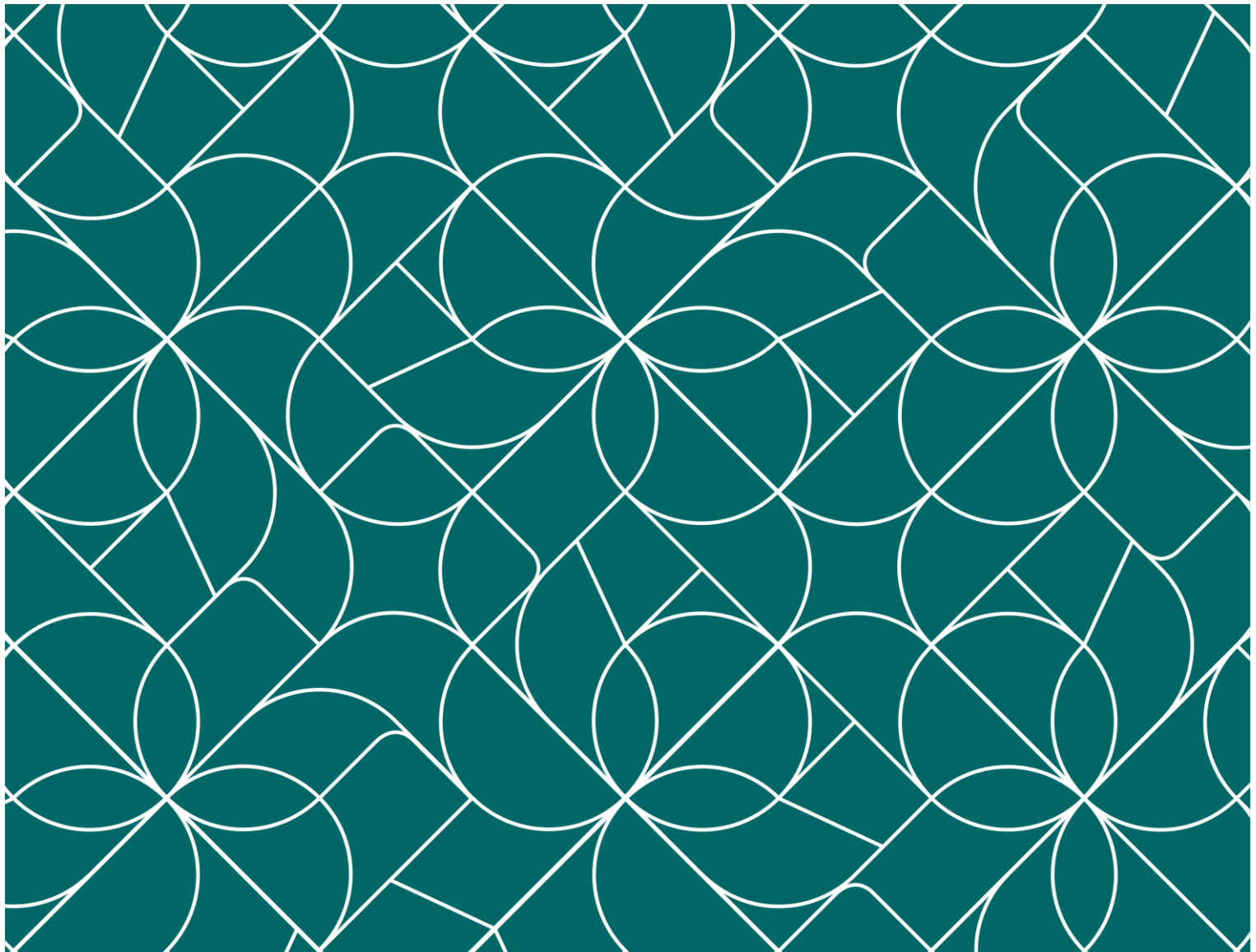


# Åtgärder för en mer enhetligt bedriven tillsyn

Uppföljning av IVO:s åtgärder 2020–2024





## Innehåll

1. Utgångspunkter.....	4
2. Åtgärder för en mer enhetlig tillsyn .....	5
Arbets- och delegationsordning .....	5
Intern beredning av ställningstaganden och beslut .....	6
Tillsynsarbete i ärendeslag .....	7
Strategisk och riskbaserad tillsyn .....	8
Egeninitierad tillsyn av enskilda verksamheter .....	9
Nationella tillsyner på systemnivå.....	10
Frekvenstillsyn av boenden för barn och unga .....	12
Patient- och brukarperspektiv .....	13
Stärkt rättstillämpning, juridisk kvalitetssäkring och rättslig kvalitetsuppföljning.....	14
Förändrade arbetssätt inom stödfunktioner .....	15
Förändrade arbetssätt med medicinsk och odontologisk expertis .....	16
Myndighetsövergripande återkoppling och lärande .....	16
Datakvalitet och digitalisering .....	17
3. Sammanfattande nulägesbedömning och fortsatt arbete .....	19
Referenser .....	21
Bilaga 1. Operativ samverkan och urval av tillsyns- och tillståndsärenden .....	23
Bilaga 2. Teman för diskussion vid IVO:s myndighetsuppföljningar .....	27
Bilaga 3. Exempel på stödjande underlag och mötesformer .....	28
Bilaga 4. Genomförda internrevisioner .....	29
Bilaga 5. Riksrevisionens granskning av IVO 2019 och uppföljning 2024.....	31
Bilaga 6. Erfarenheter från nationella tillsyner 2022–2024 .....	33

## 1. Utgångspunkter

Ett av motiven för IVO:s inrättande 2013 var att åstadkomma ökad enhetlighet i statens tillsyn av vården och omsorgen.<sup>1</sup> I myndighetens instruktion från regeringen anger portalparagrafen att tillsynen ska bedrivas strategiskt, effektivt och enhetligt över landet.<sup>2</sup> Sex år efter IVO:s bildande konstaterade dock Riksrevisionen i en granskningsrapport att myndigheten inte hade levt upp till statsmakternas förväntningar.<sup>3</sup> Regeringen instämde i Riksrevisionens övergripande iakttagelser och angav att man avsåg följa bland annat myndighetens arbete med att ta fram mer enhetliga beslut.<sup>4</sup> Andra interna och externa uppföljningar har senare dragit liknande slutsatser om att myndighetens tillsyn inte uppfyller kraven på enhetlighet.<sup>5</sup> I april 2024 publicerade Riksrevisionen en uppföljning av 2019 års granskningsrapport.<sup>6</sup>

Syftet med föreliggande interna rapport är att sammanställa myndighetens åtgärder sedan Riksrevisionens granskning för att komma till rätta med bristande enhetlighet i tillsynen samt att identifiera fortsatta utvecklingsbehov. Rapportens främsta fokus rör tillsyn, men brister i enhetlighet finns även inom andra verksamhetsområden, varför rapporten i viss utsträckning även omfattar tillståndsprövning och andra berörda delar av myndigheten. IVO lyder under förordningen om intern styrning och kontroll.<sup>7</sup> Brister i enhetlighet och rättstillämpning är en av myndighetens dokumenterade risker inom ramen för arbetet enligt förordningen. Denna uppföljningsrapport är ett led i det arbetet. Rapporten har huvudsakligen sammanställts utifrån följande underlag:

- Åtterrapporering till regeringen, främst i IVO:s årsredovisningar och särskilda rapporter.
- Intervjuer med anställda som arbetar med riskbaserad tillsyn.
- Internrevisionsgranskningar, myndighets- och verksamhetsuppföljningar, styrande och stödjande underlag på intranätet, interna data, genomförd rättslig kvalitetsuppföljning samt andra interna rapporter.
- Externa granskningar från Justitiekanslern (JK), Justitieombudsmannen (JO), Riksrevisionen och Statskontoret.

---

<sup>1</sup> Prop. 2012/13:20, s. 81 ff., 94 ff. "Tillsynsmyndigheten bör vara organiserad på sådant sätt att de bedömningar som regionala tillsynsenheter gör för att kontrollera att lagstiftningen följs så långt möjligt är enhetlig över landet" (s. 81). Propositionen föregicks av Statskontorets utvärdering 2012, som konstaterade att viktiga förutsättningar för en enhetlig och förutsägbar tillsyn inte fanns på plats (se Statskontoret [2012], s. 51). Att den statliga tillsynen av socialtjänsten inte fungerat tillfredställande var även ett bärande motiv till att tillsynsansvaret år 2009 överfördes från länsstyrelserna till Socialstyrelsen, se prop. 2008/09:160.

<sup>2</sup> Förordning (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg

<sup>3</sup> Riksrevisionen (2019).

<sup>4</sup> Skr. 2019/20:121. IVO har i regeringens årliga regleringsbrev sedan dess haft åtterrapporeringskrav på dessa områden, se regleringsbrev för Inspektionen för vård och omsorg för 2021–2024.

<sup>5</sup> Se Bilaga 4.

<sup>6</sup> Riksrevisionen (2024). Riksrevisionens årliga uppföljningsrapport till riksdagen syftar till att bedöma hur myndighetens granskning bidrar till förbättringar i statlig verksamhet.

<sup>7</sup> Förordning (2007:603) om intern styrning och kontroll.

## 2. Åtgärder för en mer enhetlig tillsyn

Kapitlet innehåller en tematisk genomgång av tidigare förhållanden samt IVO:s åtgärder för en mer enhetlig tillsyn. Det disponeras efter åtgärder per område under följande rubriker:

- Arbets- och delegationsordning
- Intern beredning av ställningstaganden och beslut
- Tillsynsarbete i ärendeslag
- Strategisk och riskbaserad tillsyn
- Egeninitierad tillsyn av enskilda verksamheter
- Nationella tillsyner på systemnivå
- Frekvenstillsyn av boenden för barn och unga
- Patient- och brukarperspektiv
- Stärkt rättstillämpning, juridisk kvalitetssäkring och rättslig kvalitetsuppföljning
- Förändrade arbetssätt inom stödfunktioner
- Förändrade arbetssätt med medicinsk och odontologisk expertis
- Myndighetsövergripande återkoppling och lärande
- Datakvalitet och digitalisering

### Arbets- och delegationsordning

Myndigheter är skyldiga att ha en arbetsordning med internt styrande regler om bland annat organisation, ansvarsfördelning och handläggning av ärenden.<sup>8</sup> Delegationsordningen är en bilaga till arbetsordningen som anger i vilka ärenden generaldirektören har delegerat beslutanderätten vidare inom myndigheten. Tidigare fanns på IVO avdelningsvisa delegationsordningar vid sidan av den myndighetsövergripande regleringen. Det medförde att beslutsrätten mellan chefer och medarbetare var olika fördelad inom de sex tillsynsavdelningarna. Ordningen innebar regionala skillnader samt en avsaknad av styrande mekanismer för att säkerställa att tillsynen bedrevs lika över landet och att det fanns en juridisk kvalitetssäkring enligt kraven i IVO:s instruktion. De regionalt skilda delegationerna gjorde att det inte gick att sammanställa beslutsfattandet på ett transparent och enhetligt sätt inom myndigheten.

Ett arbete med att se över arbets- och delegationsordningen har sedan 2021 genomförts i flera steg. Översynerna har varit nödvändiga för att förtydliga kraven på IVO:s verksamhet och reglera verksamhetens beredning och beslutsfattande, handläggningen av ärenden och formerna för verksamheten i övrigt. Det är därmed tydliggjort hur ansvar och befogenheter fördelas i organisationen samt vilka krav som ställs på beslutsfattande och beredning av ärenden och frågor. De regionala delegationsordningarna har upphävts och nu gällande arbetsordning medger inte regionalt avvikande delegationer. Delegationerna till beslutsfattare har gjorts om så att de är enhetligt och korrekt utformade. Funktionssätt har setts över inom flera

---

<sup>8</sup> Myndighetsförordning (2007:515).

ärendeslag och beslutsrätten har koncentrerats till färre beslutsfattare. Stödet till ansvariga chefer har förstärkts så att delegationerna hålls samlade och följs upp efter hur de används. Arbetsordningen har också förtydligats med utvecklade beskrivningar av centrala funktioner och roller, bland annat uppdragen för chefsjurist, biträdande chefsjurist och avdelningsjurist. I arbetsordningen stadgas numera också vad som ingår i ansvaret för medarbetare respektive chef.

## Intern beredning av ställningstaganden och beslut

Tidigare internrevisionsrapporter har identifierat risker för inkorrekta beslut till följd av bristande samordning mellan IVO:s olika processer, ärendeslag och linjeorganisation.<sup>9</sup> Ett regionalt skiftande och långt delegerat beslutsfattande i ärenden som rörde särskilt tillsyn, tillståndsprövning och utlämnanden innebar också att myndighetens bedömningar och beslut kunde skilja sig åt. Omfattande manuella inslag i handläggningen samt regionala avvikelser i avdelningarnas registreringar i IVO:s digitala system bidrog till att dessa skillnader inte var enkelt identifierbara (se även avsnittet Datakvalitet och digitalisering).

Den interna beredning av tillsynsärenden som därefter har etablerats visar tydligt att riskvärdering av inkommande signaler eller förslag till beslut efter genomförd tillsyn bedömdes olika. Samma typ av patientsäkerhetsbrist eller missförhållande som kunde leda till att IVO i en del av landet inledde en omfattande tillsynsinsats, kunde i en annan del av landet lämnas utan åtgärd. Skillnaderna i bedömning och hantering skedde utan mekanismer för information eller samordning mellan ansvariga chefer. Skillnader i ställningstagande kunde även gälla frågor som rutiner för kommunikation med tillsynsobjekt, hur tidigare tillsynsbeslut följs upp, eller vilka rekvisit som behövde vara uppfyllda för tillämpning av lagrum. Motsvarande skillnader i bedömningar identifierades även mellan tillståndsprövningen och tillsynsverksamheten; en brist kunde leda till avslag på tillståndsansökan, medan samma brist i en befintlig verksamhet inte ledde till ett ingripande från tillsynen. Det saknades i stor utsträckning arbetssätt och styrning som ledde till att IVO bedömde och agerade enhetligt.<sup>10</sup> Att myndigheten agerar lika över landet är grundläggande för en tillsynsmyndighet med IVO:s uppdrag. Detta har inte minst påpekats av Riksrevisionen i granskningen från 2019.

Krav på beredning av frågor har i flera avseenden förstärkts för att IVO ska uppfylla författningsreglerade bestämmelser och förbättra myndighetens arbetssätt. Beredning innebär att berörda funktioner eller kompetenser inom hela myndigheten, utifrån arbetsordningens reglering, informerar och diskuterar med varandra i syfte att nå en likabehandling av ärenden över tid och en myndighetsgemensam ståndpunkt. Nu gällande arbetsordning anger att frågor och ärenden ska beredas inom myndigheten utifrån vad som behövs i det enskilda fallet. Frågor och ärenden som kan vara av särskild vikt ska i god tid, innan beslut eller ställningstagande, beredas gemensamt inom myndigheten med syfte att

<sup>9</sup> Ramböll (2020), KPMG (2022), PwC (2023).

<sup>10</sup> Ett uttryck för att ärenden har värderats olika vid tillsynsavdelningar och beslutande chefer har framkommit i de diskussioner av operativa ärenden som sedan hösten 2021 genomförts i mötesformen Operativ samverkan. Se exempel i Bilaga 1.

åstadkomma en allsidig belysning av dessa. Om det i gemensambereidningen finns olika meningar som berör flera enheter eller avdelningar så finns en eskaleringsordning.<sup>11</sup>

För att underlätta och säkerställa enhetlighet i myndighetens operativa arbete har gemensamma mötesformer och beslutsförelag etablerats och utvecklats löpande. Det veckovisa mötet *operativ samverkan* där alla chefer deltar behandlar aktuella ärenden inom tillsyn eller tillstånd. Operativ samverkan innebär praktiskt att frågor som är av betydelse för att IVO ska agera lika över landet, lyfts för information och diskussion, så att ansvariga chefer får en överblick av pågående arbete och kan förelag vidare information till de egna medarbetarna efter behov.<sup>12</sup> Samverkan utvecklas ytterligare av chefer genom *operativ ledning* inom respektive ärendeslags ledningsgrupp. Ledningsgruppen genomförelag bedömningsmöten och fattar därefter beslut nationellt inom ärendeslaget (se vidare under kommande avsnitt och avsnittet Rättstillämpning). Arbetet med att fortsätta utveckla den juridiska beredningen pågår.

## Tillsynsarbete i ärendeslag

IVO:s handläggning inom de stora tillsynsändeslagen är fördelad mellan de sex geografiskt placerade tillsynsavdelningarna.<sup>13</sup> Som beskrivs ovan saknades det tidigare i stor utsträckning arbetssätt och styrning som ledde till att IVO bedömde och agerade lika över landet. Respektive tillsynsavdelning ansvarade för att registrera, kategorisera och värdera de anmälningar, klagomål, tips och annan information för verksamheter och individer som sorterade till hälso- och sjukvård, socialtjänst och LSS inom avdelningens geografiska område, men utan tydliga arbetssätt för att säkerställa att lika frågor behandlades lika mellan avdelningarna. Vidare sköttes personalallokering, ärendehandläggning och beslutsfattande i allt väsentligt inom avdelningen, utan systematiska mekanismer med övriga tillsynsavdelningar för att säkerställa enhetlighet och effektivitet. Flertalet inspektörer och chefer delade sin tid mellan flera ärendeslag och prioriteringar mellan ärenden gjordes lokalt eller individuellt. Det var därför inte möjligt att få en överblick av antal eller vilka inspektörer som arbetade med olika ärendeslag. Avsaknaden av helhetsgrepp och enhetlig personalplanering på myndighetsnivå gjorde det svårt att planera eller dimensionera tillsyner och följa upp hur de samlade tillsynsresurserna användes.<sup>14</sup>

Enhetlighet inom tillsynen har de senaste två åren utvecklats stegvis, med förelag inom ärendeslaget egeninitierad verksamhetstillsyn. Från och med 2024 arbetar samtliga sex tillsynsavdelningar nationellt lika och tillsammans i den enhetliga strukturen för ledning och styrning. För varje ärendeslag finns en nationellt

---

<sup>11</sup> IVO (2023a), avsnitt 4.2 och 4.5.

<sup>12</sup> Se bilaga 1 samt avsnittet Egeninitierad tillsyn av enskilda verksamheter.

<sup>13</sup> I Riksrevisionen (2019) anges antalet inspektörer vid IVO till 305, vilket speglade förhållandena 2018. Per den 30 augusti 2024 fanns 433 inspektörer anställda vid IVO.

<sup>14</sup> Utfall i myndighetens tidredovisningssystem hade tidigare inte använts för detta ändamål eller i myndighetsgemensam verksamhetsplanering.

ansvarig avdelningschef och ett antal utsedda nationellt ansvariga enhetschefer med delegation att fatta beslut inom ärendeslaget. Vidare ingår i bemanning av ärendeslagen inspektörer med blandade kompetenser och från samtliga tillsynsavdelningar. En nationellt överenskommen och avdelningsövergripande allokering av personalresurser syftar till att stärka kompetensen, underlätta resursplanering och öka förutsättningarna för enhetlighet. Inspektörer som utses att jobba heltid inom ett ärendeslag är inte splittrade på att handlägga ärenden av olika slag. Organiseringen med färre men mer fokuserade kompetenser i ärendeslagen ger dessutom förutsättningar för mer effektiva arbetssätt och ökad enhetlighet i handläggningen. Personalsituationen per ärendeslag följs upp regelbundet och omfördelningar inom och mellan ärendeslag görs efter myndighetens samlade behov. Arbetssättet med fokusering har sedan några år använts med framgång inom ärendeslaget tillståndsprovning, där myndighetens handläggningstider har näst intill halverats.<sup>15</sup> Fokusering och i viss mån specialisering har även sedan tidigare tillämpats inom andra ärendeslag, bland annat ärendeslaget Ej verkställda beslut.

För att åstadkomma enhetliga juridiska bedömningar har vidare en eller flera avdelningsjurister knutits till varje ärendeslag för att kunna anlägga ett nationellt perspektiv. Avdelningsjuristerna ska vid behov lyfta juridiska frågor till biträdande chefsjurist och ytterst chefsjurist för myndighetsövergripande ensning av ställningstaganden (se vidare kommande avsnitt och i avsnittet Stärkt rättstillämpning, juridisk kvalitetssäkring och uppföljning).

## Strategisk och riskbaserad tillsyn

För att bedriva strategisk tillsyn inom ramen för IVO:s omfattande uppdrag krävs en myndighetsgemensam och enhetlig ordning för att prioritera nya områden och verksamheter. Tidigare hanterades och bedömdes inkommande signaler och information av varje regional avdelning för sig.<sup>16</sup> Detsamma gällde för den information som nådde myndigheten via det oregrerade ärendeslaget Anmälan till IVO. Det saknades nationell samordning av informationen och det fanns ingen process för att säkerställa enhetlighet eller spårbarhet i hanteringen. Splittringen medförde svårigheter att skapa överblick och enhetlighet i bedömning och prioritering av risksignaler. Det var i myndighetens system inte heller möjligt att söka fram tillsynsbeslut av samma verksamhetstyp eller samma bristområde. Det saknades därför lättåtkomlig information för löpande riskanalys (se även avsnittet Datakvalitet och digitalisering).<sup>17</sup> Frånvaron av nationell samordning, bedömning och prioritering av inkomna risksignaler innebar praktiskt att den egeninitierade tillsynen styrdes av riskbedömning i varje enskilt fall, snarare än av en samlad och systematisk riskanalys.<sup>18</sup> Sammantaget innebar det att förutsättningarna att bedriva

<sup>15</sup> Se bland annat IVO:s årsredovisning för 2023.

<sup>16</sup> Riksrevisionen (2019), s. 41.

<sup>17</sup> IVO (2022a), IVO (2023e).

<sup>18</sup> Ramböll (2020), s. 39. Ramböll noterade särskilt en risk för att det blir inkomna anmälningar som styr vilka områden som prioriteras i tillsynen, men att anmälningsbenägenhet inte nödvändigtvis är detsamma som faktisk risk, vilket kan leda till att områden med större risk men färre anmälningar inte tillsynas.



en strategisk och enhetlig tillsyn i enlighet med kraven i myndighetens instruktion inte var tillräckliga.

IVO har de senaste åren arbetat systematiskt med att förbättra förutsättningarna för en enhetlig och systematisk informationshantering. Det oreglerade ärendeslaget Anmälan till IVO har avvecklats och ersatts av en transparent och systematisk informationshantering. Numera registrerar IVO:s upplysningstjänst alla upplysningar och kopplar när så är möjligt uppgifterna till berörd verksamhet. En arbetsgrupp inom ärendeslaget egeninitierad tillsyn går varje vecka igenom inkomna upplysningar, gör riskbedömningar och lyfter vidare till ansvariga chefer som därefter avgör vilka signaler IVO ska agera på genom att inleda tillsyn. Arbetssättet med att samla all riskinformation stödjer enhetlig och effektiv handläggning. Ordningen möjliggör också en nationell riskanalys som kan läggas till grund för myndighetsövergripande prioriteringar. Alla beslut om att inleda tillsyn fattas utifrån en nationell utgångspunkt som säkerställer enhetlighet över landet.

En annan aspekt av utvecklingsarbetet handlar om att med hjälp av digitala verktyg tillgängliggöra information om bland annat risker, brister och fattade beslut. Dessa åtgärder, inklusive den utvecklade ledningen och styrningen, gör att tillsynen i högre grad kan inriktas mot de områden och verksamheter där bristerna är som störst. Det digitala visualiseringsverktyget IVO Insikt visar bland annat allvarlighetsgrad och omfattning för upplysningarna sorterat för respektive tillsynsområde. Insikt innebär också att tillsynsbeslut kan följas upp över tid och systematiskt (se även avsnittet Datakvalitet och digitalisering). All egeninitierad tillsyn genomförs som antingen tillsyn av enskilda verksamheter eller som nationell tillsyn på systemnivå.

## Egeninitierad tillsyn av enskilda verksamheter

Med anledning av tidigare otillräckliga förutsättningar för strategisk och riskbaserad tillsyn i kombination med regionala variationer i beredning och beslutsfattande, vilka beskrivs ovan, har flera åtgärder vidtagits för ökad enhetlighet i tillsyn av enskilda verksamheter. Beslut om att inleda egeninitierad tillsyn fattas numera på indikation om, eller vid konstaterad, förekomst av allvarliga och akuta risker för liv och hälsa, det vill säga våld, hot, övergrepp eller vanvård. Tidigare ordning var inte transparent eller spårbar, och lika situationer behandlades olika mellan de regionala tillsynsavdelningarna. Beredningen för att inleda tillsyn har därför stärkts i flera steg. Från och med 2022 inleddes nya tillsyner efter beredning i mötesformen Operativ samverkan.<sup>19</sup> Sedan våren 2024 har arbetet effektiviserats ytterligare genom delegering och numera sker beredningen i huvudsak inom ärendeslaget egeninitierad tillsyn. Frågan hanteras av den avdelningschef som ansvarar för ärendeslaget, eller efter delegation till enhetschef. Beslut om tillsyn föregås av föredragning av enhetschefer inom ärendeslaget efter beredning med eventuellt andra berörda funktioner inom myndigheten. Som beskrevs ovan görs urval och förslag från enhetschef till

---

<sup>19</sup> Se Bilaga 1.

avdelningschef efter att enhetschef tillsammans med utsedda inspektörer har riskbedömt utifrån inkomna signaler och IVO:s tidigare kunskap om förhållanden i verksamheterna.<sup>20</sup>

## Nationella tillsyner på systemnivå

Före 2021 hade IVO genomfört få nationellt mer omfattande verksamhetstillsyner utifrån ett patient- och brukarperspektiv. Myndigheten saknade både erfarenheter och etablerade strukturer för att planera, genomföra och rapportera om tillsynens resultat på systemnivå.<sup>21</sup> Därtill försvårade de regionala skillnaderna i informationshantering, juridiska ställningstaganden och övrig handläggning möjligheten att sammanställa och jämföra bedömningar inför beslut.

Under senare år har IVO gjort flera förändringar som möjliggör att parallellt planera och arbeta med ett antal strategiskt utvalda större riskområden som berör större grupper av patienter eller brukare. Beslut om nationell tillsyn tas av myndighetsledningsgruppen utifrån en sammanvägd bedömning av områdets risker och brister relativt andra angelägna områden. Område, tillsynens inriktning och operationaliseringar i övrigt utformas med grund i allvarlighets- och angelägenhetsgrad för gruppen patienter eller brukare, rättsliga utgångspunkter samt myndighetens tillgängliga resurser för att genomföra tillsynen. Tillsynsinsatsen genomförs därefter med enhetliga tillsynsfrågor, gemensamma arbetssätt och nationellt förankrade bedömningskriterier.

Arbetsättet med bland annat bedömningsgrupper och beredning har stärkt förutsättningarna för att IVO:s beslut är lika över landet och att slutsatser kan dras för hela riket och inte endast för en enstaka verksamhet. Det har också medfört att IVO mer effektivt kan använda de mer ingripande beslutstyperna (se närmare i avsnittet Stärkt rättstillämpning). Iakttagelser från likartade verksamheter eller händelser kan nu enklare och mer rättvisande jämföras över hela landet. Det möjliggör även för IVO att återföra tillsynens resultat till granskade verksamheter lika över landet och med möjligheter för de granskade verksamheterna att anlägga ett helhetsperspektiv på tillsynens iakttagelser.

Hittills genomförda och pågående nationella tillsyner har omfattat nästan 600 verksamheter i kommuner och regioner, såväl offentliga som privata vård- och omsorgsgivare. Tillsynsområdena griper brett över hälso- och sjukvård, socialtjänst och LSS. Skarpare tillsynsbeslut, som innebär att verksamheten behöver återredovisa sina åtgärder för att avhjälpa konstaterade brister, innebär att varje tillsynsärende fortgår under en längre tid. När IVO finner allvarliga brister och tillsynen pågår fram till att bristerna är avhjälpta, har många verksamheter fått ett eller flera uppföljande beslut. IVO inleder i normalfallet med mindre ingripande beslutstyper med krav på verksamheten att återredovisa hur påtalade brister åtgärdas. Om bristen kvarstår fattar IVO beslut av mer ingripande typ, vilket ytterst är verksamhetsförbud eller återkallat tillstånd. En konsekvent och uthållig tillsyn

---

<sup>20</sup> Skriftliga underlag till stöd för handläggning, bedömning och beslutsfattande har setts över och utarbetats.

<sup>21</sup> Riksrevisionen (2019), s. 39f; Ramböll (2020), s. 2.

av verksamheter som inte åtgärdar konstaterade allvarliga brister kräver långsiktighet. Den positiva korrelationen mellan funna problem och IVO:s resursåtgång för tillsyn, inklusive mer omfattande juridisk beredning vid mer ingripande beslut, innebär således, allt annat lika, att färre men större tillsyner kan genomföras samtidigt. Det totala antalet beslut i de nationella tillsynerna uppgår hittills till cirka 1 150, omfattande knappt 550 verksamheter.

Tabell 1. Ärenden och beslut i nationella tillsyner 2022– augusti 2024.

	Antal tillsynade verksamheter	Beslut med begäran om återredovisning			Slutligt beslut	Förelägganden / Åtalsanmälan / Förbud / Utdömmande av vite	Totalt antal beslut
		Inledande beslut	Eventuellt andra beslut	Eventuellt tredje beslut			
Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS	90	59	2		90	2	153
Särskilda boenden för äldre (SABO)	293	293	120	23	283		719
Akutsjukhus	28	26	20	5	20	6	77
Estetiska behandlingar	85	31	8		43	82	164
Mödrahälsovård och förlossningsvård	46	41					41
<b>Totalt antal beslut</b>	<b>542</b>	<b>450</b>	<b>150</b>	<b>28</b>	<b>436</b>	<b>90</b>	<b>1 154</b>

Resultaten av de nationella tillsynerna bekräftar att beslutsfattande genom mer enhetliga arbetssätt och stärkt rättstillämpning fungerar som kommunicerande kärn. Tillsynsbesluten består numera i betydligt högre grad av beslut med brister och begäran om återredovisning, och vid behov ännu mer ingripande tillsynsbeslut såsom förelägganden, förbud eller återkallelse av tillstånd. Det var tidigare vanligt att om en verksamhet inte vidtog tillräckliga åtgärder efter ett beslut med brister och begäran om återredovisning så följdes det av ett nytt beslut av samma typ, istället för ett mer beslut om föreläggande om förbud eller indraget tillstånd. Utvecklingen mot skarpare beslut över tid syns bland annat genom att IVO i betydligt större utsträckning än tidigare riktar tillsynen mot verksamheter där det finns allvarliga problem. Under det senaste året har andelen tillsyner som riktas mot verksamheter utan allvarliga brister minskat väsentligt.<sup>22</sup>

I takt med att nationella tillsyner har planerats och genomförts enhetligt och med högre rättslig kvalitet, har tillsynens resultat kunnat sammanställas och presenteras i externa rapporter. Sådana rapporter är av stor betydelse för att stärka förutsättningarna för lärande och spridning av tillsynens iakttagelser. IVO har det senaste året för beredning av rapporter infört en gemensam ordning som ska tillse att alla relevanta perspektiv tas med i planering och att publikationer håller erforderliga krav i form, innehåll och kvalitet. Myndigheten har löpande

<sup>22</sup> Under 2023 fattades inom egeninitierad tillsyn 413 beslut med brister och krav på att verksamheten återredovisar genomförda och planerade åtgärder för att komma till rätt med bristerna. Därutöver fattades beslut om förelägganden, återkallelser av tillstånd samt verksamhetsförbud. Utfallet är, jämfört med 2022, en knapp tredubbling av mer ingripande tillsynsbeslut. Se IVO:s årsredovisning för 2023.

rapporterat om resultat från nationella tillsyner, bland annat som ett medel för att öka kunskapen och ge underlag till förbättringsarbete i de granskade verksamheterna.<sup>23</sup>

## Frekvenstillsyn av boenden för barn och unga

Under 2021 uppdagades i media brister i tillsynen av allvarliga missförhållanden vid ett HVB-hem för flickor.<sup>24</sup> IVO hade under flera år känt till att flickorna utsattes för allvarliga övergrepp, men inte fattat adekvata tillsynsbeslut med tillräckliga krav på verksamheten att åtgärda bristerna. Händelserna synliggjorde en bristande förmåga hos IVO och föranledde ett omfattande arbete med åtgärder som ska förhindra att något liknande kan ske igen.<sup>25</sup> Myndigheten bland annat infört nya riktlinjer och rutiner gällande arbetsrotation och fyra ögon-princip (se även avsnittet Stärkt rättstillämpning med mera nedan). IVO har följt upp att åtgärderna efterlevs.<sup>26</sup>

Frekvenstillsynen av hem för barn och unga bedrevs tidigare, liksom egeninitierad tillsyn på förekommen anledning, i stort sett fristående vid de regionala tillsynsavdelningarna. Arbetet genomfördes utan tillräckliga insatser för att säkerställa enhetlighet, rättssäkerhet och effektivitet på myndighetsnivå. För enskilda år förekom ett övergripande tema, men det tillsammans med ett flertal framtagna stöddokument var inte nationellt styrande i genomförandet. I allt väsentligt utformades tillsynen i praktiken uteslutande regionalt eller lokalt, vilket ledde till att lagtolkningen kunde skilja sig åt över landet. Internrevisionens uppföljning av beslut fattade under 2023 visade bland annat att delegation av beslutanderätt till inspektörer skiljde sig mellan avdelningar och att förekomsten av 'beslut utan brister' varierade mellan 20 och 100 procent beroende på beslutsfattare. Internrevisionen bedömde att spridningen var så stor att den sannolikt inte enkom kunde förklaras med variationer inom olika typer av verksamheter.<sup>27</sup> IVO har under 2024 vidtagit flera åtgärder som minskar utrymmet för lokala variationer i såväl prioriteringar som bedömningar, vilket kommer ge en mer enhetlig tillsyn.

Analysavdelningen ansvarar sedan 2024 års tillsyn för att genomföra en samlad riskanalys som används inför de årliga inspektionerna. I och med detta skapas förutsättningar för en enhetlig riskbedömning och en omfattande effektivisering. Inom ärendeslaget pågår och utvecklas under 2024 även andra insatser för att stödja och stärka enhetligheten i bedömningar och beslut, till exempel i form av gemensamma instruktioner och bedömningsmöten.

---

<sup>23</sup> Se bland annat IVO (2022e), IVO (2023c), IVO (2023d), IVO (2024e), IVO (2024f).

<sup>24</sup> Sveriges Radio (2021).

<sup>25</sup> Ett omfattande förbättringsarbete initierades efter internrevisionsgranskningen 2021–2022 utförd av KPMG på IVO:s uppdrag. Se KPMG (2022).

<sup>26</sup> IVO (2024a).

<sup>27</sup> IVO (2024a).

## Patient- och brukarperspektiv

IVO:s myndighetsinstruktion anger att tillsynen ska genomsyras av ett patient- och brukarperspektiv. Det innefattar bland annat att rikta tillsynsinsatser mot verksamheter och områden där risker eller brister för patienter och brukare är som störst. Patient- och brukarperspektivet i IVO:s frekvenstillsyn av boenden för barn och unga har dessutom en särskild reglering i förordning, som stadgar att IVO vid de årliga inspektionerna ska samtala med de ungdomar som samtycker till det.<sup>28</sup>

Flera uppföljningar från tidigare år har emellertid visat att patient- och brukarperspektivet i flera avseenden inte hade varit integrerat i den faktiska tillsynen. Detta trots att perspektivet hade lyfts fram i bland annat övergripande policy- respektive stöddokument. Urvalet av tillsyner var inte enhetligt och riktades inte mot de största riskerna för missförhållanden i vård och omsorg. Intervjuer eller samtal med patienter och brukare förekom relativt sällan, och det fanns omotiverade skillnader mellan tillsynsavdelningar i fråga om att involvera patienter och brukare. Vidare tillmätte myndigheten i bedömningar och beslut inte uppgifter från patienter eller brukare med samma tyngd som information från granskade verksamheter.<sup>29</sup> Ett decentraliserade beslutsfattande tillsammans med frånvaro av mekanismer för enhetlighet innebar dessutom att IVO saknade tillräckliga möjligheter att löpande följa upp om myndigheteten uppfyllde de krav som ställdes i förordning.

Mot bakgrund av denna problembild har IVO de senaste åren vidtagit ett flertal aktiviteter för att stärka patient- och brukarperspektivet i såväl tillsynen som i myndighetens förmåga i bredare mening. Som har beskrivits ovan görs urval av nya tillsyner sedan flera år på grundval av allvarlighetsgrad för enskilda utifrån skada, hot, våld, vanvård eller motsvarande missförhållanden i verksamheter. Därtill är en viktig utgångspunkt i all tillsyn som IVO bedriver att patienters och brukares lagstadgade rätt till en trygg och säker vård och omsorg alltid ska väga tyngre än exempelvis omständigheter i tillsynade verksamheter (se även ovan avsnittet Nationella tillsyner på systemnivå).<sup>30</sup> Sedan 2021 pågår ett projekt, lett av en projektledare med särskild kompetens för uppdraget, som ska tillse att patienter, brukare och närstående hörs och att deras erfarenheter och kunskap ges rätt värde i tillsynen. IVO har inom ramen för projektet bland annat antagit en policy för patient- och brukarmedverkan och ingått ett samarbete med akademien med syfte att ta fram förslag hur arbetet kan stärkas ytterligare.<sup>31</sup> I frekvenstillsynen av hem för barn och unga har IVO i flera steg utvecklat enkäter till barn och unga som en del i en nationell riskanalys inför prioriteringar av riskverksamheter. Därtill har arbetet med krav på registrering av antalet barnsamtal, samtalsmetoder för barnsamtal samt kvalitetskontroller av fattade beslut stärkts och följs nu upp regelbundet.

---

<sup>28</sup> Förordning (2013:176) med instruktion för IVO; socialtjänstförordning (2001:937) 3 kap 19 §.

<sup>29</sup> Ramböll (2020) visade i en uppföljning av egeninitierad tillsyn att intervjuer/samtal med brukare/patienter endast förekom i 10 % av alla ärenden (s. 26). Se även Riksrevisionen (2019) samt IVO:s årsredovisning för 2019, s. 40.

<sup>30</sup> Exempel på hur patient- och brukarperspektivet genomsyrar tillsynen kan även ses i IVO:s publikationer, bland annat IVO (2022d), IVO (2023b), IVO (2024b).

<sup>31</sup> IVO (2022b), IVO (2024c).

Interna uppföljningar visar dock att antalet barnsamtal i samband med inspektioner inom frekvenstillsynen fortfarande varierar stort mellan avdelningarna. Vid en avdelning genomfördes barnsamtal vid de allra flesta boenden (94 %), medan andra avdelningar bara samtalade med barn i sju av tio (68 % respektive 71 %) inspekterade boenden. Vid cirka 175 av totalt 850 boenden samtalade IVO under 2023 inte med ett enda barn.

Den rättsliga vägledningen har uppdaterats med syfte att ge patienters och brukares data rätt vikt ges vid bedömningsmöten, vilket även ökar förutsättningarna för enhetliga tillsynsbeslut. Flera genomförda åtgärder har förenklats för patienter, brukare och allmänhet att lämna information om missförhållanden i verksamheter. IVO:s externa hemsida har fått ett nytt utseende som ökar tillgängligheten och gör det enklare för enskilda att vända sig till IVO med frågor eller signaler om pågående missförhållanden. All information som når IVO via myndighetens upplysningstjänst hanteras numera enhetligt avseende bedömning av allvarliga risker (se mer utförlig beskrivning i avsnittet Egeninitierad tillsyn av enskilda verksamheter). Data från IVO:s register med information om verksamheter inom HVB-området är sedan 2022 tillgängligt för kommuner att ta del av inför placeringar av barn och unga i samhällets vård.

Arbetet med att stärka patient- och brukarperspektivet har även varit ett återkommande tema vid myndigheten för bland annat generaldirektörens terminsvisa avdelningsbesök, personalmöten för hela myndigheten och tertialvisa myndighetsuppföljningar (se Bilaga 2).

## **Stärkt rättstillämpning, juridisk kvalitetssäkring och rättslig kvalitetsuppföljning**

Stärkt juridisk beredning och rättstillämpning är som beskrivs ovan avgörande för en enhetlig tillsyn. Tidigare saknades emellertid flera förutsättningar i IVO:s interna styrning, arbetssätt och dokumentation i juridiska frågor. Det inkluderade bland annat ansvarsförhållanden i beredning och beslutsfattande samt en övergripande bild av juridiska ställningstaganden och praxis från domstolar.<sup>32</sup>

IVO har genom arbetsordningen och utvecklade arbetssätt nu fastställt krav på juridisk kvalitetssäkring i beredning och beslut. Ansvars- och arbetsfördelning för chefsjurist, biträdande chefsjurist och avdelningsjurist samt för rättsenheten har tydliggjorts. Vidare har myndigheten utsett fler biträdande chefsjurister, vilka stödjer utsedda avdelningsjurister i arbetet med att bevaka laglighet, god kvalitet i rättstillämpningen och enhetlighet i myndighetens ärenden och beslut. Kapaciteten för den juridiska beredningen har även stärkts genom att Rättsenheten har setts över organisatoriskt, med bas i en större översyn av enhetens arbete och uppdrag.<sup>33</sup> En avgörande framgångsfaktor för att uppnå enhetlighet är att avdelningsjuristerna och de biträdande chefsjuristerna arbetar med att etablera ett nationellt perspektiv

---

<sup>32</sup> AUH (avstämning under handläggning) har tidigare använts som avstämningsform utan systematisk återkoppling till linjeorganisationen och ansvariga chefer, men är numera integrerad i chefsjuristens möten med juristgruppen, vilket därmed säkerställer systematiken.

<sup>33</sup> IVO (2024c).

så att IVO:s avdelningar gör samma bedömningar i lika fall. Den rättsliga styrningen och ledningen utvecklas löpande. Juristgruppen, med biträdande chefsjurister, avdelningsjurister och rättsenhetens jurister, leds av chefsjuristen och har veckovisa avstämningar i såväl strategiska som operativa frågor om juridik.

Rättslig kvalitetsuppföljning av fattade tillsynsbeslut har under 2024 införts med stöd i Ekonomistyrningsverkets vägledning och en första omgång av kvalitetsuppföljning av beslut har genomförts. Uppföljningen av hittills ett 40-tal skarpa tillsynsbeslut visar att praxisbanken används, att den juridiska beredningen fungerar och att korrekta delegationer finns på plats.<sup>34</sup> En ytterligare åtgärd är att Rättsenheten har ansvarat för att omhänderta samtliga rekommendationer i internrevisionens rapport från 2021 om bland annat anti-korruptionsriktlinjer, fyra ögon-principen samt arbetsrotation. Uppföljningar av internrevisionerna har genomförts genom ytterligare granskningar. Slutligen har en rutin för att hantera kritik och vägledning från JO, JK och andra tillsynsmyndigheter etablerats.

Utvärderingar av hur de rättsliga kraven tillgodoses i besluten har gjorts främst genom granskningar av kvalitet och enhetlighet i beslut, vilket har återkopplats till organisationen och bidragit till det interna lärandet. Granskning av tillsynsbeslut görs specifikt för att följa upp det förordningsstyrda patient- och brukarperspektivet, inom processen för intern styrning och kontroll och som en del i den juridiska beredningen. En korrekt och enhetlig rättstillämpning är en förutsättning för att nå effekt i myndighetens arbete mot oseriösa eller kriminella aktörer. Tillståndsprovning samt tillsyn av ägare, ledningar och verksamhet utgör tillsammans en helhet som behöver fungera samordnat och enhetligt i rättstillämpningen för att få full effekt och hindra oseriösa att verka inom vården och omsorgen.

IVO har det senaste året infört flera sätt att strukturerat granska och internt återkoppla ändamålsenligheten i myndighetens juridiska beslut: Status i pågående domstolsprocesser hålls tillgänglig och uppdaterad på intranätet; dokumentbiblioteket Praxisbanken är ett organisatoriskt minne över domslut som finns tillgänglig på den gemensamma disken; handläggarstödet (HanS) utvecklas för att möjliggöra hur olika juridiska frågor hanteras. Härigenom kan praxis tillgängliggöras i hela myndigheten och tillvaratas i löpande ärendehandläggning så att rättstillämpning och enhetlighet stärks ytterligare över tid.

## Förändrade arbetsätt inom stödfunktioner

De sex regionala tillsynsavdelningarna hade tidigare bland annat egna analytiker, avdelningsjurist, kommunikatör, registratur och planeringsstab som arbetade under avdelningschefen. Arbetet bedrevs, i likhet med tillsynen, olika över landet och det saknades styrande mekanismer för att hantera avdelningarnas bedömningar och beslut på ett enhetligt sätt. IVO har därför genomfört förändringar som innebär att dessa stödfunktioner nu i stället arbetar tillsammans över geografiska avdelningsgränser. Detta bidrar till att minska de regionala avvikelserna, och stärka den professionella gemenskapen mellan personer med samma kompetensprofil men

---

<sup>34</sup> IVO (2024d).

med placering vid olika IVO-kontor. Samtidigt har myndigheten utvecklat och lanserat ett nytt intranät med en tydligare struktur och uppdaterat innehåll som bättre ska bidra till enhetliga arbetssätt. Skriftliga underlag med stödande och vägledande sidor på intranätet har för detta syfte setts över och uppdaterats.

## Förändrade arbetssätt med medicinsk och odontologisk expertis

För att samordna och utveckla myndighetens arbetssätt med medicinsk och odontologisk expertis har IVO tillsatt en tillsynschefläkare, efter en särskild översyn av dessa frågor.<sup>35</sup>

Tillsynschefläkaren är en del av myndighetsledningen och rapporterar direkt till generaldirektören. Tillsynschefläkarens insatser syftar både till att utveckla interna arbetssätt för mer effektiv handläggning och att säkerställa ökad enhetlighet och tillgänglighet i medicinska och odontologiska bedömningar. Inom ramen för tillsynschefläkarens uppdrag leds numera tillsynsläkares och tillsynstandläkares arbete enhetligt inom myndigheten, i stället för som tidigare separat per avdelning. Rekrytering sker gemensamt på myndighetsnivå och nya rutiner har etablerats för ärendefördelning, anlitande av föredragande experter samt vetenskapliga råd. Därmed skapas förutsättningar för ett bättre tillvaratagande av den medicinska och odontologiska expertisen. Arbetssätten etableras och utvecklas löpande, tillsammans med uppföljningar som underlag för fortsatt förbättringsarbete.

## Myndighetsövergripande återkoppling och lärande

Myndigheten har infört ett flertal myndighetsgemensamma mötesformer för återföring och dialog om genomförda och pågående insatser för ökad enhetlighet. Ett viktigt sådant är de diskussioner som alla enheter och avdelningar genomför och dokumenterar inför de tertialvisa myndighetsuppföljningarna. Under de senaste tre åren har uppföljning av arbetssätt för ökad enhetlighet i tillsyn och tillståndsprovning varit ett närmast stående inslag.<sup>36</sup>

Ett annat fora för myndighetsövergripande återföring är mötet föredragning för information (FFI) som hålls två gånger per månad. På FFI presenteras och diskuteras bland annat erfarenheter av arbetssätt i nationella tillsyner och resultat av samlade tillsynsinsatser, med syfte att dela praktik och lärande. Två gånger per månad genomförs även det myndighetsgemensamma mötet ”Öppet forum”, som behandlar det löpande digitaliseringsarbetet (se även avsnittet Datakvalitet och digitalisering).

Andra återkommande sammanhang där bland annat ökad enhetlighet har diskuterats är personalmöten,<sup>37</sup> terminsvisa avdelningsbesök från bland annat

---

<sup>35</sup> Rutberg (2022).

<sup>36</sup> Myndighetsuppföljningar september 2021, april 2022, februari 2023, maj 2023, september 2023 och maj 2024. Se sammanställning i bilaga 2.

<sup>37</sup> IVO:s personalmöten december 2021, september 2022, mars 2023 och mars 2024. Se sammanställning i Bilaga 2.



generaldirektören samt avdelningsbesök från ansvariga avdelningschefer när arbetsätten med ärendeslag infördes 2024. Inom de olika ärendeslagen har gemensamma bedömnings- och beslutsmöten etablerats i syfte att skapa förutsättningar för berörd personal att åstadkomma enhetlighet i tillsynsarbetet. Inom respektive ärendeslag, bland annat inom ärendeslagen tillsyn av legitimerad personal och enskildas klagomål enligt patientsäkerhetslagen, har uppföljningar och analyser genomförts som har lagts till grund för ytterligare förbättringar.

Användning av mötesformer och kontinuerlig utveckling av arbetssätt innebär diskussioner och ställningstaganden över avdelningsgränser, enligt arbetsordningens fördelning av ansvar och befogenheter. Olikheter mellan avdelningar synliggörs och åtgärdas samtidigt som det sker en kulturpåverkan där invanda mönster utmanas. Sammantaget påverkar det mer enhetliga och aktiva samarbetet mellan avdelningarna såväl ledning och styrning som arbetsmiljö. Även den särskilda satsning på stärkt arbetsmiljö inom ramen för pågående förändringsarbete som påbörjades våren 2024 ska bidra till fortsatta åtgärder för stärkt enhetlighet.

## Datakvalitet och digitalisering

Digitaliserade system för ärendehantering och dokumentation utgör centrala förutsättningar för en enhetlig tillsyn. Vid IVO registrerades data tidigare regionalt inom respektive tillsynsavdelning. Det innebar stora avvikelser mellan avdelningarna som medförde stora utmaningar att sammanställa information. Problem med myndighetens register, databaser och bristande digitalisering pekades bland annat ut av regeringen som angelägna förbättringsområden i samband med IVO:s bildande 2013 och i senare granskningar.<sup>38</sup>

Information om tillsynsobjekt i ärendehanteringssystemen hade tidigare inte kopplats till register över tillsynsobjekt. Det gick därför inte att söka fram tillsynsbeslut av samma verksamhetstyp eller inom samma bristområde. Någon helhetsbild över riskinformationen eller tillsynen var därmed inte var tillgänglig i det löpande arbetet med riskanalys. Bristerna och de omfattande manuella inslagen medförde bristande transparens kring innehållet i tillsynsbeslut, vilket i sin tur försvårade jämförelser och analyser. Ett annat problem var att mycket information behövde tas fram manuellt, vilket medförde betydande risker för ineffektivitet och kvalitetsbrister. Detta bidrog till svårigheterna att identifiera och synliggöra att tillsynsbeslut fattades olika över landet.

Sedan flera år har myndigheten arbetat med nödvändiga och omfattande förbättringar, i flera fall med grund i internrevisionsrapporter.<sup>39</sup> Digitala verktyg har utvecklats för att förbättra datafångst, datakvalitet samt användning av data. Behörigheter för registrering har setts över och begränsats. Instruktioner för registrering av förbättrats och omfattande rättningsarbete av register har genomförts. Den interna organisationen har utvecklats stegvis genom arbete i agila utvecklingsteam från 2021 och bildandet av en digitaliseringsenhet 2023.

---

<sup>38</sup> Prop. 2012/13:20; Riksrevisionen (2019); Ramböll (2020).

<sup>39</sup> Se bland annat KPMG (2022) och PwC (2023).

Interndemonstrationer och öppna forum genomförs regelbundet för alla anställda för att ge inblick och delaktighet i digitaliseringsarbetet. Som nämnts ovan genomförs den myndighetsgemensamma mötesformen ”Öppet forum” två gånger per månad och är öppet för alla berörda anställda. Det agila stegvisa och öppna arbetssättet inom digitaliseringsarbetet är viktigt för att åstadkomma en ökad träffsäkerhet i hanteringen av risksignaler och fattade tillsynsbeslut. Det innebär att IVO lättare kan identifiera likartade missförhållanden som förekommer i flera verksamheter och även om samma verksamhet förekommer i flera olika upplysningar.

Myndigheten har även byggt upp en analytisk förmåga genom att i digitalt format ta in och läsa stora mängder journaler, genomföra maskinell textbearbetning och analysera inkommen information. Genom dessa digitala verktyg förbättras analysförmågan, vilket ger bättre underlag för bland annat mer enhetliga prioriteringar i tillsynen.

De digitala verktygen förbättrar IVO:s analysförmåga, vilket ger bättre underlag för mer enhetliga, effektiva och träffsäkra prioriteringar och beslut i tillsynen.

### 3. Sammanfattande nulägesbedömning och fortsatt arbete

Genomförda åtgärder har alla viktig bäring på myndighetens uppdrag att bedriva tillsynen enhetligt över landet. Riksrevisionen bedömde i april 2024 i en uppföljningsrapport av 2019 års granskning att IVO genom utvecklingsarbetet har vidtagit ett flertal åtgärder som i huvudsak omhändertar de iakttagelser och rekommendationer Riksrevisionen lämnade till IVO 2019. Riksrevisionen bedömer förutsättningarna för att IVO ska kunna vara en effektiv tillsynsmyndighet har ökat jämfört med när granskningen gjordes. IVO har successivt tagit steg framåt i sin utveckling och det är viktigt att myndigheten fortsätter att följa upp resultatet av sitt utvecklingsarbete och effekterna av sin tillsyn. Riksrevisionen konstaterar att det alltid kommer finnas problem och utmaningar inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. IVO:s tillsynsuppdrag har därför en viktig uppgift i att kontinuerligt bidra till en fungerande vård och omsorg för medborgarna.<sup>40</sup>

Organisatoriska förutsättningar, former för styrning och ledning samt flera stödjande funktioner är till stora delar på plats. Med det sagt återstår arbete för att etablera och konsolidera arbetssätt i ärendeslagen, förstärka förmågor och utveckla samverkan mellan olika delar av verksamheten och organisationen i syfte att öka enhetligheten. Arbetet för ökad enhetlighet och stärkt rättstillämpning är en del av IVO:s dokumenterade verksamhetsrisker inom arbetet som bedrivs enligt förordningen om intern styrning och kontroll (FISK). De löpande åtgärder som genomförs och följs inom ramen för FISK-arbetet ger goda förutsättningar för ett långsiktigt utvecklingsarbete. En aktuell översikt av IVO:s prioriteringar finns i myndighetens verksamhetsplan, där även regeringens styrning av IVO i regleringsbrev och separata regeringsuppdrag är inkluderad. Några exempel på fortsatta utvecklingsområden beskrivs kort i det följande.

Den juridiska beredningen samt den rättsliga styrningen och ledningen behöver fortsätta stärkas och fördjupas. Rättslig kvalitetsuppföljning behöver permanentas och användas inom de olika ärendeslagen som en naturlig del för uppföljning och förbättringsarbete. Vikten av enhetlig och konsekvent rättstillämpning bör särskilt betonas i arbetet mot oseriösa eller kriminella aktörer, vilka har förmåga till allt mer avancerade upplägg för att kringgå tillståndsprövning och tillsyn. Det ställer särskilda krav på IVO:s juridiska beredning för att säkerställa avsedda effekter i form av förbjudna verksamheter och återkallade tillstånd.<sup>41</sup> Behovet av en mer samlad ledning samt tydligare förutsättningar för gruppen avdelningsjurister inom myndigheten har aktualiserats.

Arbetet med medicinsk och odontologisk expertis behöver fortsatta att utvecklas. Kunskapsutvecklingen inom sektorn är snabb och IVO har behov av att försörja verksamheten med kompetens inom ett brett fält, såväl genom anställd personal som föredragande experter och vetenskapliga råd. Det inkluderar även

---

<sup>40</sup> Riksrevisionen (2024). Se även Bilaga 5.

<sup>41</sup> Se IVO (2024g).

subspecialiserad spetskompetens. En mer samlad ledning för den så kallade läkar- och tandläkargruppen har aktualiserats.

Stödet till tillsynsavdelningarna för ökad enhetlighet och stärkt rättstillämpning behöver utvecklas ytterligare. Produktionsstyrning baserat i tillförlitliga uppföljningsdata av insatta resurser och genomförd verksamhet är en nyckel för att fatta informerade beslut. Produktionsplanering, resursplanering och ekonomi förutsätter varandra och behöver behandlas som en helhet. De stödjande underlagen som utarbetats och tillgängliggjorts på intranätet – tillsammans med de olika stöd som finns inom ärendeslagen såsom exempelbeslut, inspektionsmallar samt gemensamma bedömnings- och beslutsmöten – är viktiga att fortsatt implementera och utveckla.

En efterfrågad och prioriterad fråga är insatser för den så kallade tillsynsskolan främst riktad mot gruppen inspektörer vid myndigheten med lärandeinsatser och utbildningsmoduler för ökad förmåga, förståelse och genomförande av tillsynsinsatser. En första omgång av tillsynsskolan är planerad att genomföras under andra halvåret 2024.

Det pågående arbetet med utvecklad informationshantering är centralt för att fortsätta att öka datakvaliteten. Uppdraget hålls samman och leds av Digitaliseringsenheten.

Den påbörjade satsningen på arbetsmiljö under våren 2024, tillsammans med det utvecklingsarbete som gjordes under 2023 i det systematiska arbetsmiljöarbetet, är viktigt för att ge förutsättningar för all personal att öka förståelse och delaktighet i det fortsatta arbetet.

## Referenser

- Förordning (2007:603) om intern styrning och kontroll.
- Förordning (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.
- IVO årsredovisningar 2019–2023.
- IVO tertialuppföljningar 2021–2023.
- IVO (2022a) ”Anmälan till IVO (3.4.2)”. Delredovisning av uppdrag till processägare. 2022-01-13.
- IVO (2022b) ”Policy för patient- och brukarmedverkan”. Dnr 1.1.3–23811/2022. Fastställt: 2022-12-07.
- IVO (2022c) ”Redovisning av uppdrag att leda, utveckla och se över Rättsenhetens arbete vid IVO”. Intern redovisning.
- IVO (2022d) *Tillsyn av SiS särskilda ungdomshem 2021–2022*. Redovisning av regeringsuppdrag S2021/03345. Rapport.
- IVO (2022e) *Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre (SÄBO)*. Rapport.
- IVO (2023a) ”Arbetsordning för IVO”.
- IVO (2023b) *Många barn görs inte delaktiga när socialtjänsten beslutar om omplacering eller hemflytt*. Iakttagelse i korthet.
- IVO (2023c) *Att inte få rätten att leva som andra. Redovisning av den nationella tillsynen av gruppboende enligt LSS*. Rapport.
- IVO (2023d) *Tillsyn av verksamheter som utför estetiska ingrepp och behandlingar*. Rapport.
- IVO (2023e) ”Redovisning avseende uppdrag om att ersätta ärendeslaget Anmälan till IVO”. Intern promemoria.
- IVO (2024a) *Granskning av arbetssätt inom frekvenstillsyn*. Internrevisionsrapport. Dnr 09539/2023–6.
- IVO (2024b) *Våld, hot, övergrepp eller droger på vart fjärde granskat HVB*. Iakttagelse i korthet.
- IVO (2024c) ”Pm med förslag till forskning för att stärka IVO:s patient- och brukarperspektiv”. Dnr 17314/2024.
- IVO (2024d) ”Rättslig kvalitetsuppföljning 2024”. Intern uppföljning.
- IVO (2024e) *Förstärkt tillsyn av mödrahälsovård och förlossningsvård*. Rapport.
- IVO (2024f) *Nationell tillsyn av vårdplatser och patientsäkerhet på sjukhus Slutrapport*. Rapport.
- IVO (2024g) ”Hemställan om åtgärder i syfte att förstärka IVO:s befogenheter i arbetet mot oseriösa och kriminella aktörer inom vården och omsorgen”. Dnr 1.5.2–26472 /2024.

- KPMG (2022) *Rapport intern styrning och kontroll inom frekvenstillsynen*. Internrevisionsrapport.
- Myndighetsförordning (2007:515).
- Prop. 2008/09:160 *Samordnad och tydlig tillsyn över socialtjänsten*.
- Prop. 2012/13:20 *Inspektionen för vård och omsorg*.
- PwC (2022) *Rättningsarbetet datakvalitet*. Internrevisionsrapport.
- Ramböll (2020) *IVO:s egeninitierade tillsyn*. Internrevisionsrapport.
- Regeringen (2020–2024) *Regleringsbrev för IVO 2021–2024*.
- Riksrevisionen (2019) *Inspektionen för vård och omsorg – en tillsynsverksamhet med förhinder*. Rapport 2019:33.
- Riksrevisionen (2024) *Riksrevisionens uppföljningsrapport 2024*.
- Rutberg, Hans (2022) *Inrättande av tjänst tillsynschefläkare vid Inspektionen för vård och omsorg*. Rapport.
- Skr. 2019/20:121 *Riksrevisionens rapport om Inspektionen för vård och omsorg*.
- Socialtjänstförordning (2001:937).
- Statskontoret (2012) *Utvärdering av tillsynsreformen. Samordnad tillsyn över socialtjänst och hälso- och sjukvård*. Rapport 2012:11.
- Sveriges Radio (2021) ”P4 Väst granskar – Flickhemmet”. Serie artiklar och inslag tillgängliga via <https://sverigesradio.se/grupp/34165>. Hämtad 2024-08-21.

## Bilaga 1. Operativ samverkan och urval av tillsyns- och tillståndsärenden

Mötesformen Operativ samverkan (OPS) där samtliga chefer deltar initierades sommaren 2021 och hålls varje vecka. Från och med 2022 infördes en ordning att samtliga nya egeninitierade verksamhetstillsyner kunde inledas först efter beredning i OPS. Sedan våren 2024 har arbetet effektiviserats genom delegering och numera sker beredningen i huvudsak inom ärendeslaget egeninitierad tillsyn genom hantering av den avdelningschef med ansvar för ärendeslaget, eller, efter delegation av denne, enhetschef. Mötet hölls initialt utan dagordning eller skriftligt underlag men har utvecklats stegvis för att möta behoven av myndighetsövergripande samordning och uppföljning av tillsynsärenden. OPS har till övervägande del behandlat ärenden inom ärendeslaget egeninitierad verksamhetstillsyn, men under 2024 har även ärenden inom fler ärendeslag lyfts. Mötesformen är, tillsammans med bedömningsmöten i de olika ärendeslagen, avgörande eftersom de utgör de viktigaste sammanhangen där regionala skillnader på ett systematiskt och konkret sätt identifieras. Detta eftersom verksamhetsansvariga chefer beskriver den hantering som råder i lika frågor över olika delar av landet. Olikheter mellan avdelningarna har i stor utsträckning minskats och bedömningar har harmoniserats, men fortfarande återstår områden där ansvariga chefer vid OPS identifierar att avdelningarna gör olika i frågor som behöver hanteras för enhetlighet och effektivitet.

OPS handlar om att säkerställa enhetlighet och sprida information om aktuella frågor och pågående beredningar, men är inget beslutande forum. De faktiska besluten fattas i linjen enligt gällande delegationer. Ansvariga chefer har att omsätta OPS diskussioner i handling och beslutsfattande genom ledning av berörd personal. Dokumentationen från OPS består främst av fattade beslut genom vilket praxis skapas, medan aspekter som inte framgår av beslutet kan diskuteras på mötet men inte är att betrakta som myndighetens praxis. Minnesanteckningar utöver vad som kan utläsas av fattade beslut förs därför inte. Däremot förs viss statistik för utfall av diskussioner vid OPS. Tillförlitlig statistik för utfall av diskussion på OPS finns från 2023. Från februari 2023 och fram till och med halvårsskiftet 2024 hade totalt 480 ärenden föredragits i kretsen av chefer. Av dessa togs 131 ärenden (27 procent) upp på nytt i OPS efter att först ha återremitterats för det krävdes mer hantering för att få en allsidig beredning eller belysning och ytterligare beslutsunderlag för att komma fram till IVO:s ståndpunkt i frågan. Initialt återremitterades många ärenden på grund av att beredningen inte omfattat alla berörda kompetenser som ska ha fått tillgång till underlaget innan beslut kan fattas.

### Ställningstaganden i beredning av tillsyns- och tillståndsärenden

Följande är exempel på där IVO med tidigare arbetssätt har gjort olika bedömningar inför beslut och där risken för att lika fall behandlas olika varit uppenbar. De brister i enhetlighet som illustreras visar varför det har varit

nödvändigt med det utvecklingsarbete som beskrivs i denna rapport, främst genom beredning inom och mellan ärendeslag, ibland även diskussion på OPS, för att IVO ska komma fram till en gemensam bedömning och säkerställa enhetlig rättstillämpning.

- Hur bedömer IVO att ett tillsynsobjekt redovisar att ett missförhållande är åtgärdat? Tillsynsavdelningarna hade tidigare olika syn på om det är tillräckligt med tillsynsobjektets skriftliga redovisning eller om IVO behöver kontrollera redovisningens äkthet genom en fysisk inspektion och vid behov bekräfta med patient eller brukare. Ett återkommande typfall har varit att barn på ett HVB uppgivit för IVO att personalen utsatt barnet för övergrepp och att boendets föreståndare under tillsynen har lämnat information till IVO om att barnets uppgift var ”falskt alarm” eller att problemet är åtgärdat. Tillsynsavdelningarna har agerat olika i bedömningen av om föreståndarens information räcker för att avsluta ärendet, eller att det krävs uppföljning med barnen på boendet för att säkerställa att boendet är tryggt och säkert för dem.
- Hur bedömer och agerar IVO på en risksignal? Tillsynsavdelningarna agerade tidigare olika på likartade risksignaler om patientsäkerhetsbrister eller missförhållanden i socialtjänst. Riskvärdering av uppgifter om våld och misshandel från placerade barn och unga som hör av sig till myndighetens olika avdelningar har av någon avdelning värderats som ’bemötande’ och behandlats som låg risk. Motsvarande uppgifter i en annan del av landet har av en annan avdelning värderats som ’våld’ och ’misshandel’ och behandlats som hög risk.
- Ska IVO kräva tillgång till egen dusch/toalett och kök för boende på SÄBO? Berörda avdelningar gjorde tidigare olika tolkningar av kraven, vilket skulle kunna ha lett till olika beslut i förhållande till SÄBO-aktörer i olika delar av landet.
- Ska IVO inleda tillsyn som regel eller utgå från individuell riskbedömning vid förekomst av tvångs- och begränsningsåtgärder mot barn och unga? Tillsynsavdelningarna har tidigare agerat olika över landet, där några regelmässigt inlett tillsyn oavsett riskbedömning, några inte inlett tillsyn alls, och andra inlett tillsyn först vid identifierad hög risk, efter en individuell bedömning.
- Ska IVO acceptera att olika grupper brukare blandas på ett SÄBO? Vilka krav ska i anslutning till det ställas på föreståndarens kompetens? Tillståndsavdelningen och tillsynsavdelningar gjorde olika tolkningar av kraven. Några avdelningar bedömde att det är acceptabelt att ha blandade målgrupper av brukare på SÄBO, medan andra avdelningar bedömde att det inte är acceptabelt.
- Under hur lång tid och under vilka förutsättningar kan en tillfällig föreståndare utan erforderlig kompetens inom socialtjänst tillåtas vara innan IVO bedömer det som en allvarlig risk och inleder tillsynsärende? Tillsynsavdelningarna och tillståndsavdelningen har haft olika syn.



- Vilka åtgärder som huvudmannen redovisat till IVO ska bedömas som tillräckliga för att ett ärende ska avslutas? Tillsynsavdelningarna har gjort olika bedömningar av om vilka planerade ombyggnationer av lokaler eller hur vissa åtgärder som utbildningsinsatser bedöms förbättra situationen som räcker.
- Hur involveras brukare och patienter vid tillsyn? Tillämpningen i likartade fall har varierat över landet mellan tillsynsavdelningarna. I vissa fall har tillsyn genomförts utan att försök gjorts att intervjua patienter eller brukare. I vissa fall har beslut fattats utan att relevant information som hämtats från patienter eller brukare har redovisats i beslutet, vilket medfört att beslutet endast grundats på verksamhetsföreträdarnas beskrivning. Vid andra avdelningar har patienters eller brukares information i tillsynerna återgivits i besluten och vägts på motsvarande sätt som andra informationskällor. Vilka frågor som ställs och hur inspektörer inhämtar information från patienter och brukare har skilt sig åt mellan tillsynsavdelningarna. Antalet barnsamtal i frekvenstillsynen varierar stort varierar stort mellan avdelningarna. Vid en avdelning genomfördes barnsamtal vid de allra flesta boenden (94 %), medan andra avdelningar bara samtalade med barn i sju av tio (68 % respektive 71 %) inspekterade boenden. Vid cirka 175 av totalt 850 boenden samtalade IVO 2023 inte med ett enda barn.
- Ska IVO förelägga eller förbjuda verksamhet/återkalla tillstånd? Tillsynsavdelningarna har haft olika syn på hur sanktionsmöjligheterna ska användas. Det har synliggjort att tillsynsavdelningarna gör olika bedömningar av vad som är acceptabelt och inte acceptabelt, exempelvis gällande hur lång tid en allvarlig patientsäkerhetsrisk eller ett allvarligt missförhållande i socialtjänsten ska tillåtas fortgå. En avdelning har bedömt att inga skarpa sanktionsbeslut kan fattas, andra avdelningar har bedömt i likartade fall att skarpa sanktionsbeslut kan och ska fattas.
- Hur följer IVO upp prövotid i tillsyn av legitimerad HS-personal? Kommunikeringen kring prövotid har hanterats olika mellan tillsynsavdelningar. Det har varit stora regionala skillnader gällande när ett ärende ska eskaleras till HSAN. Vissa avdelningar har väntat mycket lång tid, medan andra avdelningar har anmält ärendet till HSAN snabbare. Ett exempel är ärenden där prövotid har löpt ut och prövotiden inte har fungerat, där avdelningar lämnat en anmälan till HSAN om återkallelse mycket långt efter prövotidens slut.
- När ska IVO gå till HSAN då en legitimerad HS-personal har dömts till fängelse? Tillsynsavdelningarna har hanterat frågan olika. Ett typexempel gäller då en dom överklagats och vissa avdelningar pausat handläggningen i väntan på laga kraft, medan andra avdelningar bedömt att frågan ska anmälas till HSAN i väntan på laga kraft.
- Hur följer IVO upp prövotid i tillsyn av leg HS-personal? Tillsynsavdelningarna har hanterat frågan olika.

- När ska IVO yrka på interimistisk återkallelse av legitimation?  
Tillsynsavdelningarna har haft olika syn på. Ett exempel är vid förekomst av brottmålsdom (sexuellt ofredande) där vissa avdelningar valt att inte gå in med interimistiskt yrkande till HSAN då yrkesutövaren angett att denne numera är pensionär och inte yrkesverksam, och andra avdelningar bedömt att frågan behöver anmälas till HSAN.
- Hur oskicklig ska en yrkesutövare vara för att IVO ska yrka på återkallelse? Vissa avdelningar har velat besluta om återkallelse direkt, medan andra avdelningar i likartade fall i stället velat gå på provotid för att ge yrkesutövaren möjlighet till bättring.
- När kan IVO styrka att en yrkesutövare har ett beroende? Ärenden som rör yrkesutövare med beroendeproblematik när IVO gör en anmälan till HSAN om provotid vid bedömning att beroendeproblematik inte kan uteslutas på grund av olika indikationer om beroende, trots att personen inte har medgett ett beroende. Tillsynsavdelningarna har hanterat frågan olika.
- Hur mycket förskrivning krävs för att det ska bedömas som överförskrivning? Stora skillnader mellan tillsynsavdelningarna i likartade fall gällande bedömning av om det räcker med kritik eller om det bör göras en anmälan till HSAN om indragen förskrivningsrätt/provotid.
- Vilket underlag i ett ärende ska kommuniceras med yrkesutövaren?  
Kommunicering av provotidsplan innan anmälan till HSAN har hanterats olika mellan tillsynsavdelningarna, där provotidsplan av vissa avdelningar inte kommunicerats med motivering att det medför frågor från yrkesutövaren, och av andra avdelningar har kommunicerats.
- Ska IVO begära kontroll av utdrag i belastningsregistret för personal och om huvudmannen behöver genomföra en så kallad äkthetskontroll efter att man begärt in ett digitalt registerutdrag? Tillsynsavdelningar har haft olika uppfattning.
- Hur bedömer IVO vilka åtgärder med anledning av ekonomiska brister i en verksamhet som är tillräckliga för huvudmannen att åtgärda för att ett ärende ska kunna avslutas? Tillsynsavdelningarna har haft olika syn.
- Hur bedömer IVO vilka krav i form av utbildning eller erfarenhet som ska ställas på en verksamhetsansvarig för HVB eller liknande?
- Ska IVO ta verksamhetsperspektiv eller inte i ärendeslaget Enskildas klagomål enligt patientsäkerhetslagen? Tillsynsavdelningarna har haft olika uppfattningar.
- Olika uppfattningar mellan avdelningar i fråga om klagomål rörande en utebliven undersökning som ledde till skada på fostret uppfyllde IVO:s krav på utredningsskyldighet utifrån psykisk skada eller rättslig ställning.
- Avdelningarna har gjort olika tolkningar och tillämpning gällande risk för intressekonflikt och jäv.

## Bilaga 2. Teman för diskussion vid IVO:s myndighetsuppföljningar

Nedan listas ett urval av de diskussionsteman som de tre senaste åren varit fokus för IVO:s tertialvisa myndighetsuppföljningar respektive återkommande personalmöten. Diskussionsfrågorna har skickats ut till alla avdelningar och enheter för gemensamma diskussioner med alla medarbetare.

### Myndighetsuppföljningar

- Reflektioner i ljuset av den nya operativa samverkan: a. Vikten av dialog mellan chef och medarbetare för att skapa delaktighet och förståelse för förflyttningen, att vi gör det tillsammans och i enlighet med vårt uppdrag; b. Vikten av att upprätthålla en god arbetsmiljö. Nya arbetssätt kan skapa nya behov som behöver tas om hand (september 2021)
- Behov av förbättrad dialog och ökad tydlighet i ledning och styrning; Hantering av korruptionsrisker med avseende på otillbörlig påverkan och annan oberoendeproblematik (april 2022)
- Hur utvecklar IVO tillsynen så att barn och unga hörs och beaktas i rätt utsträckning? Hur arbetar IVO för att minimera inaktivitet i ärenden? (september 2022)
- Halverade handläggningstider i tillståndsprövningen – lärdomar av förändrade arbetssätt; Egeninitierad tillsyn – lärdomar från arbetet inom de nationella tillsynerna med fokus på enhetlighet och patient- och brukarperspektiv (februari 2023)
- Arbetssätt för ökad effektivitet med utgångspunkt i JK-listan; Arbetssätt för ökad enhetlighet med fokus på efterlevnad av AO/DO (maj 2023)
- Arbetssätt för ökad enhetlighet och stärkt rättstillämpning – dialoger om beredningar i pågående ärenden; Arbetssätt för ökad effektivitet i handläggningen av EK PSL (september 2023)
- Stärkt patient- och brukarperspektiv på IVO (februari 2024)
- Nationella beslutsfattare och fokuserad bemanning i flera ärendeslag; Oseriösa aktörer (maj 2024)

### Personalmöten (urval)

- Framtidens behov och förväntningar med digital utveckling (oktober 2021)
- Urval av frågor med fokus på patient och brukare, förbättrad rättstillämpning och ökat krav på informationssäkerhet (december 2021)
- Enhetliga bedömningar, beredningar och beslut (september 2022)
- Enhetlighet och rättstillämpning (mars 2023)
- Patient- och brukarperspektivet (september 2023)
- Utvecklingsarbete för ökad enhetlighet och stärkt rättstillämpning (mars 2024)

## Bilaga 3. Exempel på stödjande underlag och mötesformer

Exempel på skriftliga stödjande underlag till stöd för att efterleva lagstiftningen och arbetsordningen gällande handläggning, bedömning och beslutsfattande.

- Grundläggande beskrivningar av den rättsliga regleringen av IVO:s ärendeslag på intranätet samt IVO:s arbetsordning och arbetssätt
- Exempelbeslut
- Inspektionsmallar
- Praxisbank
- Bedömningsstöd

Exempel på myndighetsgemensamma fora till stöd för att efterleva lagstiftningen och arbetsordningen gällande handläggning, bedömning och beslutsfattande

- Bedömnings- och beslutsmöten för involverade inspektörer och beslutsfattare
- Chefsjuristens möten
- Operativa chefers möten (per ärendeslag OLG, samtliga ärendeslag OPS)
- Föredragning för GD (onsdags-MLG)

## Bilaga 4. Genomförda internrevisioner

Översikt av genomförda internrevisioner samt interna PM som beskriver efterföljande utvecklingsarbete.

2021–2022 angående brister i enhetlighet och rättssäkerhet

- Allvarliga brister i tillsynen upptäcktes 2021, där IVO hade kunskap om missförhållanden och övergrepp på flickor vid HVB, men beslutsfattandet var otillräckligt och problemen fortsatte år efter år. Händelserna synliggjorde en bristande förmåga och styrning hos IVO samt riskerna med ett regionalt beslutsfattande utan tillräcklig insyn och stöd i myndigheten avseende enhetlighet, rättstillämpning och anti-korruption.
- Risk att beslut inte är enhetliga och korrekta. Internrevisionen konstaterade att IVO har en ojämn ärendefördelning där det på vissa avdelningar förekommer att ett fåtal handläggare hanterar en betydande del av ärendena. Internrevisionens slutsats var att detta utgör en risk för ett stort personberoende och bristande oberoende och kvalitet i tillsynen. Ytterligare en risk, som sedan tidigare var konstaterad i IVO:s egna riskanalyser, var brist på enhetlighet och risk för inkorrekta beslut till följd av bristande samordning mellan IVO:s olika processer, ärendeslag och linjeorganisation.
- Risk för korruption, otillbörlig påverkan och oegentligheter.
- Risk för bristande datakvalitet.
- Risk för otillräcklig intern styrning och kontroll.

2021–2022 angående brister i datakvalitet och enhetlighet registrering/informationshantering

- Registrering av data skedde inom tillsynsavdelningarna med stora regionala avvikelser, vilket medförde att det inte gick att sammanställa informationen. Det gick därmed inte heller att utifrån IVO:s datasystem sammanställa alla tillsynsbeslut knutet till ett tillsynsobjekt.
- Information om tillsynsobjekt i IVO:s ärendehanteringssystem kopplades inte till IVO:s register över tillsynsobjekt. Därför gick det inte att söka fram tillsynsbeslut mot samma verksamhetstyp eller samma bostadsområde. Detta gjorde att någon helhetsbild över riskinformation eller tillsynen inte var tillgänglig i det löpande arbetet med riskanalys.
- Informationen var behäftad med stora regionala avvikelser i hur den registrerades och all information behövde tas fram manuellt, vilket i sig medförde betydande risker för ineffektivitet och kvalitetsbrister.

2023–24 angående ärendeslaget frekvenstillsyn av boenden för barn och unga

- Brist på uppdateringar av processdokument sedan 2015. Saknas vägledning om tillsynens genomförande i praktiken.
- Avsaknad av enhetliga arbetssätt och bedömningar gör att andelen beslut med olika grad av kritik skiljer sig stort mellan beslutsfattare. Förekomst av 'beslut utan brister' varierade mellan 20 och 100 procent beroende på beslutsfattare.

- Det saknas förutsättningar för enhetlig registrering i ärendehanteringssystem, vilket har orsakat att felaktig information har publicerats.
- Delegation av beslutanderätt till inspektörer skiljde sig mellan avdelningar.
- Behov att se över möjligheten att utvärdera handläggningstider i syfte att kunna påverka dessa.
- Efterlevnad till nya riktlinjer om fyraögonprincip, arbetsrotation och anti-korruption är god.

## Bilaga 5. Riksrevisionens granskning av IVO 2019 och uppföljning 2024

Riksrevisionen gjorde under 2019 en granskning av IVO:s tillsyn. Utgångspunkten för granskningen var enligt Riksrevisionen att IVO bildades för att komma till rätta med en rad problem som fanns när Socialstyrelsen hade ansvar för tillsynen. Dessa problem beskrivs i prop. 2012/13:20 och består i huvudsak av allvarliga brister i tillsynen och bristande enhetlighet. Riksrevisionen bedömde att IVO inte hade levt upp till förväntningarna på en effektiv och strategisk tillsyn.<sup>42</sup> Revisionsrapporten innehåller sammanfattningsvis av följande iakttagelser:

- Grundläggande för en tillsynsmyndighet är att besluten fattas på ett enhetligt sätt över landet. IVO har valt att inte ha ett samlat bedömningsstöd till inspektörerna. Avsaknaden av lättåtkomliga bedömningsstöd försvårar för myndigheten att utarbeta mer enhetliga tillsynsbeslut. Det finns skillnader på vilka grunder besluten har fattats.
- För att kunna arbeta effektivt och strategiskt behövs ett välfungerande IT-stöd. Det har saknats och det finns välgrundad kritik mot IVO:s IT-system. Det är svårt att söka fram tillsynsinformation och datakvaliteten har brister. Bristerna försvårar för myndigheten att bedriva en effektiv tillsynsverksamhet och viktiga problemområden och riskobjekt kan ha missats.
- En viktig del av uppdraget är att kunna välja ut de områden och verksamheter som är viktigast att granska. Men IVO har endast i liten omfattning genomfört riskanalyser.
- IVO:s tillsyn ska vara både främjande och kontrollerande. IVO har arbetat med att utveckla den främjande tillsynen. Antalet tillsynsbeslut med krav på åtgärder har blivit mindre över åren. De skarpere sanktionsverktygen har använts i begränsad och relativt oförändrad omfattning.
- Det saknas systematiska uppföljningar av hur tillsynsverksamheten fungerar.

Riksrevisionen lämnade följande rekommendationer till IVO:

- Utveckla styrningen och ledningen för att tillsynsverksamheten ska få nödvändiga förutsättningar för att utföra uppdraget.
- Utveckla de nationella och regionala riskanalyserna för tillsynen så att tillsynen kan styras till de områden och verksamheter där den gör mest nytta.
- Utforma och tillgängliggör bedömningsstöd för inspektörer så att besluten blir mer enhetliga.
- Hantera riskerna med det pågående digitaliseringsarbetet och införandet av en ny IT-miljö.
- Följ upp resultatet av tillsynen på ett systematiskt sätt så att det går att följa över tid.

---

<sup>42</sup> Riksrevisionen (2019).

## Riksrevisionens uppföljningsrapport

I Riksrevisionens uppföljningsrapport från april 2024 följes 2019 års granskning upp. Riksrevisionen ger i uppföljningsrapporten följande sammanfattande bedömning:

- Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har sedan 2019 bedrivit ett utvecklingsarbete som utgått från utvecklingsbehov som bland annat framkommit i Riksrevisionens granskning. De iakttagelser och rekommendationer som Riksrevisionen lämnade har legat i linje med IVO:s arbete med att utveckla en mer datadriven, träffsäker och effektiv tillsyn. Regeringen har i sin tur bett om redovisningar av IVO:s arbete med att skapa en mer effektiv myndighet.
- Rekommendationerna och iakttagelser bedöms i huvudsak vara omhändertagna. Rekommendationerna handlar till stor del om att vidta åtgärder som ingår i ett ständigt utvecklingsarbete.
- Bedömningen är att förutsättningarna för att IVO ska kunna vara en effektiv tillsynsmyndighet har ökat jämfört med när granskningen gjordes. IVO har successivt tagit steg framåt i sin utveckling, och det är viktigt att myndigheten fortsätter att följa upp resultatet av sitt utvecklingsarbete och effekterna av sin tillsyn.
- Det kommer alltid att finnas problem och utmaningar inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. IVO:s tillsynsuppdrag har därför en viktig uppgift i att kontinuerligt bidra till en fungerande vård och omsorg för medborgarna.



## Bilaga 6. Erfarenheter från nationella tillsyner 2022–2024

Nedan sammanställning summerar i del intervjuer genomförda med tillsynsledare, projektledare, inspektörer och enhetschefer involverade i nationella tillsyner av förlossningsvård och mödrahälsovård, särskilda boenden för äldre, akutsjukhus, verksamheter som bedriver estetiska injektionsbehandlingar eller estetisk kirurgi samt LSS-boenden för vuxna.

- Nationella tillsyner som och arbetssätt höjer tillsynens kvalitet, ensar arbetssätt och bedömningar samt effektiviserar resursanvändningen.
- God planering, förmåga, ansvar och acceptans är nyckelfaktorer för framgång. Det gäller särskilt tillsynens inriktning, juridik, kriterier, urval, personal (från hela organisationen), tidsfrister samt tidplan.
- Genom att utgå från juridiken när tillsynsfrågor tas fram underlättas såväl inspektioner som bedömningar och diskussion i bred mening. Det är svårt att efterhandskonstruera likartade beslut om inspektionsupplägg inte har bedrivits systematiskt på samma sätt.
- Stöd till projektledare och samordning mellan projekt kan utvecklas.
- Blandade kompetenser, erfarenheter och team från olika avdelningar tvingar fram en gemensam grundplatta som kan förstås och accepteras
- Koncentration av dedikerade resurser i form av inspektörer, enhetschefer och jurister är avgörande för effektiv planering och dimensionering under hand.
- Verktyg och hjälpmedel för tillsynens planering och genomförande kan med grund i vunna erfarenheter förbättras ytterligare.
- Viktigt säkerställa förmågan att vid inspektioner ställa adekvata frågor och att ha samsyn om följdfrågor samt uttolkning av svar. Annars försvåras möjligheten att sammanställa utifrån gemensam grund, jämföra samt analysera per tillsynsobjekt och aggregerat.
- Viktigt att bland medverkande etablera ansvar och acceptans för uppdraget och tillsynen, att ta ansvar för beslutad inriktning och innehåll, men att beslut kan tas av någon annan. Det kan behöva tydliggöras att det är IVO, och inte respektive enskild inspektör, som utövar tillsyn.
- Det finns behov av grundläggande inspektörsutbildning
- Bedömningsstöd kan tas fram löpande, men bedömningar är en analytisk övning som kräver diskussion, ofta utifrån omständigheter i varje specifikt fall. Bedömningsstöd kan därför inte mallas.
- Mer resurseffektiva arbetssätt om IVO utvecklar metoder för urval av tillsynsobjekt, så att myndigheten inte alltid behöver granska hela populationen för att göra uttalanden om en granskad sektor eller förekomsten av ett visst problem.