

Vad har  
IVO sett  
2020?  
KORTVERSION



# Pandemin tydliggör kända problem och de allvarliga följder de kan få för patienter och brukare

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) lämnar varje år en rapport till regeringen som beskriver våra viktigaste iakttagelser och slutsatser för verksamhetsåret. I denna kortversion av 2020 års rapport finns exempel hämtade från olika verksamhetsområden inom vård och omsorg. Årets rapport präglas till stora delar av den pågående covid-19-pandemin, dess effekter på vård och omsorg och de konsekvenser de kan få för patienter och brukare.

## IVO behöver räcka till för mer

Pandemin har satt strålkastarljus på både styrkor och svagheter i det svenska vård- och omsorgssystemet. Medarbetarnas skicklighet och uthållighet, samt förmågan att växla upp den akuta vården tillhör styrkorna. De allvarliga bristerna på systemnivå i den medicinska vården och behandlingen av äldre tillhör svagheter. Och pandemin kommer att medföra fortsatta påfrestningar. Vi står inför ett okänt scenario där uppskjuten vård, uteblivna omsorgsinsatser och oklar hälsopåverkan ställer frågan om patientens och brukarens ställning på sin spets. IVO behöver därför räcka till för mer och den statliga tillsynen behöver förstärkas och få en större effekt.

## Digitalisering för ökad effekt

Ett av de viktigaste medlen för IVO att nå en ökad effekt är vår påbörjade digitalisering av tillsyns- och tillståndsprövningen. Genom att samla in mer data och digitalisera tillsyns- och tillståndsprövning kan vi se och följa brister och missförhållanden, helst innan de inträffar, och agera mer träffsäkert. Det ger oss också bättre möjligheter att följa upp våra beslut från tillsynen.

Vi behöver även löpande återkoppla våra iakttagelser om kvalitet och säkerhet till vårdens och omsorgens verksamheter. Genom systematisk återföring av datadrivna analyser och kontinuerlig dialog med verksamheterna kan vi förstärka lärandet och på så sätt bidra till förbättringsarbete.

## Förslag för att stärka IVO:s förutsättningar

IVO har under 2020 haft flera regeringsuppdrag som rör effektivare tillsyn och tillståndsprövning och lämnat totalt 29 författningsförslag till regeringen. (Se rapporterna *Förslag till åtgärder gällande oseriösa assistansanordnare* samt *Mot ett datadrivet arbetssätt* på [ivo.se](http://ivo.se)) Förslagen syftar bland annat till att ge oss ökad åtkomst till andra myndigheters



”Ett av de viktigaste medlen för IVO att nå en ökad effekt är vår påbörjade digitalisering av tillsyns- och tillståndsprövningen.”

register. Det skulle ge oss ökad förmåga att i ett tidigt skede kunna avvisa oseriösa aktörer inom exempelvis personlig assistans. Det skulle också ge oss möjligheter att granska återkommande problem inom vård och omsorg, exempelvis kontinuitet i äldreomsorg och samordningsbrister mellan olika vård- och omsorgsgivare.

Ytterst handlar förslagen om att stärka IVO:s förmåga att förhindra både att människor i behov av våra gemensamma välfärdstjänster ska utsättas för risker och missförhållanden, och ett felaktigt utnyttjande av välfärdens resurser. Staten har en viktig roll för att övervaka att lagstiftningen om alla människors rätt till en god och säker vård och omsorg faktiskt efterlevs. Tillsynen behöver därför utvecklas och användas mer.

## Allvarliga brister på systemnivå inom äldreomsorgen

Sverige har haft en stor smittspridning av covid-19 och höga dödstal bland äldre personer under 2020. Av totalt antal avlidna i covid-19 har 46 procent varit boende på särskilt boende för äldre, SÄBO. Detta konstateras bland annat av Coronakommissionen. IVO har tagit emot ett stort antal upplysningar och klagomål som har att göra med covid-19 under året och de flesta av dessa gällde äldreområdet och många av dem var allvarliga. Därför har vi genomfört flera tillsyner inom det här området under 2020, och flera fortsätter under 2021.

### Lägstånivån är för låg

Det är regionerna som har det övergripande ansvaret för medicinsk vård och behandling av äldre som bor på särskilda boenden. Därför anser IVO att regionerna ska säkerställa att individuella läkarbedömningar av patienter med misstänkt eller bekräftad covid-19 sker där den enskilde patientens hälsotillstånd så kräver. Covid-19 är en ny sjukdom med varierande symtombild och där äldre samt multisjuka har pekats ut som särskilda riskgrupper. Den medicinska bedömningen ska därmed ske med den medicinska kompetens som läkarna har.

I den omfattande nationella tillsyn som IVO genomfört om vård och behandling av äldre personer på SÄBO, kan vi konstatera att lägstånivån är för låg på väldigt grundläggande punkter. Bristerna har främst att göra med regionernas ansvar för den medicinska vården och behandlingen, där det framkommer att patienter inte fått någon individuell läkarbedömning trots misstanke om eller bekräftad covid-19. Tillsynen visar att regionen har lämnat över ansvaret för de medicinska bedömningarna till kommunen i varje enskilt fall där individuella läkarbedömningar inte har gjorts. Ett stort ansvar



”Även om vi har förståelse för den prövning vården genomgår under en pandemi, så ser vi att lägstånivån i regionernas övergripande sätt att ta sitt medicinska ansvar är för låg.”

Sofia Wallström, generaldirektör

**20%**

av patienterna i IVO:s journalgranskning har inte fått individuell läkarbedömning.



har därmed lagts på den personal som arbetar på boendena, vilket kommunerna inte står rustade för.

### Ingen region har tagit sitt fulla ansvar

IVO gör bedömningen att ingen region har tagit sitt fulla ansvar för att säkerställa en behovsanpassad medicinsk vård för personer som bor på särskilda boenden för äldre. Vi bedömer också att ingen region fullt ut nått de krav på kvalitet i brytpunktsamtal, behandling enligt ordination och dokumentation som lagstiftningen sätter upp. Utifrån vår granskning av 1 700

## ALLVARLIGA BRISTER PÅ SYSTEMNIVÅ INOM ÄLDREOMSORGEN, forts.



journaler har ungefär en femtedel av personerna på äldreboendena inte fått någon individuell läkarbedömning.

### Brister i bemanning och kompetens

Även kommuner och privata utförare har brustit i sin del av ansvaret. Det gäller främst brister i bemanning och kompetens. Tillsynen visar att det har varit brist på både sjuksköterskor och omvårdnadspersonal under den aktuella perioden.

Bristen på sjuksköterskor beror i vissa fall på att antalet sjuksköterskor har varit alltför lågt eller att sjuksköterskans geografiska ansvarsområde varit så stort att det i praktiken har gjort det omöjligt för sjuksköterskan att bedöma patienters tillstånd på plats på särskilda boenden i tillräcklig utsträckning. I andra fall har sjuksköterskan fått direktiv att avstå från besök hos patienter med covid-19-symtom eller konstaterad smitta.

Alla dessa omständigheter har medfört att omvårdnadspersonal har behövt göra medicinska bedömningar, vilket de inte har kompetens för. Det är sedan tidigare känt att en stor andel av omvårdnadspersonalen inte ens har undersköterskeutbildning.

”Alla dessa omständigheter har medfört att omvårdnadspersonal har behövt göra medicinska bedömningar, vilket de inte har kompetens för. Det är sedan tidigare känt att en stor andel av omvårdnadspersonalen inte ens har undersköterskeutbildning.”

### Kraftfulla åtgärder från IVO

Pandemin har fortfarande allvarlig påverkan på äldre som bor på särskilda boenden. IVO kommer att fortsätta granska området och hålla en kontinuerlig dialog med regioner, kommuner och privata utförare, för att säkerställa ett bättre resultat för patienterna. Bland annat kommer vi att återkomma till samtliga regioner utifrån de redovisningar som inkommit till IVO. Vi kommer också att följa upp hur regionerna genomför de förbättringsåtgärder som de har redovisat. IVO kommer också att återkomma till de kommuner som berörs utifrån deras specifika redovisningar som inlämnats till IVO under mars 2021. Vi kommer också att följa upp hur kommunerna genomför de förbättringsåtgärder som redovisats.

Utöver detta kan IVO komma att fatta ytterligare beslut inom tillsynen, alternativt initiera ny tillsyn inom området. Just nu planeras en uppföljande journalgranskning för att undersöka hur förbättringarna har fått effekt för personer som bor på särskilda boenden för äldre.

## Mycket är kvar att göra för att stärka barn som rättighetsbärare

Den 1 januari 2020 blev barnkonventionen lag i Sverige. Målet för barnrättspolitikerna är att barn ska respekteras och ges möjlighet till utveckling och trygghet samt delaktighet och inflytande. IVO kan konstatera att det finns mycket kvar att göra för att socialtjänsten ska tillgodose barnets rättigheter fullt ut.

### Många barn är inte trygga på sitt boende

Under 2020 använde IVO en ny enkät som skickats ut till samtliga HVB, stödboenden och SiS ungdomshem inför vår tillsyn. Samtliga inskrivna barn och unga har haft möjlighet att besvara den. Även om en majoritet uppger att de är trygga i sitt boende, så visar vår enkät tydligt att det finns stora brister på vissa av landets HVB-hem och SiS-institutioner, vilket är allvarligt.

19 procent av barn och unga på SiS upplever att de sällan eller aldrig känner sig skyddade från kränkningar som mobbing, övergrepp eller hot och våld. Motsvarande siffra för HVB är 10 procent.

### Flickor uppger större otrygghet

Det finns tydliga skillnader mellan flickors och pojkars svar i enkäten. Flickor skattar sina upplevelser lägre än pojkar. Skillnaderna är störst för barn och unga inom SiS. 34 procent av de flickor som är placerade på SiS uppger att de aldrig eller sällan känner sig skyddade från kränkningar som mobbing, övergrepp, hot och våld. Motsvarande siffra för pojkar på SiS är 9 procent. Även på HVB är flickor mer otrygga än pojkar. 10 procentenheter

färre flickor än pojkar på HVB svarar att de alltid känner sig skyddade på sitt boende.

IVO anser att detta är mycket allvarliga och oroande uppgifter. Det är socialnämndernas och de



enskilda huvudmännens ansvar att säkra en god kvalitet i verksamheterna, så att barn och unga kan växa upp under trygga och goda förhållanden.

### Brister i socialtjänstens handläggning

Av de tillsyner IVO har genomfört av socialtjänstens handläggning av ärenden som rör barn och unga under 2020 är andelen tillsynsbeslut med brister cirka 60 procent. Det är ungefär samma andel som vi redovisade till regeringen i februari 2020 när vi gjorde en analys av tillsynsärenden från 2017 och 2018.

Bristerna finns genom hela handläggningen, från orosanmälningar och utredning av barn och ungas behov till att följa upp vården för de placerade barnen. Brister finns också i

**34 %**

av flickor placerade på SiS upplever att de sällan eller aldrig känner sig skyddade från kränkningar som mobbing, övergrepp eller hot och våld.



## MYCKET ÄR KVAR ATT GÖRA FÖR ATT STÄRKA BARN SOM RÄTTIGHETSBJÄRNARE, forts.

dokumentationen, genom hela handläggningskedjan. Vi ser även brister i hur socialnämnderna styr och leder sina verksamheter.

Vid beslut som rör barn, ska barnets bästa vara avgörande. Socialtjänstens bedömning förutsätter att de har tillgodosett barnets rätt till information, att komma till tals och att vara delaktig. Även små barns röster ska synliggöras i utredningen. Av drygt 100 ärenden där IVO har granskat barns bästa och barns delaktighet under 2020, fann vi brister i cirka 50 procent av ärendena.

### Socialtjänstens arbete för att skydda barn och unga från våld måste stärkas

Våld mot barn är aldrig acceptabelt. Socialtjänsten är skyldig att uppmärksamma och ge stöd till både våldsutsatta och barn som bevittnar våld. IVO fortsätter att se brister i hur socialtjänsten handlägger ärenden om våld i nära relationer. Brottsförebyggande rådet uppskattar att cirka 150 000 barn i Sverige lever tillsammans med en förälder som har blivit misshandlad av den andra föräldern.

IVO har återkommande rapporterat om brister i socialtjänstens arbete för att skydda barn och unga från våld. Bristerna leder till att barn och unga som utsätts för eller bevittnar våld inte får det skydd och det stöd som de har rätt till.



”Det är barnets behov som ska styra när nämnden ska planera för en hemflytt efter en längre tids placering. Föräldrarna ska förstås vara delaktiga, men det är av yttersta vikt att nämnden bedömer vad som är bäst för barnet.”

Ingela Larsson, inspektör på IVO om fallet Lilla hjärtat

**60%**

av IVO:s tillsynsinsatser av socialtjänstens handläggning av ärenden som rör barn och unga har avslutats med beslut med brister.



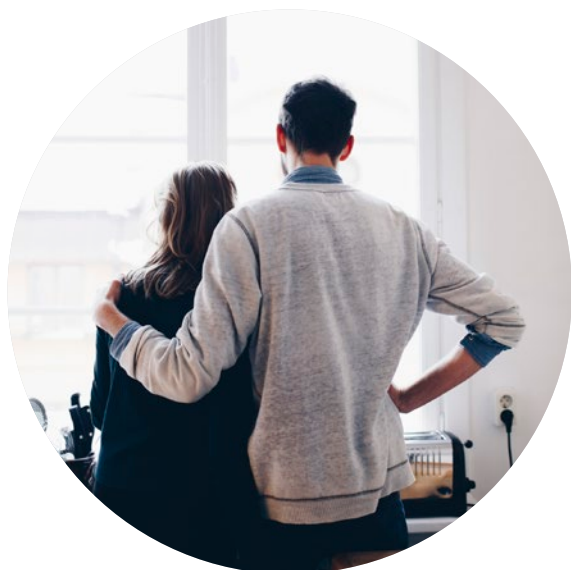
## Otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder inom omsorgen

Vård och omsorg bygger på frivillighet. Tvångsvård och begränsningsåtgärder är bara tillåtet när det regleras i lag. Varje handling som inbegriper tvång eller någon form av otillåten begränsningsåtgärd är mycket allvarlig. Sådana handlingar kränker de utsatta personernas grundläggande fri- och rättigheter och deras värdighet. Handlingarna kan också vara brottsliga och den som utför dem kan dömas till straff.

### Upplysningar och klagomål om tvångs- och begränsningsåtgärder har ökat

IVO har under flera år uppmärksammat att bland andra människor med funktionsnedsättningar, äldre och placerade barn och unga utsätts för otillåtna tvång- och begränsningsåtgärder, trots att lagstiftningen inte tillåter sådana åtgärder.

Under 2020 har IVO gjort en särskild granskning av de lex Sarah-anmälningar och anmälningsärenden som rör tvångs- och begränsningsåtgärder



inom lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS som kommit in till myndigheten. Av IVO:s statistik framgår att såväl lex Sarah-ärenden som upplysningar och klagomål till IVO där tvångs- och begränsningsåtgärder förekommer har ökat från 2019. Vår analys kan dock inte svara på vad ökningen beror på. Exempel på återkommande händelser som rapporteras och anmäls till IVO är att begränsa åtkomsten till gemensamma utrymmen, som att låsa dörren till boendets kök, med motivet att det

där finns farliga redskap eller för att boende inte ska kunna äta som de vill. Under 2020 har vi även sett exempel på besöksförbud och förbud att göra hembesök till anhöriga.

### Bristande kompetens en orsak

I 74 procent av de granskade lex Sarah-ärendena anges bristande kompetens hos personal som en orsak till att missförhållandet kunde uppstå. Cirka 45 procent av de granskade klagomålen (anmälan till IVO) innehåller också uppgifter om brister i kompetens hos personalen.

I cirka 49 procent av granskade lex Sarah-ärenden anger vård- och omsorgsgivarna att brister i ledning och styrning är en orsak till att missförhållandet kunde uppstå. I granskningen av klagomålen (anmälan till IVO) handlar 64 procent om brister i ledning och styrning.

I de granskade ärendena förekommer uppgifter om att det saknas rutiner och arbetsmetoder och att personal inte får handledning. Det förekommer också uppgifter om att verksamheterna tar emot brukare med vård- och omsorgsbehov som personalen inte har tillräcklig kompetens för att sörja för. Det kan i sin tur utsätta andra boende för risker, med bland annat otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder som följd.

# 74%

av de granskade lex Sarah-ärendena anger bristande kompetens hos personal som en orsak till att missförhållandet kunde uppstå.



## OTILLÅTNA TVÅNGS- OCH BEGRÄNSNINGSÅTGÄRDER INOM OMSORGEN, forts.



Det finns även uppgifter om att ledningen inte utreder avvikelser och/eller gör lex Sarah-anmälningar och att brister i verksamheterna därför inte åtgärdas.

### Kompetensen behöver stärkas hos både ledning och personal

IVO bedömer att vård- och omsorgsgivarna behöver stärka kompetensen hos både ledning och personal om vad som är tillåtet att göra mot brukarna. Vård- och omsorgsgivarna behöver också se till att ledning och personal i övrigt har tillräckliga förutsättningar att agera på rätt sätt. Vi bedömer även att vård- och omsorgsgivarna behöver stärka styrningen och uppföljningen av verksamheternas kvalitet och säkerhet, så att otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder upphör.

### IVO skärper tillsynen och uppföljningen av tvångs- och begränsningsåtgärder

IVO ska alltid agera när vi får uppgifter om tvångs- och begränsningsåtgärder. Det är en fråga om rättssäkerhet, trygghet och säkerhet för patienter och brukare. Under 2021 inleder IVO en tillsyn av bostäder med särskild service för vuxna med syftet att öka kunskaperna i verksamheter som

”IVO bedömer att vård- och omsorgsgivarna behöver stärka kompetensen hos både ledning och personal om vad som är tillåtet att göra mot brukarna.”

bedrivs enligt LSS. Tillsynen ska också bidra till att otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder minskar och upphör.

I november 2020 tog IVO fram en ny rutin för handläggningen av de LSS-ärenden som berör tvångs och/eller begränsningsåtgärder. Syftet är att vi ska ha en enhetlig handläggning när IVO tar emot uppgifter om att det förekommer tvångs- och/eller begränsningsåtgärder vid LSS-boenden. Om tillsynen visar på allvarliga brister ska IVO följa upp ärendet för att säkerställa att verksamheten har genomfört de redovisade åtgärderna och att de har fått avsedd effekt. Utöver att ta ställning till vilka åtgärder som ska vidtas mot den aktuella verksamheten, ska IVO även ta ställning till om myndigheten ska öppna ett särskilt ärende för att eventuellt göra en polisanmälan.

**64%**

av klagomålen  
(anmälan till IVO) som  
granskats handlar om  
brister i ledning  
och styrning.





## Tillgänglighet inom vården och omsorgen

Alla i befolkningen har rätt till god vård och omsorg på lika villkor och den ska vara lätt tillgänglig. Men detta är en stor utmaning i Sverige och har varit det under en längre tid. Under 2020 har covid-19-pandemin inneburit att redan bristande tillgänglighet har försämrats inom vissa områden av vården och antalet uteblivna insatser inom socialtjänstområdet har ökat. Att följa upp den uteblivna vårdens och omsorgens effekter på befolkningens hälsa är en viktig uppgift.



### Måluppfyllelsen för vårdgarantin har minskat under 2020

Att inte få vård i rätt tid kan i sig innebära en vårdskada. Sverige har under lång tid haft väntetider till vården och i vissa avseende låg måluppfyllelse till vårdgarantin. Det finns också en återkommande säsongsvariation i måluppfyllelsen till vårdgarantin inom specialistvården.

Måluppfyllelsen för de två vårdgarantierna som gäller primärvården har varit relativt oförändrad under pandemin. Måluppfyllelsen för vårdgarantierna inom specialistvård har däremot försämrats kraftigt. I juni 2020 var måluppfyllelsen för första besök som lägst med 67 procent. I juli 2020 var den som lägst för operation/åtgärd med 44 procent. Det kan jämföras med att de lägsta värdena under 2017–2019 har varierat mellan 72–74 procent för

” Att inte få vård i rätt tid kan i sig innebära en vårdskada. ”

första besök och 59–62 procent för operation/åtgärder (samtliga i augusti månad).

Efter sommaren 2020 återhämtade sig måluppfyllelsen för specialistvården till 80 procent för första besök och 64 procent för operation/åtgärder i november, för att sedan sjunka något i december 2020. Men det är svårt att veta hur väl måluppfyllelsen inom specialistvården, liksom primärvården, speglar befolkningens behov av specialistvård under pandemin, eftersom det är osäkert hur många personer som har valt att inte söka vård under perioden.

IVO har gjort en kvantitativ analys av covid-19-pandemins påverkan på tillgänglighet till vård och behandling i specialistvården. Vi har också genomfört dialogsamtal med regionerna med anledning av den uppskjutna vård som covid-19-pandemin har fört med sig.

### Nationell tillsyn

IVO kommer genom kontinuerlig monitorering fortsatt tillsyna vilka konsekvenser den inställda vården och behandlingen har inneburit för enskilda patienter. Vi undersöker om det finns allvarliga brister som påverkar patientsäkerheten, samt hur vårdgivarna har planerat att komma till rätta med den uppskjutna vård som covid-19 har orsakat. IVO har för avsikt att ha återkommande dialogmöten med regionerna för att visa på vad

**44%**

var måluppfyllelsen för vårdgarantin som rör operation/åtgärd i juli 2020. Det var den lägsta siffran under året.



## TILLGÄNGLIGHET INOM VÅRDEN OCH OMSORGEN, forts.

våra analyser visar. Vid behov kommer IVO att fördjupa tillsynen inom de områden som uppvisar störst risk för patientskador.

### Många ej verkställda beslut om socialtjänstinsatser har koppling till pandemin

Långa väntetider till att få omsorgsinsatser försämrar en persons livskvalitet. IVO har tidigare rapporterat om att allt fler får vänta på sina socialtjänstinsatser. I spåren av pandemin har denna negativa utveckling förstärkts. Under 2020 har antalet rapporterade ej verkställda beslut ökat markant i jämförelse med 2019. Under 2020 rapporterade kommunerna drygt 9 000 fler ej verkställda beslut till IVO än 2019, vilket motsvarar en ökning på 69 procent. Många människor har därmed fått sina insatser förändrade under 2020. Det handlar om allt från att personer har fått sina insatser vid färre tillfällen eller under kortare tider, till att vissa insatser helt har uteblivit på grund av att kommunerna har stängt ned vissa verksamheter.

Sammantaget bedömer IVO att 63 procent av de inrapporterade ej verkställda besluten som inkommit till IVO under perioden januari till och med oktober 2020, har en direkt eller indirekt koppling till covid-19. Vi kan ännu inte uttala oss om helåret 2020 på grund av eftersläpningar i rapporteringen.

### Dagverksamhet det vanligaste ej verkställda beslutet

De socialtjänstinsatser som flest kommuner har rapporterat in som ej verkställda under första halvan av 2020 är dagverksamheterna enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL och daglig verksamhet

enligt LSS. Av alla inrapporterade ej verkställda beslut om dagverksamhet inom äldreomsorgen hade 96 procent direkt eller indirekt koppling till covid-19. Dagverksamheterna drivs ofta inom befintliga äldreboenden där flera personer samlas tillsammans i en lokal. Enligt vad som framkommit som exempel i inrapporteringen av ej verkställda beslut till IVO från kommunerna, har personal inte haft möjlighet att säkerställa nödvändiga avstånd till de äldre och mellan de äldre.

IVO bedömer även att det finns en direkt eller indirekt koppling till covid-19 i majoriteten (56–88 procent) av alla inrapporterade ej verkställda beslut om hemtjänst, korttidsboende, annat bistånd, avlösning i hemmet samt ledsagning. Permanent bostad samt kontaktperson är de enda insatstyperna där den direkta eller indirekta kopplingen till covid-19 saknas för majoriteten av ärendena.

### IVO har inlett en tillsyn av samtliga kommuner

IVO har fått signaler från enskilda brukare, anhöriga, anhörig- och brukarorganisationer samt genom medierapportering, om ohållbara situationer där brukare på grund av uteblivna insatser lämnas att klara sig själva eller med hjälp av anhöriga utan att kommuner följer upp den enskilde brukarens behov. IVO har även mottagit samtal från oroliga chefer och medarbetare i kommunerna med frågor om hur de kan och ska hantera olika situationer.

IVO har därför inlett en nationell tillsyn av samtliga kommuner med syfte att granska hur de tillgodoser behoven hos enskilda personer med socialtjänstinsatser under pågående pandemi. IVO kommer att granska hur kommunen säkerställer kvalitet och säkerhet vid förändringar i insatser, för att tillgodose berörda personers behov. Förändringar kan exempelvis handla om minskning av insatsernas omfattning i antalet timmar, dagar och tillfällen samt omställning till mer digitalt utförda insatser, ändrat innehåll i insatser eller helt inställda insatser.

**69%**

fler ej verkställda beslut har rapporterats av kommunerna under 2020 jämfört med 2019.



Ta del av hela  
rapporten *Vad har  
IVO sett 2020?*  
på [ivo.se](http://ivo.se)

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.

Foto: Johnér bildbyrå.

Artikelnr IVO 2021-5  
Utgiven mars 2021

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