

Årsredovisning 2020

Du får gärna citera Inspektionen för vård och omsorgs texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Inspektionen för vård och omsorg har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnr: IVO 2021-1
Utgiven februari 2021, www.ivo.se

Innehållsförteckning

Generaldirektören har ordet	6
1 Detta är Inspektionen för vård och omsorg	8
Vårt uppdrag	8
Strategisk inriktning	8
Utvecklat arbetssätt för planering och uppföljning	9
Organisation	9
Utveckling av organisationen	10
2 Resultatredovisning	11
Snabb omställning under pandemin	11
Tillsyn inom äldreområdet under pandemin	11
Medicintekniska frågor under pandemin	11
Digitalisering – datadrivna analyser och förbättrade register	12
IVO arbetar utifrån ett patient- och brukarperspektiv	13
Patienters och brukares delaktighet i tillsyn	14
Fortsatt utveckling	14
Internationellt utbyte och lärande	14
Läsanvisningar till kommande avsnitt om IVO:s största ärendeslag	15
IVO:s egeninitierade tillsyn	15
Utvecklingsarbete under 2020	16
Omställning på grund av covid-19	16
Tillsyn för att bidra till lärande under utbrottet av covid-19 och inför framtida sjukdomsutbrott	17
Otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder	17
Riskbaserad tillsyn på regional nivå	18
Lämplighetsprövningen utvecklas	19
Nationellt samordnad tillsyn	19
Tillsyn med anledning av covid-19	20
Avslut av programmet för nationella riskområden 2018–2020	20
Tillsyn av informationssäkerhet	21
Genomförd tillsyn	21
Klagomål på hälso- och sjukvård	21
Måluppfyllelse av handläggningstider	22
Ökad samverkan med patientnämnderna	23
Uppföljning av enhetlighet och rättssäkerhet	23
Anmälan till IVO	24
Analys av verksamhetsstatistik	24
Tillsyn utifrån riskindikationer	25

Anmälnings- och underrättelseskyldighet angående verksamhet	25
Anmälningar enligt lex Maria	25
Analys av verksamhetsstatistik	26
Anmälningar enligt lex Sarah	27
IVO:s regeringsuppdrag om den sociala barn- och ungdomsvården	29
Uppföljning av effekter i handläggningen av lex Maria och lex Sarah	29
Frekvenstillsyn	30
Frekvenstillsyn av boende för barn och unga	30
Vidareutveckling av frekvenstillsyn av boenden för barn och unga	31
Tidiga tillsyner i nystartade verksamheter	31
Frekvenstillsyn av blod- och vävnadsverksamheter	32
Tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal	32
Anmälan och egna initiativ	33
Beslutad provotid och uppföljning	34
Handläggning av ärenden	35
Åtgärder mot verksamhet och anmälan till polis- eller åklagarmyndighet	36
Föreläggande	36
Ansökan om utdömande av vite	37
Polis- och åtalsanmälan av verksamhet och personal	37
Åtalsanmälan av hälso- och sjukvårdspersonal	38
Polisanmälan inom socialtjänsten	38
Återkallelser och förbud av verksamhet och personal	38
Överflyttning av ärenden mellan kommuner	39
Ej verkställda beslut och ej verkställda gynnande domar	40
ansökan om särskild avgift	41
Pröva och utfärda tillstånd	42
Pröva och utfärda socialtjänstillstånd	42
Pröva och utfärda hälso- och sjukvårdstillstånd	44
Journalförstöring	45
Upplysningstjänst	46
Tipsa IVO – en ny funktion	46
Barn- och ungdomslinjen	46
Vad är det som inte fungerar bra?	47
Åtgärder IVO genomförde med anledning av samtal	47
Register	48
IVO lämnar författningsförslag som rör omsorgsregistret	48
Insatser för jämställdhet	49
Jämställdhetsperspektiv i IVO:s uppföljningar	49
Jämställdhetsperspektiv i nationellt samordnad tillsyn	49
Samverkan med Försäkringskassan	49
Sidhänvisning återrapporteringskrav	51

3	Personal och kompetens	52
	IVO:s medarbetare	52
	Personalsammansättning	52
	Ålders- och könsfördelning	52
	Börjat och slutat 2020	52
	Kompetensförsörjning	52
	Rekrytering	52
	Kompetensutveckling	53
4	Verksamhetens intäkter och kostnader	55
	Intäkter	55
	Kostnader	55
	Fördelning av kostnader	56
	Förändringar av totala kostnader för de större ärendeslagen	57
	Avgiftsbelagd verksamhet	60
	Avgifter för blodverksamhet och vävnadsinrättningar	60
	Avgifter för tillståndsprovning inom socialtjänsten	
	– Upphandling i välfärden och biståndsbedömt trygghetsboende	60
5	Ekonomisk redovisning	62
	Resultaträkning	62
	Balansräkning, forts.	64
	Anslagsredovisning	65
	Ersättningar och andra förmåner	66
	Anställdas sjukfrånvaro	67
	Tilläggsupplysningar och Noter	68
	Tilläggsupplysningar	68
	Noter	69
	Sammanställning över väsentliga uppgifter	76
	Uttalande i årsredovisningen	77
	Riskhantering	77
	Flera revisioner under 2020	77
	Pandemin	77
	Årsredovisningens undertecknande	78
	Sammanställning tabeller	79
	Sammanställning diagram	80

Generaldirektören har ordet

2020 är ett år som går till historien, inte minst inom vård- och omsorgsområdet. Som en konsekvens av påfrestningarna som pandemin orsakat inom vård och omsorg har också IVO:s verksamhet präglats starkt av pandemin, såväl vad gäller vilka tillsynsinsatser vi genomfört som i fråga om utvecklingsinsatser och arbetssätt.

Även om pandemin ändrar förutsättningarna för vård- och omsorgsgivare, ska vården och omsorgen vara säker för alla som är i behov av den – både för personer som blivit smittade av covid-19 och för alla andra. IVO har under pandemin inte agerat helt som vanligt, vi har tagit hänsyn till att det är ett krisläge, men vi har agerat. En del av detta har handlat om att ställa om tillsynen så att vi arbetar smittsäkert, vilket har inneburit en ökad andel digitala inspektioner.

Vi konstaterade tidigt under våren 2020 att vi behövde förstärka möjligheterna att lämna tips och upplysningar till IVO. Vi införde därför en ny tipsfunktion för att underlätta för patienter, brukare, anhöriga och personal att lämna information till IVO om problem som man såg i vården och omsorgen. Tipsfunktionen har blivit ett viktigt komplement för IVO att bedöma utvecklingen och planera tillsynsinsatser.

Pandemins effekter har lett till fler egeninitierade tillsynsinsatser och fler nationella initiativ baserade på risk. På så sätt har vi kunnat agera snabbare på de mest allvarliga risker som pandemin medfört för patienter och brukare. Detta har förutsatt ett stärkt samarbete mellan IVO:s avdelningar över hela landet samt en ökad användning av data, datadriven analys och digitala verktyg. IVO har genomfört omfattande tillsynsinsatser inom äldreområdet till följd av covid-19. Vi har även inlett tillsynsinsatser av andra effekter som kommer i spåren av pandemin, som till exempel konsekvenser för patienter av uppskjutna vårdinsatser och konsekvenser för enskilda av förändrade och inställda socialtjänstinsatser.

Ärendeflödet till IVO under året har inom flera områden varit relativt jämförbart med tidigare år. Det är i sig en fråga som vi avser analysera närmare, eftersom det är rimligt att förvänta sig en tydligare effekt av pandemin på exempelvis klagomål, lex Maria- och lex Sarah-anmälningar. Ett tydligt undantag är ärenden där kommunerna inte verkställt beslut som rör sociala insatser, till exempel plats på äldreboende eller daglig verksamhet. Här ser vi en tydlig effekt av pandemin – antalet ärenden ökade med cirka 90 procent mellan 2019 och 2020.

Vi noterar viss ökning i handläggningstid och ärendebalanser för några ärendeslag. En del av detta förklaras av omprioriteringar föranledda av pandemin. Annat förklaras av att pandemin kräver helt nya arbetssätt för att verksamheten ska kunna bedrivas smittsäkert. Trots nya förutsättningar har vi klarat att ställa om i stället för att ställa in i princip på alla områden. Hela den frekvensbaserade tillsynen har genomförts under året, huvudsakligen digitalt.

” En påtaglig förändring i IVO:s verksamhet under 2020 har varit digitaliseringen och de steg vi tagit för att börja arbeta datadrivet.”

En påtaglig förändring i IVO:s verksamhet under 2020 har varit digitaliseringen och de steg vi tagit för att börja arbeta datadrivet. Arbetet drivs långsiktigt och omfattar bland annat ökad datafångst om kvalitet och säkerhet, oseriösa aktörer samt förbättrad datakvalitet och infrastruktur. För att lyckas med vårt uppdrag att agera på de största riskerna och bristerna för patienter och brukare i hela landet och samtidigt räkna till för fler, är detta ett nödvändigt arbete. Denna inriktning har både bekräftats och påskyndats av pandemin. Det kräver stora arbetsinsatser och resurser av myndigheten, men för att vi ska nå ända fram krävs även författningsändringar. IVO lämnade ett paket av författningsförslag till regeringen under 2020 i syfte att förbättra informationsöverföringen mellan myndigheter och förbättra datakvaliteten.

Att patienters och brukares erfarenheter och åsikter tas tillvara i tillsynen är en förutsättning för att den ska kunna vara relevant och träffsäker och där finns mer att göra.

” En viktig del av IVO:s utvecklingsarbete handlar om att stärka patient- och brukarperspektivet. ”

En viktig del av IVO:s utvecklingsarbete handlar därför om att stärka patient- och brukarperspektivet. Vi har stärkt kommunikationen med patient- och brukarföreträdare under pandemin bland annat genom samrådsgrupper och dialogforum. Vi håller även på att rekrytera en projektledare för att driva utvecklingen av patient- och brukarperspektivet i alla delar av IVO:s verksamhet. Ett exempel på tillsynsinsatser där vi tydligt tagit steg i denna riktning är granskningen av medicinsk vård och behandling av personer som bor på särskilda boenden för äldre, där vi utvecklat vårt arbetssätt för att stärka patientperspektivet. Ett annat exempel gäller granskning av otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder på LSS-boenden där vi tagit fram ett åtgärds paket för att bland annat skärpa bedömningarna framåt. Även enskilda ärenden kan vara viktiga ur ett systemperspektiv, vilket ärendet som benämns Lilla hjärtat är ett exempel på. Genom beslutet i det ärendet skickade IVO en tydlig signal till alla Sveriges kommuner om att alltid sätta barnets bästa i fokus.

Jag vill rikta ett stort tack till alla som bidragit med synpunkter under året och ser fram emot fortsatta dialoger framöver. Och ett innerligt tack till alla medarbetare på IVO! Ert engagemang i den dagliga verksamheten och i vårt utvecklingsarbete är det som tar oss framåt och som får oss att räkna till för fler.

Sofia Wallström
Generaldirektör

1 Detta är Inspektionen för vård och omsorg

Vårt uppdrag

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) finns till för dem som behöver vård och omsorg, det vill säga brukarna och patienterna. Det är deras perspektiv som ska genomsyra tillsynen och tillståndsprövningen och deras upplevelser och resultatet av den vård och omsorg de får ligger till grund för vår verksamhet. Det är viktigt att tillsynen riktas dit riskerna är som störst för patienter och brukare och att vi agerar på ett sådant sätt att problem åtgärdas inom vården och omsorgen.

Syftet med vår verksamhet är att genom tillsyn och tillståndsprövning bidra till en vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter. Vår vision är att vi har koll, att vi skapar lärande och att vi gör vården och omsorgen säkrare och bättre.

IVO:s främsta uppgifter är att svara för tillsyn och tillståndsprövning inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet, socialtjänst och verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)¹. Tillsynsuppdraget omfattar även handläggning av anmälningar, till exempel enligt lex Sarah och lex Maria, enskilda personers klagomål på hälso- och sjukvård och socialtjänst samt kommunernas skyldighet att rapportera ej verkställda beslut. Vi ansvarar också för register över verksamheter enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) (PSL), socialtjänstlagen (2001:453) (SoL) och LSS.

Strategisk inriktning

Sedan början av året har IVO en strategisk inriktning som är vägledande för vårt arbete idag och de kommande åren. Denna inriktning har varit ett viktigt stöd för vårt arbete under 2020, då pandemin har haft en dominerande effekt i vården och omsorgen.

Behovet av att forma en ny strategi har sin grund i de utmaningar vården och omsorgen står i. Verksamhetsområdet genomgår omfattande förändringar till följd av ett antal stora omvärldstrender, som till exempel digitaliseringen, den demografiska utvecklingen och omställningsbehoven i vården och omsorgen. Det ställer också krav på IVO att utvecklas och att vi gör saker annorlunda om vi ska lyckas med uppdraget. Hösten 2019 började vi därför forma den nya strategin som kan sammanfattas i tre punkter.

- Vi ska nå ett större genomslag till nytta för patienter och brukare.
- Vi ska arbeta mer tillsammans i hela myndigheten.
- Vi ska arbeta mer riskbaserat.

En förutsättning för att vi ska kunna arbeta mer riskbaserat är ökad digitalisering och att vi därmed systematiskt börjar använda data som en kunskapskälla för risker och brister i vården och omsorgen.

IVO:s uppdrag är mycket omfattande. Vår tillsyn och tillståndsprövning sträcker sig över sektorer som tillsammans utgör mer än 10 procent av svensk BNP. Det förutsätter att vi har god kunskap om säkerhet och kvalitet i alla dessa delar för att kunna bedriva tillsyn och tillståndsprövning. Följande exempel speglar uppdragets omfattning och komplexitet.

Varje år genomförs 69 miljoner vårdbesök, vid mer än 100 sjukhus och tusentals vård- och hälsocentraler. Det finns flera tusen särskilda boenden för personer med olika typer av omsorgsbehov, exempelvis

1 Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och omfattar tre olika former av boenden: bostad med särskild service för barn och ungdomar, bostad med särskild service för vuxna, och annan särskilt anpassad bostad för vuxna.

cirka 1 700 äldreboenden, cirka 800 hem för vård eller boende (HVB) och 4 670 LSS-boenden. Inom hälso- och sjukvården finns cirka 240 000 legitimerad personal.

Vi behöver mot denna bakgrund i ökad utsträckning fokusera på hur vi når bättre effekt med våra relativt begränsade resurser, det vill säga hur vi når ett större genomslag till gagn för patienter och brukare. Ett större genomslag kan vi bara åstadkomma om vi stärker vår förmåga att samarbeta både inom myndigheten och med externa aktörer. Vi behöver kort sagt arbeta mer tillsammans.

För att nå ett större genomslag är det också centralt att vi i ökad omfattning arbetar riskbaserat och på så vis prioriterar våra resurser till de insatser som gör mest nytta. Den enskilt viktigaste faktorn för att nå detta är att använda data som en strategisk resurs och att digitalisera IVO. Denna inriktning har både bekräftats och påskyndats av pandemin.

Det svåra i ett strategiarbete brukar inte vara att slå fast inriktningen, utan att agera i linje med strategin. Vi har identifierat faktorer som är viktiga för att stärka förutsättningarna för IVO:s förmåga att agera strategiskt. Det är inom ramen för följande områden som vi prioriterar och genomför konkreta utvecklingsinsatser:

1. Kultur, arbetssätt och arbetsmiljö som främjar ägarskap och lagspel
2. Ledarskap och medarbetarskap
3. Digitalisering och datadriven analys
4. Uppföljning och lärande
5. Omstrukturerad stödverksamhet

Utvecklat arbetssätt för planering och uppföljning

Under året har vi utvecklat arbetet med att planera och följa upp vår verksamhet. Det gör att vi i större utsträckning prioriterar uppföljning och lärande genom att lägga mindre tid på omfattande planerings- och dokumentationsarbete.

Genom uppföljningsdialoger i olika delar av organisationen skapar vi förutsättningar för ett stärkt helhetsperspektiv och kollegialt lärande. Vi får på så vis löpande underlag för att successivt prioritera om och justera i verksamhetsplanen. Det innebär ett mer dynamiskt förhållningssätt till verksamhetsplanen, det vill säga den gäller tills vidare och vi uppdaterar den när behov uppstår. Verksamhetsplanen uppdateras dock vid minst tre tillfällen per år i anslutning till genomförda verksamhetsuppföljningar.

Utvecklingen mot ett mer dynamiskt förhållningssätt innefattar även ekonomistyrningen, där vi genom tydligare och tätare prognoser har skapat bättre förutsättningar för att kunna omfördela resurser inom myndigheten.

Organisation

IVO är en enrådighetsmyndighet som leds av en myndighetschef. Därtill finns en internrevision som leds av en internrevisionschef. Vid myndigheten finns ett insynsråd som har till uppgift att ge generaldirektören råd. Regeringen utser ledamöterna och generaldirektören är ordförande i insynsrådet. Sammanlagt har IVO cirka 780 anställda.

IVO:s verksamhet bedrivs vid sex tillsynsavdelningar, en tillståndsavdelning och två myndighetsövergripande avdelningar. Vi finns på sex orter – Umeå (avdelning nord), Örebro (avdelning mitt), Jönköping (avdelning sydöst), Göteborg (avdelning sydväst), Malmö (avdelning syd) och Stockholm (avdelning öst, avdelningen för verksamhetsstöd och -styrning, avdelningen för tillståndsprövning och generaldirektörens stab). Samtliga tillsynsavdelningar ansvarar för:

- tillsyn över verksamheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.
- tillsyn över legitimerad personal, inklusive anmälningar till hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) om återkallelse av legitimation och annan behörighet.
- hantering av klagomål och anmälningar, såsom enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt anmälningar enligt lex Sarah och lex Maria.

Viss tillsynsverksamhet på IVO hanteras på en av tillsynsavdelningarna för hela myndighetens räkning. Myndighetens arbete med tillståndsprövning är samlat på en avdelning. Avdelningen för tillståndsprövning prövar ansökningar om tillstånd för enskilda verksamheter enligt SoL, LSS och för viss verksamhet inom hälso- och sjukvård. Avdelningen för verksamhetsstöd och -styrning består av sex enheter: ekonomi-, IT-, kommunikations-, HR-, analys- och rättsenhet.

Generaldirektörens stab ger generaldirektören stöd bland annat när det gäller myndighetsledningens arbete och omvärldskontakter. Under 2020 inrättades en ny enhet, en digitaliserings- och stödfunktion till myndighetens ledningsgrupper.

UTVECKLING AV ORGANISATIONEN

Den strategiska inriktningen innebär att IVO ser över verksamheten i flera delar. Under 2020 inledde vi bland annat följande översyner:

Översyn av ledningssystemet och IVO:s processorganisation

En viktig del av IVO:s strategiska inriktning är att få bättre effekt i den verksamhet vi bedriver. För att uppnå större effekt behöver vi utveckla arbetssätt som stödjer ägarskap, lagspel och som främjar helheten. Inom ramen för översynen kartlägger vi samtliga processer och testar nya arbetssätt. De lärdomar vi skaffar oss genom nya sätt att arbeta sprider vi mellan processerna.

Omstrukturerad stödverksamhet

Denna omstrukturering syftar till att utveckla en stödverksamhet som är anpassad efter kärnverksamhetens behov. Det ger oss bättre förutsättningar att arbeta både strategiskt och effektivt. Översynen omfattar ett flertal olika delar och den del där vi kommit längst gäller myndighetens analysverksamhet. En utvecklad analysverksamhet som bygger på digitalisering och datadriven analys är grundläggande i IVO:s strategiska inriktning. För att kraftsamla och skapa förutsättningar att utvecklas i den riktningen håller vi på att inrätta en ny analysavdelning.

2 Resultatredovisning

Snabb omställning under pandemin

Pandemin har påverkat vården och omsorgen i grunden, vilket även medfört konsekvenser för IVO:s sätt att genomföra vårt uppdrag. Den strategiska inriktningen har varit ett viktigt stöd under året, för att stärka vår förmåga att agera situationsanpassat och ändamålsenligt – även under stark osäkerhet. Den har hjälpt oss att agera kraftfullt och på nya sätt.

IVO:s ställningstagande har varit att tillsyn och tillståndsprövning är särskilt viktigt även under en pandemi. Det är just när vård- och omsorgssystemen är under press som de mest utsatta grupperna riskerar att fara illa. Under året har vi därför på flera områden ställt om arbetssätten genom att vi har:

- förstärkt vår upplysningstjänst med en ny tipsafunktion för att få in mer information om risker och brister, då vi tidigt konstaterade att vi inte kunde utgå endast från information som kommer till oss genom de traditionella kanalerna
- prioriterat större riskbaserade tillsynsinsatser utifrån nationella riskbilder, där resultat i möjligaste mån presenterats under arbetets gång för att bidra till lärande och förbättringsarbete
- ökat digitaliseringen och den datadriven analysen, för att få bättre träffsäkerhet och för att bedriva tillsynen på ett smittsäkert sätt
- fortlöpande bedömt och noga övervägt hur vi lämpligast kunnat agera kring inspektioner och andra kontakter i tillsynen för att undvika ökad smittspridning och störningar i verksamheterna.

TILLSYN INOM ÄLDREOMRÅDET UNDER PANDEMIN

Under året genomförde IVO flera omfattande tillsynsinsatser inom äldreområdet till följd av covid-19. Under sensvåren gjorde vi en nationell tillsyn av drygt tusen verksamheter kring åtgärder för minskad smittspridningen. I tillsynen ingick främst särskilda boenden för äldre, men även verksamheter inom hemtjänst och LSS-boenden för vuxna.

Under andra halvåret gjorde vi en nationell tillsyn av medicinsk vård och behandling av äldre. Tillsynen utgick från samtliga särskilda boenden för äldre som finns registrerade i IVO:s omsorgsregister och vi genomförde en fördjupad granskning av patientjournaler vid ett urval av boenden. I november fattade vi besluten som riktades till regionerna, där vi konstaterade att ingen region har tagit sitt fulla ansvar för att säkerställa en behovsanpassad medicinsk vård för personer som bor på särskilda boenden för äldre. Lägstänivån på grundläggande punkter bedömdes för låg, även med hänsyn tagen till pandemin.

Den strategiska inriktningen fungerade som ett viktigt stöd för att under stark tidspress lyckas genomföra så betydande tillsynsinsatser. Vi etablerade till exempel nya former för samarbeten mellan avdelningarna för att på kort tid kunna nå samsyn inom myndigheten i svåra bedömningsfrågor och fatta enhetliga beslut över landet. Vi använde oss också av nya datadrivna analysstöd i granskningen av patientjournalerna, som var en central del av tillsynen.

MEDICINTEKNISKA FRÅGOR UNDER PANDEMIN

Under våren 2020 uppstod flera bristsituationer av medicintekniska produkter inom hälso- och sjukvården. Det gällde viss apparatur (såsom ventilatorer) som behövdes för att ställa i ordning fler intensivvårdsplatser, förbrukningsartiklar (såsom slangar och filter) och skyddsutrustning (såsom munskydd och visir) som både är klassad som medicinteknisk produkt och personlig skyddsutrustning.

Med anledning av dessa bristsituationer fick IVO flera frågor som vi löpande tog ställning till och samverkade med andra myndigheter kring (Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Arbetsmiljöverket). Vi publicerade två ställningstaganden under våren om egentillverkade visir och icke CE-märkta ventilatorer, där vi konstaterade att IVO inte har någon formell behörighet att bevilja dispens. Vi framhöll däremot att vi har stor förståelse för den prövning hälso- och sjukvården genomgår och att extraordinära åtgärder behöver vidtas för att trygga tillgången på medicintekniska produkter och skyddsutrustning.

Det uppstod samtidigt en stor efterfrågan av testning för covid-19. Snabbtester för att påvisa antikroppar började dyka upp och inledningsvis var det oklart vilka tester som var godkända och vilken kvalitet de höll. IVO samverkade under våren med Läkemedelsverket och Folkhälsomyndigheten i dessa frågor, vilket ledde till gemensamma informationsinsatser.

Efter inkomna risksignaler startade IVO en tillsyn för att kontrollera hur ett antal vårdgivare hanterade testning med snabbtester för att påvisa antikroppar mot covid-19. De vårdgivare vi granskade visade sig använda CE-märkta tester inom avsett användningsområde. Däremot fann vi brister i journalföring, i information till patienter samt informationssäkerhet när testresultatet meddelades.

Digitalisering – datadrivna analyser och förbättrade register

I många delar av samhället ser vi att den pågående covid-pandemin har påskyndat olika utvecklingsinsatser, inte minst digitalisering. Det är något som gäller även för IVO och under 2020 har vi tagit konkreta steg i resan mot att bli en digitaliserad myndighet. Digitaliseringen är ett arbete som kommer att pågå under lång tid, men vi har identifierat ett antal insatser som är prioriterade och som vi kraftsamlar kring på kort sikt. Med dessa insatser tillsammans med kompetensförstärkning och mer agilt arbetssätt börjar vi se att digitaliseringsarbetet ger resultat.

Vi har bland annat lanserat två visualiseringsverktyg för att enklare tillgängliggöra data för medarbetare på IVO. Det ena verktyget tillgängliggör information om IVO:s olika ärendeslag, till exempel om ärendebalanser, handläggningstider och ålder på öppna ärenden. Det andra verktyget gör det möjligt för berörda medarbetare i tillsynsverksamheten att få tillgång till den information som kommer in till myndighetens upplysningstjänst, exempelvis i form av tips från patienter och brukare.

Lanseringen av visualiseringsverktygen blev möjlig tack vare att vi har utvecklat grunderna i en ny IT-arkitektur, vilket också är en förutsättning för att vi framöver ytterligare ska kunna utveckla arbetet med datadrivna analyser.

För att IVO till fullo ska kunna dra nytta av digitaliseringens möjligheter behöver vi öka vår tillgång till data om kvalitet och säkerhet i vård och omsorg och komma åt oseriösa aktörer. Inom ramen för levererade regeringsuppdrag² har vi lämnat förslag på fler författningsändringar, exempelvis:

- IVO bör omfattas av lagen (2016:774) om uppgiftsskyldighet mot viss organiserad brottslighet, LUS.
- IVO bör ges direktåtkomst till belastnings- och misstankeregister. Anmälningsplikt för Polismyndigheten bör även införas i LSS.
- En skyldighet för Migrationsverket bör införas i utlänningslagen (2005:716), UtIL, att till IVO anmäla avslag på ansökningar om arbetstillstånd hos assistansanordnare på grund av misstänkta skenanställningar, falska arbetsintyg eller andra oegentligheter.
- En sekretessbrytande bestämmelse bör införas i förordningen (2001:588) om behandling av uppgifter i Skatteverkets beskattningsverksamhet som innebär att IVO kan få tillgång till uppgifter om enskildas skattekonton.

2 Förslag till åtgärder gällande oseriösa assistansanordnare (artikelnummer IVO 2020-11). Mot ett datadrivet arbetssätt – en analys av möjligheterna att förenkla ägar- och ledningsprövningen och tillgängliggöra omsorgsregistret (artikelnummer IVO 2020-12). Rapporterna är publicerade på www.ivo.se.

- En sekretessbrytande bestämmelse bör införas i förordningen (2001:588) om behandling av uppgifter i Skatteverkets beskattningsverksamhet för att IVO ska få tillgång till de uppgifter som myndigheten behöver för att kunna utföra sitt uppdrag. Bestämmelsen ska möjliggöra ett elektroniskt utlämnande av uppgifter från Skatteverkets beskattningsdatabas.

Förbättrade register över verksamheter inom vård och omsorg är också en förutsättning för digitaliseringsarbetet och datadrivna analyser. Under året har vi förbättrat kvaliteten och efterlevnaden till anmälningsplikten. Nu kontrollerar vi exempelvis informationen i registren mot den information som finns både hos Bolagsverket och hos Lantmäteriet. Utveckling pågår också av en e-tjänst som ska förenkla för vårdgivare och huvudmän att uppfylla sin anmälningsplikt.

För att IVO på lång sikt ska kunna hålla en hög kvalitet i sina register är det viktigt att vi också har lagstöd för att verksamheter ska anmäla förändringar av sina verksamheter och om de upphör. I regeringsuppdrag som vi levererat under året lägger vi därför ett antal lagförslag för detta. Vi föreslår exempelvis att:

- Anmälningskyldigheten i 10 § andra stycket förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS-förordningen, bör utökas till att omfatta start och förändringar av verksamhet. När anmälningskyldigheten inte följs bör IVO få lagstadgad möjlighet att förelägga tillståndshavaren att åtgärda bristen.
- En anmälningskyldighet till IVO införs för verksamheter som drivs av Statens institutionsstyrelse (SiS) som rör väsentliga förändringar av verksamheten, avbrott och nedläggning (7 kap. 1 § SoL) samt en följdändring som tydliggör att omsorgsregistret ska innehålla uppgifter om SiS verksamheter (4 kap. 3 a § socialtjänstförordningen, (2001:937), SoF).
- Införande av en skyldighet att anmäla när verksamheten startar och när verksamheten tillfälligt inte längre bedrivs för kommuner och privata aktörer som har tillstånd att bedriva verksamhet enligt SoL (4 kap. 5 § SoF).
- Ett förtydligande av vilka uppgifter en kommun ska komma in med till IVO när en anmälan om verksamhet som bedrivs enligt LSS görs.
- Utökning av anmälningskyldigheten till IVO för kommunala verksamheter enligt LSS till att även omfatta väsentliga förändringar, nedläggning samt avbrott.

Vi presenterar flera förslag som utökar och harmoniserar sanktionsmöjligheterna kopplade till den föreslagna utökningen av anmälningsplikten, tillstånd och olovliga verksamheter.

IVO arbetar utifrån ett patient- och brukarperspektiv

Enligt vår instruktion och tillsynspolicy ska patienters och brukares perspektiv genomsyra tillsynen. Det kan ske genom att vi granskar det som är mest angeläget utifrån patienters och brukares perspektiv.

Perspektivet har fått genomslag inom flera områden där tillsynen har varit särskilt kraftfull för de brukare som har särskilt svårt att göra sin röst hörd. Detta gäller exempelvis äldreområdet där vi har granskat om enskilda personer fått en individuell bedömning och om de enskilda eller anhöriga varit delaktiga i den vård och behandling som de fått. Genom att vara mer systematiska och väga in patienters och brukares perspektiv och upplevelser av verksamheten kan tillsynen bidra till en mer patient- och brukarcentrerad vård och omsorg.

Under året granskade vi Norrköpings kommun efter det uppmärksammade dödsfallet på en treårig flicka som i media kom att kallas Lilla hjärtat. Vi identifierade flera allvarliga fel och brister. Barnets behov hade inte varit styrande när nämnden planerade för hemflytt. Granskningen visade att nämnden handlade barnärenden på ett sätt som kan leda till allvarliga konsekvenser även för andra barn och vi beslutade därför att förelägga kommunen att vidta åtgärder. Ett vite på 1 miljon kronor var kopplat till föreläggandet.

Ett annat exempel är barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättningar som har rätt till insatser enligt LSS. Det är en särskilt utsatt grupp med ofta begränsade möjligheter att kommunicera med sin omvärld och att själva kalla på hjälp. IVO har sett att de riskerar att utsättas för kränkningar, tvångs- och begränsningsåtgärder och annat våld. Under året har vi initierat ett förbättringsarbete som ska stärka

tillsynen på detta område. Inspektioner har genomförts i flera specifika fall där otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder förekommit, en ny rutin har tagits fram för att bättre stödja enhetlighet och effektivitet och en större nationell tillsyn har planerats. Vidare har IVO gjort en genomgång och granskning av ärenden som kommit in till myndigheten som en del i samverkan med Socialstyrelsen i regeringsuppdrag S2019/05315/RS om kompetens i LSS-boenden.

Under året har vi också tagit fram en vägledning och ett stödmaterial för vår handläggning av ärenden som vi öppnar på eget initiativ utifrån inkomna underrättelser som rör tvångsåtgärder inom psykiatri. Bakgrunden till att vi tagit fram materialet är med anledning av dialoger Justitieombudsmannen (JO) hade med tillsynsavdelningar och representanter för myndighetens ledning under 2019. JO pekade vid dessa dialoger på behovet av större enhetlighet i handläggningen och att vi utvecklar vår dokumentation. Vägledningen och stödmaterialen ger en stärkt tillsyn av särskilt sårbara patientgrupper inom psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, exempelvis barn, unga och patienter där tvångsåtgärder pågår under en längre tid.

PATIENTERS OCH BRUKARES DELAKTIGHET I TILLSYN

När IVO planerar tillsyn gör vi det ibland i samråd med brukarorganisationer för att till exempel identifiera riskområden. I själva tillsynen inhämtar vi information från patienter och brukare om deras erfarenheter av den verksamhet som vi ska granska. Det kan ske via intervjuer, enkäter eller via observationer, om brukarna inte kan kommunicera på egen hand.

På grund av pandemin har vi ökat möjligheterna för bland annat anhöriga och patienter att komma i kontakt med IVO genom att inrätta en särskild tipsafunktion. Tipsen som vi får in utgör värdefull information vid de riskbaserade avvägningar vi gör kring vilka tillsynsinsatser vi ska genomföra.

Under året har pandemin också ställt krav på att anpassa tillsynen och majoriteten av inspektionerna har under året skett digitalt. Antalet samtal med barn och unga har minskat, vilket kan bero på att antalet verksamheter (HVB och stödboenden) har minskat. En annan orsak kan vara att vi endast har kunnat erbjuda digitala samtal. Dock har en del barn upplevt att det varit lättare att ha kontakt med inspektörer via digitala medier än vid de fysiska samtalen i samband med fysiska inspektioner i deras boenden.

Inom frekvenstillsynen av LSS-boenden för barn och ungdomar har de digitala inspektionerna och begränsningarna att inspektera och observera på plats försvårat möjligheterna till kontakt och samtal med barn med funktionsnedsättningar.

FORTSATT UTVECKLING

För att fortsatt stärka och utveckla metoder för patienters och brukares delaktighet medverkar IVO i olika nätverk. I Rådet att styra med kunskaps nätverk för patient- och brukarsamverkan diskuterar myndigheterna gemensamt hur samverkan kan stärkas med patient- och brukarorganisationer. I det internationella nätverket SINC (Supervision and Regulation Innovation Network for Care) är IVO ordförande för nätverket för patient- och brukarperspektiv och delaktighet i tillsyn. I nätverket deltar sex länder. Under året har nätverket bland annat diskuterat metoder och erfarenheter av att systematiskt hämta in information och erfarenheter relaterat till covid-19 från patient- och brukarorganisationer.

Dialog är en förutsättning för att stärka och utveckla patient- och brukarperspektivet i tillsynen. IVO bjuder årligen in organisationer som företräder vård- och omsorgsgivare, personal inom vård och omsorg samt patienter, brukare och anhöriga till tre separata dialogforum. Under höstens dialogforum deltog cirka 40 organisationer som representerar patienter, brukare och närstående. Under dialogen samtalade deltagarna kring den rådande pandemin och delade med sig av lärdomar samt diskuterade former för fortsatta dialoger. Inom ramen för regeringsuppdraget om lärande vid covid-19 har vi även under året haft samråd med brukarorganisationer.

Internationellt utbyte och lärande

Under året har IVO haft internationellt utbyte inom flera områden. Inom ramen för det internationella nätverket SINC³, deltar IVO i tre temagrupper. Temagrupperna handlar om datadriven tillsyn, patient- och brukarmedverkan i tillsyn och tillsyn av e-hälsotjänster.

3 Deltagare är tillsynsorganisationer inom vård och omsorg från Norge, Finland, Danmark, Island, Nederländerna, Portugal, England, Skottland och Irland.

Gruppen för patient- och brukarmedverkan har bland annat diskuterat en systematisk genomgång av metoder för involvering av patienter och brukare i tillsyn i Norge, England, Nederländerna och Australien. Syftet med studien är att den ska utgöra en kunskapsbas som visar fördelar och utmaningar med olika angreppssätt och metoder. I e-hälsogruppen har man observerat ett visst opportunistisk beteende inom testning och skyddsmateriel, och att digitala konsultationer har ökat dramatiskt.

Under 2020 har internationellt utbyte även skett i form av ett antal extramöten om hur tillsynen arbetar under pandemin. Mötena har exempelvis handlat om särskilda riskområden under pandemin, genomförande av inspektion och utvecklandet av digitala metoder för inspektion. Det har framkommit att pandemin i många länder har förstärkt riskerna hos de mest utsatta grupperna.

Vi deltar också i en organisation som heter Global Digital Health Partnership som består av medlemmar från 13 länder. Organisationen syftar till att öka kunskapen om informationssäkerhet inom vårdsektorn. Under året har vi bland annat stöttat Island med att lägga upp sin tillsyn av informationssäkerhet.

Läsanvisningar till kommande avsnitt om IVO:s största ärendeslag

I resultatredovisningen som följer presenteras IVO:s prestationer med tillhörande kostnader under perioden 1 januari–31 december 2020, samt ett urval av nyckeltal kopplade till dessa. Kapitlet är uppdelat efter IVO:s kärnprocesser och ett urval av de ärendeslag som är kopplade till processerna. För de flesta ärendeslag redovisas inkomna/egeninitierade respektive avslutade ärenden, i vissa fall också en balansutveckling. Då vi gör uttag av utgående balanser med ett års mellanrum kan ibland en skillnad i siffrorna uppkomma. Det beror på att det är möjligt att göra efterregistreringar i vårt ärendehanteringssystem.

Redovisningen utgår från avslutade eller beslutade ärenden. Med avslutade ärenden avses ärenden där handläggningen är helt avslutad. I de fall redovisningen utgår från beslutade ärenden innebär det att det fattats ett slutgiltigt beslut i ärendet men handläggningen behöver inte vara helt avslutad. Könsuppdelad statistik redovisas där det är relevant och möjligt. I de fall genomsnittlig handläggningstid redovisas avses median och redovisning görs i antal dagar. Handläggningstid är den tid (räknat i kalenderdagar) då ett ärende är öppet.

Återrapporteringskraven enligt regleringsbrev för 2020 redovisas i resultatredovisningen under respektive process. En tabell finns på sidan 51, i vilken det framgår var i årsredovisningen redovisningen av återrapporteringskraven hittas.

IVO:s egeninitierade tillsyn

IVO:s tillsynsuppdrag är mycket omfattande och förutsätter god kunskap om risker och brister. Att ha koll är helt avgörande för IVO. Vi behöver agera på "rätt" risker och initiera tillsyn vid "rätt" tillfällen. Det enskilt mest betydelsefulla området för att åstadkomma detta är att öka myndighetens datatillgång och börja arbeta med datadriven tillsyn.

IVO har flera möjligheter att ta egna initiativ till tillsyn. Vi kan under en längre period och från olika datakällor, internt som externt, samla in information som sammantaget indikerar att det finns risker i en eller flera verksamheter och utifrån detta inleda tillsyn. Vi kan även inleda tillsyn på förekommen anledning, när myndigheten har identifierat brister i en verksamhet vid handläggningen av ett ärende (till exempel ett klagomål), utifrån uppgifter till vår upplysningstjänst, via media eller när uppgifter om brister eller missförhållande har kommit till myndighetens kännedom på annat sätt. Oavsett initieringsgrund enligt ovan riktas IVO:s tillsynsverksamhet mot de verksamheter som är mest angelägna att granska utifrån patientens och brukarens perspektiv.

Tabell 1: Initiativärenden angående tillsyn av verksamhet

	2018	2019	2020
Hälso- och sjukvård			
Egeninitierade ärenden	579	800	962
Avslutade ärenden	617	582	699
Hälso- och sjukvård/ Socialtjänst			
Egeninitierade ärenden	81	130	1 035
Avslutade ärenden	77	96	1 082
Socialtjänst			
Egeninitierade ärenden	1 436	1 328	857
Avslutade ärenden	1 385	1 304	1 002
Totalt egeninitierade			
Totalt antal egeninitierade	2 096	2 258	2 855
Totalt antal avslutade	2 079	1 982	2 783
Total kostnad (tkr)	146 317	179 084	184 671
Varav Hälso-och sjukvård	42 975	69 902	79 302
Varav Socialtjänst	103 342	109 182	105 369

Sedan 2018 och omläggningen av klagomålssystemet har IVO fortsatt att prioritera om resurser till den egeninitierade tillsynen inom hälso- och sjukvård. Detta avspeglas i det ökade antalet genomförda tillsyner och ökade kostnader för tillsyn av hälso- och sjukvården. Pandemin har också under året medfört en mycket stor ökning av antalet egeninitierad tillsyner som berör både hälso- och sjukvård och socialtjänsten. Antalet tillsynsärenden som endast berör socialtjänstens område har däremot minskat något i förhållande till föregående år, då resurserna för detta har omprioriterats till tillsyn med koppling till pandemin.

Det totala antalet egeninitierade tillsyner har ökat med 26 procent under 2020, medan den totala kostnaden endast ökat med 3 procent. En förklaring kan vara att vår möjlighet att genomföra tillsyner fysiskt på plats i verksamheter har varit begränsad med anledning av pandemin och vi har ställt om till metoder för tillsyn på distans och digitala inspektioner. En stor del av datainsamling och analyser som vi genomfört i de mer omfattande tillsynerna har skett med stöd av insatser från konsulter, vilket gör att kostnader mellan åren inte är helt jämförbara.

UTVECKLINGSARBETE UNDER 2020

I utvecklingen av den egeninitierade tillsynen befinner vi oss i ett paradigmskifte. Under 2020 har IVO initierat ett brett utvecklingsarbete med att digitalisera verksamheten och stärka tillgången till data. Genom att utveckla, systematisera och tillgängliggöra data, både intern och extern, stärks förutsättningarna för en datadriven tillsyn. Digitalisering och datadriven analys är nyckelkomponenter för att tillsynen ska kunna utvecklas till att bli mer träffsäker och effektiv. Det ger oss möjlighet att följa och agera på de största riskerna och bristerna på såväl system- som verksamhetsnivå.

I den tillsyn som vi initierat under året har metodutveckling skett i syfte att öka enhetligheten i våra bedömningar och beslut. I den omfattande nationella tillsynen av särskilda boenden för äldre har vi till exempel tagit fram en standardiserad process för hur en konsekvent och rättssäker bedömning ska kunna ske i stor skala. Vi har planerat och genomfört fler tillsyner än tidigare i samarbete mellan de regionala avdelningarna för att få en helhetsbild, enhetlighet och ett större genomslag. Pandemin har medfört att vi av smittskyddsskäl endast gjort fysiska inspektioner och besök där det funnits allvarlig risk för liv och hälsa. Istället har digitala inspektioner varit den huvudsakliga metoden för genomförande.

OMSTÄLLNING PÅ GRUND AV COVID-19

Den planering av riskbaserad tillsyn för 2020 som förelåg vid årets början kom snabbt att behöva ställas om på grund av pandemin. För att följa läget utvecklade vi veckovisa riskanalyser baserade på bland annat

information från upplysningstjänsten, den nyinrättade tipsafunktionen och annan övrig intern data. Där vi saknade information vidtog vi åtgärder för att öka kunskapen och för att få bättre överblick av läget, främst genom att öka datatillgången och utveckla verktyg för att göra datadrivna analyser. Denna inriktning följer det regeringsuppdrag som IVO fick i april 2020, i syfte att bidra till lärande under pandemin och inför framtida sjukdomsutbrott.

TILLSYN FÖR ATT BIDRA TILL LÄRANDE UNDER UTBROTTET AV COVID-19 OCH INFÖR FRAMTIDA SJUKDOMSUTBROTT

Inom ramen för regeringsuppdraget att bidra till lärande under utbrottet av covid-19 och inför framtida sjukdomsutbrott har vi initierat ett antal nationellt samordnade tillsyner eller påbörjat planering inför genomförande under 2021. Dessa är:

- Tillsyn för att granska om personer boende på särskilda boenden för äldre fått individuell medicinsk bedömning under utbrottet av covid-19. Tillsynen har genomförts under året.
- Tillsyn av hur utbrottet av covid-19 påverkat hur kommuner kan tillgodose behoven hos enskilda personer med socialtjänstinsatser. Tillsynen utgår bland annat från data om ej verkställda beslut och vi tar bland annat genom brukarsamtal reda på hur enskilda upplever kommunens hantering av insatserna. Tillsynsinsatsen riktar sig till samtliga kommunala nämnder som beviljar insatser enligt SoL och LSS. Tillsynen inleddes under 2020 och pågår under 2021.
- Tillsyn av hur covid-19 har påverkat väntetider, inställda operationer och måluppfyllelsen till vårdgarantin. Tillsynen riktar sig mot samtliga regioner i landet. Fokus i tillsynen är att granska om vårdgivarna, trots nödvändiga prioriteringar, har lyckats säkerställa en god tillgänglighet till vården. Ett perspektiv i tillsynen är att granska hur regionerna under utbrottet av covid-19 tillgodoser behoven hos enskilda patienter utifrån de prioriteringar som har varit nödvändiga med anledning av covid-19. Planeringen av tillsynen påbörjade vi under hösten 2020 och genomförandet sker under 2021.
- Då antalet patienter i intensivvård under vintern 2020–2021 återigen ökade med anledning av covid-19, planerar IVO en datadriven nationell tillsyn av vården på intensivvårdsavdelningar (IVA). Fokus kommer att vara på lärandeprocessen, regional och nationell samverkan, krisberedskap samt på att säkerställa patientsäkerheten trots en förväntad hög belastning. Tillsynen kommer att utgå från nationella och regionala lediga och belagda IVA-platser per region, andra produktionsmått och kvalitetsdata. Planen är att vi ska genomföra tillsynen under 2021.

Gemensamt för samtliga tillsyner är att de kommer att vara datadrivna och data från interna och externa datakällor kommer att vara centrala i riskbedömning och analys.

OTILLÅTNA TVÅNGS- OCH BEGRÄNSNINGSÅTGÄRDER

IVO har under ett flertal år sett att brister återkommer när det gäller såväl personalens kompetens som bemötande och användandet av otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder inom LSS-verksamheter.

Barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättningar som har rätt till insatser enligt LSS är en särskilt utsatt grupp i samhället. Det är också särskilt allvarligt när personer, som ofta har begränsade möjligheter att kommunicera med sin omvärld och att själva kalla på hjälp, utsätts för kränkningar, tvångs- och begränsningsåtgärder och annat våld. IVO har under året gjort en genomgång och granskning av inkomna ärenden, som en del i samverkan med Socialstyrelsen i regeringsuppdrag S2019/05315/RS om kompetens i LSS-boenden. Utifrån en regional riskanalys 2019 började vi under året att planera för en tillsyn av ett större antal kommuner i landet.

IVO bedömer att vård- och omsorgsgivarna behöver stärka styrningen och uppföljningen av verksamheternas kvalitet och säkerhet, så att otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder upphör. Vi bedömer även att vård- och omsorgsgivarna behöver stärka kompetensen hos både ledning och personal om vad som är otillåtet att göra mot brukarna.

Under året har vi också tagit fram en vägledning och ett stödmaterial för vår handläggning av ärenden som vi öppnar på eget initiativ utifrån inkomna underrättelser som rör tvångsåtgärder inom psykiatrin. Bakgrund till att vi tagit fram materialet är med anledning av de dialoger Justitieombudsmannen (JO) hade med tillsynsavdelningar och representanter för myndighetens ledning under 2019. JO pekade vid dessa dialoger på behovet av större enhetlighet i handläggningen och att vi utvecklar vår dokumentation. Vägledningen

och stödmaterialet ger en stärkt tillsyn av särskilt sårbara patientgrupper inom psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, exempelvis barn, unga och patienter där tvångsåtgärder pågår under en längre tid.

RISKBASERAD TILLSYN PÅ REGIONAL NIVÅ

Under 2020 har IVO genomfört viss egeninitierad tillsyn på regional nivå, om än inte i den omfattning som vi planerade vid inledningen av året, då vi med anledning av pandemin prioriterade de nationella tillsynsinsatserna. Här följer exempel på regionala tillsyner som vi har initierat utifrån information som kommit in till myndigheten.

- **Tillsyn av ett antal kommuner i södra Sverige där vi granskade hur vårdgivaren identifierar behov av, utför och följer upp hälso- och sjukvårdsåtgärder i äldreomsorgen.** Kommunerna fick redovisa sitt arbete med egenkontroll och riskanalys. Utifrån ett valt riskområde fick de därefter genomföra en journalgranskning och identifiera förbättringsområden och planera åtgärder. Resultatet visar att kommunerna bedriver egenkontroll, men att det finns förbättringsområden. Vårdgivarna behöver även utveckla arbetet med att identifiera patientsäkerhetsrisker.
- **Tillsyn av barn- och ungdomspsykiatrins öppenvård i Region Skåne i syfte att främja vårdgivarens patientsäkerhetsarbete och egenkontroll relaterat till problem med tillgänglighet.** Med tillsynen ville vi lyfta fram positiva exempel. Genom att visa på hur verksamheter arbetat med en långsiktig personal- och kompetensförsörjning kunde vi bidra till ett internt lärande inom vårdgivarens verksamhetsområde.
- **Tillsyn av vårdgivare som bedriver prehospitalet vård i norra Sverige.** IVO:s riskbedömning låg till grund för tillsynen, då den visade att vårdgivaren inte kunde tillgodose att personalen hade tillräcklig kompetens för att arbeta med prehospitalet akutsjukvård. Det innebar därmed att personalen inte kunde erbjuda patienter en god och säker prehospitalet akutsjukvård. Bristerna vi identifierade kunde vårdgivaren åtgärda direkt i samband med tillsynen.
- **Granskning av ett uppmärksammat barnärende i Norrköpings kommun där en flicka avled.** IVO fann att nämnden brustit i sitt ansvar att ge barnet det skydd och stöd hon haft rätt till. Vår granskning visade att nämnden handlade barnärenden på ett sätt som kunde leda till allvarliga konsekvenser även för andra barn. Detta var ett sådant allvarligt missförhållande att vi beslutade att förelägga kommunen att vidta åtgärder. Ett vite på 1 miljon kronor kopplades till förelägandet.
- **Tillsyn av intensivvårdsverksamheterna på samtliga akutsjukhus i Region Stockholm med anledning att IVO under våren 2020 fick anmälningar och tips som rörde intensivvården.** De inkomna uppgifterna handlade bland annat om att pandemin medförde lokala skillnader mellan sjukhusen i prioritering till intensivvård och behandlingsbegränsningar under pågående intensivvård. Tillsynens syfte var att granska vårdgivarens planering, ledning och kontroll av verksamheten avseende prioritering av patienter i behov av intensivvård under pandemin. Vi avslutade fem av sex ärenden utan att konstatera brister. Ett ärende avslutade vi med konstaterad brist, då verksamheten tagit fram och tillämpat ett lokalt beslutsstöd som i sin utformning och tid för införande innebar en risk för att patienter som skulle kunna behövt intensivvård inte fick det.
- **Tillsyn av ett akutsjukhus i Region Uppsala i februari 2020.** I tillsynen konstaterade IVO att det fanns allvarliga brister och patientsäkerhetsrisker på sjukhusets akutmottagning. Mot bakgrund av den uppblossade pandemin avstod vi från att förelägga vårdgivaren att vidta åtgärder. Under hösten 2020 följde vi upp med ytterligare en inspektion vid akutmottagningen och granskade även ett 60-tal patientjournaler och ett 50-tal avvikelser från verksamheten. Vår bedömning blev att bristerna var kopplade till hur vårdgivaren planerar, leder och kontrollerar verksamheten och att vårdgivaren inte upprätthåller kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen. Då tidigare beskrivna åtgärder från verksamheten inte haft tillräcklig effekt kommer vi att genomföra täta uppföljningar under en period. Uppföljningen sker genom möten där den högsta ledningen i regionen och politiken får redovisa vilka åtgärder som genomförts och planeras.

- **Tillsyn av socialtjänsten i 39 kommuner och stadsdelar i Stockholms län samt Region Gotland under den inledande fasen av pandemin.** Granskningen syftade till att undersöka om socialtjänsten haft förutsättningar att ge stöd och skydd till barn och unga som riskerade att fara illa och var i behov av stöd och skydd. Tillsynen visade att ingen enskild kommun eller stadsdel signalerade stora brister i att kunna ge barn det stöd och skydd som de har rätt till. Trots utmaningar med bland annat bemanning i kommunerna och en ovana av att använda digitala arbetsverktyg, fanns det tidigt under pågående pandemi en förmåga att ställa om och anpassa verksamheten. Däremot fanns fortsatt ett behov av att granska genomförandet av verksamheten utifrån barnperspektivet.
- **Kartläggning av arbetet i de tre sydligaste sjukvårdsregionerna med att planera och omprioritera vårdinsatser till följd av pandemin (enkät).** Anledningen till att vi gjorde kartläggningen var på grund av att covid-19 medfört att planerade insatser i sjukvården ställdes in eller sköts på framtiden.

Vid flera av de ovannämnda tillsynerna har vi intensifierat och utvecklat arbetssätt för att ta fram och sammanställa data. Erfarenheterna ligger nu till grund för det fortsatta arbetet med att utveckla en mer datadriven, träffsäker och effektiv tillsyn.

LÄMPLIGHETSPRÖVNINGEN UTVECKLAS

Under året har IVO fattat beslut om att återkalla 21 tillstånd från aktörer som bedriver verksamheter inom tillståndspliktiga områden. Detta är ett led i arbetet mot oseriösa aktörer och resultat av ett intensivt arbete med att utveckla arbetssätten och genom att stärka tillgången till information. Samverkan med andra myndigheter sker bland annat genom den så kallade MUR-samverkan, Motståndskraft bland Utbetalande och Rättsvårdande myndigheter, där Försäkringskassan och IVO gemensamt utvecklar riskanalyser och verkar för ett informationsutbyte. Detta medför att IVO kan fånga risksignaler tidigare. Det register som rör egenanordnad assistans har digitaliserats och ger oss betydligt bättre möjligheter att på ett effektivt sätt hålla ordning och kunna agera på risker.

I oktober 2020 publicerade vi rapporten, Förslag till åtgärder gällande oseriösa assistansanordnare⁴ där vi beskriver våra utmaningar och utvecklingsbehov kopplade till tillsynen av egenanordnad assistans. Utvecklingsbehoven knyter an till den utveckling av datadriven tillsyn och riskanalys som IVO nu bedriver.

Nationellt samordnad tillsyn

Åtterrporteringskrav: *Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa hur myndigheten under året har arbetat med nationellt samordnad tillsyn. Redovisningen ska ange vilka områden som har granskats i nationella tillsynsinsatser och hur många och vilka typer av verksamheter som har ingått i granskningen.*

Under året har IVO bedrivit ett flertal nationellt samordnade tillsynsinsatser. En del av detta består av de riskområden som beslutades för 2018–2020, andra delar består av prioriteringar som vi gjort som en följd av pandemin. De sju nationella riskområden som ingått i programmet för nationellt samordnad tillsyn 2018–2020 har samtliga avslutats under året.

De nationellt samordnade tillsynsinsatser som IVO gjort med anledning av pandemin är främst följande:

- Tillsyn av drygt 1 000 verksamheter inom äldreomsorgen med fokus på åtgärder för att begränsa smittspridning, genomförd under året och avslutad.
- Tillsyn av vård och behandling för personer vid samtliga särskilda boenden för äldre, genomförd till stora delar under året.
- Datadriven tillsyn av tillgänglighet och uppskjuten vård ”I väntan på vård”, påbörjad under året.
- Datadriven tillsyn av uppskjuten/utebliven omsorg ”I väntan på insats”, påbörjad under året.
- Datadriven tillsyn av IVA, påbörjad under året.
- Datadriven tillsyn inom smittskydd/hygiene, planerad men inte påbörjad under året.

De två första punkterna beskrivs utförligare nedan.

4 Förslag till åtgärder gällande oseriösa assistansanordnare (artikelnummer IVO 2020-11). Rapporten är publicerad på ivo.se.

TILLSYN MED ANLEDNING AV COVID-19

Med anledning av att covid-19 snabbt spreds till boende för äldre genomförde IVO i april 2020 en nationell tillsyn av 1 045 verksamheter inom äldreomsorgen med fokus på åtgärder för att begränsa smittspridning. Granskningen visade att det varit stora utmaningar för äldreboenden, hemtjänst och LSS-boenden för vuxna. Vi kunde i tillsynen även identifiera en rad åtgärder med positiv effekt som verksamheter genomfört för att förhindra smittspridningen. Exempelvis:

- Utbildningsinsatser för att lära personal hur skyddsutrustning fungerar.
- Förstärkta hygienrutiner.
- Ändringar i bemanning så att vissa medarbetare enbart arbetar med personer som är smittade.
- Tydligt och närvarande ledarskap för att kunna stötta personal i prioriteringar och beslut.

Lärdomarna från tillsynen har vi återfört till verksamheter, kommuner och regioner bland annat genom särskilt framtagna informationsblad tillsammans med andra kommunikationsinsatser.

IVO prioriterade därefter en ny omfattande nationell tillsyn inom äldreområdet, med särskilt fokus på vård och behandling vid samtliga 1 700 särskilda boenden för äldre. Syftet var att granska om de boende med misstänkt eller konstaterad covid-19 hade fått en individuell medicinsk bedömning av sitt vårdbehov och tillgång till adekvat vård och behandling.

Granskningen genomförde vi genom cirka 350 intervjuer med medicinskt ansvariga sjuksköterskor i samtliga kommuner och intervjuer med hälso- och sjukvårdsdirektörer eller motsvarande för samtliga regioner. Därefter granskade vi cirka 1 700 patientjournaler från 98 särskilda boenden och primärvårdsverksamheter. Efter det intervjuade vi sjuksköterskor vid de 98 särskilda boenden och verksamhetschefer och medicinskansvariga läkare vid ansvariga primärvårdsverksamheter. Annan information som kommit till oss genom exempelvis lex Maria-anmälningar, upplysningar och klagomål beaktades i flera steg i tillsynen.

Under november och december fattade vi beslut riktade till samtliga regioner och berörda privata verksamheter med ansvar för läkarinsatser vid särskilda boenden för äldre. I besluten bedömde vi att ingen region hade tagit sitt fulla ansvar för att säkerställa en individuell medicinsk bedömning och behandling för personer som bor på äldreboenden. Samtliga regioner hade fram till den 15 januari 2021 på sig att redogöra till oss vilka åtgärder man avsåg att vidta för att förbättra verksamheten på de aktuella punkterna. De privata vårdgivarna som fick ett krav på redovisning hade på sig till den 31 januari 2021 att bland annat redovisa de eventuella åtgärder som vårdgivaren i sitt systematiska patientsäkerhetsarbete vidtagit eller planerar att vidta för att komma till rätta med bristerna. Beslut riktade till berörda kommuner fattades i början av 2021. Vi kommer att följa upp effekterna av de förbättringsåtgärder som redovisats. Vi planerar en uppföljande journalgranskning i syfte att undersöka hur förbättringarna fått effekt för personer som bor på särskilda boenden för äldre.

AVSLUT AV PROGRAMMET FÖR NATIONELLA RISKOMRÅDEN 2018–2020

IVO avslutade under 2020 programmet som bestod av sju riskområden där patienter och brukare är utsatta för stora, återkommande risker inom vården och omsorgen. Tillsyn har under året genomförts inom två av dessa riskområden. Inom riskområdet samsjukliga patienter riskerar att drabbas av bristande tillgång till vård och omsorg har vi granskat sammanlagt 32 verksamheter i landet. Verksamheterna har avsett prehospital vård, primärvård utom hemsjukvård, psykiatrisk specialistvård samt somatisk specialistvård.

Inom riskområdet personer med funktionsnedsättning riskerar att drabbas av brister i boendemiljö och omsorg har vi granskat åtta verksamheter som samtliga avser boende för vuxna med funktionsnedsättning enligt LSS.

Utöver tillsynsinsatserna inom ovan nämnda områden har flera återföringsinsatser genomförts under 2020 för riskområdena. Vi har bland annat haft flera informationsutbyten kring välfärdstekniska lösningar, till exempel med representanter från utredningen Nationell samordnare för kompetensförsörjning i vård och omsorg om äldre (S2019:04).

Inom riskområdet barn med psykisk ohälsa som riskerar att drabbas av brister i samordningen och en osammanhängande vårdkedja har vi genomfört flera kommunikationsinsatser för att återföra resultatet av tillsynen. Vi har bland annat spridit resultatet via Sveriges kommuner och regioner (SKR) och presenterat

det i form av en film på Socialchefsdagarna. Resultatet och filmen har även publicerats på hemsidan Uppdrag psykisk hälsa som är ett samarbete mellan regeringen och SKR.

Vi har informerat den särskilda utredaren för en sammanhållen god och nära vård för barn och unga om vad som framkommit i tillsynen. Dessutom har vi träffat representanter från Skolverket och Socialstyrelsen utifrån deras regeringsuppdrag om tidiga samordnade insatser. Det var ett informationsmöte i syfte att skapa kontakter för erfarenhetsutbyte och tillsynsaterföring.

Tillsyn av informationssäkerhet

Aktörer som levererar samhällsviktiga och digitala tjänster, bland annat hälso- och sjukvården, omfattas av säkerhetskrav enligt lagen som implementerar det så kallade NIS-direktivet. Direktivets syfte är att höja säkerheten och minska sårbarheten i digitala tjänster och för samhällsviktiga tjänster inom sju olika sektorer. IVO är utsedd att vara tillsynsmyndighet för sektorn hälso- och sjukvård. Tillsynsuppdraget medför ansvar för tre områden: identifiering och registrering av leverantörer som omfattas av NIS-lagstiftningen, mottagande av incidentrapporter från leverantörer och tillsyn av leverantörer.

IVO representerar även Sverige i ett antal europeiska och internationella nätverk inom NIS-området tillsammans med Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB).

GENOMFÖRD TILLSYN

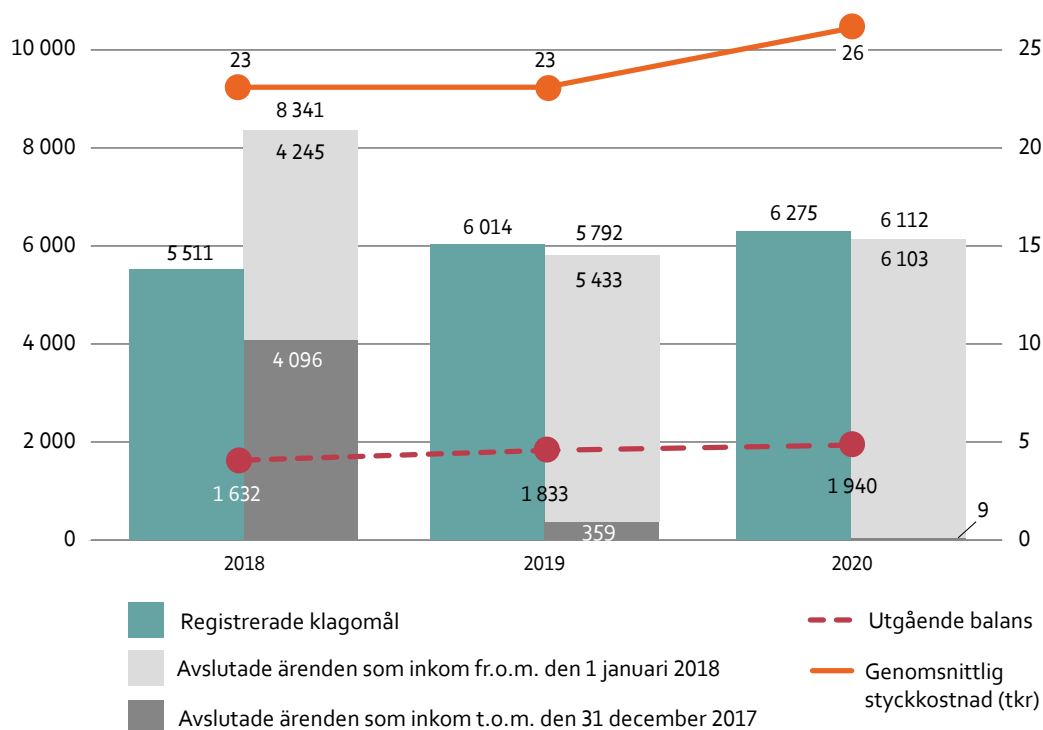
Under 2020 har IVO mottagit 13 anmälningar från leverantörer som anser sig omfattas av anmälningsplikt enligt NIS, fördelade över hela landet. Vi har granskat 26 vårdgivare avseende anmälningsplikt, vilket resulterat i åtta sanktionsbeslut. Elva av dessa 26 tillsyner visade att vårdgivarna inte omfattades av anmälningskyldigheten enligt NIS på grund av att de inte uppnådde grundkraven för anmälan.

IVO har påbörjat egeninitierad tillsyn av 20 vårdgivares grundläggande systematiska informations-säkerhetsarbete. Merparten av dessa tillsyner har vi på grund av pandemin fått genomföra i form av dokumentgranskningar. Utifrån leverantörernas svar har IVO gjort bedömningen om leverantörerna har kunnat uppvisa dokument som beskriver att det finns en övergripande styrning av det systematiska informationssäkerhetsarbetet. På grund av rådande omständigheter har inte varit möjligt att bedöma det faktiska informationssäkerhetsarbetet hos dessa leverantörer då det inte har varit möjligt att genomföra en fysisk inspektion.

Klagomål på hälso- och sjukvård

Patienter eller närstående till patienter kan lämna klagomål till IVO på såväl verksamhet som personal inom hälso- och sjukvården enligt patientsäkerhetslagen (PSL). Den 1 januari 2018 förändrades reglerna för IVO:s utredningsskyldighet. Förändringarna innebär att vårdgivarens ansvar för att ta emot och besvara klagomål har förtydligats. Patienter och närstående ska därför i första hand lämna klagomål på hälso- och sjukvården till vårdgivaren eller patientnämnden. Har vårdgivaren fått möjlighet att fullgöra sina skyldigheter ska IVO utreda klagomålet, om vissa förutsättningar är uppfyllda.

Diagram 1: Klagomål på hälso- och sjukvård



Under 2020 har ärendebalansen för klagomål på hälso- och sjukvården ökat jämfört med föregående år. Det beror bland annat på att inflödet fortsätter att öka. Totalt 6 275 klagomål registrerades som inkomna 2020, vilket innebär en ökning med drygt 760 registrerade klagomål jämfört med 2018. Ärendeinströmningen till IVO är således betydligt högre än den uppskattade minskningen om 30 procent som Klagomålsutredningen (SOU 2015:102) gjorde. En minskning om 30 procent skulle innebära en ärendeinströmning runt cirka 5 000 ärenden om året.

Till följd av den begränsade utredningsskyldigheten utreder IVO färre klagomål. Av de klagomål som vi har fattat beslut om under 2020, har vi avslutat 72 procent utan utredning. Det överensstämmer med förhållandena 2019.

Anledningen till att vi avslutar utan utredning är främst att klagomålet inte omfattas av kriterierna för vår utredningsskyldighet (51 procent), och att vi överlämnar anmälningar till vårdgivaren efter bedömningen att vårdgivaren inte fått möjlighet att i första hand besvara klagomålet (39 procent). Vi ser således att det fortfarande kommer in ett stort antal ärenden till myndigheten som inte först varit hos vårdgivare eller patientnämnd.

Av samtliga avslutade ärenden rörde sig 54 procent av ärendena om kvinnor och 44 procent om män. Anledningen till att fler klagomål rör kvinnor kan förklaras av att gynekologi och förlossningsvård ingår i verksamhetsområdet somatisk specialistsjukvård kirurgi. Det är ett av de områden där flest klagomål kommer in.

MÅLUPPFYLLELSE AV HANDLÄGGNINGSTIDER

Mediantiden för att handlägga klagomål som inte utreds är nio dagar, vilket innebär att IVO:s mål om beslut inom en månad uppfylls. Däremot uppfyller vi inte den interna målsättningen att 75 procent av ärenden som utreds ska ha en handläggningstid på högst sex månader. 17 procent av klagomål utredda i sak klarar målsättningen. Mediantiden för samtliga ärenden som vi utreder i sak enligt det nya klagomålsystemet är drygt 10 månader.

Tabell 2: Handläggningstid klagomål hälso- och sjukvård

	2018	2019	2020
Ärenden utan utredning, antal dagar i genomsnitt	12	11	9
Ärenden som utreds i sak, antal dagar i genomsnitt	294	282	314

Anledningen till att vi inte uppfyller den interna målsättningen kan förklaras av att vi har en hög ambition i förhållande till alla de moment som ingår vid handläggningen. Det kan av flera olika anledningar uppstå fördröjningar som påverkar handläggningstiden. Vi kan till exempel behöva skicka ut påminnelser för att vårdgivare ska komma in med begärda handlingar. Under utredningen kan det också framkomma behov av att begära in kompletterande uppgifter. Under 2020 har även pandemin tagit mycket resurser i anspråk med anledning av de nationella tillsynerna inom äldreområdet. Vidare har vi varit generösa med att bevilja anstånd för vårdgivarna att komma in med handlingar med hänsyn till det ansträngda läget, vilket kan ha fördröjt handläggningstiden.

ÖKAD SAMVERKAN MED PATIENTNÄMNDERNA

Under året har IVO och patientnämnderna bildat en gemensam arbetsgrupp. Arbetsgruppen ska utarbeta förslag på hur patientnämnderna kan genomföra och rapportera analyser på ett sätt som innebär att informationen i större utsträckning än tidigare ska tillvaratas av IVO. Uppdraget ska utföras mars 2020 till och med mars 2022.

UPPFÖLJNING AV ENHETLIGHET OCH RÄTTSSÄKERHET

Under året har vi genomfört en kvalitetsuppföljning för att granska graden av enhetlighet och rättssäkerhet i handläggningen av enskilda klagomål vid bedömningar av vilka ärenden som ska utredas i sak. Uppföljningen har omfattat två delar. Kvalitetsuppföljningen har varit ett av de prioriterade områdena på myndighetsnivå mot bakgrund av Statskontorets rekommendationer i slutrapporten med utvärdering av det nya klagomålssystemet inom hälso- och sjukvården.

Syftet med kvalitetsuppföljningen har varit att identifiera möjliga förbättringsområden för att få ett underlag till arbetet med att vidareutveckla olika former av bedömningsstöd. Vidare har ett syfte varit att överväga om metoden är lämplig för fortlöpande uppföljningar av våra bedömningar.

Som ett första steg i kvalitetsuppföljningen dokumenterade samtliga tillsynsavdelningar sitt ställningstagande i samband med bedömningen av nya klagomål under en viss tidsperiod. Sammanlagt registrerades bedömningar för 175 nya klagomål. Av de registrerade klagomålen valdes 60 klagomål ut till nästa steg. Därefter fick andra avdelningar ta del av klagomålen och registrera sina bedömningar. Sammanlagt har de 60 klagomålen bedömts av fyra olika avdelningar i syfte att synliggöra eventuella skillnader i bedömningar.

Resultatet visade att myndigheten i förhållandevis stor utsträckning gör enhetliga bedömningar av vilka klagomål som ska utredas. Vid jämförelse mellan det första steget i kvalitetsuppföljningen och vad majoriteten av avdelningarna ansåg, gjordes avvikande bedömningar för 10 procent av klagomålen (6 av 60 ärenden). Samtliga avvikande bedömningar handlade om att majoriteten ansåg att klagomålet inte skulle utredas, vilket avviker från bedömningen i det första steget.

I syfte att stärka lärandet mellan olika organisatoriska delar inom myndigheten kommer vi på olika sätt återföra resultatet internt under 2021. Vi kommer bland annat att diskutera exempel på klagomål där vi gjort avvikande bedömningar för att öka möjligheterna till enhetliga beslut. För att följa utvecklingen över tid har vi även för avsikt att vidareutveckla metoden och fortlöpande följa upp enhetligheten vid bedömningar av enskilda klagomål.

Den andra delen av kvalitetsuppföljningen var en granskning av samtliga klagomål från 2019 inom området psykiatri som avslutats med hänvisning till att händelsen inträffade för över två år sedan (54 stycken). Granskningen genomförde vi med anledning av att en företrädare i insynsrådet poängterat att det kan finnas särskilda skäl att frånga den så kallade tvåårsregeln inom psykiatri. Syftet med granskningen var att utreda om det framkommer uppgifter som tyder på att vi i större utsträckning bör utreda äldre händelser. Resultatet visade att det inte finns anledning att göra särskilda avsteg för området psykiatri. En individuell bedömning är nödvändig i det enskilda ärendet, på samma sätt som för övriga verksamhetsområden.

Anmälan till IVO

Anmälan till IVO är myndighetens ärendeslag för att ta om hand klagomål, frågor, meddelanden eller motsvarande som meddelas IVO och som avser verksamheter där myndigheten har ett tillsynsansvar. Uppgifterna kommer från patienter och brukare, eller annan intressent.

Vi har ingen skyldighet enligt lagen att utreda allt det som anmäls till oss utan vi gör en självständig bedömning om det finns skäl att göra tillsyn. Alla uppgifter om verksamheter som lämnas till IVO registrerar vi och uppgifterna kan vi använda när vi planerar tillsyner.

Vi bedömer, handlägger och avslutar inkomna ärenden inom tre veckor. Ett avslutat ärende innebär att vi meddelar anmälaren ett ställningstagande. I vissa ärenden skickar vi en kopia på klagomål till huvudmannen med en hänvisning till SOSFS 2011:9 och huvudmannens skyldighet att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete genom att bland annat utreda klagomål. Vi kan även inleda tillsyn utifrån de inkomna uppgifterna och det sker då i ett nytt egeninitierat tillsynsärende eller tillförs till ett pågående tillsynsärende.

Tabell 3: Anmälan till IVO/Klagomål

	2018	2019*	2020
Registrerade klagomål			
Socialtjänst	5 691	5 931	7 209
Hälso- och sjukvård	741	758	1 610
Hälso- och sjukvård/ socialtjänst	105	147	266
Avslutade ärenden			
Socialtjänst	5 684	5 922	7 216
Hälso- och sjukvård	739	757	1 545
Hälso- och sjukvård/ socialtjänst	108	142	264
Total kostnad	21 208	21 881	28 989

*2019 saknas registrering för vilken typ av anmälan ärendet avser i 339 ärenden, det vill säga det finns ingen uppgift om ärendet rör klagomål, fråga eller meddelande. Av bortfallet rör 75 procent socialtjänst, 24 procent hälso- och sjukvård och 4 procent hälso- och sjukvård/ socialtjänst.

ANALYS AV VERKSAMHETSSTATISTIK

Inkommande ärenden är betydligt högre inom socialtjänstområdet, vilket har sin förklaring i att en stor del av tillsynen inom hälso- och sjukvård är reglerad och redovisas inom respektive områden. Under året har antalet ärenden som rör hälso- och sjukvården mer än fördubblats inom ärendeslaget. En stor del av ökningen kan förklaras av ärenden som är relaterade till covid-19. De flesta ärenden som berörde pandemin inkom under våren 2020. Under 2020 rörde de flesta inkomna klagomålen området barn och familj inom socialtjänsten.

Utöver det som redovisas som klagomål får IVO även frågor och meddelanden som rör specifika verksamheter. De innehåller ibland uppgifter som kan ge viktig information för riskanalysen, även om det är förhållandevis få av frågorna och meddelandena som innehåller den typen av information.

Tabell 4: Antal ärenden som har resulterat i fortsatt tillsyn

	2018	2019	2020
Socialtjänst	1 209	1 071	659
Hälso- och sjukvård	198	173	157
Hälso- och sjukvård/ socialtjänst	29	28	17
Totalt antal ärenden som lett till egeninitierad tillsyn	1 436	1 272	833

TILLSYN UTIFRÅN RISKINDIKATIONER

Av alla klagomål som IVO avslutar under året leder 9 procent till fortsatt tillsyn i nytt eller pågående ärende. Detta är en minskning jämfört med föregående år, då 19 procent registrerades. Detta beror delvis på att vi under året har fokuserat på att arbeta mer riskbaserat, det vill säga att vi använder information från flera källor och agerar samlat.

Under 2020 var det flest klagomålsärenden som rörde området barn och familj inom socialtjänsten som resulterade i fortsatt tillsyn. Informationen som vi får från inkomna klagomål använder vi till riskanalys och underlag till den riskbaserade tillsynen.

Under hösten 2020 förändrade vi vårt sätt att registrera inkomna uppgifter genom att registrera dem i samma system som upplysningstjänsten använder. Genom att samla uppgifter på samma ställe säkerställer vi en större enhetlighet och mer träffsäker riskanalys.

Anmälning- och underrättelseskyldighet angående verksamhet

ANMÄLNINGAR ENLIGT LEX MARIA

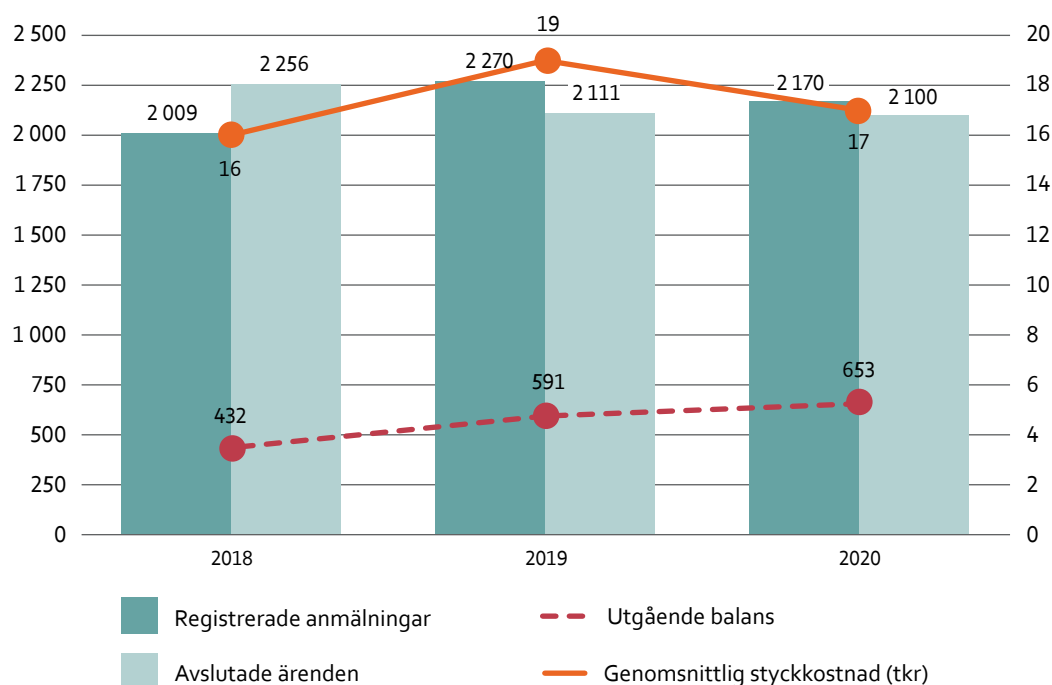
Vårdgivaren ska utreda och anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till IVO. Denna bestämmelse kallas lex Maria.

Syftet med utredningen ska vara att så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som påverkat det. Av vårdgivarens utredning ska det framgå vilka åtgärder som vårdgivaren har vidtagit i syfte att hindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller hur vårdgivaren begränsar effekterna av sådana händelser, om de inte helt går att förhindra. I utredningen ska det även framgå att patienten har getts tillfälle att beskriva händelsen samt på vilket sätt hälso- och sjukvårdspersonalen informerats om vårdgivarens analys och bedömning av händelsen, i syfte att bidra till lärande och ökad patientsäkerhet.

IVO tar del av vårdgivarens utredning och slutsatser kring händelseförlopp, möjliga orsaker och åtgärdsbehov. Om vårdgivarens slutsatser framstår som rimliga och det inte finns några särskilda omständigheter, avslutar vi ärendet. Om lex Maria-utredningen inte uppfyller lagens krav eller om det framkommer andra allvarliga brister, öppnar vi ett initiativärende.

När vi finner brister i vårdgivarens interna utredning begär vi kompletterande uppgifter. I de fall huvudmannen inte har kunnat finna bakomliggande orsaker till en allvarlig vårdskada eller risk för vårdskada på verksamhets- eller individnivå begär vi också en komplettering och/eller för en dialog med vårdgivaren kring detta. Syftet är att vård- och omsorgstagarna ska få en trygg och säker vård och att de som utreder händelser ska gå till botten med bakomliggande orsaker och vidta mer träffsäkra åtgärder som gynnar patienter och brukare. Vi ska sprida information till vårdgivare om de anmälda händelserna och i övrigt vidta de åtgärder som motiveras av anmälningarna, för att uppnå hög patientsäkerhet.

Diagram 2: Lex Maria



ANALYS AV VERKSAMHETSSTATISTIK

Antalet inkomna anmälningar enligt lex Maria är något lägre än under motsvarande tid 2019. Ett mindre antal av dessa anmälningar (44 anmälningar eller två procent) rör händelser kopplade till covid-19. Flera regioner har dock aviserat att de har för avsikt att komma in med anmälningar som hänger samman med pandemin.

Ett exempel på en händelse kopplad till covid-19 är en anmälan som rör flera allvarliga händelser med patienter som blivit smittade av covid-19 vid en vårdavdelning på ett sjukhus. Vårdgivarens utredning visar på ett antal områden som inte var ordentligt säkrade för att garantera en god och säker vård i det snabba förloppet av pandemin, men också på påföljande krav på omställning som sjukhuset ställdes inför. IVO:s sammantagna bedömning är att vårdgivaren genom anmälan levt upp till lagstiftarens intentioner om att identifiera, utreda och åtgärda brister och på det sättet bidra till ett lärande, både i och utanför organisationen, så att händelsen inte inträffar igen. Vi bedömer att det som hänt berör risker som förekommer på fler sjukhus. Vi har lyft detta på nationell nivå, bland annat genom Sveriges chefläkarnätverk, i syfte att bidra till lärandeprocesser på flera sjukhus.

IVO har avslutat något färre ärenden än under 2019 och ärendebalansen har ökat med 62 ärenden eller drygt tio procent. Styckkostnaden har minskat från 19 tkr till 17 tkr.

Tabell 5: Handläggningstid lex Maria

	2018	2019	2020
Antal dagar i genomsnitt	64	60	67

IVO har en intern målsättning att genomsnittlig handläggningstid för ärenden enligt lex Maria ska vara maximalt tre månader. Målet har uppfyllts.

Fördelningen mellan kvinnor och män i ärendeslaget är fortsatt jämn. Under 2020 avsåg drygt 18 procent av de beslutade ärendena kvinnor (47 procent 2018 och 46 procent 2019) och drygt 46 procent män (49 procent 2018 och 48 procent 2019). Knappt två procent avsåg både kvinnor och män (i likhet med

både 2018 och 2019) medan könstillhörigheten inte var specificerad i knappt tre procent av de beslutade ärendena (två procent 2018 och tre procent 2019).

I likhet med tidigare år, avsåg flest beslutade lex Maria-ärenden somatisk specialistsjukvård, primärvård, äldreomsorg och psykiatrisk specialistsjukvård. Dessa verksamhetsområden är också de största inom hälso- och sjukvården.

Tabell 6: Andel beslutade lex Maria per verksamhetsområde*

(%)	2018	2019	2020
Akutmottagning	7	7	7
Andra specialiteter	2	2	2
Apoteksverksamhet	1	2	1
Barn och familj	0	0	0
Elevhälsa	1	1	1
Funktionsnedsättning LSS	2	1	1
Funktionsnedsättning SoL	0	0	0
Företagshälsovård	1	0	0
Hemsjukvård i ordinärt boende	4	6	5
Kriminalvård	0	0	0
Laboratorieverksamhet	1	1	1
Missbruk	0	0	0
Optiker	0	0	0
Prehospital vård	2	2	2
Primärvård, utom hemsjukvård	15	17	16
Psykiatrisk specialistsjukvård	14	9	10
Radiologi	2	2	3
Somatisk specialistsjukvård Barnmedicin	3	2	3
Somatisk specialistsjukvård Invärtesmedicin	11	10	12
Somatisk specialistsjukvård Kirurgi	22	18	22
Tandvård	3	2	3
Äldreomsorg	11	10	10
Övrig socialtjänst	–	–	0
Saknas	0	7	0
Total	100	100	100

*redovisar verksamhetsområde som registrerats som huvudsakligt val.

**2019 saknar 153 ärenden registrering av verksamhetsområde på grund av att fältet inte var obligatoriskt i det nya ärendehanteringssystemet.

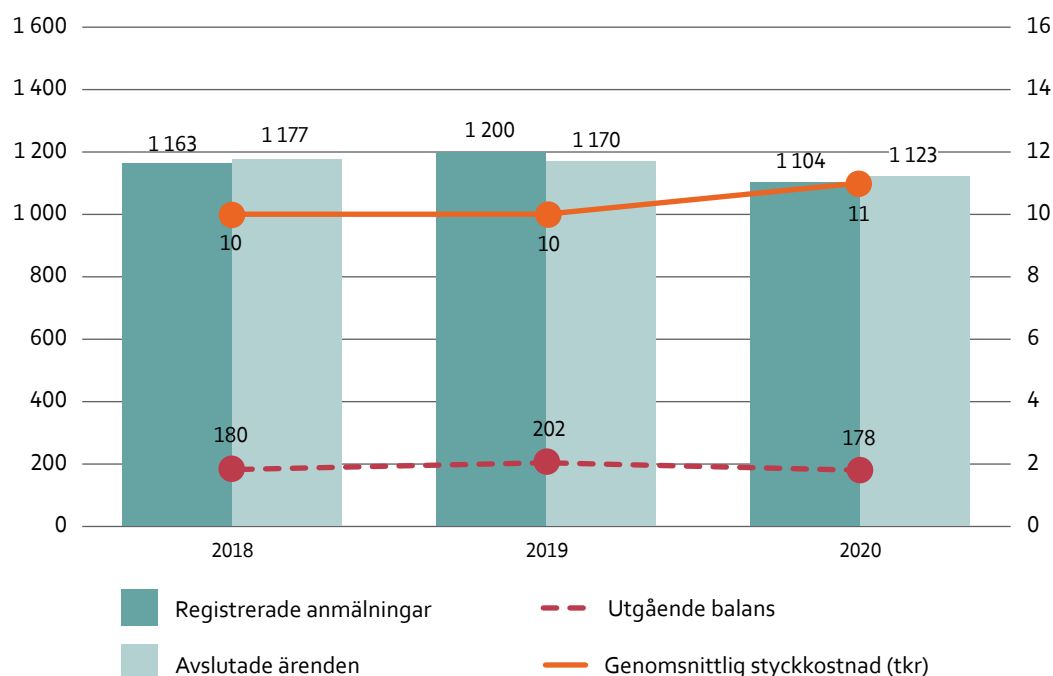
ANMÄLNINGAR ENLIGT LEX SARAH

Huvudmannen är skyldig att utreda och till IVO anmäla händelser som medfört eller hade kunnat medföra ett allvarligt missförhållande. Syftet med utredningen är att så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som påverkat händelserna.

Huvudmannen ska även vidta åtgärder för att förhindra att liknande händelse inträffar igen. Denna bestämmelse kallas lex Sarah och gäller för verksamheter inom socialtjänsten, vid Statens institutionsstyrelse (SiS) och i verksamheter som bedrivs enligt LSS.

IVO tar del av huvudmannens utredning och slutsatser om händelseförlopp, möjliga orsaker och åtgärdsbehov. Om huvudmannens slutsatser framstår som rimliga och det inte finns några särskilda omständigheter avslutar vi ärendet. Om lex Sarah-utredningen inte uppfyller lagens krav eller om det framkommer andra allvarliga brister öppnar vi ett initiativärende. Vi ska förmedla kunskap och erfarenheter som vi uppmärksammar genom tillsynen.

Diagram 3: Lex Sarah



Antalet inkomna anmälningar enligt lex Sarah är något lägre än under 2019 och har minskat med 96 ärenden, vilket motsvarar 8 procent. Ett mindre antal av dessa anmälningar (37 anmälningar eller tre procent) rör händelser kopplade till covid-19. Exempel på händelser kopplade till pandemin är ett antal anmälningar där brukare utsatts för missförhållande kopplat till beslut om skyddsstopp. Skyddsstoppen uppkom på grund av brist på skyddsutrustning för personalen och det fick till följd att insatser uteblev under ett antal timmar för brukare som hade misstänkt eller konstaterad infektion orsakad av covid-19. De uteblivna insatserna bestod av att de berörda inte fått mat, dryck, hjälp med toalettbesök eller febernedsättande medicin.

Ärendebalansen har jämfört med föregående år minskat med 24 ärenden, eller knappt tolv procent. Styckkostnaden har ökat från tio till elva tkr under 2020.

Tabell 7: Handläggningstid lex Sarah

	2018	2019	2020
Antal dagar i genomsnitt	44	47	48

IVO har en intern målsättning att genomsnittlig handläggningstid för ärenden enligt lex Sarah ska vara maximalt två månader. Målet har uppfyllts.

I likhet med 2019 rörde flest avslutade ärenden verksamhetsområdena äldreomsorg, funktionsnedsättning LSS och barn och familj.

Tabell 8: Andel avslutade lex Sarah per verksamhetsområde*

(%)	2018	2019	2020
Barn och familj	24	20	23
Ekonomiskt bistånd	2	2	2
Familjerätt	0	0	0
Funktionsnedsättning LSS	29	26	28
Funktionsnedsättning SoL	3	4	4
Missbruk	3	5	4
Äldreomsorg	37	32	37
Övrig socialtjänst	1	2	2
Registrering saknas**	0	8	0
Total	100	100	100

*redovisar verksamhetsområde som registrerats som huvudsakligt val.

**2019 saknar 97 ärenden registrering av verksamhetsområde pga att fältet inte var obligatoriskt i det nya ärendehanteringssystemet.

IVO:S REGERINGSUPPDRAG OM DEN SOCIALA BARN- OCH UNGDOMSVÅRDEN

IVO har haft ett regeringsuppdrag att genomföra analyser av tillsynens resultat inom den sociala barn- och ungdomsvården, dnr S2019/01922/FST. I vår slutredovisning av uppdraget konstaterar vi att syftet med bestämmelserna om lex Sarah är att verksamheten ska utvecklas, att missförhållanden ska rättas till samt att förebygga att liknande missförhållanden uppkommer igen. Händelser som innebär eller kan innebära kvalitetsbrister inträffar i alla verksamheter. Sådana händelser ska tas om hand i verksamheterna och användas i det systematiska förbättringsarbetet, där lex Sarah ingår som en del. Det är viktigt för säkerheten i boenden för barn och unga att det finns ett välfungerande systematiskt förbättringsarbete, att det finns rutiner och riktlinjer och att personalen arbetar enligt dessa rutiner. Kravet på rutiner innefattar även bestämmelserna om lex Sarah.

I slutredovisningen framkommer det att andelen lex Sarah-anmälningar från HVB och från stödboenden är anmärkningsvärt få, jämfört med bostad med särskild service (BMSS) och de särskilda ungdomshemmen, i relation till antalet boenden. Huvudmännen har ett ansvar att följa det regelverk som finns där även skyldigheten att lämna regelbunden information om bestämmelserna om lex Sarah till personal och andra som utför uppdrag i verksamheten ingår.

UPPFÖLJNING AV EFFEKTER I HANDLÄGGNINGEN AV LEX MARIA OCH LEX SARAH

IVO har under året inlett en översyn av vilket genomslag arbetet med lex Maria och lex Sarah får i hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens kvalitetsarbete. Syftet är att undersöka om vår handläggning av ärenden som rör anmälan enligt lex Maria och lex Sarah bidrar till ökad patient- och brukarsäkerhet.

Översynen ska belysa vårt arbete med att handlägga anmälningar och utredningar från vårdgivare och huvudmän och utgår från frågeställningarna:

- Bidrar bestämmelserna om lex Maria och lex Sarah till en trygg och säker vård och omsorg?
- Vilket genomslag har IVO:s hantering av anmälningar för vårdgivares och huvudmäns utvecklingsarbete?
- Arbetar IVO ändamålsenligt och enhetligt för att skapa lärande utifrån hanteringen av lex Sarah och lex Maria?

Frekvenstillsyn

FREKVENSTILLSYN AV BOENDE FÖR BARN OCH UNGA

IVO ska minst en gång om året göra inspektioner vid boenden för barn och unga. Uppdraget omfattar hem för vård eller boende för barn och unga (HVB), stödboenden, särskilda ungdomshem som drivs av Statens institutionsstyrelse (SiS), samt bostäder med särskilt stöd och service för barn eller ungdomar (BMSS).

IVO ska i anslutning till en inspektion samtala med de barn och unga som samtycker till det. Vi intervjuar föreståndare eller personal och granskar ibland även dokument. Vi har särskilt fokus på barns och ungas trygghet och säkerhet. Inspektionerna är både anmälda och oanmälda och vi genomför inspektioner i såväl offentliga som privat drivna verksamheter.

Vi har tagit hjälp av barn och unga att definiera vad som är väsentliga kvalitetsområden. Inför en inspektion får de barn och unga som bor i boendet besvara en enkät med frågor utifrån kvalitetsområdena. Likaså får verksamhetsansvarig skatta sin verksamhet. Informationen ligger till grund för en riskanalys av verksamheten.

Vid planeringen av hur omfattande tillsynen ska göras tar inspektörerna även hänsyn till tidigare tillsyn, klagomål, anmälningar och information som inkommit via barn- och ungdomslinjen och IVO:s upplysningstjänst.

Tabell 9: Frekvenstillsyn boende för barn och ungdomar, antal inspektioner

	2018	2019	2020
Anmälda inspektioner	1 275	748	857
Oanmälda inspektioner	197	448	66
Totalt antal inspektioner	1 472	1 196	923
Total kostnad (tkr)*	100 787	78 609	74 594
Genomsnittlig styckkostnad (tkr)	68	66	81

*Kostnaden för en inspektion innehåller samtliga kostnader i ärendet, förberedelse, resor, inspektion, bedömningsmöten, utbildning och även beslutsskrivande.

Under 2020 har antalet HVB och stödboenden minskat. IVO har också beviljat färre tillstånd till denna typ av verksamheter än tidigare år.

Brister i boenden för barn och unga påverkar de boendes trygghet och säkerhet. Under 2020 såg IVO brister vid drygt 20 procent av inspektionerna. Det är en preliminär siffra, då alla beslut när det gäller 2020 inte är fattade ännu. Bristerna fördelar sig lika i förhållande till antalet privata och kommunala huvudmän.

Vanligast förekommande är brister i lämplighetsbedömning, det vill säga kontroll av att hemmet kan tillgodose barnets eller den unges behov som utretts av socialtjänsten. Lämplighetsbedömning ska utföras inför inskrivning och utgå från barnets behov i förhållande till arbetssätt och metoder, personalens kompetens och andra inskrivna barn och unga. Bristerna i denna del kan medföra att barn och unga inte får sina behov av vård och behandling tillgodosedda, vilket i sin tur kan leda till sammanbrott och omplaceringar.

Vi ser också brister när det gäller efterlevnad till tillstånd, personalens kompetens, dokumentation och säkerhet, vilket främst rör kontroll av Polismyndighetens misstanke- och belastningsregister inför anställning.

Personalens kompetens är ytterligare en viktig komponent för en trygg, säker och god vård och omsorg. De vanligaste bristerna vid BMSS är personalens kompetens och barns delaktighet.

Inspektioner i verksamheterna på ett förändrat sätt

Under våren 2020 beslutade IVO att som huvudregel avstå från platsbesök och fysiska inspektioner i tillsynen. Vi avvaktade med inspektionerna för att minimera smittspridning av covid-19 i riskgrupper och minska belastningen för verksamheterna.

I juni 2020 återupptog vi tillsynen, men i annan form än vanligt. Inspektioner och samtal med barn och unga i verksamheterna har vi till största delen genomfört digitalt. Fysiska inspektioner har ägt rum i

de fall vi har bedömt att det finns stora risker och då det varit möjligt utifrån smittläget i regionen. Vi har genomfört inspektioner i alla verksamheter som ingår i frekvenstillsynen.

Samtal med barn vid inspektioner

Tabell 10: Antal barnsamtal vid inspektioner

	2018	2019	2020
Flickor	449	628	404
Pojkar	1 572	1 387	724
Annat	16	50	13
Kön ej angivet	118	121	37
Totalt antal samtal	2 155	2 186	1 178

Antalet verksamheter har minskat, vilket är en förklaring till att IVO haft färre samtal med barn. Vi har till största delen gjort digitala inspektioner istället för platsbesök. En möjlig orsak till färre barnsamtal vid inspektioner kan vara att färre barn velat prata med oss digitalt. I flera verksamheter har barnen uppgett att de tycker att de redan framfört sina synpunkter via de enkäter vi skickat ut till alla barn och ungdomar innan inspektionerna. Därför har de inte ansett att de har något ytterligare att tillföra och därför inte velat prata med oss.

Inom LSS-verksamheterna har det varit svårt för vissa barn som har funktionsnedsättningar att ha kontakt med oss digitalt.

Vid platsbesök har vi också möjlighet att via observationer uppmärksamma hur barn som inte har möjlighet att kommunicera har det i boendet. Vid platsbesök har vi också möjlighet att fånga upp barn som vill prata när vi rör oss i lokalerna även om de tidigare angett att de inte vill prata med inspektörerna från IVO.

VIDAREUTVECKLING AV FREKVENSTILLSYN AV BOENDEN FÖR BARN OCH UNGA

Under 2019 påbörjade IVO en vidareutveckling av frekvenstillsynen och under året har vi implementerat arbetssättet fullt ut. I utvecklingsarbetet tog vi hjälp av barn och unga att definiera vad som är väsentliga kvalitetsområden. Vi frågar om dessa kvalitetsområden i en enkät till barnen som bor på HVB, SiS och stödboenden. Barnens svar är en del i riskanalysen inför inspektion. I riskanalysen ingår också att verksamhetsansvarig får skatta sin verksamhet. Vid planeringen av hur omfattande tillsynen ska göras tar inspektörerna hänsyn till tidigare tillsyn, klagomål, anmälningar och information som inkommit via barn- och ungdomslinjen och IVO:s upplysningstjänst.

Barnens svar från enkäterna sammanställer vi på en aggregerad nivå. En stor del av barn och unga uttrycker att de har det bra, men det finns också signaler om att inte alla upplever att de har det bra. Flickor uttrycker större otrygghet än pojkar och genomgående graderar flickor som bor på SiS eller HVB de olika områdena lägre än pojkar. En analys av barnens svar redovisar vi i vår publikation Vad har IVO sett. Sammanställningen av barnens enkätsvar ger oss en möjlighet att följa barns upplevelser och synpunkter över tid.

Under året har arbetet med att digitalisera frekvenstillsynen påbörjats. En riskmodell har tagits fram som ska utgöra ett datadrivet stöd för riskbedömning inför tillsyn. En prototyp till ett handläggarverktyg har också tagits fram. Syftet med verktyget är att effektivisera handläggningen för inspektörer och standardisera riskbedömningen.

TIDIGA TILLSYNER I NYSTARTADE VERKSAMHETER

Tillsyner i ett tidigt skede med inslag av råd och vägledning ska stödja verksamheterna att undvika brister i uppstartsfasen. I tillsynen kontrollerar IVO att nya verksamheter bedrivs med god kvalitet och utifrån de uppgifter som ligger till grund för tillståndet. Utredare från tillståndsprövningen har deltagit vid tillsyner av HVB, stödboenden och LSS-boenden.

FREKVENSTILLSYN AV BLOD- OCH VÄVNADSVERKSAMHETER

I Sverige finns det i nuläget 24 blodverksamheter och 53 vävnadsinrättningar som hanterar blod, vävnader och celler som ska användas på människor. Enligt EU-direktiv och svensk lag ska IVO inspektera blodverksamheter och vävnadsinrättningar med två års mellanrum. Resultatet av inspektionerna ligger till grund för fortsatt tillstånd att bedriva blod- respektive vävnadsverksamhet.

IVO deltar i EU-möten i egenskap av så kallad Competent Authority. Detta som ett led i EU-samverkan mellan medlemsstaterna inom området blod, celler, vävnader och organ.

Tabell 11: Frekvenstillsyn blod och vävnad, antal inspektioner

	2018	2019	2020
Blodverksamheter	15	12	13
Vävnadsverksamheter	31	22	29

Vävnadsinrättningar och blodverksamheter kan bestå av flera enheter. En blodverksamhet kan till exempel vara uppdelad på olika enheter som ansvarar för skilda delar av blodhanteringen som exempelvis blodgivning eller utlämning av blodprodukter. Vidare kan vävnadsinrättningarnas omfattning variera. En vävnadsinrättning kan exempelvis hantera en vävnad eller en typ av celler medan andra har en mer omfattande verksamhet med flera olika ingående vävnader och celler.

Covid-19 medförde i ett tidigt skede restriktioner om möjligheten att utföra inspektioner på plats. För att blod- och vävnadsverksamheterna skulle få fortsatt tillstånd att bedriva verksamhet fick IVO skyndsamt anpassa inspektionerna till att utföra dem digitalt. Allt sedan dess genomför vi samtliga inspektioner digitalt.

Vid inspektionerna granskar vi verksamheternas efterföljsamhet till ledningssystemet för kvalitet och säkerhet. Samtidigt ställer vi frågor med utgångspunkt från anmälningar som kommit in till myndigheten från verksamheterna kring allvarliga avvikande händelser och biverkningar samt väsentliga förändringar. Vi genomför även virtuella rundvandringar vid inspektionerna för att granska lokaler, utrustning och miljö. Dessa utförs med bilder från valda delar av verksamheten som underlag.

Tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

IVO granskar legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal vars yrkesutövning kan ifrågasättas utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv eller ur förtroendesynpunkt. Grunderna för vår granskning kan exempelvis vara oskicklighet, olämplighet, brottslighet, sjukdom eller missbruk av alkohol, narkotika eller andra droger.

Granskningen resulterar i ett beslut med eller utan kritik eller i en anmälan till hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). Ärendena aktualiseras i huvudsak genom anmälningar till IVO, från främst vårdgivare och apotek. Vi kan även öppna ärenden genom egna initiativ som baseras på utredningar i andra IVO-ärenden (till exempel klagomål eller lex Maria), eller om vi får information från någon annan kanal, så som media.

Vi håller ärenden öppna till dess att vi fattat beslut med eller utan kritik, eller tills HSAN har fattat beslut i ärendet och beslutet vunnit laga kraft. I de fall HSAN:s beslut överklagas till domstol, håller vi ärenden öppna tills att de prövats av domstol och därefter vunnit laga kraft.

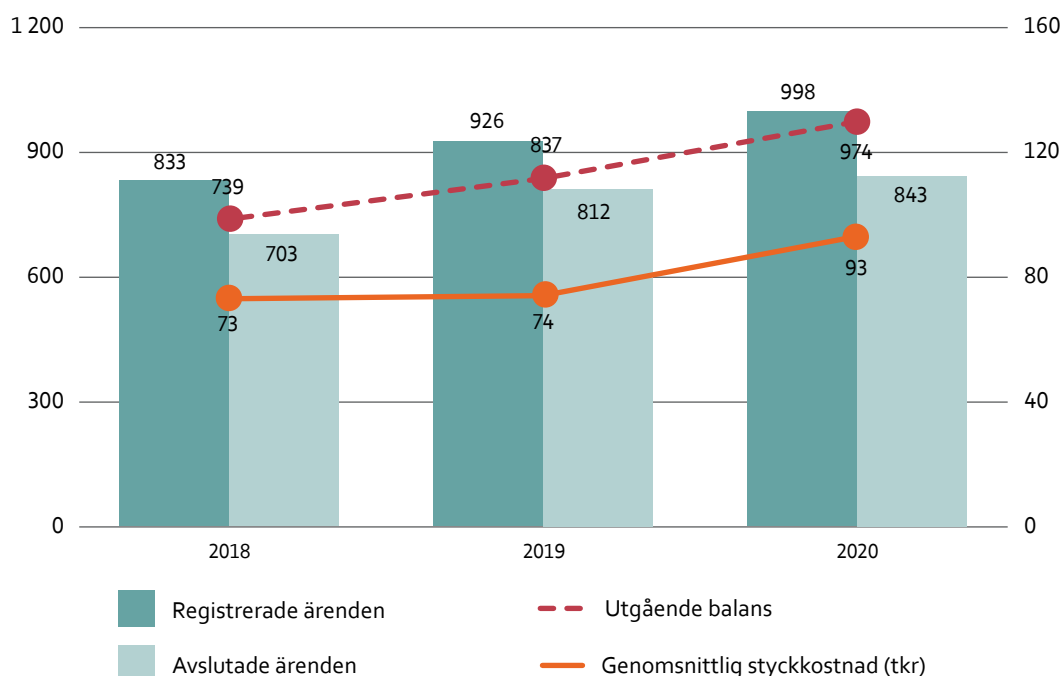
Ett överklagande tar mellan ett halvår och ett år att handlägga i varje instans som berörs. Det gör att vår handläggningstid av ärenden som rör tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal kan bli flerårig.

Vi handlägger även ärenden som avser prövotid för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Dessa ärenden aktualiseras när HSAN beslutar att en legitimerad personal ska få prövotid. I dessa ärenden granskar vi att hälso- och sjukvårdspersonalen följer den prövotidsplan som fastställts. Prövotiden är alltid satt till tre år och vi håller därför dessa ärenden öppna under den perioden, förutsatt att prövotiden avlöper enligt den upprättade planen.

IVO är utsedd till behörig myndighet för informations- och utvärderingsskyldighet som rör hälso- och sjukvård och socialtjänst och får därigenom ta emot information om hälso- och sjukvårdspersonal från övriga länder inom EU.

ANMÄLAN OCH EGNA INITIATIV

Diagram 4: Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal



Kostnaden för ärendeslaget har ökat under den senaste treårsperioden. En av anledningarna till detta är att antalet anmälningar till HSAN har ökat, vilket framgår nedan. Samtidigt har andelen ärenden som avslutas med kritik minskat något.

Anmälningar till HSAN

Tabell 12: Antal anmälningar till HSAN

	2018	2019	2020
Antal	171	164	207

Anmälningarna till HSAN ska vara rättssäkra och likartade. Den yttersta konsekvensen av en anmälan till HSAN är att legitimationen kan återkallas för en legitimerad yrkesutövare som därigenom förhindras att utöva sitt yrke. Handläggningen av ett ärende som utreds med syfte att anmälas till HSAN kräver därför en omfattande utredning.

Det IVO anför i en anmälan till HSAN måste vara underbyggt med fakta. Att dels utreda vilka omständigheter som är aktuella i ett ärende, dels hämta in underlag som styrker omständigheterna samt kommunicera underlaget med den berörda yrkesutövaren och inhämta yrkesutövarens synpunkter tar tid. Under utredningens gång kan det även komma fram nya uppgifter som vi behöver granska vidare. Långa handläggningstider är därför inte ovanligt i dessa ärenden. Alla dessa moment är nödvändiga för att säkerställa att anmälan från oss är väl underbyggd för att en yrkesutövare inte ska anmälas till HSAN utan grund.

Beslut med kritik

Tabell 13: Antal beslut HSAN

	2018	2019	2020
Antal beslut med kritik	178	169	149
Totalt antal beslut	703	815	843

Förutom att anmäla en yrkesutövare till HSAN kan IVO kritisera en yrkesutövare för brister i yrkesutövningen. Handläggningstiderna för dessa ärenden är betydligt kortare än för anmälningarna till HSAN. Ett ärende kan omfatta mer än en brist som kritiserar.

Grunden förskrivning och oskicklighet dominerar i ärenden som vi avsluta med kritik. Under 2020 har förskrivningar som föranleder kritik delats in i förskrivningar i tjänsten, förskrivningar till sig själv eller närstående. Detta för att få en uppfattning om vad som döljer sig bakom felaktiga förskrivningar. Det förekommer årligen många ärenden där läkare och tandläkare förskriver narkotikaklassade läkemedel till sig själva och det är angeläget att tydliggöra omfattningen av detta problem.

BESLUTAD PRÖVOTID OCH UPPFÖLJNING

IVO har även avslutat fler prövotidsärenden än tidigare år. Det är ett förväntat resultat då fler anmälningar och initierade ärenden leder till fler yrkanden till HSAN. Allt fler legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal har under de senaste åren fått beslut om prövotid som påföljd. Då prövotidsärendena alltid handläggs under tre år, förutsatt att prövotiden avlöper enligt den upprättade planen, beror antalet avslutade ärenden till stor del på hur många prövotidsärenden som HSAN beslutade om för tre år sedan.

Under den senaste treårsperioden har andelen registrerade ärenden ökat. Kostnaderna för ärendeslaget är höga. Denna kostnad ska dock ses mot bakgrund av att ett ärende kostnadsförs när det avslutas och ett prövotidsärende pågår i normalfallet under tre år. Den totala kostnaden för ärendet redovisas således vid ett tillfälle och blir därmed hög.

Tabell 14: Beslutad prövotid och uppföljning

	2018	2019	2020
Registrerade ärenden	79	83	90
Avslutade ärenden	40	68	79
Total kostnad (tkr)	4 238	6 360	5 738
Genomsnittlig kostnad per ärende (tkr)	106	94	73

Information från andra länder

IVO har sedan införandet av yrkeskvalifikationsdirektivet (YKD) den 15 april 2016 mottagit så kallade varningar från informationssystemet för EU:s inre marknad (IMI). En varning är en underrättelse från andra europeiska länder om behörighetsinskränkningar för hälso- och sjukvårdspersonal. Underrättelserna syftar till att uppmärksamma tillsynsmyndigheterna på yrkesutövare som kan utgöra en patientsäkerhetsrisk. Varningarna är uppdelade i A- respektive B-varningar. A-varningar avser beslut om begränsningar och förbud. B-varningar avser brister kopplade till administrativa frågor, till exempel kan en legitimation vara kopplad till en årlig facklig avgift som ska betalas. Om en avgift inte betalats förs uppgiften in i systemet, men utgör inte i sig en indikation på risk för patientsäkerhet.

Initialt öppnade IVO ärenden utgående från alla anmälningar som kom till IVO men under 2019 beslutade vi att enbart öppna ärenden utgående från A-varningar. IVO ska utreda omständigheterna som ligger till grund för anmälan. Om det rör sig om omständigheter som skulle kunna föranleda åtgärder enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) ska vi utreda ärendet.

De länder som anmäler mest är Norge och Danmark och det är även utgående från dessa länder IVO har öppnat flest ärenden under 2019 och 2020. Vi har även öppnat flera ärenden efter information från Litauen och Storbritannien. Under 2020 har öppnade ärenden från Litauen minskat avsevärt eftersom de nästan uteslutande har skickat in B-varningar.

HANDLÄGGNING AV ÄRENDEN

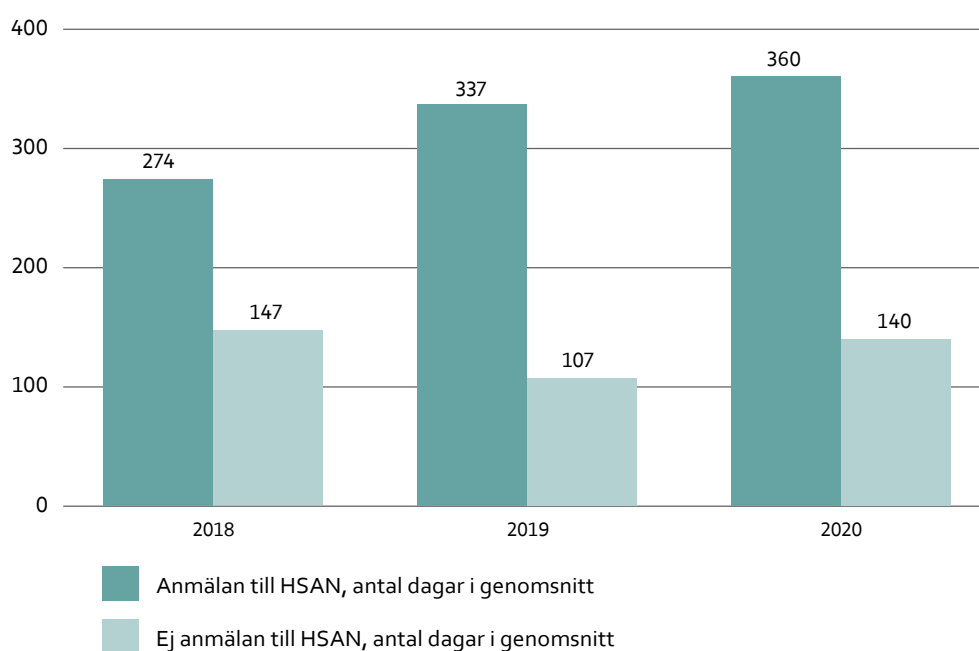
IVO:s internrevisor presenterade i maj 2020 en revisionsrapport, Granskning av tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal (dnr I.3-19055/2019), i vilken de övergripande frågorna var ökade kostnader för ärenden som rör hälso- och sjukvårdspersonal samt långa handläggningstider vid ärendehandläggningen. En av rekommendationerna i rapporten var att överväga om vi kan utforma handlägningsmål så att de möjliggör en uppföljning av den inre effektiviteten och effekten av vidtagna åtgärder.

Långa handläggningstider genererar högre kostnader för ett ärende. Det gäller således att se över hur vi kan handlägga ärenden på ett effektivt sätt. Vi beslutade därför för 2020 om ett handlägningsmål som siktar på en kontinuerlig uppföljning av att ärenden handläggs aktivt: ”Ett ärende ska handläggas kontinuerligt. Inaktivitet under handläggningen ska inte överstiga 60 dagar om inte godtagbara skäl föreligger.”

Inaktiva ärenden har följts upp under året och vi resonerar kring orsaker som ligger bakom inaktiviteten. Godtagbara skäl kan vara att IVO inväntar svar från en part som behöver längre tid på sig för att kunna svara eller att IVO är beroende av att få beslut från en annan myndighet, till exempel åklagare som handlägger en åtalsanmälan från IVO. Vid första uppföljningen hade 207 ärenden varit inaktiva under mer än 60 dagar. Två månader efter den första uppföljningen hade antalet inaktiva ärenden sjunkit med 26 procent.

Genom denna uppföljning kommer vi att följa aktiviteten inom ärenden under det kommande året och får då ett verktyg för att belysa behov av eventuella åtgärder för att effektivisera handläggningen av ärendena.

Diagram 5: Handläggningstid ärenden HSAN



För att effektivisera handläggningen av ärenden har IVO under året tagit fram ett nytt bedömningsstöd vid utredning av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Bedömningsstödet innehåller kommentarer till bestämmelserna som styr tillsynen av hälso- och sjukvårdspersonal, aktuell praxis i form av vägledande domar samt beslut från HSAN. Bedömningsstödet kommer att uppdateras regelbundet. Genom att ha direkt tillgång till relevanta bestämmelser i kombination med aktuella avgöranden bör utredningen av ärenden underlättas då man enklare och snabbare kan bedöma vilket underlag som behövs för att en viss fråga ska anses vara utredd i tillräcklig omfattning.

Inom ramen för den processöversyn som vi genomfört under året har vi även påbörjat ett försök för gemensam bedömning av innehåll i anmälningar av hälso- och sjukvårdspersonal till IVO. Målsättningen med försöket är att skapa en samsyn kring vilka omständigheter som ska utredas av IVO i anmälningar

som inkommer från andra än vårdgivare och apotekspersonal. Resultatet är avsett att sammanställas i någon form av checklista för att kunna användas som vägledning av dem som arbetar med ärendeslaget. Detta är ett led i strategiarbetet för utvecklingen av IVO:s organisation och föranlett av iakttagelserna i internrevisorernas rapport. Representanter från tre avdelningar deltar i försöksverksamheten och kommer att träffas regelbundet under våren 2021.

Åtgärder mot verksamhet och anmälan till polis- eller åklagarmyndighet

Kostnad avseende åtgärder mot verksamhet och personal redovisas som en total kostnad för processen och fördelas inte på respektive ärendeslag. Den totala kostnaden uppgår under 2020 till 6 084 tkr (7 435 tkr år 2018 och 6 312 tkr 2019).

FÖRELÄGGANDE

Om det i en verksamhet förekommer brister som utgör en fara för patientsäkerheten, eller missförhållanden som har betydelse för enskildas möjligheter att få de insatser som de har rätt till, får IVO fatta beslut om föreläggande. Ett föreläggande kan vara med eller utan vite. I de fall verksamheten inte åtgärdar de aktuella bristerna kan det i yttersta fall leda till att IVO utfärdar ett förbud eller återkallar verksamhetens tillstånd. Utöver ovanstående skäl kan IVO även förelägga verksamheter att komma in med uppgifter och handlingar.

Tabell 15: Förelägganden (missförhållanden) antal beslut

	2018	2019	2020
Registrerade ärenden			
Hälso- och sjukvård	3	2	3
Hälso- och sjukvård/ Socialtjänst	0	1	0
Socialtjänst	13	13	4
Totalt antal	16	16	7
Avslutade ärenden			
Hälso- och sjukvård	3	0	6
Socialtjänst	12	9	6
Totalt antal	15	9	12

Ett vitesföreläggande som rönt stor massmedial uppmärksamhet gäller flickan som i media kallas Lilla Hjärtat. IVO fann att kommunen brustit i handläggningen av barnärenden som innebär missförhållanden som kan påverka barns möjligheter att få skydd eller stöd. Beslutet grundar sig på en granskning av hur kommunen har handlagt ett ärende som gäller ett barn i behov av skydd som har avlidit i hemmet.

IVO fann att nämnden har brustit i att ta sitt yttersta ansvar för barnet och inte gett flickan det skydd och stöd som hon har haft rätt till. Vi bedömde att bristerna visar att det finns sådana missförhållanden i hur nämnden handlägger ärenden som gäller barn att de riskerar att inte få det skydd eller stöd som de har rätt till. Vi förelade därför kommunen vid vite om 1 miljon kronor att ta fram en handlingsplan för att säkerställa att nämnden tar sitt ansvar för att tillgodose barns behov vid planering, genomförande och uppföljning när barnet ska flytta hem till sina föräldrar efter avslutad tvångsvård. Nämnden skulle också i handlingsplanen beskriva hur nämnden hanterar skydds- och förhandsbedömningar på ett korrekt sätt och att de utreder barns behov av skydd eller stöd så att de kan vidta de åtgärder som är nödvändiga för att trygga barns säkerhet.

Ett annat föreläggande med vite som IVO utfärdat har gällt att vårdgivaren vid vite om 1 miljon kronor skulle upphöra att fatta beslut om att avskilja patienter grundat på riskbedömningar. Patienter får avskiljas från andra endast när rekvisiten för sådana beslut är uppfyllda, det vill säga när det är nödvändigt på grund av patienterna agerar på ett sätt som allvarligt försvårar vården av andra patienter. I redovisningen av vidtagna åtgärder uppger vårdgivaren att ”med anledning av IVO:s föreläggande har verksamheten

helt upphört att fatta beslut om att avskilja patienter grundat på bedömningen att det finns en risk för att patienterna kan komma att agera på ett sätt som allvarligt försvårar vården av andra patienter.”

Ytterligare exempel är ett föreläggande som IVO fattat gentemot en huvudman som vid vite om 500 000 kronor skulle säkerställa att placerade personer som var inskrivna vid angivet stödboende vid tidpunkten för IVO:s beslut skrivs ut från verksamheten. Föreläggandet innebar även att det inte skrivs in nya personer vid stödboendet som tillhör personkretsen för boenden med särskilt service enligt 5 kap. 5 och 7 §§ SoL och/eller hem för vård eller boende enligt 6 kap. 1 § SoL.

Ett exempel på ett vitesföreläggande som lett till förbättringar i berörd verksamhet rörde en kommunal hemtjänstverksamhet där IVO under en tid hade uppmärksammat brister ur patientsäkerhetssynpunkt, men också bristande insatser enligt socialtjänstlagen. Då kommunen inte lyckades komma till rätta med bristerna beslutade IVO att förelägga kommunen med vite om 1 miljon kronor att vidta ett antal åtgärder. I detta fall hade kommunen svårt att komma till rätta med problemen och valde att upplösa enheten som inte fungerade väl och fördela ut brukare och personal på andra enheter inom kommunen. Kommunen arbetar nu med kontinuerlig uppföljning av att verksamheten fungerar på de andra enheterna.

ANSÖKAN OM UTDÖMANDE AV VITE

Om ett föreläggande inte följs inom tidsangivelsen som finns i föreläggandet, ansöker IVO om utdömande av vitesbeloppet hos förvaltningsdomstol.

Tabell 16: Ansökan om utdömande av vite

	2018	2019	2020
Registrerade ärenden			
Hälso- och sjukvård	2	4	6
Socialtjänst	1	0	0
Totalt antal	3	4	6
Avslutade ärenden			
Hälso- och sjukvård	2	1	2
Socialtjänst	0	1	0
Totalt antal	2	2	2

Ärendena avser ansökan om utdömande av vite för verksamheter som inte inkommit med begärda handlingar.

POLIS- OCH ÅTALSANMÄLAN AV VERKSAMHET OCH PERSONAL

Om IVO i ett pågående tillsynsärende eller på annat sätt uppmärksammar ett eventuellt brott på hälso- och sjukvårdsområdet ska vi överväga åtalsanmälan. På socialtjänstområdet kan vi göra polisanmälan. Ställningstagande till anmälan sker i regel efter viss utredning.

Tabell 17: Polis- och åtalsanmälan av verksamhet och personal

	2018	2019	2020
Registrerade ärenden			
Hälso- och sjukvård	56	50	81
Socialtjänst	14	6	9
Totalt antal	70	56	90
Avslutade ärenden			
Hälso- och sjukvård	30	27	31
Socialtjänst	10	7	5
Totalt antal	40	34	36

ÅTALSANMÄLAN AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPERSONAL

Åtalsanmälningar av hälso- och sjukvårdspersonal har ökat under 2020 jämfört med tidigare år. Det finns olika förklaringar till detta, men en del av förklaringen är förändrade arbetssätt. Frågor om åtalsanmälan har diskuterats i olika fora under året och vi har därigenom utvecklat arbetsformer för att uppmärksamma yrkesutövare som det finns en skyldighet att åtalsanmäla. Det har framförallt gällt yrkesutövare som stulit narkotiska preparat på sin arbetsplats och de som gjort sig skyldiga till brott mot tystnadsplikten. Det har även kommit in fler ärenden (individärenden) där det förekommit stöld av läkemedel.

De flesta åtalsanmälningarna (23 stycken) avser misstänkt stöld av narkotiska läkemedel. I 19 fall görs anmälan på grund av misstänkt narkotikabrott, i 16 fall handlar anmälningarna om misstänkt dataintrång och i tio fall om misstänkt brott mot tystnadsplikten. Vissa av anmälningarna innehåller flera brottsrubriceringar. Det är i övrigt några anmälningar som sticker ut. I ett fall handlar åtalsanmälan om en läkare som misstänks ha bistått en svårt sjuk äldre man att dö. I ett annat fall görs en åtalsanmälan på grund av misstänkt dopningbrott då en läkare överlät tillväxthormon till personer som läkaren inte haft någon vård- och behandlingskontakt med.

POLISANMÄLAN INOM SOCIALTJÄNSTEN

Flertalet polisanmälningar inom socialtjänsten handlade om att vederbörande inte haft tillstånd enligt lagstiftningen att bedriva verksamhet. Utöver dessa polisanmälde IVO en socialnämnd i Västsverige samt ett vaktbolag. Polisanmälningarna avsåg att ett LSS-boende för vuxna som anlidade ett vaktbolag för att utföra insatser kopplat till en enskild brukares omvårdnad. Vaktbolaget arbetade i den enskildes bostad och vid 27 tillfällen hade vaktbolaget handfångslat den enskilde utan lagligt stöd.

ÅTERKALLELSER OCH FÖRBUD AV VERKSAMHET OCH PERSONAL

IVO kan återkalla tillstånd och besluta om förbud mot verksamhet enligt socialtjänstlagen (SoL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och patientsäkerhetslagen (PSL). Om ett föreläggande inte följs och om det finns missförhållanden som har betydelse för enskildas möjligheter att få de insatser de har rätt till kan vi enligt socialtjänstlagen och LSS återkalla tillståndet helt eller delvis för tillståndspliktig verksamhet. Vi kan även återkalla tillståndet om missförhållandet innebär fara för enskildas liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt utan föregående föreläggande.

Ett tillstånd att bedriva verksamhet enligt LSS får även återkallas om tillståndshavaren inte kan anses lämplig med hänsyn till sina ekonomiska förhållanden och omständigheterna i övrigt. Om verksamheten inte är tillståndspliktig kan IVO besluta att helt eller delvis förbjuda fortsatt verksamhet. Enligt patientsäkerhetslagen kan vi besluta om förbud för verksamhet som bedriver hälso- och sjukvård om ett föreläggande inte följs och om missförhållanden utgör en fara för patientsäkerheten. Vi kan även besluta om förbud utan föregående föreläggande om det finns en påtaglig fara för patienters liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt.

Tabell 18: Återkallelser och förbud mot verksamhet och personal

	2018	2019	2020
Registrerade ärenden			
Hälso- och sjukvård	2	4	1
Socialtjänst	14	12	49
Hälso- och sjukvård/ socialtjänst	1	0	0
Totalt antal	17	16	50
Avslutade ärenden			
Hälso- och sjukvård	1	2	1
Socialtjänst	14	8	21
Hälso- och sjukvård/ socialtjänst	1	1	0
Totalt antal	16	11	22

Inom hälso- och sjukvård har vi initierat ett förbud av att bedriva verksamhet av ett privat sjukhus. Orsaken är allvarliga brister som medför påtaglig risk för liv och hälsa för de patienter som vårdas, bland annat på grund av bristande hygien i lokalerna, bristande kompetens hos personalen, oklarheter när det gäller vem som är verksamhetschef och medicinskt ledningsansvarig.

Under 2020 har antalet registrerade ärenden som rör återkallande av tillstånd inom socialtjänst ökat betydligt jämfört med 2019 (49 stycken jämfört med 12 stycken). Vi har återkallat flera tillstånd för verksamheter som bedriver personlig assistans, bland annat på grund av allvarig ekonomisk misskötsel och att kravet på lämplighet i övrigt inte uppnås. Att antal beslut om återkallelse av tillstånd ökat under förra året beror på en kombination av olika faktorer. Under 2018 organiserade vi om lämplighetsprövningen för att ge fokus och kraft till den tillsynen. Den 1 januari 2019 trädde en ny lagstiftning ikraft som gav IVO utökade möjligheter till ägar- och ledningsprövning och nya krav för verksamheterna att uppfylla för att vi ska kunna bedöma dem som fortsatt lämpliga. Nya verksamheter blev tillståndspliktiga (hemtjänst med flera) och vi fick det nya begreppet "insikt" att förhålla oss till. Vi kan se att vi ägnade 2019 till att tolka lagstiftningen, ta fram nytt arbetsmaterial som stödjer utredningen, rekrytera medarbetare med den kompetens vi saknat (sakkunniga utredare, ekonomer, jurister) samt att öppna och inleda och utreda lämplighetsärenden. Dessa ärenden var klara för beslut om återkallelse först efter årsskiftet och fattades först under 2020.

Teamet som arbetar med lämplighetsprövningar har utökat sin kompetens på området och vi har anställt fler inspektörer med särskild utredarkompetens. Tillsynen har blivit mer träffsäker på det ekonomiska området, då vi inte gör urval bara efter anmälningar, utan med hjälp av information från Upplysningscentralen (UC) och av allt mer erfarna inspektörer.

IVO har under året utökat samarbetet med olika myndigheter, till exempel Försäkringskassan, Migrationsverket och Polismyndigheten. Samarbetet har varit konstruktivt och lett till att vi har fått information om riskaktörer på ett sätt som vi saknat tidigare. Försäkringskassan har också anmält fler assistansanordnare enligt sin lagstadgade anmälningsskyldighet till IVO. Det har förtydligats när Försäkringskassan ska anmäla och vilken information IVO behöver i sin utredning.

Metoderna för lämplighetsprövning har kontinuerligt utvecklats och förbättrats. Vi har tagit fram bedömningsstöd, mallar och lathundar för handläggningen samt fått processen på plats under 2020.

Avslutningsvis kan vi konstatera att det är svårt att säkert säga huruvida antal oseriösa aktörer på området har ökat eller inte. Det kan nog snarare vara så att vi som myndighet har blivit bättre på att finna oseriösa aktörer, utreda deras lämplighet och att också driva dessa ärenden i domstol.

ÖVERFLYTTNING AV ÄRENDEN MELLAN KOMMUNER

I socialtjänstlagen (SoL) regleras möjligheten att flytta över ett pågående ärende som rör enskilda från en kommun till en annan kommun. Ärendet ska avse vård eller annan åtgärd enligt SoL, lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) eller lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Om kommunerna inte själva kommer överens kan frågan prövas av IVO.

Tabell 19: Överflyttning av ärenden enligt SoL

	2018	2019	2020
Registrerade ärenden	227	212	170
Beslutade ärenden*	241	214	168
Total kostnad (tkr)	2 718	2 855	3 382
Genomsnittlig kostnad per ärende (tkr)	11	13	20

*Jämförelsetal för 2018 har korrigerats jämfört med årsredovisningen 2018.

Antalet ansökningar, exklusive överklagningsärenden, har minskat märkbart i jämförelse med 2019 (150 jämfört med 182). IVO har även fattat färre beslut, exklusive beslut om rättidsprövning efter överklaganden, i jämförelse med 2019 (159 jämfört med 185). Styckkostnaden har ökat från 13 tkr 2019 till 20 tkr 2020. Fördelningen ärenden som avser män respektive kvinnor är jämn. Av de beslutade ärendena avsåg knappt 50 procent män/pojkar (68 procent 2018 och 56 procent 2019) och drygt 50 procent kvinnor/flickor (32 procent 2018 och 44 procent 2019).

Tabell 20: Ärenden där IVO efter ansökan beslutat om överflyttning av ett ärende till en annan kommun enligt 28 kap. 11§ socialtjänstlagen

	2018	2019	2020
Antal ärenden IVO bifallit	31	10	7

Under 2020 har IVO bifallit 7 ansökningar om överflyttning av ärende enligt socialtjänstlagen 2 a kap. 11 §.

Ej verkställda beslut och ej verkställda gynnande domar

IVO tar kvartalsvis emot kommunernas rapporter om beslut enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), som inte verkställts inom tre månader. Vi följer upp varje inrapporterat ej verkställt beslut, tills dess att kommunen anmäler ärendet till IVO som verkställt eller avslutat av en annan anledning. Som ett led i den riskbaserade tillsynen delger ansvarig avdelning på IVO övriga tillsynsavdelningar information om hur kommunerna inom respektive avdelning hanterar sina ej verkställda beslut. Tillsynsavdelningarna kan väga in den informationen i planeringen av sina kommunala verksamhetstillsyner. Resultaten från rapporteringen under 2020 kommer däremot att ligga till grund för urval av kommuner och insatser i den nationella tillsynen av hur kommunerna verkställer socialtjänstinsatser under utbrottet av covid-19, som pågår under 2021.

Tabell 21: Ej verkställda beslut

	2018	2019	2020
Inrapporterade ärenden	12 734	13 863	26 443
Avslutade ärenden	10 461	16 196	11 484
Total kostnad (tkr)	16 636	15 855	19 668
Genomsnittlig kostnad (tkr)	2	1	2

Under året har inrapporterade ärenden ökat med drygt 90 procent jämfört med 2019. Orsakerna till den kraftiga ökningen oavsett område inom socialtjänstens verksamheter är förändringar i insatserna för att begränsa smittspridning av covid-19. Förändringarna kan handla om allt ifrån att en enskild person får sin insats vid färre tillfällen och/eller kortare tider till att kommunerna helt har stängt ned vissa verksamheter. En orsak kan även vara att den enskilda personen kan tacka nej till insatsen av rädsla för att smittas av covid-19 eller för att en närstående tillhör en riskgrupp.

Den insats där flest personer har väntat under året är dagverksamheten inom äldreomsorgen. Dagverksamheterna drivs ofta inom befintliga äldreboenden där flera personer samlas tillsammans i en lokal. Enligt rapporteringen har personal inte haft möjlighet att säkerställa avstånd till de äldre och mellan de äldre. Stora förändringar har även genomförts inom hemtjänsten och inom korttidsboende/växelvård. Ärendemängden inom dessa insatser är stor och orsakerna som framgår av rapporteringarna är oftast avbrott i verksamhet på grund förändrad eller inställd insats.

Vi ser även en ökning av ärenden inom öppenvårdsverksamhet inom individ- och familjeomsorgen samt daglig verksamhet. Även i dessa fall anges att orsakerna är att kommunen valt att ställa in eller förändra vissa verksamheter.

För personer med funktionsnedsättning är det insatsen daglig verksamhet som haft den kraftigaste ökningen. Insatserna korttidsvistelse och avlösarservice i hemmet har också ökat stort.

Tabell 22: Ej verkställda beslut väntetid längre än 6 månader år 2020

	SoL			LSS			Totalt
	Kvinna	Man	Totalt SoL	Kvinna	Man	Totalt LSS	
Avslutade ärenden							
7-9 månader	1 423	1 091	2 516	495	671	1 166	3 682
10-12 månader	451	304	755	202	316	519	1 274
13-17 månader	226	191	417	139	256	395	812
18+ månader	154	141	295	190	283	473	768
Totalt	2 254	1 727	3 983	1 026	1 526	2 553	6 536
Pågående ärenden							
7-9 månader	2 700	2 152	4 859	917	1 249	2 168	7 027
10-12 månader	387	305	695	207	347	555	1 250
13-17 månader	222	181	403	163	295	458	861
18+ månader	296	267	563	331	547	878	1 441
Totalt	3 605	2 905	6 520	1 618	2 438	4 059	10 579

Uppgift om kön saknas för ett fåtal ärenden. Dessa ärenden är dock inkluderade i totalsummorna.

ANSÖKAN OM SÄRSKILD AVGIFT

Om en kommun väntar oskäligt länge med att verkställa sitt beslut ansöker IVO om särskild avgift hos förvaltningsrätten. I vår bedömning om väntetiden kan anses skälig väger vi in både den enskildes behov av insatsen i den aktuella situationen, samt eventuella önskemål och insatser som den enskilde fått i väntan på att beslutet ska verkställas. Vi väger också in hur kommunen har arbetat för att verkställa beslutet.

Under 2020 ansökte IVO om särskild avgift i 235 ärenden vilket är en minskning med 64 ärenden jämfört med 2019. Avgiftsintäkterna uppgick till totalt cirka 42 miljoner kronor, vilket är en ökning med cirka 2 miljoner kronor jämfört med 2019. Vi behåller inte intäkterna, utan redovisar avgifterna mot statskassan. Minskningen beror till största delen på pandemin och vårt ställningstagande att inte ansöka i ärenden som redan var verkställda för att inte öka kommunernas administrativa börda. Arbetet på IVO har också präglats av den stora ökningen av ärenden, vilket inneburit en viss omställning av arbetet till att göra första bedömningar i samtliga inkomna ärenden.

Tabell 23: Antal ärenden enligt SoL och LSS som varit föremål för särskild avgift

	2018			2019			2020		
	Kvinna	Man	Totalt	Kvinna	Man	Totalt	Kvinna	Man	Totalt
SoL	90	103	193	80	86	166	65	83	149
LSS	102	178	280	48	85	133	24	62	86
Totalt	192	281	473	128	171	299	89	145	235

Uppgift om kön saknas för ett fåtal ärenden. Dessa ärenden är dock inkluderade i totalsummorna.

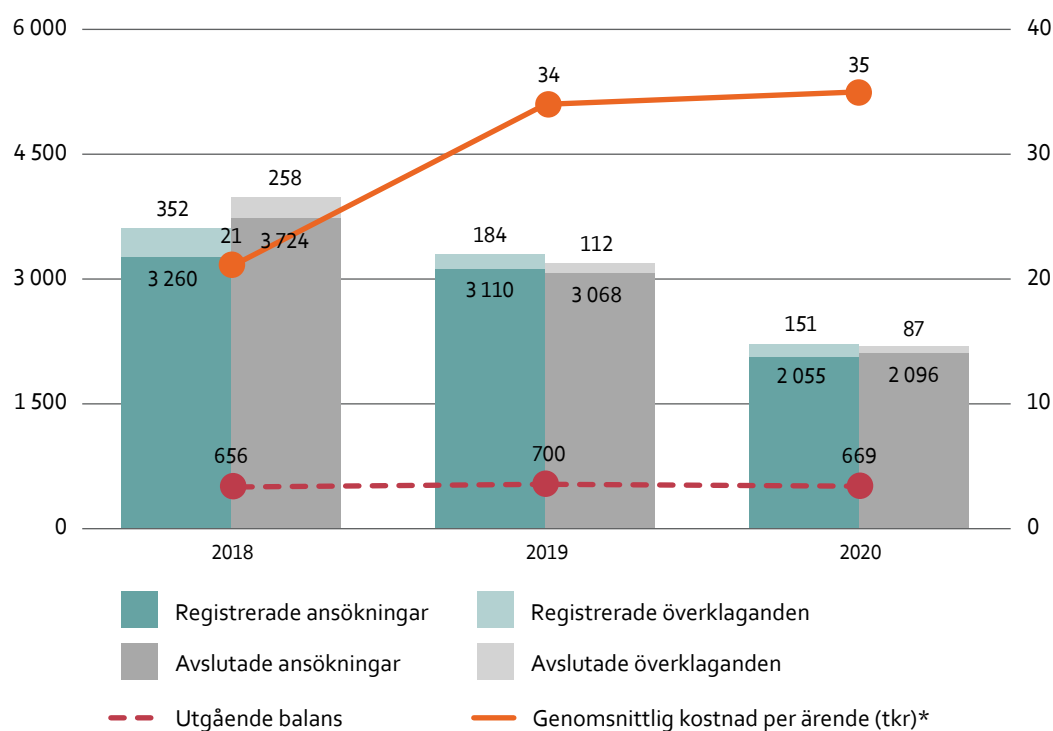
Pröva och utfärda tillstånd

PRÖVA OCH UTFÄRDA SOCIALTJÄNSTTILLSTÅND

IVO prövar ansökningar om tillstånd att bedriva enskild verksamhet enligt SoL och LSS. Genom tillståndsprövningen gör vi en sammanvägd bedömning om de som ska bedriva verksamheten har insikt, är lämpliga i övrigt och om det finns ekonomiska förutsättningar att bedriva verksamheten, i enlighet med de föreskrifter som gäller. Vi bedömer även om den planerade verksamheten i övrigt har förutsättningar att bedrivas med god kvalitet och säkerhet. Tillstånd krävs exempelvis för verksamheter som bedriver:

- Hem för vård eller boende (HVB)
- Bostad med särskild service för funktionshindrade
- Personlig assistans
- Stödboende
- Hemtjänst

Diagram 6: Tillståndsärenden inom socialtjänsten



*Genomsnittlig styckkostnad beräknas på avslutade ansökningar inklusive antal avslutade överklagade ärenden.

Under 2020 kom det in betydligt färre ansökningar om socialtjänsttillstånd jämfört med året innan. Minskningen från totalt 3 110 ansökningar år 2019 till 2 055 ansökningar år 2020 är kopplad till att det inkom färre ansökningar om nytt tillstånd. Av de ansökningar som inkom 2020 är endast 590 ansökningar om nytt socialtjänsttillstånd, i jämförelse med 2019 då antalet ansökningar om nytt tillstånd var 1 513. En del av förklaringen är att inga nya tillståndsplikter tillkommit under året, till skillnad från 2019 då ansökningar från nya tillståndspliktiga verksamheter utgjorde drygt hälften av alla ansökningar om nytt socialtjänsttillstånd. Under 2020 inkom 1 261 ansökningar om ändring i befintligt tillstånd, vilket också är färre jämfört med 2019 då antalet var 1 353. Inflödet av ansökningar gällande ändring har generellt minskat sedan avgifterna för tillståndsprövningen infördes 1 januari 2019.

IVO har under året beslutat 2 096 ansökningar om socialtjänsttillstånd, vilket är färre än 2019. Minskningen gäller både ansökningar om nytt socialtjänsttillstånd (756 stycken), ändringar av befintliga socialtjänsttillstånd (1156 stycken) och upphörande (184 stycken).

Tabell 24: Handläggningstid tillståndsärenden inom socialtjänst

	2018	2019	2020
Ansökan om nytt tillstånd, antal dagar i genomsnitt	165	198	227
Ansökan/anmälan om ändring, antal dagar i genomsnitt	48	49	68
Anmälan om upphörande, antal dagar i genomsnitt	7	15	27

För ansökningar om nytt socialtjänsttillstånd har handläggningstiden ökat med ungefär en månad per ärende under 2020 jämfört med 2019. Handläggningstiden för ansökningar om ändring av befintligt socialtjänsttillstånd har ökat marginellt. IVO konstaterar att många ärenden med långa handläggningstider avser ansökningar från verksamheter som blev tillståndspliktiga under 2019. De interna målen för handläggningstid för ansökningar om socialtjänsttillstånd uppnås inte.

Att antalet beslutade ansökningar minskat och att handläggningstiderna ökat hänger samman med att vi genomfört större utvecklingsarbeten med fokus på att effektivisera handläggningsprocessen på sikt. Vi har utvecklat arbetet med ägar- och ledningsprövning vilket lett till mer resurs- och tidskrävande bedömningar. En annan anledning är att vi år 2020 var färre medarbetare som arbetade med utredning av ärenden, då vi under 2019 fick tillfälliga medel för att hantera de nya tillståndspliktiga verksamheterna efter lagändringen. Ytterligare förklaring till att antalet beslut minskat och handläggningstiden ökat är att vi har behövt hitta former för att arbeta hemifrån under pågående pandemi.

Ärenden kopplade till de nya tillståndspliktiga i pågående verksamheter har i många fall varit mycket komplexa och tidskrävande att utreda, vilket har medfört längre handläggningstider. De nya tillståndspliktiga från 2019 har fortsatt att väcka principiella frågor för myndighetens granskning både inom tillstånd och inom tillsyn.

Vid utgången av 2019 hade IVO en balans om 700 öppna ärenden. Vid slutet av 2020 var ärendebalansen 669 ärenden, varav 333 gällde ansökan om nytt tillstånd, 291 ansökan/anmälan om ändring i tillstånd samt 45 anmälan om upphörande. Ärendebalansen vid slutet av 2020 är alltså lägre jämfört med tidigare år. Detta kan delvis förklaras med att ärendeinströmningen under året har varit lägre.

Kostnaden för tillståndsprövningen i stort har minskat jämfört med 2019, samtidigt som styckkostnaden per ärende har ökat något. Den ökade styckkostnaden per ärende kan kopplas till det minskade ärendeinflödet och att färre ärenden avslutats.

Förändrat arbetssätt

Arbetet med tillståndsprövning har behövt ställas om på grund av pandemin och anpassats utifrån rådande förhållanden. Det har krävt nya arbetssätt, strukturer och att mer arbete utförts digitalt. En aspekt av detta är att vi under året inte har genomfört verksamhetsbesök i de verksamheter som är pågående inom ramen för tillståndsprövningen. Detta eftersom många verksamheter har målgrupper som tillhör riskgrupper för covid-19, exempelvis äldre personer på äldreboenden.

Under 2020 har IVO genomfört flera projekt med syfte att effektivisera tillståndsprocessen. Bland annat har vi genomfört "tidiga tillsyner" där utredare från tillståndsprövningen deltagit vid den första frekvenstillsynen av nystartade HVB, stödboenden och boenden med särskild service för barn eller ungdomar enligt 9 § 8 LSS. Arbetet har visat att en tillsynsinsats i ett tidigt skede kan stödja verksamheterna att undvika brister i uppstartsfasen.

Projektet Genomlysning av processen vid ansökan om HVB-tillstånd har genomförts med syfte att bidra till en mer träffsäker och ändamålsenlig tillståndsprövning vid ansökan om HVB-tillstånd. I projektet har vi utgått från att tillståndsprövningen i första hand ska präglas av vad som är bäst ur ett brukarperspektiv. Vi har genomfört dialoger med branschorganisationer, andra myndigheter och med forskare.

IVO har haft tre regeringsuppdrag om myndighetens tillståndsprövning och tillsynsverksamhet. Två av uppdragen har vi avrapporterat till regeringen. Rapporterna knyter tydligt an till våra behov av att använda data som strategisk resurs och att använda modern digital teknik mer effektivt för att nå ett ökat genomslag i vår tillståndsprövning och i tillsynen. Vi beskriver även att behovet i sin tur har genererat ett

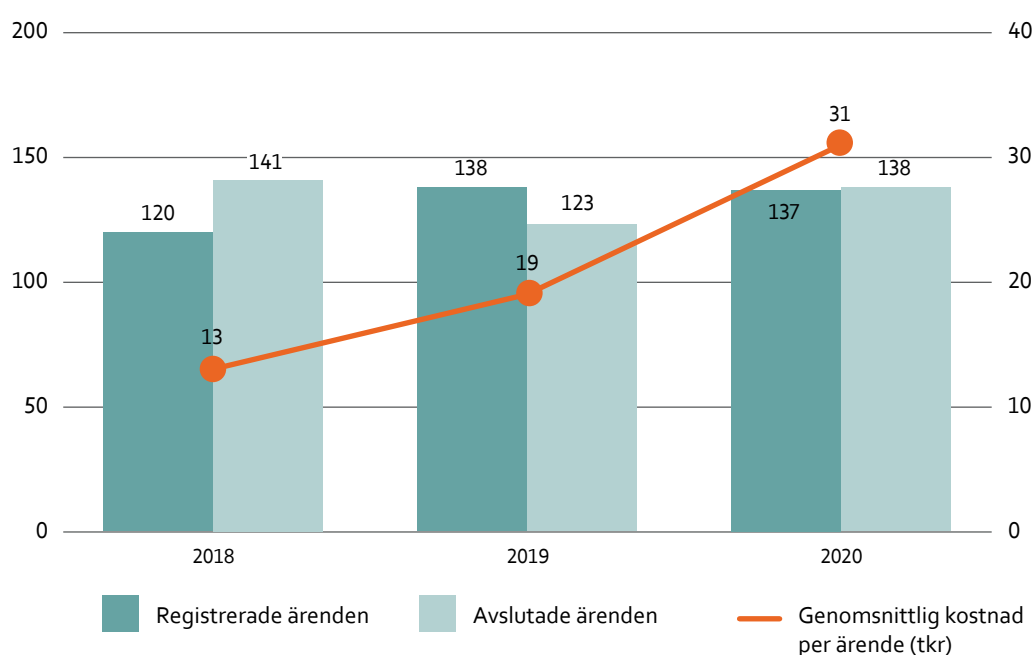
ökat fokus på digitaliseringen, vilket också har genomsyrat vårt dagliga arbete. Det tredje uppdraget, som avser en analys av regelverket för tillståndsprövning, ska vi slutrapportera den 31 mars 2021.

PRÖVA OCH UTFÄRDA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSSTILLSTÅND

IVO prövar ansökningar om olika tillstånd inom hälso- och sjukvårdsområdet. Tillståndsärendet initieras av aktör inom vården. Bland de tillståndsärenden som vi handlägger finns bland annat:

- Blod-och vävnadsverksamhet
- Abortverksamhet
- Sprututbytesverksamheter

Diagram 7: Tillståndsärenden inom hälso- och sjukvården



*Jämförelsetal är justerat sedan årsredovisningen 2018 på grund av att felaktiga registreringar korrigerats.

Under 2020 inkom 137 ärenden om hälso- och sjukvårdstillstånd, vilket är mer eller mindre detsamma som 2019. Av de ärenden som inkom 2020 var 29 stycken ansökningar om nytt tillstånd och 108 ansökningar om ändring av tillstånd.

Under 2020 har IVO handlagt 138 tillståndsärenden om hälso- och sjukvårdsverksamheter. Majoriteten av dessa gäller blod- och vävnadsinrättningar. Det är en höjning jämfört med 2019, då vi fattade beslut i 123 ärenden. Av de ärenden vi avslutade 2020 avsåg 32 ansökan om nytt tillstånd och 106 ansökan om ändring av tillstånd.

Handläggningstiden har minskat något jämfört med 2019 och är i snitt en månad per hälso- och sjukvårdsärende. IVO når den interna målsättningen för handläggningstid.

Kostnaden per ärende har ökat mellan åren. Vi bedömer att ett fåtal ärenden är av resurskrävande och principiell karaktär, vilket får stor påverkan på utfallet. Resurser har också gått till ett omfattande utvecklingsarbete om korrigerande av registerplattformen och ett fördjupat samarbete med tillsynen.

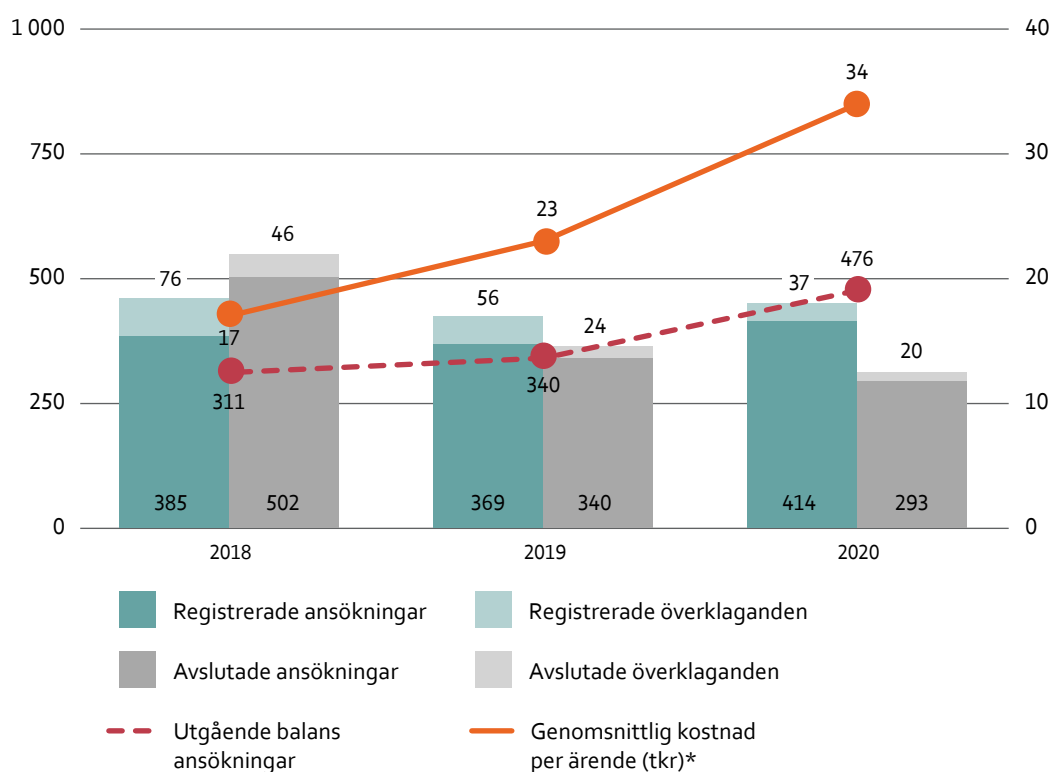
Tabell 25: Handläggningstid tillståndsärenden inom hälso- och sjukvården

	2018	2019	2020
Antal dagar i genomsnitt	21	34	28

Journalförstöring

IVO kan besluta att uppgifter i en patientjournal upprättad inom hälso- och sjukvården ska förstöras. Journalförstöring är möjligt endast i undantagsfall. Ett ärende om journalförstöring inleds då en patient eller någon annan som omnämns i en patientjournal ansöker om det. För att IVO ska besluta om journalförstöring ska sökanden ha anfört godtagbara skäl för sin ansökan, uppgifterna i journalen ska uppenbarligen inte behövas för patientens vård och från allmän synpunkt ska det uppenbarligen inte finnas skäl att bevara journalen.

Diagram 8: Journalförstöring



*Genomsnittlig styckkostnad beräknas på avslutade ansökningar inklusive antal avslutade överklagade ärenden.

**Jämförelsetal för 2018 har korrigerats jämfört med årsredovisningen 2018.

I maj 2020 digitaliserade IVO arbetssättet för journalförstöring. Beslut och övriga utgående handlingar kan vi numera även skicka utan fysiska namnunderskrifter. För att öka förståelsen hos sökanden förklarar vi tillvägagångssättet i beslutet med meningen ”Detta beslut har bekräftats digitalt och saknar därför namnunderskrift”.

Arbetet har skett i mer digitala flöden och det har lett till att arbetet blivit mer effektivt. Årets produktion har dock påverkats negativt av den pågående pandemin. Detta kan vi avläsa både innan vi införde det digitala arbetssättet, men även under de perioder då medarbetare inom journalförstöringen haft andra arbetsuppgifter med anledning av pandemin.

Antalet inkomna ansökningar om journalförstöring har ökat. En förklaring till detta kan vara att allt fler tar del av sin patientjournal via nätet och reagerar över det de läser. Detta stöds av att utdrag från I177 allt oftare bifogas ansökan. Balansökningen förklaras av ökad inströmning och lägre produktion under året. Övergången till digitala arbetsätt tog viss tid från produktionen. Att antalet överklaganden minskat skulle kunna bero på att vi har förbättrat motiveringarna i besluten.

Upplysningstjänst

IVO bedriver upplysningstjänst för tillsynsfrågor, tillståndsfrågor samt barn- och ungdomslinjen. Barn- och ungdomslinjen svarar på frågor från barn och unga upp till 21 år och vägleder dem om deras rättigheter inom vård och omsorg. IVO:s upplysningstjänst vänder sig till privatpersoner och yrkesverksamma inom vård och omsorg. Uppdraget är att ge information, råd och vägledning för att förebygga att det uppstår brister och missförhållanden inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten. Upplysningstjänsten tar också emot tips och synpunkter om olika typer av brister i verksamheter, eller avseende hälso- och sjukvårdspersonal. Kontakt kan ske via telefon, e-post eller genom ett webbformulär på IVO:s hemsida.

Alla synpunkter som kommer in till IVO bedömer medarbetarna inom upplysningstjänsten utifrån risk och allvarlighet. Särskilt allvarliga synpunkter eller riskmönster i de synpunkter som kommer in kan leda till att vi inleder en tillsyn. Upplysningstjänsten gör regelbundet sammanställningar av all information som tas emot, och dessa rapporter är en del av underlaget i myndighetens övergripande arbete med att identifiera risker i vård och omsorg. Under året har vi även gjort insatser för att öka tillgången till informationen från upplysningstjänsten till berörd personal inom myndigheten.

TIPSA IVO – EN NY FUNKTION

År 2020 har präglats av pandemin och dess effekter på samhället. Upplysningstjänsten för tillsynsfrågor har därför inrättat en ny ingång via ivo.se som kallas för Tipsa IVO. Där kan framför allt yrkesverksamma skicka in tips till oss om risker, brister och missförhållanden i vård- och omsorgsverksamheter. Möjligheten är i sig inte ny, men vi omhändertar tipsen på ett mer datadrivet sätt än tidigare. Tipsfunktionen har också tydliggjort och till viss del stärkt tillgänglighetsaspekten för externa intressenter som önskar lämna information till IVO eller som önskar ställa frågor till myndigheten.

IVO:s upplysningstjänst identifierar särskilda risker som vi sedan hanterar vidare i myndigheten. I och med förändringarna i upplysningstjänstens riskanalytiska arbete och i samband med pandemin har detta arbete förändrats i sin karaktär. Vi kan också se en fortsatt ökning i andelen ärenden och tips av hög allvarlighetsgrad och som behöver hanteras vidare inom tillsynsdelen.

Antalet upplysningar som kommit in via upplysningstjänsten för tillsynsfrågor har ökat med 7 procent under 2020 jämfört med föregående år. Denna ökning beror till viss del på att vi inrättade tipsfunktionen. Av alla upplysningar bedömde vi att 8 procent vara av hög risk för patienter och brukare.

Inflödet av upplysningar nådde höga nivåer under våren, för att sedan minska under sommaren och för att sedan stiga upp under hösten. Det kan antas att mängderna har följt smittspridningen till viss del. Ökningen av antalet upplysningar har varit koncentrerad till vissa verksamhetsområden. För sjukvården vid särskilda boenden för äldre är siffran 100 procent. Inom socialtjänsten har vi sett en ökning bland annat i områdena övrig omsorg, familjerådgivning och våld i nära relation.

Antalet inkomna ärenden till upplysningstjänsten för tillståndsfrågor är mer eller mindre intakt jämfört med år 2018 och 2019. Däremot har de personer som kontaktar upplysningstjänsten för tillståndsfrågor till viss del ändrat sitt sätt att kontakta myndigheten. Under 2020 inkom drygt 6 000 samtal till upplysningstjänsten för tillståndsfrågor. Under 2019 ökade antalet inkomna samtal till drygt 6 600. Vi fick under 2019 cirka 1 000 frågor via mejl och webbformulär och under 2020 inkom 1 300 stycken. Bedömningen är att frågor som kommer in i skrift på ett generellt plan är mer i behov av utredande åtgärder än de som kommer in via telefon.

BARN- OCH UNGDOMSLINJEN

Barn- och ungdomslinjens målgrupp är barn och unga upp till 21 år som har kontakt med socialtjänst eller hälso- och sjukvård. Telefonen är dagligen bemannad med två särskilt utsedda inspektörer, företrädesvis inspektörer med socialtjänstkompetens och med kompetens för yrkesmässiga samtal med barn och unga. Det finns även inspektörer med hälso- sjukvårdsbakgrund som stöd i de frågor som rör hälso- och sjukvård.

Barn- och ungdomslinjen tar varje år emot cirka 1 000 samtal. Det finns i nuläget ingen annan väg in till barn- och ungdomslinjen än telefon. Majoriteten av de som ringer är i åldrar 15–17 år och placerade utanför hemmet. Ofta har den som ringer en konkret fråga, men frågorna varierar. De vanligaste frågorna handlar om bemötande eller olika typer av kränkningar från personal och att det är svårt att komma i kontakt med sin socialtjänst. Många barn och unga vill ha information om sina rättigheter eller hur de kan gå tillväga för att komma tillrätta med det som inte fungerar. En del vill ha konkret hjälp, till exempel med att upprätta en anmälan till IVO. Ibland kan det också handla om samtal av mer komplex karaktär. Under året har vi haft en handfull kontakter som på olika sätt berört situationen med covid-19, till exempel om begränsade möjligheter till aktiviteter och hemresor, eller placeringar som fördröjts då man inte har kunnat genomföra studiebesök. Det har också handlat om personal som arbetat trots symptom.

Inspektörerna på barn- och ungdomslinjen kan stötta barnen och de unga på olika sätt med rådgivning och stöd i kontakter. Informationen som kommer till barn- och ungdomslinjen använder vi i riskanalyser och i planeringen av olika tillsynsaktiviteter. Vi får genom barn- och ungdomslinjen barns och ungas perspektiv på vad som är viktigt och väsentligt för dem och vad de tycker inte fungerar bra i socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Under 2020 har vi haft totalt 1 029 kontakter med barn och unga via barn- och ungdomslinjen. Detta är en ökning jämfört med 2019, då vi registrerade 656 kontakter. Under 2019 bytte vi dock registreringsverktyg, vilket kan ha lett till ett visst bortfall av kontakter. Samtidigt har möjligheten att mejla till barn- och ungdomslinjen tillfälligt tagits bort under 2020. På vilket sätt det påverkat inflödet av kontakter är svårt att säga, men det verkar i vilket fall inte ha minskat.

I övrigt varierar inte åldersfördelning eller innehållet i kontakterna särskilt mycket mellan åren. Det är något fler flickor än pojkar som ringer. En övervägande majoritet av de som ringer har någon form av heldygnsvård, de flesta inom SiS (48 procent). Samtal från barn och unga som befinner sig inom hälso- och sjukvården till exempel BUP, eller som vårdas med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård är således sällsynta, likaså samtal från barn och unga som har insatser med stöd av LSS.

Det händer också att vuxna personer (över 22 år) ringer till barn- och ungdomslinjen. Under 2020 har cirka 20 procent av kontakterna varit från personer över 22 år. Det är jämförbart med hur det sett ut tidigare år. Dessa personer informeras om att barn- och ungdomslinjen är till för att barn och unga själva ska kunna ringa och de hänvisas till att kontakta IVO:s upplysningstjänst. Flera åtgärder har under 2020 vidtagits för att förtydliga information på IVO:s hemsida i syfte att styra kontakterna till rätt instans.

VAD ÄR DET SOM INTE FUNGERAR BRA?

Drygt hälften av de som ringer vill ha råd och information om sina rättigheter och om vårdgivares eller huvudmans skyldigheter. I drygt 40 procent av fallen önskar ungdomen hjälp med att upprätta ett klagomål till IVO. En tiondel vill ha hjälp med kontakter med till exempel en myndighet. Övriga kontakter handlar oftast om sådant som inte fungerar inom HVB eller stödboende.

En knapp tredjedel av kontakterna handlar om behandling, stöd och hjälp. Ungdomar berättar till exempel att de är missnöjda med socialtjänstens planering och att de inte får de insatser de anser sig behöva, eller att socialtjänsten har beslutat om fel insatser. Det kan också handla om att behandlingsplaner saknas eller att behandlingsplaner inte följs.

En tredjedel av kontakterna rör frågor om bristande bemötande från till exempel personal. Ett flertal av dessa kontakter handlar om att ungdomar inte får kontakt med sin socialsekreterare.

Cirka en fjärdedel av kontakterna rör trygghet, säkerhet och integritet. Samtalen kan gälla att ungdomar känner otrygghet eller inte blir lyssnade på. Det kan också röra tvångs- och begränsningsåtgärder av olika slag och att ungdomar upplevt våld eller hot från andra placerade eller från personal.

En fjärdedel av kontakterna gäller frågor om delaktighet och självbestämmande. Samtalen kan till exempel handla om att ungdomar inte får tillräcklig och korrekt information, att de inte delges beslut som fattas om dem eller att de på annat sätt inte ges möjlighet till delaktighet och insyn.

ÅTGÄRDER IVO GENOMFÖRDE MED ANLEDNING AV SAMTAL

I 60 procent av samtalen har IVO lämnat råd och stöd till ungdomen. De unga vill ofta veta vad som gäller, hur det ska vara och vad de kan göra snarare än att anmäla. Många vill ha hjälp med att komma i kontakt med vårdgivare eller huvudman, och i 14 procent av samtalen har vi kontaktat till exempel ungdomens socialsekreterare eller vårdgivare.

Flera samtal som vi får in från barn och ungdomar handlar om missförstånd och otydligheter som ofta går att få rätsida på utan att det leder till ett klagomål och tillsyn. 39 procent av alla samtal vi har tagit emot under perioden har dock lett till en anmälan till IVO som vidarebefordrats till ansvarig tillsynsavdelning. Vi gör anmälan till socialtjänsten när det finns oro för att ett barn far illa. 2 procent av kontakterna på barn- och ungdomslinjen under den aktuella perioden har resulterat i en anmälan om oro till socialtjänsten.

Register

IVO förvaltar tio register. Dessa register innehåller de verksamheter inom socialtjänst samt hälso- och sjukvård som myndigheten har tillsynsansvar för. Förutom till tillsyn kan vi använda uppgifterna i IVO:s register för att analysera och följa upp utvecklingen inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Uppgifterna kan även ligga till grund för datadriven analys. Information och statistik från registren lämnar vi ut enligt offentlighets- och sekretesslagen.

Tabell 26: Register

Antal registrerade verksamheter	2016-12-31	2017-12-31	2018-12-31	2020-12-31
Socialtjänst				
Omsorgsregistret	12 242	12 905	13 343	15 968
Varav HVB	2 386	2 169	1 302*	825*
Hälso- och sjukvård				
Vårdgivarregistret	22 653	23 628	32 515	36 402
Vävnadsinrättningar	56	59	57	53
Blodverksamheter	24	24	24	24
Verksamheter som bedriver läkemedelassisterad underhållsbehandling för opioberoende	157	177	186	191
Säkerhetsregistret	112	107	107	99
Donations- och transplatationsregistret	75	75	71	71
Biobanksregistret	955**	447	401	375

* För 2016 och 2017 redovisades antalet för stödboende och HVB.

** Året 2016 har det sammanslagna antalet för aktiva och icke-aktiva biobanker redovisas.

För året 2019 togs inte fram statistik på grund av systembyte.

Under 2019 påbörjade vi en digitaliseringsprocess bland annat för att förbättra kvaliteten i registren. Arbetet har fortsatt under 2020 och inkluderar även insatser för förbättrad efterlevnad av anmälningsplikten. Informationen i registren kontrolleras mot den information som finns både hos Bolagsverket och Lantmäteriet och utveckling pågår med att ta fram en e-tjänst som ska förenkla för vårdgivare och huvudmän att uppfylla sin anmälningsplikt. Digitaliseringsarbetet kommer att fortsätta under 2021.

IVO LÄMNAR FÖRFATTNINGSFÖRSLAG SOM RÖR OMSORGSREGISTRET

Under 2020 har IVO, på uppdrag av regeringen presenterat två rapporter där myndigheten analyserat arbetet med assistansanordnare, ägar- och ledningsprövning samt upprättandet av ett omsorgsregister. I båda dessa rapporter har IVO lämnat flera författningsförslag som syftar till att stärka IVO:s förmåga att hindra oseriösa aktörer från att etablera sig och verka inom personlig assistans och övrig socialtjänst. Totalt rör det sig om 29 förslag där några handlar om att få till ett ökat lagstöd för omsorgsregistret.

Författningsförslagen syftar bland annat till att förebygga att vilande tillstånd används i brottsliga upplägg. Myndigheten behöver också kunna föra korrekta uppgifter om aktiva verksamheter i IVO:s omsorgsregister. Därför föreslår IVO att anmälningsskyldigheten i 10 § andra stycket förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrad, LSS-förordningen, utökas så att det även införs en skyldighet för den som har ett tillstånd att anmäla när verksamheten startar och när det görs tillfälligt avbrott i den.

Vidare bör IVO få möjligheten att förelägga företrädarna att åtgärda bristen när anmälningsskyldigheten inte följs samt få en uttrycklig lagstadgad möjlighet att återkalla tillstånd när det inte utnyttjas.

Idag finns det inte någon möjlighet för IVO att förbjuda en pågående verksamhet som omfattas av tillståndsplikt, men som bedrivs utan att tillstånd har meddelats för verksamheten. En sådan verksamhet bedrivs olovligen och det kan förekomma missförhållanden i verksamheten som IVO inte får kännedom om. En bestämmelse behöver införas i LSS som ger IVO en sådan möjlighet. När en verksamhet bedrivs utan tillstånd kan vi i vissa fall behöva få hjälp av Polismyndigheten för att kunna genomföra en inspektion av verksamheten. För att det ska vara möjligt behöver det införas en sådan bestämmelse i LSS.

Insatser för jämställdhet

Återrapporteringskrav: *Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa resultat av de åtgärder avseende jämställdhetsintegrering som vidtagits för att myndighetens verksamhet ska bidra till att uppnå målen för jämställdhetspolitiken.*

JÄMSTÄLLDHETSPERSPEKTIV I IVO:S UPPFÖLJNINGAR

Kön är en integrerad variabel i IVO:s uppföljning sedan 2017, vilket betyder att vi tydligare kan redovisa likheter och skillnader avseende kön. Myndigheten arbetar löpande med att kvalitetssäkra den könsuppdelade statistiken.

IVO har under året också arbetat med jämställdhetsperspektivet i analys, bemötande samt i planering och genomförande av tillsynsinsatser.

I det utvecklingsarbete som har skett inom IVO under året har jämställdhetsperspektivet varit en integrerad del. Det har skett genom att utveckla verktyg och metoder som gör det möjligt att följa upp vården och omsorgen ur ett jämställdhetsperspektiv.

JÄMSTÄLLDHEITSPERSPEKTIV I NATIONELLT SAMORDNAD TILLSYN

IVO har strävat efter att inkludera jämställdhetsperspektiv i planeringen av IVO:s nationellt samordnade tillsyn 2018–2020. De prioriterade riskområden som IVO har identifierat (se sidan 19) och arbetar med sedan 2018 har ett integrerat jämställdhetsperspektiv. Ett av regeringens jämställdhetspolitiska delmål ”jämställd hälsa”, omfattar socialtjänstens åtgärder och insatser till enskilda personer, stöd och service till personer med funktionsnedsättning samt hälso- och sjukvård. Denna indikator ger oss information om det finns skillnader i måluppfyllelse i genomförandepanerna utifrån könstillhörighet.

Samverkan med Försäkringskassan

Återrapporteringskrav: *Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa hur myndigheten har samverkat med Försäkringskassan i frågor som rör personlig assistans och tandvård.*

Enligt regleringsbrevet för 2020 ska IVO redovisa hur myndigheten har samverkat med Försäkringskassan i frågor om personlig assistans och tandvård.

Under 2020 har IVO och Försäkringskassan träffats på ledningsnivå inom ramen för den övergripande viljeinriktning för samverkan mellan myndigheterna, som togs fram 2019.

Under året har samverkan mellan IVO och Försäkringskassan också fortgått inom området personlig assistans, där både tillsynen och tillståndsprövningen omfattas. Samverkan har skett både i enskilda ärenden men också inom ramen för återkommande samverkansmöten där myndigheterna har träffats ett antal gånger. Samverkan sker bland annat genom den så kallade MUR-samverkan, Motståndskraft bland Utbetalande och Rättsvårdande myndigheter, där Försäkringskassan och IVO gemensamt utvecklar riskanalyser och verkar för ett informationsutbyte. Detta medför att IVO kan fånga risk signaler tidigare.

Därtill har samråd mellan IVO och Försäkringskassan skett inom ramen för det uppdrag IVO har haft enligt regleringsbrevet att lämna förslag till åtgärder för att hindra assistansanordnare från att bedriva oseriös verksamhet. En bärande punkt i en effektiv samverkan är förutsättningar till större informationsutbyte mellan myndigheterna. IVO har därför föreslagit ett antal författningsförslag i denna del till regeringen. Utgångspunkten i författningsförslagen är att minska glappet mellan metoder som används

av oseriösa verksamheter för att utnyttja ersättningen för personlig assistans och IVO:s möjligheter att förhindra dessa.

Inom tillsynen av tandvården utbyter IVO och Försäkringskassan information i ärenden där så är relevant. Från IVO:s uppdrag sett handlar det framförallt om tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och klagomålsärenden. Relevant information i samverkan kan röra misstanke om att den vård som har utförts inte är förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet, att det i behandlingen funnits omfattande brister, men också uppgifter som kan tyda på att en vårdgivare har fått ersättning felaktigt från det statliga tandvårdsstödet.

IVO och Försäkringskassan har träffats ett antal gånger under 2020 inom ramen för etablerad samverkan mellan de två myndigheterna. Därutöver sker utbyte av information i ärendehandläggningen. På grund av pandemin har verksamhetstillsyner av tandvård stått tillbaka till förmån för tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Den information Försäkringskassan besitter är viktig för IVO att ta del av då den ligger till grund för myndigheten att genomföra relevant och adekvat tillsyn. Dessutom är det genom Försäkringskassans orosanmälningar som IVO initierar många ärenden rörande tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Myndigheterna har också samverkat i 2020 års Odontologiska riksstämma genom ett gemensamt deltagande i seminarium på tema brott mot det statliga tandvårdsstödet.

Sidhänvisning återrapporteringskrav

Återrapporteringskrav	Sida
<p>Nationellt samordnad tillsyn Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa hur myndigheten under året har arbetat med nationellt samordnad tillsyn. Redovisningen ska ange vilka områden som har granskats i nationella tillsynsinsatser och hur många och vilka typer av verksamheter som har ingått i granskningen.</p>	19
<p>Insatser för jämställdhet Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa resultat av de åtgärder avseende jämställdhetsintegrering som vidtagits för att myndighetens verksamhet ska bidra till att uppnå målen för jämställdhetspolitiken.</p>	49
<p>Samverkan med Försäkringskassan Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa hur myndigheten har samverkat med Försäkringskassan i frågor som rör personlig assistans och tandvård.</p>	49
<p>Sjukfrånvaro Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa vilka åtgärder som vidtagits för att sänka sjukfrånvaron vid myndigheten.</p>	54

3 Personal och kompetens

IVO:s medarbetare

Vid årets slut var 780 medarbetare anställda vid IVO, vilket är fler än de 749 medarbetare som fanns anställda vid årsskiftet 2019/2020.

PERSONALSAMMANSÄTTNING

De största yrkesgrupperna på IVO är inspektörer och utredare. Inspektörernas bakgrund är fortfarande främst inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och juridik, men vi har även ekonomer med denna befattning. Vi har under året kompletterat inspektörgruppen med medarbetare med IT- och informationssäkerhetskunskap. Detta på grund av att vi har ett tillsynsuppdrag enligt den så kallade NIS-lagen. Inom detta område har även utbildningar inom ISO 27000 och riskanalys genomförts.

Även utredargruppen har varierande bakgrunder och är till exempel jurister, statsvetare eller samhällsvetare.

Andelen chefer uppgår till 6 procent, andelen medarbetare inom kärnverksamheten är 71 procent och inom stödfunktioner finns resterande 23 procent. Merparten av våra medarbetare har en tillsvidareanställning, 93 procent.

ÅLDERS- OCH KÖNSFÖRDELNING

Den genomsnittliga åldern för en medarbetare på IVO är 48 år, vilket är något högre än staten i övrigt. Detta kan antas hänga samman med de kompetens- och erfarenhetskrav som ställs för yrket inspektör.

IVO är en myndighet som traditionellt rekryterar från områden med kvinnodominerade yrken, särskilt socialtjänst samt hälso- och sjukvård. Detta avspeglar sig i könsfördelningen bland våra medarbetare där 80 procent är kvinnor och 20 procent är män.

BÖRJAT OCH SLUTAT 2020

IVO har under 2020 anställt 130 medarbetare varav 46 procent anställdes på visstidsanställningar.

Under 2020 slutade 80 medarbetare på myndigheten och vi kan se att 40 av dessa valde att avsluta sin anställning för att gå vidare till en annan arbetsgivare, 24 var visstidsanställningar som avslutades och 13 medarbetare gick i pension.

Kompetensförsörjning

REKRYTERING

Under 2020 har IVO tagit emot 4 540 ansökningar. IVO har intervjuat 460 personer. Det är 75 procent kvinnor och 25 procent män som har sökt tjänster hos oss under året.

Ett kvalitetsmål på IVO är att rekryteringar maximalt ska ta 90 dagar från annonsering till anställningsbeslut. Den genomsnittliga tiden för en rekrytering under 2020 landade på 59 dagar, vilket är inom ramen för målet. Det är en förbättring från föregående år, då den genomsnittliga tiden var 67 dagar. De flesta intervjuer under 2020 har skett digitalt, vilket har fungerat bra.

KOMPETENSUTVECKLING

Myndighetens övergripande strategiarbete har ställt krav på ett förändrat arbetssätt i många delar av myndigheten i syfte att arbeta mer tillsammans, arbeta mer riskbaserat och få ett ökat genomslag i vårt gemensamma uppdrag. Kultur, ledarskap och medarbetarskap är en central del som påverkar synen på kompetensutveckling och utmanar oss på nya sätt. För att skapa rätt förutsättningar för kompetensutveckling i linje med den strategiska inriktningen har vi bland annat provat oss fram med nya arbetssätt där vi har arbetat med en behovsinventering och prioritering av kompetensfrågor nära linjen.

Med anledning av den rådande pandemin har myndigheten under 2020 haft ett begränsat antal övergripande introduktioner för nyanställda. Några introduktioner har slagits samman och erbjudits i digitalt format. Under året har vi påbörjat utvecklingen av digitala utbildningar och har lanserat myndighetens första egentillverkade e-utbildning i barnrätt. Flera utbildningar är planerade att skapas i samma format.

På myndighetsnivå har vi genomfört insatser för ledarskapsutveckling i form av teamutveckling och effektiva team. Myndigheten har dessutom förstärkt kompetens inom det området för att möjliggöra teamutvecklingsinsatser i större volym för att åstadkomma ledarskapsutveckling och medarbetarskapsutveckling. Chefsforum anordnas löpande som ger oss möjligheten att samlas kring ledarskap och aktuella verksamhetsfrågor, vilket är ett viktigt inslag för att stärka chefs- och ledarskapet på IVO.

Vi har dessutom utvecklat former för att koppla ihop kompetensutveckling med verksamhetsuppföljning för att belysa delar inom kompetens och bemanning att utveckla vidare.

Genom myndighetens övergripande strategi och de aktiviteter som medföljer arbetar vi med de delar som vi tidigare har pekat ut som utvecklingsområden i strategin för kompetensförsörjning.

Arbetsmiljö och dess påverkan av covid-19

År 2020 har utmanat myndigheten att arbeta på andra sätt än vanligt med vår arbetsmiljö. Trots pandemin har vi hållit fast vid vårt vanliga arbete som innebär att vi systematiskt undersöker, riskbedömer och följer upp vår arbetsmiljö, men på andra sätt.

IVO:s centrala samverkansgrupp genomförde en risk- och konsekvensanalys när pandemin var ett faktum. Under resten av året har arbetet fortsatt med en tät dialog i samverkansgruppen och uppföljningar har skett kontinuerligt. Chefskollektivet har under året haft minst ett möte i veckan för att vara uppdaterade i frågor med anledning av pandemin. Arbetsmiljöronderna genomfördes mestadels via olika enkätverktyg detta år. Utöver de vanliga frågorna i ronderna har vi även fokuserat på förhållandet att många medarbetare arbetar hemifrån.

Vi har med anledning av pandemin skapat nya ingångssidor på intranätet där medarbetare och chefer kan hitta råd och stöd i tider av covid-19. Vi har också utökat möjligheten att utöva friskvård på arbetstid från en timma till två timmar i veckan så länge som pandemin kommer att pågå. Vi har dessutom gett alla medarbetare möjligheten till viss ersättning för inköp av ergonomiska hjälpmedel vid hemarbete.

En annan åtgärd är att vi har arbetat med verksamhetsuppföljning i dialogform på enhets-, avdelnings- och myndighetsnivå vid tre tillfällen under året. Här mäter och bevakar vi bland annat både lång- och korttidsfrånvaron över året.

Arbetstidens förläggning

Det befintliga arbetstidsavtalet innebär att IVO tillämpar kontorsarbetstid med möjlighet till flexibel arbetstid. IVO har en viss utökad veckoarbetstid för att arbeta in så kallade förkortade arbetsdagar (enligt Villkorsavtalet) och klämdagar.

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron på IVO 2020 uppgår till 4,45 procent, vilket är högre än 2019 års 4,25 procent. Sjukfrånvaron i staten är 3,8 procent (2019). Av den totala sjukfrånvaron på IVO står långtidssjukfrånvaro om mer än 60 dagar för 52,31 procent.

Kvinnor har en högre sjukfrånvaro än män, 4,93 procent för kvinnor att jämföra med 2,51 procent för män. Fordelat på ålder ser vi att sjukfrånvaron är högst i ålderskategorin 50 år eller äldre där siffran är 4,75 procent. I åldern 30–49 år ligger sjukfrånvaron på 4,24 procent och sjukfrånvaron för åldersgruppen 29 år eller yngre är sjukfrånvaron 2,94 procent.

IVO har ett återrapporteringskrav kopplat till sjukfrånvaro: Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa vilka åtgärder som tagits för att minska sjukfrånvaron vid myndigheten.

Myndigheten har under året genomfört en enkät ställd till samtliga administratörer och registratorer. Detta med anledning av att sjukfrånvaron i de yrkesgrupperna är högre än i andra. Enkäten har utmynnat i en rapport med olika förslag till aktiviteter som vi kommer att påbörja under våren 2021.

En annan åtgärd är att vi har arbetat med verksamhetsuppföljning i dialogform på enhets-, avdelnings- och myndighetsnivå vid tre tillfällen under året. Här mäter och bevakar vi bland annat lång- och korttidsfrånvaron, ärendebalanser och ekonomiska förutsättningar. Uppföljningen syftar till att skapa lärande men också till att tidigt hitta indikatorer som vi behöver agera på kopplat till arbetsmiljö och sjukfrånvaro.

4 Verksamhetens intäkter och kostnader

Intäkter

Tabell 27: Intäkter

(tkr)	2016	2017	2018	2019	2020
Intäkter av anslag	598 091	678 333	689 168	722 747	760 279
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	1 612	812	384	514	1 613
Intäkter av bidrag	- 82	4 577	7 945	714	3 895
Finansiella intäkter	120	134	112	52	9
Summa verksamhetens intäkter	599 741	683 855	697 608	724 027	765 796

IVO:s verksamhet är främst anslagsfinansierad. Under 2017 och 2018 hade IVO högre intäkter av bidrag. Det beror på att tillståndsprövningen delfinansierades med ett bidrag under 2017–2018 utifrån de nya bestämmelserna för Trygg och säker vård för barn och unga som är placerade utanför det egna hemmet. Under 2020 har intäkter av bidrag främst bestått av medel för två regeringsuppdrag: uppdrag som rör covid-19 och uppdrag att inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Ersättning för höga sjuklönekostnader (cirka 2 mnkr) samt intäkter för utlånad personal till andra myndigheter (cirka 1,2 mnkr) har ökat intäkter av avgifter och andra ersättningar jämfört med föregående år. Båda dessa poster är relaterade till pandemin.

Kostnader

Tabell 28: Kostnader

(tkr)	2016	2017	2018	2019	2020
Kostnader för personal	451 868	510 228	527 627	542 373	596 770
Kostnader för lokaler	53 240	53 634	52 655	53 759	55 439
Övriga driftkostnader	88 855	115 760	113 187	123 182	108 906
Finansiella kostnader	356	599	463	317	41
Avskrivningar och nedskrivningar	5 422	3 633	3 676	4 396	4 640
Summa verksamhetens kostnader	599 741	683 855	697 608	724 027	765 796

Personalkostnader är som tidigare år IVO:s största kostnadspost och har från föregående år ökat med 54 miljoner kronor, en ökning med tio procent. Kostnader för lokaler har ökat något 2020 jämfört med föregående år, till följd av omförhandling av hyresavtal. Övriga driftkostnader har minskat med 12 procent jämfört med föregående år vilket främst beror på kostnader under 2018–2019 kopplade till it-omställningen (upphandling, införande och avveckling). Minskade driftkostnader kan också kopplas till omställning till digitala inspektioner istället för platsbesök. För 2020 tilldelades IVO ett anslag på 744 578 tkr enligt regleringsbrevet och ett anslagssparande om 23 118 tkr. Vi har under året redovisat en prognos som varit i linje med tillgängliga medel. Utfallet uppgår till 99 procent av tillgängliga medel under 2020.

Fördelning av kostnader

I tabell 30 redovisar vi hur IVO:s kostnader fördelas på prestationer för åren 2018–2020. Kostnader fördelas med utgångspunkt från myndighetens tidsredovisning. Personalkostnader och myndighetens övergripande kostnader (overheadkostnader) har fördelats med antal redovisade timmar som underlag. Under 2019 har IVO ändrat intern redovisningsprincip för upplysningstjänsten. Att bedriva upplysning klassas nu som kärnverksamhet, istället för overheadkostnad som tidigare år (2018 och tidigare).

För 2020 har IVO allokerat om kostnader från övriga kostnader som nu finns under tre nya ärendeslag: 1) rapportering av incident i nätverk och informationssystem (NIS), 2) regeringsuppdrag för socialtjänst och 3) regeringsuppdrag för hälso- och sjukvård. Detta har även ändrats för 2019. För att förstå hur denna ändring påverkar fördelningen så visar vi tidigare fördelning och efter allokeringen, siffrorna är tagna från 2019 fördelning av kostnader.

Tidigare:

- Övriga kostnader Hälso- och sjukvård = 4 830 tkr
- Övriga kostnader Socialtjänst = 859 tkr

Efter allokering:

- Övriga kostnader Hälso- och sjukvård = 58 tkr
 - Övriga kostnader Socialtjänst = 0 tkr
1. Rapportering av incident i nätverk och informationssystem (NIS) = 4 772 tkr (tidigare under övriga kostnader hälso- och sjukvård)
 2. Regeringsuppdrag för socialtjänst = 859 tkr (tidigare under övriga kostnader socialtjänst)
 3. Regeringsuppdrag för hälso- och sjukvård = 0 tkr

Tabell 29: Kostnad per ärendeslag

(tkr)	2018	2019	2020
Anmälan avseende blod- vävnads- och transplantationsverksamhet	720	940	1 976
Anmälan avseende brister i säkerhet inom rättspsykiatrisk vård eller psykiatrisk tvångsvård	1 987	2 908	2 709
Anmälan lex Maria	35 757	40 933	35 151
Anmälan lex Sarah	11 536	12 033	12 860
Anmälan och information avseende negativa händelser med medicin- teknisk produkt	1 569	1 892	1 399
Anmälan till IVO	21 208	21 881	28 989
Ej verkställda beslut och domar	16 636	15 855	19 668
Frekvenstillsyn blod och vävnader	3 796	4 383	6 692
Frekvenstillsyn boende barn och ungdomar	100 787	78 609	74 594
Initiativ hälso- och sjukvård	42 975	69 902	79 302
Initiativ socialtjänst	103 342	109 182	105 369
Journalförstöring	9 357	8 376	10 750
Klagomål på hälso- och sjukvården	192 494	133 821	160 199
Register hälso- och sjukvård	2 821	4 273	1 825
Register socialtjänst	2 073	2 133	3 135
Tillståndsärenden inom hälso- & sjukvård	1 880	2 340	4 234
Tillståndsärenden inom socialtjänst	83 577	109 184	77 044
Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal, anmälan och initiativ	51 275	60 484	78 089
Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal, beslutad provotid	4 238	6 360	5 738
Åtgärder mot verksamhet och personal	7 435	6 312	6 084
Bedriva upplysning	–	26 538	31 497
Rapportering av incident i nätverk och informationssystem (NIS)	–	4 772	6 616
Regeringsuppdrag Hälso- och sjukvård	–	–	2 885
Regeringsuppdrag socialtjänst	–	859	8 432
Övriga kostnader hälso- och sjukvård	1 795	58	556
Övriga kostnader socialtjänst	349	–	–
Totalt prestationer	697 608	724 027	765 796

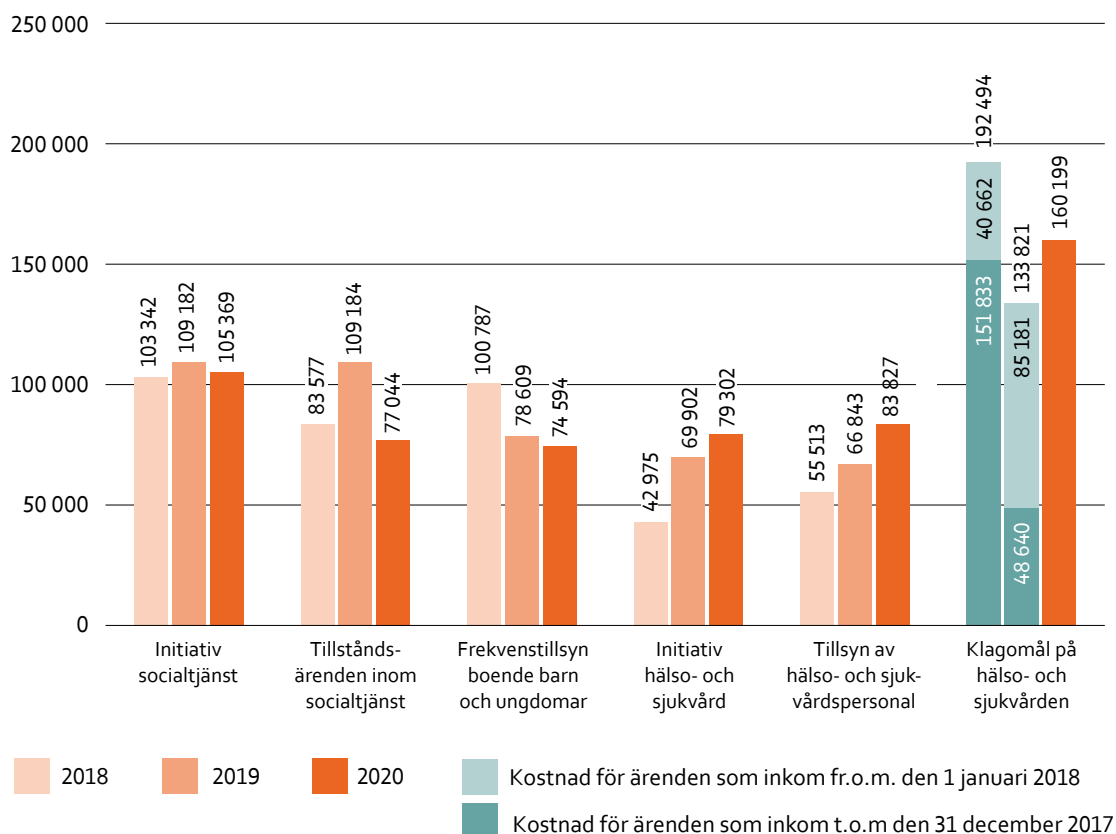
FÖRÄNDRINGAR AV TOTALA KOSTNADER FÖR DE STÖRRE ÄRENDESLAGEN

Tabell 30: Fördelning av kostnader per verksamhetsområde

	Hälso- och sjukvård, %	Socialtjänst, %
2020	55	45
2019	50	50
2018	51	49
2017	49	51
2016	47	53

Under 2020 utgör kostnaden för hälso- och sjukvård en större andel än socialtjänsten, vilket är en förskjutning mot hälso- och sjukvård jämfört med tidigare fyra år. Ärendeslag inom hälso- och sjukvård där kostnaden under 2020 har ökat är egna initiativ inom hälso- och sjukvård, tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal och klagomål på hälso- och sjukvården. Del av förändringen kan utläsas i diagrammet nedan.

Diagram 9: Förändring av kostnader per verksamhetsområde (tkr)



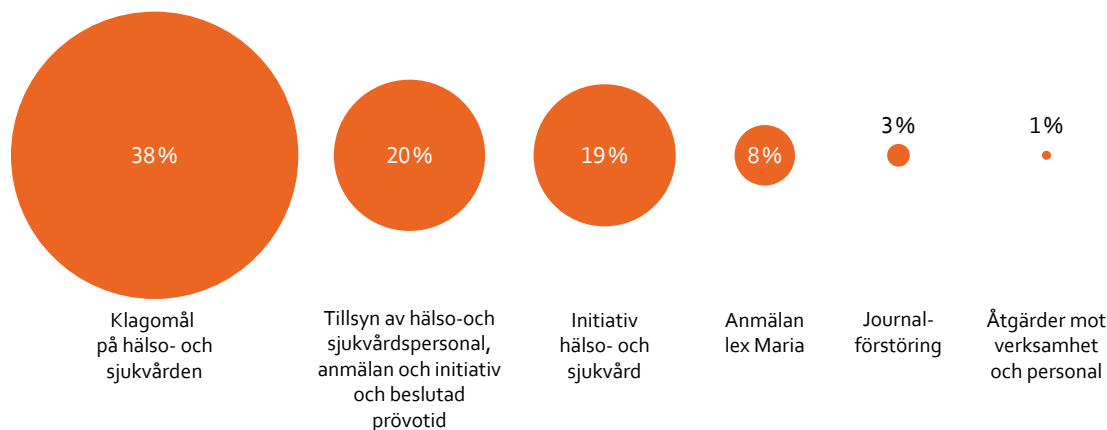
Förändringar hälso- och sjukvård

Den förändring inom klagomålshanteringen som trädde i kraft den 1 januari 2018 har medfört att IVO under 2019 utredde färre ärenden jämfört med tidigare. Stapeln för 2018 och 2019 i ovan diagram är uppdelad mellan klagomål som inkom till och med 2017 samt inkomna ärenden från och med 2018. Under 2020 ökade kostnaderna för klagomål med 20 procent jämfört 2019, med anledning av ett ökat inflöde av klagomål på hälso- och sjukvård.

Tabell 31: Klagomål på hälso- och sjukvården

	2018	2019
Avslutade ärenden som inkom t.o.m.den 31 december 2017	151 833	48 640
Avslutade ärenden som inkom fr.o.m. den 1 januari 2018	40 662	85 181

Diagram 10: Fördelning av de sex största kostnaderna inom verksamhetsområdet hälso- och sjukvård 2020



Under 2018 stod klagomålshanteringen för 54 procent, 2019 för 37 procent och 2020 för 38 procent av IVO:s kostnader inom hälso- och sjukvård. Under 2019 har vi lagt mindre resurser på klagomålshanteringen och mer på egna initiativ inom hälso- och sjukvård. Kostnaden för initiativ inom hälso- och sjukvård motsvarade 12 procent av kostnaderna för hälso- och sjukvård under 2018 och har under 2019 ökat till 19 procent. Under 2020 är kostnaden för initiativ inom hälso- och sjukvård oförändrad jämfört med 2019.

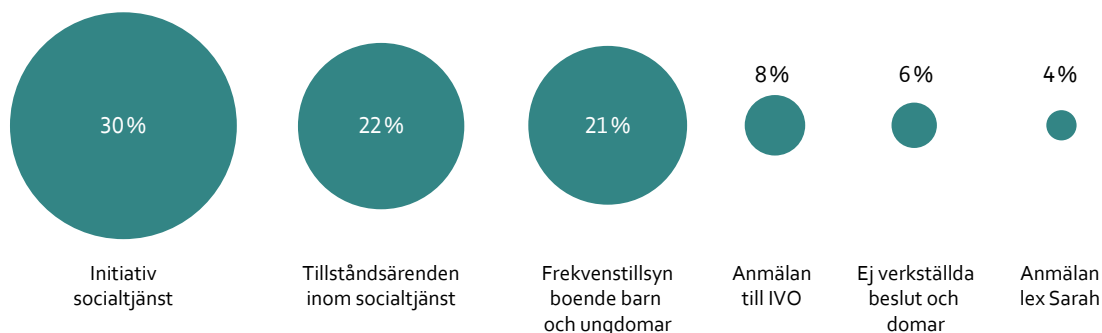
Tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal är ett ärendeslag som tar allt mer resurser i anspråk för varje år. De senaste fem åren har ärendeslaget ökat cirka 20–25 procent årligen. Ökningen speglas i både fler ärenden som anmäls och egeninitieras samt i mer komplexa ärenden.

Förändringar socialtjänst

Även inom frekvenstillsyn av barn och unga ser vi förändringar i den totala kostnaden. För 2020 är den totala kostnaden lägre jämfört med tidigare år, efter flera år av stigande kostnader i takt med att antalet tillsynsobjekt har ökat fram till och med 2016. Under 2017 började antalet tillsynsobjekt minska. Kostnaden har under 2020 minskat med 5 procent jämfört föregående år och 26 procent jämfört 2018. Ärendeslaget var tidigare (2018) det största inom socialtjänstområdet.

Kostnaden för tillståndsprövningen har under 2020 minskat med 29 procent jämfört föregående år. Balanser för tillståndsprövningen var högre 2019 jämfört 2020 med anledning till nya tillståndsplikter, ökade krav på ägare och ledning. För 2019 fick vi även tillfälliga medel för att hanterade de nya tillståndspliktiga verksamheterna.

Diagram 11: Fördelning av de sex största kostnaderna inom verksamhetsområdet socialtjänst 2020



Avgiftsbelagd verksamhet

Det ekonomiska målet för den avgiftsbelagda verksamheten är full kostnadstäckning. Tabellen nedan visar intäkter, kostnader och resultat för IVO:s avgiftsbelagda verksamhet, enligt den indelning för återrapportering som anges i regleringsbrevet. Kostnaderna i tabellen avser tillståndsprovning av dessa ärendeslag.

Tabell 32: Budget, intäkter och kostnader för avgiftsbelagd verksamhet där intäkterna ej disponeras

Verksamhet	Ink. Titel	+/- t.o.m. 2018	+/- 2019	Budget intäkter 2020	Budget kostnader 2020	Utfall intäkter 2020	Utfall kostnader 2020	Ack +/- utgå. 2020
Blodverksamhet tillståndsprovning	2552	4 343	635	1 500	700	1 473	996	5 455
Vävnads- och cellverksamhet tillståndsprovning	2552	2 871	255	1 300	900	1 254	1 173	3 207
Tillståndsprovning för upphandling i välfärden	2552	0	-61 230	64 440	80 000	35 382	77 015	-102 863
Tillståndsprovning biståndsbedömt trygghetsboende	2552	0	202	360	396	60	29	233
Summa		7 214	-60 138	67 600	81 996	38 169	79 213	-93 968

AVGIFTER FÖR BLODVERKSAMHET OCH VÄVNADSRÄTTNINGAR

Den som ansöker om tillstånd för att få bedriva blodverksamhet eller vävnadsinrättning betalar en ansökningsavgift på 2 tkr och därefter en årlig avgift på 18 tkr.

I tabellen ovan redovisas inte kostnaderna för frekvenstillsyn av blodverksamhet och vävnadsinrättningar. I regeringens proposition 2007/08:96 Genomförandet av EG-direktivet om mänskliga vävnader och celler 28 § framgår det att regeringens intention har varit att avgiften ska täcka kostnaderna för den kontroll och tillsyn som tillsynsmyndigheten utför. Trots detta så har kostnaderna för frekvenstillsynen historiskt inte inkluderats i tabellen som den är uppställd i regleringsbrevet. IVO redogör för detta i avgiftssamrådet för 2020. Adderas kostnaden för frekvenstillsynen i kostnadsunderlaget så blir utfallet ett ackumulerat underuttag om 18,9 mnkr för dessa poster. IVO har föreslagit att räkenskaperna nollställs i samband med en större översyn av avgiftsnivåerna.

Tabell 33: Kostnader för frekvenstillsyn av blodverksamheter och vävnadsinrättningar 2014–2020

Verksamhet	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Ack +/- utgå. 2020
Kostnader för frekvenstillsyn blod- och vävnad	2 896	3 881	2 996	2 918	3 796*	4 383	6 692	27 563

*Rättelse: I årsredovisningen för år

AVGIFTER FÖR TILLSTÅNDSPRÖVNING INOM SOCIALTJÄNSTEN

– Upphandling i välfärden och biståndsbedömt trygghetsboende

Sedan den 1 januari 2019 är tillståndsprovningen av verksamheter inom socialtjänsten avgiftsbelagd. Avgifternas storlek beslutas av regeringen och är 30 tkr för nyansökningar och 21 tkr för ändringsansökningar.

Intäkterna har under 2020 varit lägre än beräknad budget i regleringsbrevet. Beräkningarna har utgått från historiskt ärendeinflöde. Under 2020 så har antalet inkomna ansökningar minskat jämfört med tidigare år, främst ansökningar gällande nytt tillstånd vilket beskrivs närmare på sida 42. För biståndsbedömt trygghetsboende som blev tillståndspliktigt under 2019 så förväntades fler ansökningar inkomma under 2020. Under året så har myndigheten endast fått in två nyansökningar från den verksamhetstypen.

Sedan avgifterna infördes har kostnaderna för tillståndsprövningen inom socialtjänsten konsekvent varit högre än intäkterna och det ackumulerade underuttaget uppgår under 2020 till 102,6 mnkr. Vi ser inte att intäkterna kommer att täcka kostnaderna på sikt utifrån hur avgifterna är konstruerade i dagsläget. Detta beskrivs närmare i IVO:s avgiftssamråd för 2020.

IVO har under året fått i regeringsuppdrag att analysera regelverket för tillståndsprövningen och följa upp och utvärdera avgifterna. En delrapport publicerades i maj 2020⁵. Uppdraget ska slutredovisas till regeringen senast den 31 mars 2021.

5 Analys av regelverket för tillståndsprövning - Delrapport om avgifter (artikelnummer IVO 2020-10). Delrapporten är publicerad på www.ivo.se.

5 Ekonomisk redovisning

Resultaträkning

(tkr)	Not	2020	2019
Verksamhetens intäkter			
Intäkter av anslag	1	760 279	722 747
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2	1 613	514
Intäkter av bidrag	3	3 895	714
Finansiella intäkter	4	9	52
Summa		765 796	724 027
Verksamhetens kostnader			
Kostnader för personal	5	-596 770	-542 373
Kostnader för lokaler		-55 439	-53 759
Övriga driftkostnader	6	-108 906	-123 182
Finansiella kostnader	7	-41	-317
Avskrivningar och nedskrivningar		-4 640	-4 396
Summa		-765 796	-724 027
Verksamhetsutfall		0	0
Uppbördsverksamhet			
Intäkter av avgifter m.m. som inte disponeras	8	80 293	90 726
Medel som tillförts statens budget från uppbördsverksamhet		-80 293	-90 726
Saldo		0	0
Årets kapitalförändring		0	0

Balansräkning

(tkr)	Not	2020-12-31	2019-12-31
TILLGÅNGAR			
Immateriella anläggningstillgångar			
Balanserade utgifter för utveckling	9	0	0
Summa		0	0
Materiella anläggningstillgångar			
Förbättringsutgifter på annans fastighet	10	3 806	5 677
Maskiner, inventarier, installationer m.m.	11	12 350	14 904
Summa		16 156	20 581
Kortfristiga fordringar			
Kundfordringar		37	34
Fordringar hos andra myndigheter	12	14 743	12 202
Övriga kortfristiga fordringar	13	2 071	11 410
Summa		16 851	23 645
Periodavgränsningsposter			
Förutbetalda kostnader	14	15 491	13 583
Övriga upplupna intäkter	15	0	230
Summa		15 491	13 813
Avräkning med statsverket			
Avräkning med statsverket	16	-7 507	-70 749
Summa		-7 507	-70 749
Kassa och bank			
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	17	88 414	134 721
Summa		88 414	134 721
SUMMA TILLGÅNGAR		129 406	122 012
KAPITAL OCH SKULDER			
Myndighetskapital			
Statskapital	18	140	140
Balanserad kapitalförändring		0	0
Kapitalförändring enligt resultaträkningen		0	0
Summa		140	140
Avsättningar			
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	20	1 128	1 444
Övriga avsättningar	21	3 918	4 105
Summa		5 046	5 549

Balansräkning, forts.

(tkr)	Not	2020-12-31	2019-12-31
Skulder m.m.			
Lån i Riksgäldskontoret	22	16 016	16 372
Kortfristiga skulder till andra myndigheter		15 470	15 205
Leverantörsskulder		36 519	27 415
Övriga kortfristiga skulder	23	9 505	9 084
Summa		77 510	68 076
Periodavgränsningsposter			
Upplupna kostnader	24	46 710	48 209
Oförbrukade bidrag	25	0	38
Summa		46 710	48 247
SUMMA KAPITAL OCH SKULDER		129 406	122 012

Anslagsredovisning

Redovisning mot anslag

(tkr)	Not	Ing. överföringsbelopp	Årets tilldelning enl. regl. brev	Omdisponerade anslagsbelopp	Indragning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överföringsbelopp
Uo 9 8:2 Ram-anslag ap.1 Inspektionen för vård och omsorg (Ram)	26	66 675	744 578	0	-43 557	767 696	-760 465	7 231
Summa		66 675	744 578	0	-43 557	767 696	-760 465	7 231

Redovisning mot inkomsttitel

(tkr)	Not	Beräknat belopp	Inkomster
2552 603 Avgift för blodverksamhet		1 500	1 473
2552 607 Vävnads- och cellverksamhet		1 300	1 254
2552 611 Tillståndsprovning vid Inspektionen för vård och omsorg	27	64 800	35 442
2714 233 Vitesförelägganden		0	42 111
2811 276 Övriga inkomster		0	14
Summa		67 600	80 293

Ersättningar och andra förmåner

Ledande befattningshavare / styrelseuppdrag

	Förmån	Lön (tkr)
Generaldirektör Sofia Wallström Ledamot i expertgruppen för digitala investeringar inom Myndigheten för digital förvaltning (DIGG) Särskild utredare S2018:01 Särskild utredare S2019:03	0,196	1488

Rådsledamöter / andra styrelseuppdrag

	Förmån	Ersättning (tkr)
Antje Dederling Inga andra uppdrag	0	2
Alexandra Göransson Inga andra uppdrag	0	0
Emma Henriksson Styrelseledamot Svenshult Invest AB Ordförande Patientförsäkringsföreningens Service AB	0	5
Hans Karlsson Ledamot av Insynsrådet för Folkhälsomyndigheten Styrelseordförande i Equalis AB Styrelseordförande i Bostadsrättsföreningen Napoleon	0	2
Johan Karlsson Inga andra uppdrag	0	6
Dag Larsson Inga andra uppdrag	0	5
Mikael Magnusson Styrelseordförande i Mima care AB	0	5
Sofia Nilsson Ledamot i Riksrevisionens råd Ledamot i Statens Medicinsk etiska råd	0	5
Jimmie Trevett Inga andra uppdrag	0	5
Inga-Kari Fryklund Ledamot i WorldSkills Sweden AB	0	3

Anställdas sjukfrånvaro

I tabellen redovisas anställdas totala sjukfrånvaro i förhållande till den sammanlagda ordinarie arbetstiden. Vidare redovisas andel av totala sjukfrånvaron under en sammanhängande tid av 60 dagar eller mer.

I tabellen redovisas också sjukfrånvaro fördelat på kön och ålder i förhållande till respektive grupps sammanlagda ordinarie arbetstid. Sjukfrånvaron redovisas i procent.

Sjukfrånvaro		
(%)	2020	2019
Totalt	4,45	4,25
Andel 60 dagar eller mer	52,31	50,74
Kvinnor	4,93	4,76
Män	2,51	2,24
Anställda <29 år	2,94	5,25
Anställda 30 år – 49 år	4,24	4,23
Anställda 50 år >	4,75	4,19

Tilläggsupplysningar och Noter

Alla belopp redovisas i tusentals kronor (tkr) om inget annat anges. Till följd av detta kan summeringsdifferenser förekomma.

TILLÄGGSUPPLYSNINGAR

Redovisningsprinciper

Tillämpade redovisningsprinciper

IVO:s bokföring följer god redovisningssed och förordningen (2000:606) om myndigheters bokföring samt Ekonomistyrningsverkets (ESV) föreskrifter och allmänna råd till denna förordning. Årsredovisningen är upprättad i enlighet med förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag samt ESV:s föreskrifter och allmänna råd till denna förordning.

I enlighet med ESV:s föreskrifter till 10 § FBF (Förordning om myndigheters bokföring) tillämpar myndigheten brytdagen den 5 januari. Brytdagen föregående år var den 3 januari. Efter brytdagen har fakturor överstigande 50 tkr bokförts som periodavgränsningsposter.

Kostnadsmässig anslagsavräkning

Semesterdagar som intjänats före år 2009 avräknas fr.o.m. år 2009 anslaget först vid uttaget enligt undantagsbestämmelsen. Utgående balans år 2019, 1 650 tkr, har år 2020 minskat med 185 tkr.

Värderingsprinciper

Anläggningstillgångar

Som anläggningstillgångar redovisas egenutvecklade system och applikationer överstigande 100 tkr, förvärvade licenser och rättigheter samt maskiner och inventarier som har ett anskaffningsvärde om minst ett halvt prisbasbelopp och en beräknad ekonomisk livslängd som uppgår till lägst tre år.

Beloppsgränsen för förbättringsutgifter på annans fastighet är 100 tkr.

Persondatorer kostnadsförs i sin helhet vid anskaffningen.

Avskrivning sker enligt linjär avskrivningsmetod. Avskrivning under anskaffningsåret sker från den månad tillgången kan tas i bruk.

Tillämpade avskrivningstider

3 år	Datorer och kringutrustning. System, applikationer och licenser.
5 år	Egenutvecklade system och applikationer. Maskiner och andra tekniska tillgångar. Servrar och liknande.
10 år	Övriga inventarier.
	Avskrivningstiden för förbättringsutgifter på annans fastighet uppgår till högst den återstående giltighetstiden på hyreskontraktet, dock lägst tre år.

Omsättningstillgångar

Fordringar har tagits upp till det belopp varmed de beräknas inflyta. Fordringar i utländsk valuta har värderats till balansdagens kurs.

Skulder

Skulderna har tagits upp till nominellt belopp. Skulder i utländsk valuta har värderats till balansdagens kurs.

NOTER

Resultaträkning

Not 1 Intäkter av anslag

	2020	2019
Intäkter av anslag	760 279	722 747
Summa	760 279	722 747
Utgifter i anslagsredovisningen	-760 465	-722 854
Saldo	-185	-107

Saldot består av minskning av semesterlöneskuld som intjänats före år 2009. Denna post har belastat anslaget men inte bokförts som kostnad i resultaträkningen.

Not 2 Intäkter av avgifter och andra ersättningar

	2020	2019
Intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen, konsultuppdrag	1 198	0
Intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen, automatisk databehandlingsinformation i annan form än utskrift	347	264
Intäkter av offentligrättsliga avgifter, kopior	66	23
Reavinst maskiner och inventarier	0	227
Övriga intäkter av avgifter och andra ersättningar	2	0
Summa	1 613	514

IVO har under 2020 tecknat överenskommelser med andra myndigheter avseende utlån av personal relaterat till pandemin. Lönekostnader har vidarefakturerats och redovisas här som konsultuppdrag.

Not 3 Intäkter av bidrag

	2020	2019
Bidrag från Kammarkollegiet	1 500	0
Kompensation för höga sjuklönekostnader med anledning av Covid19	1 992	0
Bidrag från övriga statliga myndigheter	402	649
Bidrag från EU:s institutioner	0	65
Summa	3 895	714

Bidrag rekviderade från Kammarkollegiet avser uppdrag att:

- bidra till lärande under utbrottet av covid-19 och inför framtida sjukdomsutbrott (1 000 tkr).
- inkomma med underlag inför en kommande nationellt strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention (500 tkr).

Not 4 Finansiella intäkter

	2020	2019
Ränta på räntekonto i Riksgäldskontoret	2	0
Ränta på lån i Riksgäldskontoret	1	50
Övriga ränteintäkter	2	0
Övriga finansiella intäkter	4	2
Summa	9	52

Räntesatsen för ränte- och avistakonton hos Riksgälden har sedan den 8 januari 2020 varit noll.

Not 5 Kostnader för personal

	2020	2019
Lönekostnader (exkl. arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal)	386 563	352 962
Varav lönekostnader ej anställd personal	1 558	1 431
Sociala avgifter	201 268	180 337
Övriga kostnader för personal	8 938	9 075
Summa	596 770	542 373

Not 6 Övriga driftkostnader

	2020	2019
Reparationer och underhåll	84	21
Reaförlust vid avyttring av anläggningstillgång	0	674
Offentligrättsliga avgifter, skatter, kundförluster	42	53
Resor, representation, information	3 489	11 519
Köp av varor	3 516	2 892
Köp av tjänster	101 733	107 963
Övrigt	42	61
Summa	108 906	123 182

Minskningen av kostnader för resor med mera är relaterad till pandemin.

Not 7 Finansiella kostnader

	2020	2019
Ränta på räntekonto i Riksgäldskontoret	6	292
Räntekostnad på leverantörsskulder	23	17
Övriga finansiella kostnader	12	7
Summa	41	317

Räntesatsen för ränte- och avistakonton hos Riksgälden har sedan 2020-01-08 varit noll.

Not 8 Intäkter av avgifter m.m. som inte disponeras

	2020	2019
Offentligrättsliga avgifter med bestämt ekonomiskt mål		
Inkomsttitel 2552 603 Avgift för blodverksamhet	1 473	1 476
<i>Kostnader för verksamhet som intäkterna mot 2552 603 ska motsvara</i>	996	841
Inkomsttitel 2552 607 Vävnads- och cellverksamhet	1 254	1 264
<i>Kostnader för verksamhet som intäkterna mot 2552 607 ska motsvara</i>	1 173	1 009
Inkomsttitel 2552 611 Tillståndsprövning vid Inspektionen för vård och omsorg	35 442	48 156
<i>Kostnader för verksamhet som intäkterna mot 2552 611 ska motsvara</i>	77 044	109 213
Andra offentligrättsliga avgifter		
Inkomsttitel 2714 223 Vitesförelägganden	42 111	39 821
<i>varav särskild avgift enligt SoL och LSS</i>	41 975	39 821
<i>varav sanktionsavgifter enligt NIS-lagen</i>	136	-
Ränteintäkter uppbördsverksamhet	14	9
Summa	80 293	90 726

För mer information om den avgiftsbelagda verksamheten se kapitel 4 avsnitt Avgiftsbelagd verksamhet.

Balansräkning**Not 9** Balanserade utgifter för utveckling

	2020-12-31	2019-12-31
Ingående anskaffningsvärde	5 686	5 686
Summa anskaffningsvärde	5 686	5 686
Ingående ackumulerade avskrivningar	-5 686	-5 686
Summa ackumulerade avskrivningar	-5 686	-5 686
Utgående bokfört värde	0	0

Not 10 Förbättringsutgifter på annans fastighet

	2020-12-31	2019-12-31
Ingående anskaffningsvärde	14 341	13 220
Årets anskaffningar	183	2 057
Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde	0	-936
Summa anskaffningsvärde	14 524	14 341
Ingående ackumulerade avskrivningar	-8 664	-7 699
Årets avskrivningar	-2 053	-1 896
Årets nedskrivningar	0	931
Summa ackumulerade avskrivningar och nedskrivningar	-10 717	-8 664
Utgående bokfört värde	3 806	5 677

Not 11 Maskiner, inventarier, installationer m.m.

	2020-12-31	2019-12-31
Ingående anskaffningsvärde	39 550	40 438
Årets anskaffningar	32	3 157
Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde	0	-4 045
Summa anskaffningsvärde	39 582	39 550
Ingående ackumulerade avskrivningar	-24 646	-25 420
Årets avskrivningar	-2 587	-2 500
Årets försäljningar/utrangeringar, avskrivningar	0	3 275
Summa ackumulerade avskrivningar	-27 232	-24 646
Utgående bokfört värde	12 350	14 904

Not 12 Fordringar hos andra myndigheter

	2020-12-31	2019-12-31
Fordran ingående mervärdesskatt	14 743	11 990
Övriga fordringar hos andra myndigheter	0	212
Summa	14 743	12 202

Not 13 Övriga kortfristiga fordringar

	2020-12-31	2019-12-31
Fordringar hos anställda	331	293
Uppbördsfordringar	1 740	5 724
Avser kreditfaktura från IT-leverantör	0	5 393
Summa	2 071	11 410

Not 14 Förutbetalda kostnader

	2020-12-31	2019-12-31
Förutbetalda hyreskostnader	13 662	12 149
Övriga förutbetalda kostnader	1 829	1 434
Summa	15 491	13 583

Not 15 Övriga upplupna intäkter

	2020-12-31	2019-12-31
Avser försäljning av möbler	0	230
Summa	0	230

Not 16 Avräkning med statsverket

	2020-12-31	2019-12-31
Uppbörd		
Ingående balans	-5 724	-5 996
Redovisat mot inkomsttitel	-80 293	-90 726
Uppbördsmedel som betalats till icke räntebärande flöde	84 277	90 998
Skulder avseende Uppbörd	-1 740	-5 724
Anslag i räntebärande flöde		
Ingående balans	-66 675	-18 938
Redovisat mot anslag	760 465	722 854
Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-744 578	-770 591
Återbetalning av anslagsmedel	43 557	0
Skulder avseende anslag i räntebärande flöde	-7 231	-66 675
Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag		
Ingående balans	1 650	1 757
Redovisat mot anslag under året enligt undantagsregeln	-185	-107
Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag	1 465	1 650
Övriga fordringar/skulder på statens centralkonto		
Ingående balans	0	1
Inbetalningar i icke räntebärande flöde	84 654	91 624
Utbetalningar i icke räntebärande flöde	-377	-627
Betalningar hänförliga till anslag och inkomsttitlar	-84 277	-90 998
Övriga fordringar/skulder på statens centralkonto	0	0
Summa Avräkning med statsverket	-7 507	-70 749

Not 17 Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret

	2020-12-31	2019-12-31
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	88 414	134 721
Summa	88 414	134 721
<i>varav belopp att reglera till eller från räntekontot för december</i>	0	0
Beviljad kredit enligt regleringsbrev	30 000	30 000
Maximalt utnyttjad kredit	0	0

Not 18 Myndighetskapital

Myndighetskapitalet består enbart av statskapital vars värde är oförändrat mellan åren och därför redovisas inte någon specifikationstabell.

Not 19 Statskapital

	2020-12-31	2019-12-31
Statskapital utan avkastningskrav avseende konst från Statens konstråd	140	140
Utgående balans	140	140

Not 20 Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser

	2020-12-31	2019-12-31
Ingående avsättning	1 444	1 755
Årets pensionskostnad	788	907
Årets pensionsutbetalningar	-1 104	-1 218
Utgående avsättning	1 128	1 444

Not 21 Övriga avsättningar

	2020-12-31	2019-12-31
Avsättning för lokalt omställningsarbete		
Ingående balans	2 925	2 496
Årets förändring	651	429
Utgående balans	3 576	2 925
Ca 700 tkr kommer nyttjas under påföljande år		
Uppsagd personal, uppsägningslöner		
Ingående balans	1 179	2 006
Årets förändring	-837	-826
Utgående balans	342	1 179
Hela avsättningen 342 tkr kommer att nyttas under påföljande år		
Summa utgående balans	3 918	4 105

Not 22 Lån i Riksgäldskontoret

	2020-12-31	2019-12-31
Avser lån för investeringar i anläggningstillgångar.		
Ingående balans	16 372	19 784
Under året nyupptagna lån	7 059	1 050
Årets amorteringar	-7 415	-4 462
Utgående balans	16 016	16 372
Beviljad låneram enligt regleringsbrev	25 000	30 000

Not 23 Övriga kortfristiga skulder

	2020-12-31	2019-12-31
Personalens källskatt	9 500	9 084
Övrigt	5	0
Summa	9 505	9 084

Not 24 Upplupna kostnader

	2020-12-31	2019-12-31
Upplupna semesterlöner inklusive sociala avgifter	39 130	34 127
Övriga upplupna löner inklusive sociala avgifter	4 235	1 847
Övriga upplupna kostnader	3 345	12 235
Summa	46 710	48 209

Not 25 Oförbrukade bidrag

	2020-12-31	2019-12-31
Bidrag som erhållits från icke-statliga organisationer eller privatpersoner	0	38
Summa	0	38

Anslagsredovisning

Not 26 Uo 9 8:2 ap.1 Inspektionen för vård och omsorg (Ramanslag)

IVO får disponera 23 118 tkr av det ingående överföringsbeloppet, det vill säga 3 procent av föregående års tilldelning 770 591 tkr enligt regleringsbrevet. Av det ingående överföringsbeloppet på 66 675 tkr har 43 557 tkr återbetalats. Anslaget är räntebärande.

Redovisning mot inkomsttitel

Not 27 Tillståndsprovning vid Inspektionen för vård och omsorg

Intäkterna för Tillståndsprovning vid Inspektionen för vård och omsorg (tillståndsprovning enligt SoL och LSS) har varit lägre än beräknad budget i regleringsbrevet. Beräkningarna har utgått från historiskt ärendeflöde. Under året så har antalet inkomna ansökningar minskat jämfört med tidigare år, främst ansökningar gällande nytt tillstånd.

Sammanställning över väsentliga uppgifter

(tkr)	2020	2019	2018	2017	2016
Låneram Riksgäldskontoret					
Beviljad	25 000	30 000	35 000	35 000	35 000
Utnyttjad	16 016	16 372	19 784	17 677	20 854
Kontokrediter Riksgäldskontoret					
Beviljad	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000
Maximalt utnyttjad	0	0	0	0	0
Räntekonto Riksgäldskontoret					
Ränteintäkter	2	0	25	31	0
Räntekostnader	6	292	398	548	345
Avgiftsintäkter					
<i>Avgiftsintäkter som disponeras</i>					
Beräknat belopp enligt regleringsbrev	0	0	0	0	0
Avgiftsintäkter	1 613	514	384	812	1 612
Övriga avgiftsintäkter	0	0	0	0	0
<i>Avgiftsintäkter som ej disponeras</i>					
Beräknat belopp enligt regleringsbrev	67 600	114 373	2 750	2 600	2 000
Avgiftsintäkter	38 169	50 896	2 776	2 810	2 838
Övriga avgiftsintäkter	42 125	39 830	41 081	45 318	43 365
Anslagskredit					
Beviljad	22 337	23 567	20 529	20 935	19 154
Utnyttjad	0	0	0	0	0
Anslag					
<i>Ramanslag</i>					
Anslagssparande	7 231	66 675	18 938	38 347	44 449
Bemyndiganden					
Ej tillämplig					
Personal					
Antalet årsarbetskrafter (st)	697	653	655	630	566
Medelantalet anställda (st)*	769	721	723	705	632
Driftkostnad per årsarbetskraft	1 091	1 101	1 059	1 079	1 049
Kapitalförändring					
Årets	0	0	0	0	0
Balanserad	0	0	0	0	0

* I beräkningen av medelantalet anställda är inte eventuellt tjänstledig personal frånräknad.

Uttalande i årsredovisningen

IVO omfattas av förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll. Med intern styrning och kontroll avses den process som syftar till att myndigheten med rimlig säkerhet fullgör sina uppgifter, uppnår verksamhetens mål samt:

- Bedriver verksamheten effektivt.
- Bedriver verksamheten enligt gällande rätt och de förpliktelser som följer av Sveriges medlemskap i Europeiska unionen.
- Redovisar verksamheten på ett tillförlitligt och rättvisande sätt.
- Hushållar väl med statens medel.
- Förebygger att verksamheten utsätts för korruption, otillbörlig påverkan, bedrägeri och andra oegentligheter.

Bedömningen av den interna styrningen och kontrollen inom IVO baseras bland annat på genomförd riskhantering, den löpande och systematiska verksamhets- och kvalitetsuppföljningen, internrevisionens iakttagelser, eventuella iakttagelser från Riksrevisionen samt resultatet av 2020 års verksamhet.

RISKHANTERING

Myndigheten har under 2020 tagit ett omtag kring processen för riskhantering enligt förordningen om intern styrning och kontroll. Syftet har varit att få en mer ändamålsenlig process som ger en ökad nytta för myndigheten genom ökat fokus på väsentliga risker för myndigheten. Vi har utvecklat metodiken och den utvecklas fortfarande löpande under arbetets gång av myndighetens ledningsgrupp.

Under året genomförde vi en inventering av oönskade händelser av samtliga ledningsgrupper på avdelningsnivå. Till stöd för inventeringen använde vi en checklista med fyra huvudkategorier: omvärlds- och strategiska risker, operativa risker, finansiella risker och efterlevnadsrisker. Inventeringen resulterade i en bruttolista om cirka 120 oönskade händelser. Dessa sammanställde vi till 40 händelser som ledamöterna i myndighetens ledningsgrupp värderade. Ledamöterna genomförde värderingen genom att uppskatta sannolikhet och konsekvens för att den oönskade händelsen inträffar på en fyrgradig skala. För de nio risker med högst risikoäng utsågs en riskägare. Riskägare arbetar med att analysera riskerna djupare, inventera befintliga kontrollåtgärder och lämna förslag på hantering av den kvarstående risken.

FLERA REVISIONER UNDER 2020

Internrevisionen har genomfört planerade granskningar av IVO:s tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och IVO:s arbete med informationsförvaltning. Iakttagelser och rekommendationer har redovisats till myndighetsledningen. Internrevisionen bedömer att årets genomförda granskningar inte visat på så allvarliga brister att myndighetens interna styrning och kontroll inte varit betryggande.

Under 2020 har vi genomfört en kvalitetsuppföljning av handläggningen av enskildas klagomål enligt patientsäkerhetslagen. Uppföljningen visade på en tillfredsställande enhetlighet vid bedömningen av om ärenden ska utredas i sak.

PANDEMIN

Den globala pandemin är en händelse som påverkat vården och omsorgen i grunden, vilket även påverkat IVO:s uppdrag och förutsättningar för att genomföra vårt uppdrag.

IVO:s ställningstagande under pandemin har varit att vi inte agerar helt som vanligt, men vi agerar. Den strategiska inriktningen har varit ett viktigt stöd under året, för att stärka förmågan att agera situationsanpassat och ändamålsenligt, även under stark osäkerhet.

Sammanfattningsvis bedömer generaldirektören för IVO att den interna styrningen och kontrollen vid myndigheten har varit betryggande under den period som årsredovisningen avser.

”Jag bedömer att den interna styrningen och kontrollen vid myndigheten har varit betryggande under den period som årsredovisningen avser.”

Årsredovisningens undertecknande

Jag intygar att årsredovisningen ger en rättvisande bild av verksamhetens resultat samt av kostnader, intäkter och myndighetens ekonomiska ställning.

Stockholm den 19 februari 2021

Sofia Wallström
Generaldirektör

Sammanställning tabeller

Tabell	Sida	
1	Initiativärenden angående tillsyn av verksamhet, hälso- och sjukvård	16
2	Handläggningstid klagomål hälso- och sjukvård	23
3	Anmälan till IVO/klagomål	24
4	Antal ärenden som har resulterat i fortsatt tillsyn	24
5	Handläggningstid lex Maria	26
6	Andel avslutade lex Maria per verksamhetsområde	27
7	Handläggningstid lex Sarah	28
8	Andel avslutade lex Sarah per verksamhetsområde	29
9	Frekvenstillsyn boende för barn och ungdomar, antal inspektioner	30
10	Antal barnsamtal vid inspektioner	31
11	Frekvenstillsyn blod och vävnad, antal inspektioner	32
12	Antal anmälningar till HSAN	33
13	Antal beslut HSAN	34
14	Beslutad provotid och uppföljning	34
15	Förelägganden (missförhållanden) antal beslut	36
16	Ansökan om utdömande av vite	37
17	Polis- och åtalsanmälan av verksamhet och personal	37
18	Återkallelser och förbud mot verksamhet och personal	38
19	Överflyttning av ärenden enligt SoL	39
20	Ärenden där IVO efter ansökan beslutat om överflyttning av ett ärende till en annan kommun enligt 28 kap. 11§ socialtjänstlagen	40
21	Ej verkställda beslut	40
22	Ej verkställda beslut väntetid längre än 6 månader år 2020	41
23	Antal ärenden enligt SoL och LSS som varit föremål för särskild avgift	41
24	Handläggningstid tillståndsärenden inom socialtjänst	43
25	Handläggningstid tillståndsärenden inom hälso- och sjukvården	45
26	Register	48
27	Intäkter	55
28	Kostnader	55
29	Kostnad per ärendeslag	57
30	Fördelning av kostnader per verksamhetsområde	57
31	Klagomål på hälso- och sjukvården	58
32	Budget, intäkter och kostnader för avgiftsbelagd verksamhet där intäkterna ej disponeras	60
33	Kostnader för frekvenstillsyn av blodverksamheter och vävnadsinrättningar 2014–2020	60

Sammanställning diagram

Diagram	Sida
1 Klagomål på hälso- och sjukvård	22
2 Anmälningar enligt lex Maria	26
3 Anmälningar enligt lex Sarah	28
4 Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal	33
5 Handläggningstid ärenden HSAN	35
6 Tillståndsärenden inom socialtjänsten	42
7 Tillståndsärenden inom hälso- och sjukvården	44
8 Journalförstöring	45
9 Förändring av kostnader per verksamhetsområde	58
10 Fördelning av de sex största kostnaderna inom verksamhetsområdet hälso- och sjukvård 2020	59
11 Fördelning av de sex största kostnaderna inom verksamhetsområdet socialtjänst 2020	59

Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
Box 45184, 104 30 Stockholm
Telefon: 010-788 50 00
registrator.vss@ivo.se
www.ivo.se

