

Årsredovisning 2023

IVO – INSPEKTIONEN FÖR VÅRD OCH OMSORG

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.

Grafisk form och produktion: Typoform

Artikelnr: IVO 2024-01

Utgiven februari 2024

www.ivo.se

Innehåll

Generaldirektören har ordet	4	Ekonomisk redovisning	67
Detta är Inspektionen för vård och omsorg	5	5.1 Resultaträkning	67
1.1 IVO:s uppdrag	5	5.2 Balansräkning	68
1.2 Organisation	5	5.3 Anslagsredovisning	70
1.3 Strategisk inriktning	6	5.4 Ersättningar och andra förmåner	71
Resultatredovisning	10	5.5 Anställdas sjukfrånvaro	72
2.1 Utveckling av verksamheten	10	5.6 Tilläggsupplysningar och noter	73
2.2 Genomförande av tillsynsinsatser	21	5.7 Noter	74
2.3 Anmälningar, klagomål och tips	39	5.8 Sammanställning över väsentliga uppgifter	81
2.4 Pröva och utfärda tillstånd	49	5.9 Uttalande i årsredovisningen	82
2.5 Samverkan	53	5.10 Årsredovisningens undertecknande	84
Sidhänvisning återrapporteringskrav	57	Sammanställning diagram och tabeller	85
Personal och kompetens	58		
3.1 IVO:s medarbetare	58		
3.2 Kompetensförsörjning	58		
3.3 Arbetsmiljö	59		
Verksamhetens intäkter och kostnader	61		
4.1 Intäkter	61		
4.2 Kostnader	62		
4.3 Fördelning av kostnader	63		
4.4 Avgiftsbelagd verksamhet	65		
4.5 Avgifter för blodverksamhet och vävnadsinrättningar	66		
4.6 Avgifter för tillståndsprövning inom socialtjänsten	66		
4.7 Avgifter för tillsyn av estetiska behandlingar	66		

Generaldirektören har ordet

IVO har under 2023 fortsatt utvecklingen i syfte att öka enhetligheten i myndighetens beslut och stärka rättstillämpningen. Myndigheten har tydliggjort den rättsliga styrningen och ledningen och utvecklat beredningen i juridiska frågor. Det interna skyddet mot korruption, bland annat genom införande av nya riktlinjer om karantän, arbetsrotation, fyra ögon-principen samt jäv och bisysslor har förbättrats. Arbetet har lett till att myndighetens olika verktyg kan användas på ett mer effektivt sätt.

Utvecklingsarbetet har också inneburit insatser för att öka digitaliseringen och minska de manuella inslagen i myndighetens verksamhet i syfte att förbättra datakvaliteten och möjliggöra kortare handläggningstider. Att använda data har skapat förutsättningar för IVO att effektivisera handläggningen och att än mer rikta tillsynen dit riskerna och bristerna för patienter och brukare är som störst.

Sammantaget har förändringarna lett till ökad effekt i tillsynen och tillståndsprövningen. Att IVO arbetar enhetligt över landet utifrån ärendeslag och med en stärkt rättstillämpning ökar regellevnaden och genomslaget. Utvecklingsarbetet har resulterat i bättre förutsättningar för större, nationella och mer riskbaserade tillsynsinsatser samt ett stärkt patient- och brukarperspektiv. Myndigheten kan göra skillnad för fler patienter och brukare genom nationella tillsyner som riktas mer träffsäkert mot allvarliga patientsäkerhetsbrister i vården och missförhållanden inom socialtjänst och LSS.

Särskilt centralt framstår utvecklingsarbetet mot bakgrund av det alltmer ansträngda läget i vården och omsorgen. IVO har under 2023 granskat patientsäkerheten inom akutsjukvården. Resultaten är mycket allvarliga. Det handlar om utbredd korridorvård, dygnslånga väntetider, läkemedel som inte

ges i tid eller inte alls och medicinsk övervakning som inte sker utifrån patientens behov. IVO:s tillsyn av den medicinska vården och behandlingen för personer på särskilda äldreboenden visar omfattande brister i hela landet, bland annat osäker läkemedelshantering och vård i livets slutskede som inte fungerar. Tillsyn av Statens institutionsstyrelse (SiS) har visat att barn och unga, särskilt flickor, varken är trygga eller säkra. IVO har också kunnat konstatera att brukare utsätts för tvångs- och begränsningsåtgärder i LSS-boenden.

IVO:s resurser tas i ökande utsträckning i anspråk för arbetet mot oseriösa och i vissa fall kriminella aktörer. Välfärdsbrottslighet och fusk inom vård och omsorg är ett allt större problem och IVO:s tillsyn och tillståndsprövning är viktiga verktyg för att hindra detta. Samarbetet med Polisen, Ekobrottsmyndigheten, Försäkringskassan och andra myndigheter har varit betydelsefullt. Under 2024 kommer IVO ta ytterligare steg i arbetet, bland annat inom ramen för nya uppdrag från regeringen.

Det alltmer utmanande läget i vården och omsorgen gör att risker och brister ökar för patienter och brukare. Det försämrade säkerhetsläget understryker ytterligare vikten av att vård- och omsorgsgivare genomför nödvändiga förbättringar och höjer beredskapen. De ytterligare steg mot ökad enhetlighet, stärkt rättstillämpning och effektivitet som IVO tagit är mot den bakgrunden helt avgörande, och behöver fortsätta. Det är IVO:s medarbetare som med stort engagemang och tydlig drivkraft åstadkommit årets resultat. Jag vill rikta ett varmt tack till alla som bidragit och fortsätter bidra!

Sofia Wallström
Generaldirektör

Detta är Inspektionen för vård och omsorg

1

1.1 IVO:s uppdrag

IVO:s främsta uppgifter är att ansvara för tillsyn och tillståndsprövning inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet, socialtjänst och verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). IVO utövar även tillsyn av de verksamheter som utför estetiska behandlingar och som omfattas av lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar. IVO ansvarar för ett flertal register över verksamheter, bland annat enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), socialtjänstlagen (2001:453) och LSS.

Tillsynsuppdraget omfattar även handläggning av anmälningar, till exempel enligt lex Sarah och lex Maria, samt prövning av enskilda personers klagomål enligt patientsäkerhetslagen.

Syftet med tillsynen är att granska att befolkningen får vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter.

Ett patient- och brukarperspektiv ska genomsyra tillsynen. Det är viktigt att tillsynen riktas dit där riskerna är som störst för patienter och brukare och att myndigheten agerar på ett sådant sätt att allvarliga brister åtgärdas av de ansvariga vård- och omsorgsverksamheterna.

1.2 Organisation

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

Sammanlagt har IVO cirka 800 anställda och verksamheten bedrivs vid sex tillsynsavdelningar, en tillståndsavdelning och fyra myndighetsövergripande avdelningar. Myndigheten är geografiskt placerad på sex orter:

Umeå – avdelning nord

Örebro – avdelning mitt

Jönköping – avdelning sydöst

Gothenburg – avdelning sydväst

Malmö – avdelning syd

Stockholm – avdelning öst, analysavdelningen, avdelningen för verksamhetsstöd, avdelningen för tillståndsprövning, avdelningen för planering och kommunikation samt generaldirektörens stab.

I Stockholm finns även myndighetens rättsenhet.

Samtliga tillsynsavdelningar ansvarar för:

- Handläggning av enskildas klagomål enligt patientsäkerhetslagen
- Handläggning av anmälningar enligt lex Maria och lex Sarah
- Tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal
- Tillsyn av boenden för barn och unga enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), så kallad frekvenstillsyn
- Egeninitierad tillsyn enligt särskilda beslut

Vissa ärenden hanteras på en tillsynsavdelning för hela myndighetens räkning. Som exempel kan nämnas att avdelning öst hanterar ärenden om journalförstöring, avdelning sydöst hanterar kommunernas inrapportering av ej verkställda beslut och avdelning mitt hanterar ärenden om överflyttning av ärenden mellan kommuner.

Myndighetens analysavdelning utvecklar metoder och datadrivna analyser, genomför analysarbete, svarar för IVO:s register, framställer och lämnar ut statistik samt ansvarar för IVO:s upplysningstjänst.

Myndighetens arbete med tillståndsprövning är samlat på en avdelning. Avdelningen för tillståndsprövning prövar ansökningar om tillstånd för enskilda verksamheter enligt SoL, LSS och för viss verksamhet inom hälso- och sjukvård.

Avdelningen för verksamhetsstöd ansvarar för myndighetens registratur, ekonomi, IT, HR, digitalisering och administration.

Avdelningen för planering och kommunikation bildades den 1 februari 2023 för att ge ett samlat planerings- och kommunikationsstöd till hela myndigheten. Avdelningen ansvarar för presstjänst, webbredaktion, kommunikationsstöd och stöd till planering och beredning avseende bland annat större nationella insatser och regeringsrapporter.

Generaldirektörens stab ger generaldirektören stöd bland annat när det gäller myndighetsledningens arbete och omvärldskontakter. Till generaldirektörens stab hör även chefsjuristen, tillsynschefläkaren och biträdande chefsjurister. Direkt under generaldirektören finns också myndighetens rättsenhet placerad.

1.3 Strategisk inriktning

IVO:s uppdrag är mycket omfattande. Myndighetens tillsyn och tillståndsprövning omfattar sektorer där enbart hälso- och sjukvården utgör mer än 10 procent av svensk BNP.

Vård- och omsorgssektorn genomgår omfattande förändringar till följd av samhällsutvecklingen och utvecklingen inom den medicinska och medikintekniska forskningen. Digitaliseringen, den demografiska utvecklingen, ökad valfrihet och mångfald samt omställningsbehoven i vård och omsorg ställer nya krav. Dessa utmaningar pekades också ut av regeringen som anledningar till att den statliga tillsynen behövde stärkas och att IVO skulle bildas 2013.

Parallellt med ökade påfrestningar på vård- och omsorgsverksamheterna märks en tilltagande problematik med oseriösa aktörer. Ökande välfärdsbrottslighet är ett generellt fenomen, och har blivit mer märkbart inom vård- och omsorgssektorn. Oseriösa eller kriminella aktörer utnyttjar ersättningsystemen och riskerar utsätta patienter och brukare för dålig vård och omsorg. IVO:s till-

syn av tillståndspliktiga aktörers lämplighet att bedriva exempelvis personlig assistans identifierar i ökande utsträckning aktörer som blir föremål för återkallade tillstånd. Utvecklingen kräver ökade resurser från IVO:s sida.

IVO:s strategiska inriktning kommer till uttryck i verksamhetsplanen och är vägledande för myndighetens prioriteringar. Inriktningen har sin grund i de utmaningar som finns inom vården och omsorgen, samt myndighetens interna utvecklingsbehov som framkommit bland annat i granskningar av Rikskommissionen, Justitieombudsmännen (JO) och Justitiekanslern (JK), främst avseende brister i enhetlighet och effektivitet.

IVO:s verksamhetsplan gäller för hela myndigheten och ses som regel över tre gånger per år, efter myndighetens gemensamma uppföljningar på alla avdelningar. I verksamhetsplaneringen definieras myndighetens gemensamma prioriteringar, i syfte att nå större genomslag till nytta för patienter och brukare, genom att arbeta mer riskbaserat och mer tillsammans.

Under 2023 har arbetet fortsatt i syfte att öka enhetlighet och effektivitet samt att stärka rättstillämpningen. Arbets- och delegationsordningen har setts över för att förtydliga krav på beredning och beslutsfattande. Insatser för förbättrad datakvalitet och digitalisering har fortsatt och tagit ytterligare steg under året, bland annat gällande IVO:s register över vårdgivare och utvecklade digitala verktyg. Utvecklingsarbete för att förkorta handläggningstiderna har bedrivits, dels inom tillståndsprövningen i syfte att bibehålla de kraftigt förkortade handläggningstiderna från 2022, dels inom andra ärendeslag. Ett flertal aktiviteter inom ramen för förstärkt patient- och brukarperspektiv har genomförts, vilket bland annat medfört förstärkt uppföljning av antalet barnsamtal och fler kvalitetskontroller av fattade beslut.

IVO:s anti-korrupsionsarbete

IVO inledde under 2022 ett omfattande arbete att stärka myndighetens anti-korrupsionsarbete. Detta arbete innefattade bland annat framtagande av rutiner och riktlinjer gällande arbetsrotation och ”fyra ögon-principen”.

Under 2023 har IVO:s anti-korrupsionsarbete fortsatt. Utbildningsinsatser gällande otillåtna bisysslor har genomförts med syfte att skapa en ökad förståelse och insikt hos såväl chefer som medarbetare. Reviderade riktlinjer gällande jäv

fastställdes under 2023 vilket bland annat tydliggjorde myndighetens riktlinjer gällande innehav av finansiella instrument. IVO har även under 2023 genomfört en genomlysning av myndighetens inköpsriktlinjer med syfte att stärka regelefterlevnad och tydliggöra ansvarsområden gällande såväl upphandlingar som avtalsförvaltning. De nya riktlinjerna beräknas vara beslutade under våren 2024. IVO har även under 2023 utvecklat myndighetens visuellblåsarfunktion och förstärkt processen för intern styrning och kontroll, enligt förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll.

1.3.1 Patient- och brukarperspektiv

Patienters och brukares perspektiv ska enligt IVO:s instruktion genomsyra tillsynen. Det kan ske genom att myndigheten granskar det som är mest angeläget utifrån patienters och brukares perspektiv och att data från patienter och brukare fångas och ges rätt värde. Uppgifter som inkommer till IVO direkt från patienter, brukare och närstående utgör en viktig del av tillsynsarbetets underlag. Det kan vidare ske genom intervjuer, enkäter eller via observationer. Dessa uppgifter utgör sedan ett av flera underlag som vägs samman vid tillsynsbesluten, men kan också användas för mer övergripande redovisningar.

IVO för dialoger med patient- och brukarrepresentanter i olika sammanhang, till exempel i samband med regeringsuppdrag eller utvecklingsprojekt. Syftet kan bland annat vara att bidra i utvecklingen av arbetssätt, samla in uppgifter för riskbedömning eller att ta hjälp av nätverk för att nå ut med information och hitta respondenter till enkäter och intervjuer.

Arbete för att stärka patient- och brukarperspektivet
IVO driver ett flerårigt utvecklingsarbete med fokus på att patienter, brukare och närstående hörs och att deras erfarenheter och kunskap ges rätt värde, med särskilt fokus på barn och unga i dessa avseenden. Arbetet har fortsatt under 2023. Uppdraget har fem särskilda fokusområden:

1. Stärka medverkan på organisatorisk nivå inom myndigheten. Under 2023 slutfördes ett vägledande dokument för när och hur myndigheten ersätter deltagare vid patient- och brukarmedverkan. Under arbetets gång har dialogmöten hållits med patient- och brukarrepresentanter.

Vägledningen bearbetades och antogs av övriga myndigheter som ingår i Rådet för styrning med kunskap. Syftet med vägledningen är att förenkla för myndigheterna att ersätta deltagare samt att underlätta för myndigheterna att agera enhetligt.

2. Involvera barn och unga i strukturella frågor rörande IVO:s utvecklingsarbete. Under året har myndigheten fortsatt samarbetet med Barnrättsbyrån, där representanter föreläst om barns erfarenheter av myndighetskontakter.
3. Stärka perspektivet i tillsynen med avstamp hos barn och unga i samhällsvård. Under året har utvecklingsarbetet inom tillsynen av boenden för placerade barn och unga fortsatt och breddats till fler avdelningar inom myndigheten.
4. Kunna mäta och följa upp patient och brukarperspektivet. Arbetet under 2023 har handlat om att utveckla framtagande och analys av data ur myndighetens system. Fokus har legat på att pröva nya sätt att analysera statistik rörande barnsamtal som genomförs i tillsynen av verksamheter inom socialtjänsten där barn och unga är placerade.
5. Stärka IVO:s kultur och kompetens gällande patient- och brukarperspektivet. Ett stärkt patient- och brukarperspektiv har varit ett tema för de dialogmöten under 2023 som generaldirektören tillsammans med övriga myndighetsledningen gör på IVO:s samtliga avdelningar. Ett särskilt fokus har varit det rättsliga perspektivet på patient- och brukarmedverkan inom tillsynen. Vid dialogmötena har bland annat praktiska fallövningar diskuterats.

1.3.2 Oseriösa aktörer och välfärdsbrottslighet

Oseriösa aktörer inom vård och omsorg är ett växande problem. Att välfärdsbrottsligheten ökar är ett generellt samhällsfenomen, som under flera års tid blivit mer märkbart inom vård- och omsorgssektorn. Den ökande problematiken framgår också av IVO:s tillståndsprovning och tillsyn. Oseriösa, och i vissa fall kriminella, aktörer riskerar utsätta patienter och brukare för bristande och ibland direkt skadlig vård och omsorg. Därtill kommer att oseriösa aktörer missbrukar välfärdssystemet. I vissa fall har IVO identifierat kopplingar till kriminella nätverk. Problem finns inom bland annat personlig assistans, hemtjänst, stödboende och HVB. IVO ser även tecken på en växande problem-

bild inom verksamheter såsom estetisk verksamhet, tandvård och primärvård.

Andelen tillståndsansökningar som avslås av IVO är förhållandevis hög. I fråga om personlig assistans och hemtjänst rör det sig om drygt hälften som nekas tillstånd. Vad gäller HVB är motsvarande andel drygt 4 av 10. Antalet återkallade tillstånd, som är meddelade enligt socialtjänstlagen (2001:453) eller lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, har nästan dubblats de senaste åren.

Delegationen för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen uppskattar att de felaktiga utbetalningarna från välfärdssystem uppgår till mellan 11 och 27 miljarder kronor årligen. Nationellt underrättelsecentrum (Nuc) gör bedömningen att det i första hand är assistansersättningen som angrips. De felaktiga utbetalningarna bedöms där uppgå till mellan 2,5 och 4,2 miljarder kronor varje år. Inom det statliga tandvårdsstödet uppskattas de felaktiga utbetalningarna till cirka 300 miljoner kronor.

IVO samverkar med en rad myndigheter i arbetet att förhindra oseriösa aktörer att etablera sig och verka i verksamheter inom vård och omsorg. Sedan juni 2022 omfattas IVO av lagen (2016:774) om uppgiftsskyldighet vid samverkan mot viss organiserad brottslighet (LUS). Vidare är IVO nätverksmyndighet kopplat till Nationellt underrättelsecentrum (Nuc) och regionala underrättelsecentrum (Ruc), vilket är viktiga sammanhang för att stärka arbetet. Att omfattas av LUS möjliggör ett snabbare och mer formaliserat informationsutbyte med flera myndigheter samtidigt och synliggör fler risker som IVO idag inte kan se. Genom att arbeta mer systematiskt och strukturerat med andra myndigheter kan IVO stärka myndighetens kompetens. IVO kan också bidra med brottsförebyggande information som andra myndigheter behöver för att komma vidare med sina utredningar.

IVO och Försäkringskassan har ett uppdrag att förhindra oseriösa aktörer från att bedriva personlig assistans. Sådana aktörer orsakar ofta omfattande, systematiska, felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen och uppfyller inte lagstiftningens krav på lämplighet. Det är därför viktigt att de oseriösa aktörerna inte har möjlighet att fortsätta verka, eller beviljas nya tillstånd när företrädarna ansöker i nya bolag efter att tillstånd återkallats. Läs mer i avsnitt 2.5.1 Samverkan med Försäkringskassan.

God datakvalitet viktigt i arbetet mot oseriösa aktörer

Inom ramen för pågående digitaliseringsarbete har IVO prioriterat insatser för att förbättra myndighetens datakvalitet. Arbetet är centralt för att öka tillsynens förebyggande effekt. Förbättringarna av IVO:s register är särskilt viktiga i arbetet mot oseriösa aktörer eftersom registren innehåller central information både för IVO och för andra myndigheter. IVO har under 2023 fortsatt att rätta omsorgsregistret. Registerdata inom HVB-området är numera tillgängligt för kommuner på IVO:s webbplats vilket ger kommunerna viktig information i arbetet med att placera barn och unga enligt socialtjänstlagen.

Se även avsnitt 2.1.1 Effektivisering av tillsyns- och tillståndsverksamheten och utveckling av riskbaserad tillsyn.

1.3.3 Riktad tillsyn inom större riskområden

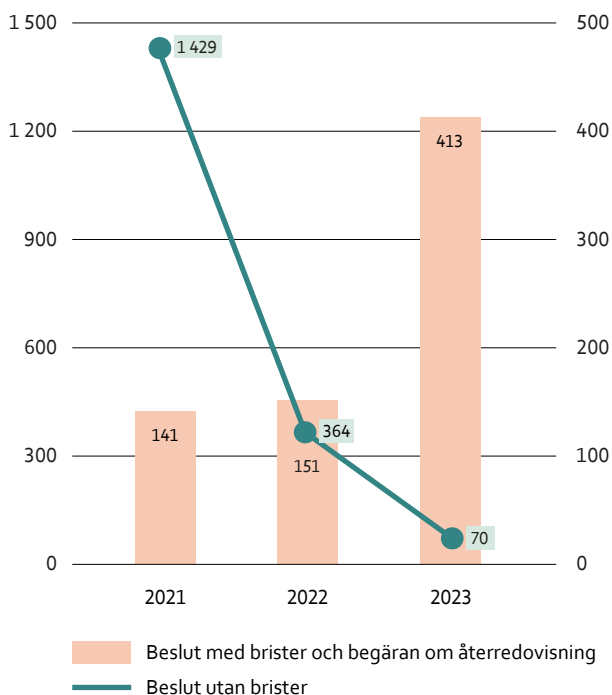
IVO har under de senaste åren utvecklat förmågan att rikta tillsynsinsatserna mot större riskområden nationellt. Det kan röra allvarliga och återkommande brister som finns över hela landet, såsom långa väntetider och brister i patientsäkerheten vid akut-mottagningar eller bristande vård och omsorg inom äldreområdet. Under 2023 har IVO genom sammanhållna nationella tillsynsinsatser inom en rad olika områden granskat allvarliga risker och brister för patienter och brukare.

Genom nationella tillsyner möjliggör IVO ett strategiskt urval av tillsynsområden, enhetliga tillsynsfrågor, gemensamma arbetssätt och bedömningskriterier samt enhetliga beslut med en stärkt rättstillämpning. Vidare har de nationella tillsynerna möjliggjort att iakttagelser från likartade fall kan jämföras över hela landet, vilket har förbättrat möjligheterna att återföra tillsynens iakttagelser utifrån ett helhetsperspektiv i form av externa publikationer såsom rapporter eller kortare iakttagelseblad.

Under 2023 har IVO i den egeninitierade tillsynen fattat 413 beslut med brister och begäran om återredovisning¹, att jämföra med 151 och 141 under 2022 respektive 2021. Det innebär att antalet beslut med brister och begäran om återredovisning under 2023 nästan har tredubblats.

1. Benämningen "beslut med brister och begäran om återredovisning" avser tillsynsbeslut som innehåller brister och begäran om återredovisning. I årsredovisning 2022 benämndes beslutstypen som "beslut med begäran om återredovisning". Besluts-typen är IVO:s skarpaste beslut innan föreläggande och förbud.

Diagram 1. Initiativärenden angående tillsyn av verksamhet. Antal beslut utan brister respektive beslut med brister och begäran om återredovisning.



Beslut med brister och begäran om återredovisning innebär att bristerna är så allvarliga att IVO fortsätter granskningen av aktuella verksamheter till dess bristerna blivit åtgärdade. I de fall en verksamhet åtgärdat brister får verksamheten ett avslutande beslut, i annat fall fortsätter tillsynen. Om en verksamhet inte avhjälpes bristerna kan IVO fatta beslut om föreläggande med eller utan vite, eller ytterst förbud (vid icke tillståndspliktig verksamhet) alternativt återkallelse av tillstånd (vid tillståndspliktig verksamhet).

Antalet beslut med brister och begäran om återredovisning har nästan tredubblats under 2023.

De granskade verksamheternas lärande och återföring av information är en viktig del av IVO:s uppdrag. Beslut med brister och begäran om återredovisning är ett viktigt verktyg för att skapa lärande och bidra till att kvalitet och säkerhet i vården och omsorgen förbättras.

Den kraftiga ökningen av beslut med brister och begäran om återredovisning kan till del förklaras av att myndigheten arbetar strategiskt och enhetligt i sammanhållna nationella tillsynsinsatser och fortsätter tillsynen av verksamheter där brister sedan tidigare identifierats.

Ytterligare en bidragande faktor till den kraftiga ökningen är IVO:s utveckling av enhetliga riskanalyser och prioriteringar genom bland annat förbättrad datakvalitet och digitalisering. Genom ökad enhetlighet och stärkt rättstillämpning görs bättre urval av vilka tillsyner som ska inledas. Därmed minskar andelen tillsyner som riktas mot verksamheter utan allvarliga brister. Detta gör att IVO:s resurser används mer effektivt och träffsäkert då tillsyner öppnas mot verksamheter med de största riskerna för patienter och brukare. Läs mer i avsnitten 2.1.1 och 2.1.3.

Resultatredovisning

2

2.1 Utveckling av verksamheten

2.1.1 Effektivisering av tillsyns- och tillståndsverksamheten och utveckling av riskbaserad tillsyn

ÅTERRAPPORTERINGSKRAV: Inspektionen för vård och omsorg ska ha väl fungerande datainfrastruktur som främjar en strategisk och effektiv tillsyns- och tillståndsverksamhet. Vidare ska myndigheten utveckla automatiserad inhämtning av information samt datadrivna analysmodeller som kan användas för att effektivisera tillsynen och tillståndsprovningen. I återrapporteringen ska Inspektionen för vård och omsorg redovisa måluppfyllelse och genomförda insatser. Av redovisningen ska framgå hur myndigheten har utvecklat informationsinhämtningen och i vilken utsträckning datadrivna analysmodeller används inom tillsynen och tillståndsprovningen. Inom ramen för detta arbete ska myndigheten även redogöra för hur man beaktar frågor om dataskydd och integritetsaspekter samt informationssäkerhet. Myndigheten ska inom ramen för sitt arbete beakta administrativa konsekvenser för kommuner och regioner samt andra berörda aktörer.

ÅTERRAPPORTERINGSKRAV: Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa resultatet av myndighetens arbete med riskanalyser som ligger till grund för myndighetens egeninitierade tillsyn.

IVO har under året fortsatt att utveckla verksamheten genom digitalisering och genomfört ett flertal åtgärder för en väl fungerande datainfrastruktur och informationshantering. Ytterst syftar utvecklingen till att tillsynen och tillståndsprovningen

ska bli mer strategisk, enhetlig och effektiv och leda till ett ökat genomslag för patienter och brukare. Digitaliseringsarbetet främjar även det pågående arbetet med att stärka rättstillämpningen exempelvis genom digitala verktyg för att följa praxis. Nedan beskrivs några av de mer centrala insatser som myndigheten har prioriterat under året. Såvitt avser informationssäkerhet, läs mer under rubriken "informationssäkerhet" senare i detta avsnitt.

Utvecklingsarbete gällande datakvalitet och datainfrastruktur

En grundläggande förutsättning för en väl fungerande datainfrastruktur är god datakvalitet. IVO ansvarar för de nationella registren över utförare inom vården och omsorgen (bland annat omsorgsregistret och vårdgivarregistret). Dessa register är en strategisk resurs och en avgörande förutsättning för överblick av aktörerna inom området. IVO har under årens lopp vidtagit olika åtgärder för att förbättra datakvaliteten i registren.²

IVO har under 2023 sett över informationsmodellen för vårdgivarregistret, bland annat i syfte att förenkla och förbättra anmälningsförfarandet och registreringarna. Vidare har föreskrifter för registret utarbetats, vilket främjar datakvaliteten i registret genom ökad tydlighet om de rättsliga förutsättningarna för registerdata. Under 2023 trädde ny lagstiftning i kraft som ger IVO rätt att förelägga vårdgivare som inte uppfyller sin anmälningsplikt till registret. Den nya möjligheten har efterfrågats av IVO då myndigheten bedömt att det behövs stärkta verktyg för att komma åt bristerna i registrets täckningsgrad och datakvalitet.

2. Inspektionen för vård och omsorg. Mot ett datadrivet arbetssätt. IVO 2020-12.

Under året har myndigheten påbörjat förberedelserna för att tillämpa lagen och använda det nya föreläggandeinstrumentet.

Under året har myndigheten genomfört rättning av samtliga registerposter i säkerhetsregistret. Registrets informationsmodell har också setts över. Registret omfattar alla verksamheter som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, samt de som har enheter för rättspsykiatrisk undersökning. Dessa verksamheter är skyldiga att anmäla sig till IVO. IVO:s utveckling av säkerhetsregistret tar främst utgångspunkt i JO:s granskning där JO för några år sedan riktade kritik mot IVO för bristande tillförlitlighet och datakvalitet i registret.³

Ytterligare en viktig aspekt av god datakvalitet är att det finns en koppling mellan informationen i IVO:s ärendehanteringssystem och i IVO:s register. Myndigheten arbetar fortsatt med att koppla ärendeinformation till rätt verksamhetspost i berört register. Dessa kopplingar gör det möjligt att effektivisera myndighetens riskanalyser och öka enhetligheten i tillsynen och tillståndsprövningen. Läs mer om det arbetet under rubriken Register längre ner i detta avsnitt.

Utöver förbättringsarbetet av IVO:s register har myndigheten under året arbetat med förbättringar av systemstöd. Det IT-stöd som används för att samla upplysningar som lämnas till IVO om risker och brister har utvecklats för att visualisera informationen på ett tydligare och mer ändamålsenligt sätt. Informationen har strukturerats utifrån IVO:s övergripande tillsynsområden. Möjligheter har skapats att registrera upplysningar om flera verksamheter för att synliggöra kedjor eller sammanhängande händelser i ett vårdförlopp eller i en omsorgsprocess. Genom detta kan IVO lättare identifiera missförhållanden som hänt på flera ställen inom vård eller omsorg som handlar om samma individ eller samma sak. IVO har även sett över informationsklassningen inklusive risk- och konsekvensbedömningar kopplat till IT-stödet, vilket ökat informationssäkerheten.

Under 2023 har arbete gjorts gällande informationshantering och flöden av data knutet till tillståndsprövningen, i form av analys av dataarkitektur och förberedande utvecklingsinsatser. Detta bygger grund för fortsatt arbete gällande effektivisering av IVO:s tillståndsprövning med stöd av digitalisering.

3. Riksdagens ombudsmän (JO) genom ChefsJO i beslut JO O 60-2019.

Förbättrad inhämtning av information

IVO har ett brett arbete för att förbättra och utveckla inhämtningen av information. En viktig del av arbetet handlar om att förbättra myndighetens e-tjänster. Under året har IVO följt upp den nya e-tjänst som 2022 lanserades för ärendeslaget Ej verkställda beslut, där kommunerna är skyldiga att rapportera till IVO gällande gynnande beslut inom socialtjänsten som ej verkställts inom viss tid.

För en mer effektiv handläggning och ökad rättssäkerhet införde IVO i april 2022 en ny e-tjänst för rapportering av ej verkställda beslut. Syftet med e-tjänsten har även varit att förenkla rapporteringen för kommunerna. Under 2023 har en första utvärdering genomförts av om arbetssättet på IVO har effektiviserats och om träffsäkerheten i bedömningarna har ökat. IVO har även varit i kontakt med några rapportörer i kommunerna för att efterfråga deras bedömning av hur arbetet har utvecklats hos dem.

IVO har under 2023 utvecklat och lanserat en e-tjänst för säkerhetsregistret, se ovan. Verksamheterna kan därmed anmäla nya eller förändrade uppgifter digitalt. Under året har förberedande arbete även genomförts för att utveckla e-tjänster för vårdgivarregistret samt inom tillståndsprövningen. Det övergripande syftet med utvecklingsåtgärderna är att bidra till effektivisering och minskade administrativa konsekvenser i de granskade och anmälningsskyldiga verksamheterna.

Myndigheten har vidare övertagit en e-tjänst gällande ärendeslaget Enskildas klagomål enligt patientsäkerhetslagen, från en extern leverantör till egen regi. Syftet är att stärka möjligheterna att integrera informationen med ett helhetsperspektiv i IVO:s datainfrastruktur.

Avslutningsvis har förberedelser genomförts för att samla och förenkla informationshanteringen av upplysningar som inkommer till IVO om risker och brister. Informationen har hittills lämnats i flera olika kanaler till IVO och registrerats i olika system, vilket inneburit onödig otydlighet i förhållande till patienter, brukare och övriga anmälare. Den splittrade informationshanteringen har också medfört svårigheter för IVO att skapa överblick och enhetlighet i bedömning och prioritering av risksignalerna. Ett led i arbetet under 2023 har varit att förbereda en utveckling av ärendeslaget Anmälan till IVO och integrera den informationskanalen med befintlig hantering av tips och upplysningar till IVO. Det sistnämnda ansvarar myndighetens upplysningstjänst vid Analysavdelningen för,

och upplysningstjänsten får en ökad betydelse i att samlat registrera och riskbedöma inkommen information när Anmälan till IVO integreras. Sammantalet bedöms förändringen leda till ökad användarvänlighet genom att det blir tydligare hur man lämnar upplysningar till IVO och vad anmälaren kan förvänta sig i termer av återkoppling och agerande från IVO. Vidare minskar administrationen då ärendeslaget Anmälan till IVO inte är reglerat i lagstiftningen utan endast har inneburit ett sätt att registrera inkommen information och därefter avsluta ärendet. Därutöver skapar en samlad överblick av all riskinformation nödvändigt stöd för enhetlighet och effektivitet i den egeninitierade tillsynen.

Utvecklingsarbete inom datadriven analys

Myndigheten har sedan tidigare byggt upp en förmåga att i digitalt format ta in och läsa stora mängder journaler. Under innevarande år har IVO även utvecklat förmågan till maskinell textbearbetning och analys av inkomna anmälningar enligt lex Maria och lex Sarah. Genom dessa digitala verktyg effektiviseras och möjliggörs bättre analyser av inträffade händelser. Kunskapen som skapas genom ökad förmåga till datadriven analys kan också läggas till grund för prioritering och planering av tillsyn samt arbete med rapporter och iakttagelseblad. Under året har förberedande arbete även genomförts i syfte att utveckla förmåga till maskinell textbearbetning av inkomna klagomål inom ärendeslaget Enskildas klagomål enligt patientsäkerhetslagen. Då dessa datamängder når IVO med stöd av lagreglerade skyldigheter för kommuner, regioner och andra verksamhetsutövare inom vård och omsorg är det inte förknippat med begäran från IVO och därmed inte några nya eller förändrade administrativa konsekvenser.

Digitalisering för ökad enhetlighet i riskanalys och prioritering

IVO fortsätter att utveckla systemstödet för att på ett enhetligt sätt visualisera information som når myndigheten om risker och brister för patienter och brukare inom vården och omsorgen. Informationen görs kontinuerligt tillgänglig och sökbar för berörd personal inom myndigheten. Att aggregera data och visualisera den bidrar även till arbetet med förbättrad datakvalitet och genererar kvalitetshöjande åtgärder när brister synliggörs.

Under året har flera förbättringar genomförts i befintliga sammanställningar och nya rapporter har utvecklats. Ett exempel är översikterna för att systematiskt följa handläggningen av ärendeslagen Enskildas klagomål enligt patientsäkerhetslagen och Egeninitierad tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal. Översikterna stödjer en mer enhetlig och effektiv handläggning. Vidare har rapporter som visualiserar ärendebalanser samt ärenden äldre än sex månader (den så kallade JK-listan) digitaliserats. I det pågående arbetet med att stärka rättstillämpningen har arbetet med ett organisatoriskt minne påbörjats i syfte att samla myndighetens praxis och pågående processer. Ett digitaliseringsarbete av detta är också inlett. Syftet är att enkelt och sökbart tillgängliggöra information om domar och beslut för att stödja den interna juridiska beredningen. Arbetet har också gjorts för att utveckla digitala handläggarstöd generellt och specifikt för olika områden, dels kopplat till de juridiska beredningarna, dels inom det medicinska och odontologiska området med en särskild modul för läkare och tandläkare.

Stegvis utveckling

Under 2023 inrättades Digitaliseringsenheten vid Avdelningen för verksamhetsstöd. På enheten organiseras de medarbetare och vid behov konsulter som arbetar med digitaliseringsfrågor, främst i agila team. Enhetens uppdrag är att fortsätta den egna systemutvecklingen på IVO samt samordna myndighetens informationsförvaltning.

En stor del av IVO:s digitaliseringsarbete sker i agila utvecklingsteam. Teamen arbetar med systemutveckling enligt agilt arbetssätt. Korta leveranstider med snabb feedback och förbättring är avgörande för kvalitativa och användbara lösningar. Progress i utvecklingsarbetet delas löpande brett på myndigheten i särskilda öppna mötesforum för att bidra till lärande och ge möjlighet till att ge feedback.

2.1.1.1 Register

Vårdgivare är skyldiga att anmäla sin verksamhet till IVO:s vårdgivarregister. Uppgifterna används i tillsynen och kan ligga till grund för att analysera och följa upp utvecklingen inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården, statistikframställning och datadriven analys. Information och statistik lämnas ut enligt offentlighets- och sekretesslagen.

Tabell 1. Förteckning över antal registrerade verksamheter i IVO:s register december 2021–2023.

	2021	2022	2023
Antal registrerade verksamheter			
Socialtjänst			
Omsorgsregistret*	16 766	16 920	17 233
Varav HVB	711	691	694
Hälso- och sjukvård			
Vårdgivarregistret*	37 589	38 472	40 340
Vävnadsinrättningar	53	56	56
Blodverksamheter	25	25	25
Verksamheter som bedriver läkemedelassisterad underhållsbehandling för opioidberoende (LARO-registret)	176	182	182
Säkerhetsregistret	100	93	98
Donations- och transplatationsregistret	71	71	71
Biobanksregistret	339	353	345

* För omsorg- och vårdgivarregistret visas antal registrerade tillsynsobjekt.

Av tabell 1 framgår en översikt av de register som IVO ansvarar för. Därefter följer en sammanfattande beskrivning av de huvudsakliga insatser som gjorts under 2023 för ett urval av registren.

Ny informationsmodell och struktur för vårdgivarregistret

Under 2023 lanserades IVO:s första del i en uppdatering av den tekniska plattformen för vårdgivarregistret. Bland förbättringarna ingår ett antal förändringar i registrets informationsmodell. Registrets struktur har också omarbetats för att underlätta koppling mellan registret, tillsynsbeslut, anmälningar och tips.

De rättsliga grunder som vårdgivarregistret vilar på har under 2023 reviderats vilket resulterat i en ny struktur för uppgifterna som inhämtas till registret. Sedan 1 april 2023 gäller en ny föreskrift (HSLF-FS 2023:7) som kompletterar patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) som ligger till grund för inhämtning av information till registret. Föreskriften ersatte Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1998:13) om anmälan av verksamheter på hälso- och sjukvårdens område som upphörde att gälla den 31 mars 2023. Den 1 juli 2023 trädde ändringar i patientsäkerhetslagen (2010:659) i kraft och IVO har numera rätt att besluta om förelägganden med vite för verksamheter som inte anmält sig till registret. Vitesförelägganden är ett av verktygen IVO kan använda för att öka anslutningsgraden samt förbättra datakvaliteten i registret.

Täckningsgrad vårdgivarregistret

Som en del av IVO:s arbete med att förbättra registerkvaliteten har myndigheten beräknat täckningsgraden för vårdgivarregistret utifrån olika verksamhetstyper. Vid tidpunkt för analysen var den andel som var registrerade i 1177.se och kunde identifieras i vårdgivarregistret 79 procent, vilket betyder att vårdgivarregistret bedöms ha ett bortfall på 21 procent. Utöver att täckningsgraden inte är fullständig är många av uppgifterna i vårdgivarregistret inte uppdaterade och ofullständiga. Med anledning av detta görs en fortlöpande grunddatarättning. Vid behov kommer ytterligare punktinsatser att övervägas.

Rättning och teknisk utveckling av säkerhetsregistret

Ett prioriterat arbete på IVO under 2023 har varit att fullfölja rättningsarbetet av det så kallade säkerhetsregistret. I detta register ska sjukvårdsinrättningar som får ge psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatrisk vård samt enheter för rättspsykiatrisk undersökning ingå (2 kap. 4 § andra stycket patientsäkerhetslagen).

Syftet med rättningsarbetet är att säkerställa att registret innehåller aktuell och korrekt information om dessa vårdgivare. Rättningen av grunddata i registret genomfördes via telefonsamtal till säkerhetsansvariga, verksamhetschefer och chefsläkare i samtliga regioner och Rättsmedicinalverket.

Kvaliteten på registrets uppgifter och effekten av IVO:s rättningsarbete är beroende av efterlevnaden till den skyldighet vårdgivarna har att anmäla såväl nya som förändrade uppgifter. Under 2023 lanserade IVO därför en e-tjänst för inrapportering till registret. E-tjänsten erbjuder ett enkelt alternativ för vårdgivarna att efterleva deras anmälningsskyldighet till IVO. För att öka användarvänligheten har även användartips och utförliga informationstexter utformats. Det är frivilligt för verksamheterna att lämna in uppgift om antalet vårdplatser och målgrupp eftersom det inte finns lagstöd att inhämta dessa uppgifter via obligatorium.

Utvecklade register och fortsatt utveckling av register

Under 2023 har IVO fortsatt arbetet med att koppla ihop verksamheter i registren med verksamheter som förekommit i tips och anmälningar via verktyget handläggarsöd (HanS). Dessa kopplingar möjliggör att myndigheten kan visualisera i rapporter och synliggöra inkomna upplysningar per verksamhet. Initialt var det anmälningar och tips om estetiska verksamheter samt olika typer av sjukhusvård som ingick i kopplingsarbetet men successivt har fler verksamhetstyper inkluderats i detta arbete.

Tips och anmälningar om verksamheter som inte går att koppla direkt skickas till registerhandläggare som i sin tur kan göra en manuell koppling och rätta mindre fel i registret. Registergruppen har kunnat koppla merparten av informationen som kommit in som registerförfrågningar till registret. Information om verksamheter som IVO fått kännedom om och som faller inom myndighetens tillsynsansvar, men som saknas i registret, understödjer ett framtida uppsökande arbete.

Under året har även ett arbete med att ensa begrepp över hela myndigheten påbörjats, berörda avdelningar med nyckelkompetenser har samarbetat i workshops. IVO också har påbörjat ett arbete med att fram en ny informationsmodell för omsorgsregistret. Detta förväntas generera fortsatta förbättringar i omsorgsregistrets olika variabler.

Anordnarregistret

Anordnarregistret är en del av omsorgsregistret och berör individer med personlig assistans enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Under 2023 har ansvaret över registret samlats under analysavdelningen vilket innebär att alla register som rör samma lagrum finns organisatoriskt samlat. Detta skapar bättre förutsättningar för ökad effektivitet och en stärkt helhetsbild över registerförvaltningen.

Anordnarregistret innehåller uppgifter om individer som väljer att anordna egen assistans enligt 23 § femte stycket lagen (1993:387) (5 § p. 2) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) i stället för att använda sig av exempelvis kommunala eller privata assistanssamordnare. Den som valt att anställa sina egna assistenter har anmälningsskyldighet till IVO. Dessutom behöver brukaren uppvisa en anmälningsbekräftelse från IVO när hen söker ekonomisk ersättning från Försäkringskassan vilket utgör ett starkt incitament för brukaren att registrera sig.

Reprocessingregistret

Reprocessing är de åtgärder som vidtas för att en begagnad engångsprodukt ska vara säker att återanvända, till exempel rengöring, desinfektion, sterilisering och relaterade åtgärder samt provning och återställande av den begagnade produktens tekniska och funktionella säkerhet (förordning (EU) 2017/745 (MDR)).

Sedan år 2022 är det under vissa förutsättningar tillåtet med reprocessing av engångsprodukter i Sverige. IVO har beslutat nya föreskrifter om reprocessares och externa reprocessares skyldighet att lämna uppgifter för registrering avseende sin verksamhet och sin produkt. Föreskrifterna (HSLF-FS 2023:16) trädde i kraft den 1 juli 2023.

Biobanksregistret

IVO har under 2023 tagit fram nya anmälningsblanketter till Biobanksregistret. Mot bakgrund av att ny lagstiftning trätt i kraft inom biobanksområdet har IVO även påbörjat en översyn av innehållet i registret.

Informationssäkerhet

ÅTERRAPPORTERINGSKRAV: Inspektionen för vård och omsorg ska övergripande redovisa myndighetens arbete med att bedriva ett systematiskt informationssäkerhetsarbete och hur myndigheten arbetar för att stärka sin informationssäkerhet samt planerar för att möta framtida behov, bland annat utifrån aktuella digitaliseringsinitiativ. Myndigheten ska även redogöra för vidtagna åtgärder för att utveckla den interna styrningen och uppföljningen av informationssäkerhetsarbetet.

IVO:s systematiska informationssäkerhetsarbete och myndighetens ledningssystem för informationssäkerhet (LIS) har fortsatt att utvecklas och åtgärder har vidtagits för att stärka informationssäkerheten på myndigheten. Under 2023 har IVO genomfört en nulägesanalys med hjälp av MSB:s verktyg Info- och IT-säckollen. Utifrån resultatet har myndigheten identifierat vissa utvecklings- och förbättringsområden.

Vidare pågår ett antal interna uppdrag för att förtydliga informationsägarskapet. Myndigheten arbetar kontinuerligt med informationsklassningar och riskanalyser med syfte att säkerställa fullgod informationssäkerhet inför utveckling av nya system och e-tjänster inom ramen för ett antal digitaliseringsuppdrag. Uppdrag som ska effektivisera verksamheten och öka tillgängligheten för privatpersoner och yrkesverksamma. Kraven inom informationssäkerhet och dataskydd omsätts till ändamålsenliga praktiska och organisatoriska åtgärder som bidrar till att uppnå IVO:s mål och skydda adekvata intressen.

Under året har IVO sett över och uppdaterat ett flertal dokument i ledningssystemet, bland annat uppdaterat riktlinjer för informationsklassning och riktlinjer för informationssäkerhet för medarbetare. Riktlinjer för medarbetare behandlar den del av informationssäkerheten för en god säkerhetskultur som varje medarbetare behöver kunna och följa. Myndigheten har sett över hanteringen av sekretessbelagda dokument och arbetar med förtydligande av rutiner kring sekretess.

Behörigheter

Behörighetsstyrningen är en av flera viktiga delar i informationssäkerhetsarbetet. Tillgång till informationen styrs utifrån behovet och medarbetarnas arbetsuppgifter. Särskilt fokus ligger på registren

med känslig och sekretessbelagd information, kontroll av listor med behöriga medarbetare genomförs regelbundet.

Utbildning och kompetens

Alla medarbetare på IVO har tillgång till digitala utbildningar kring informationssäkerhet och dataskydd. Deltagandet i utbildningarna följs upp årligen. IVO har också genomfört flertal kompetenshöjande insatser inom informationssäkerheten, utarbetat informativa bildpresentationer i PowerPoint och utbildat berörda funktioner i genomförande av informationsklassningar, riskbedömningar och konsekvensanalyser, tagit fram stödmaterial och beskrivningar. Rättsenheten har informerat och utbildat medarbetare om regler kring hanteringen av handlingar på myndigheten.

Upphandling

Ett större arbete har genomförts vad gäller informationssäkerhetskrav, informationsklassningar, riskanalyser och risk- och konsekvensanalys (GDPR) inför upphandlingar av nya system och tjänster. Stöddokument som hjälper till vid upphandlingsarbetet har setts över och uppdaterats.

Utvecklade webbplatser

IVO lanserade en ny webbplats i juni 2023. Den nya webbplatsen har användarnas behov i fokus. Oavsett vad besökare har för ärende så ska det vara lätt att hitta rätt från början. Den nya webbplatsen har enklare och kortare vägar till e-tjänster och blanketter.

IVO:s webbplats belönades under året med en guldutmärkelse från tillgänglighetsbyrån Funka. Funkas inkluderingsbarometer testar webbplatserns startsida utifrån 19 utvalda testpunkter baserade på lagkrav för offentlig sektor.

Den utvärdering IVO, genom ett samordningsuppdrag från Tillväxtverket, skickar till privata aktörer som ansökt om tillstånd visar också att den nya webbplatsen skapar relevanta och förenklade upplevelser för användaren.

Visualiserad statistik som pedagogiskt verktyg, som etablerats och utvecklats på webbplatsen, har skapat större förutsättningar för förståelse för IVO:s uppdrag. Det är siffror som efterfrågas och används av flera olika målgrupper.

IVO:s intranät

IVO har under 2023 utvecklat ett nytt intranät med en enklare design, en tydligare struktur och ett uppdaterat innehåll som speglar myndighetens sätt att arbeta. Myndighetens intranät har växt organiskt genom åren och utvecklats till ett arkiv snarare än ett intranät vilket har gjort intranätet oöverskådligt. Arbetet med att utveckla intranätet inleddes våren 2022 med att gallra och rensa bland befintligt material. Det nya intranätet som kommer att lanseras i början av 2024, innebär exempelvis bättre sökfunktion, uppdaterad och aktuell information på samtliga sidor och en samlad juridisk information.

2.1.2 Stärkt rättstillämpning

År 2021 påbörjade IVO ett förbättringsarbete av rättstillämpningen som har beskrivits i tidigare årsredovisningar. IVO har under 2023 fortsatt arbeta med att stärka rättstillämpningen och att agera utifrån de skyldigheter och möjligheter som lagstiftningen försett myndigheten med. Ordningen för den juridiska beredningen har varit i fokus och tydliggjorts för medarbetarna. Under året har även arbetet fortsatt med att tydliggöra ansvaret för olika juridiska funktioner. Myndighetens organisation för den juridiska beredningen har stärkts genom att utse fler biträdande chefsjurister. De biträdande chefsjuristerna stöttar i sin tur utsedda avdelningsjurister i arbetet med att bevaka laglighet, god kvalitet i rättstillämpningen och enhetlighet i myndighetens ärenden och beslut. Samarbetsformer har skapats för att stärka det gemensamma arbetet med ett enhetligt och rättssäkert beslutsfattande. För att ytterligare möjliggöra detta har arbete med att samla myndighetens beslut och avgöranden från domstol i en myndighetsgemensam praxissamling genomförts. Härigenom kan praxis tillvaratas i den löpande ärendehandläggningen och tillämpas så att rättstillämpning stärks över tid, och ökar enhetligheten och effektiviteten. IVO har även påbörjat ett arbete med rättslig kvalitetsuppföljning samt tagit fram en intern utbildning i muntlig processföring. Genomförandet av utbildningen har påbörjats och fortsätter under 2024.

Rättsenheten har ansvaret för de myndighetsgemensamma juridiska frågorna. Under 2023 har ett flertal utvecklingsåtgärder genomförts. Ett urval av detta arbete är att

- arbetsordningen har reviderats i syfte att tydliggöra beslutsfattandet och beredningen,
- en rutin för föreskriftsarbete har utarbetats,
- ett arbete med att se över behovet av föreskrifter har påbörjats, en ny föreskrift har beslutats och ett antal föreskriftsarbeten har inlett,
- visselblåsarfunktionen har reviderats,
- en riktlinje för hantering av överklaganden och ärenden hos JO och JK beslut har tagits fram. I samband med att riktlinjen har implementerats har den juridiska beredningen av de olika ärendeslagen förstärkts ytterligare,
- en rekommendation om innehav av finansiella instrument har beslutats.

Sammanfattningsvis syftar arbetet med att stärka rättstillämpningen till att i högre grad leva upp till IVO:s uppdrag och följa de lagar och andra regler som gäller för myndigheten. Detta för att myndigheten på ett kraftfullt och rättssäkert sätt ska bidra till en vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter.

Vägledande beslut och domar

I det följande beskrivs beslut och domar under 2023 som har varit av särskild betydelse för IVO:s verksamhet.

Tillståndsprövning

Att en verksamhet bedrivits utan tillstånd kan inte ensamt utgöra grund för avslag av ansökan om tillstånd
Högsta förvaltningsdomstolen (HFD 2023 not. 22) har bedömt att enbart den omständigheten att tre stiftelser under en tid bedrivit verksamheterna utan tillstånd inte kan ligga till grund för IVO att avslå deras ansökningar om tillstånd. Av IVO:s avslagsbeslut framgår att företrädarna för stiftelserna saknade insikt i de föreskrifter som gäller för verksamheterna samt att företrädarna inte uppfyllde kravet på lämplighet i övrigt. IVO bedömde i besluten att mot bakgrund av att verksamheterna hade bedrivits utan tillstånd under en längre tid hade företrädarna inte visat vilja och förmåga att följa för området centrala bestämmelser. Målen återförvisades till IVO för fortsatt handläggning.

Föreläggande med vite

Ungdomar med svår problematik tillhör inte målgruppen för stödboende, också fråga om föreläggandet är tillräckligt preciserat

IVO beslutade att förelägga en kommun vid vite med stöd av 13. kap 8 § socialtjänstlagen (2001:453) att skriva ut tre ungdomar från ett stödboende samt omedelbart upphöra med att skriva in ungdomar utanför den tillåtna målgruppen. IVO bedömde därvid att verksamheten skrivit in ungdomar vars behov inte kunde anses falla inom målgruppen för stödboendet. Bristen ansågs så allvarlig att det utgjorde ett missförhållande som var av betydelse för de enskildas möjligheter att kunna få de insatser de har rätt till. Kommunen överklagade IVO:s beslut. Av förvaltningsrättens dom (FR Malmö, mål nr 5002-23) framgår att det inte av lag och förarbeten går att dra någon gräns för vilka barn som faller inom eller utom insatsen stödboende och att en individuell bedömning måste göras. Förvaltningsrätten bedömde inte att det som framkommit om de aktuella ungdomarnas situation utgjorde ett missförhållande. Förvaltningsrätten ansåg inte heller att föreläggandet var tillräckligt preciserat. IVO har överklagat till kammarrätten (KR Göteborg, mål nr 5454-23) som ännu inte fattat beslut i frågan om prövningstillstånd.

Återkallelse av tillstånd

Betydelsen av Försäkringskassans beslut om återkrav i mål om återkallelse på grund av bristande lämplighet

Förvaltningsrätten (FR Stockholm, mål nr 2132-23) har i mål om återkallelse av tillstånd på grund av bristande lämplighet uttalat sig om betydelsen av ett bolags invändningar gällande beslut från Försäkringskassan om återkrav. Det anges i domen att de omständigheter som framgår av Försäkringskassans beslut om återkrav inte är av sådan art att det går att bortse från bolagets invändningar i respektive ärende.

IVO:s beslut om återkallelse grundades på att (bolaget och dess företrädare) inte ansågs uppfylla kravet på lämplighet enligt 23 § tredje stycket lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade samt 7 kap. 2 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453). Denna bedömning baserades framför allt på ett större antal återkrav av assistansersättning, även om dessa inte ensamt låg till grund för bedömningen. Förvaltningsrätten upphävde IVO:s beslut. Domen överklagades inte och har vunnit laga kraft.

Omfattas juridisk person av kravet på lämplighet?

Kammarrätten (KR Stockholm, mål nr 1622-23) har vid prövning av IVO:s beslut om återkallelse av tillstånd på grund av bristande lämplighet hos tre bolag och deras företrädare uttalat att den juridiska personen inte omfattas av kravet på lämplighet. Vidare uttalar sig kammarrätten om att brister som läggs bolagets företrädare till last ska ställas i relation till verksamhetens storlek vid bedömningen av allvaret i bristerna. Kammarrätten upphävde IVO:s beslut. IVO har överklagat domen till Högsta förvaltningsdomstolen.

Utgör upprepad förekomst av missförhållanden över tid fara för liv, hälsa och personlig säkerhet i övrigt? Också fråga om tid för verkställighet av beslut

IVO återkallade tillstånd på grund av att det förekom allvarliga missförhållanden i verksamheten som innebar fara för de enskildas liv, hälsa och personliga säkerhet. IVO ansåg att bolaget saknade förmåga att komma tillrätta med bristerna. Bedömningen grundade sig på att det i verksamheten upprepat hade inträffat allvarliga incidenter. Eftersom bolaget trots långvarig kännedom om de allvarliga missförhållandena inte agerat tillräckligt skyndsamt sammantaget med att bolaget saknade ett systematiskt kvalitetsarbete stod det enligt IVO:s bedömning klart att bolaget saknade förmåga att vidta adekvata och ändamålsenliga åtgärder.

Bolaget överklagade IVO:s beslut och yrkade om inhibition. Förvaltningsrätten biföll yrkandet om inhibition (FR Karlstad, mål nr 4254-23). IVO klagade till kammarrätten (KR Göteborg, mål nr 5961-23) som beviljade prövningstillstånd och upphävde förvaltningsrättens beslut om inhibition. Kammarrätten uttalade att flera av händelserna som IVO åberopat var ”synnerligen” allvarliga. Kammarrätten anförde att ”det framgår vidare av IVO:s tidigare ärenden att bolaget inte kunnat avhjälpa tidigare förhållanden trots medvetenhet om dem och ett kvalitetshöjande arbete” Av kammarrättens beslut framgår att även om det var av stor vikt för bolaget att kunna driva verksamheten vidare i avvaktan på slutligt avgörande övervägdes detta av de boendes intresse. Målet är inte slutligt avgjort.

Kan uppgifter huvudsakligen från anhöriga och gode män utgöra underlag för tillfälligt förbud av verksamhet?

IVO beslutade att tillfälligt förbjuda en verksamhet med stöd av 26 h § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Underlaget som låg till grund för beslutet utgjordes huvudsakligen av uppgifter från anhöriga och gode män samt journalanteckningar från olika vårdgivare. De uppgifter som framkom av underlaget rörde underlåtenhet att tillgodose hälso- och sjukvård. Bolaget överklagade och begärde inhibition. Förvaltningsrätten (FR Karlstad, mål nr 5276-23) avtog yrkandet om inhibition och kammarrätten (KR Göteborg, mål nr 7377-23) meddelade inte prövningstillstånd i frågan. Målet är inte slutligt avgjort.

Sakfrågan prövades aldrig i mål om tillfälligt förbud

IVO beslutade att tillfälligt förbjuda två verksamheter med stöd av 26 h § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade respektive 13 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453). Förvaltningsrätten (FR Karlstad, mål nr 2941-22 och 2943-22) biföll överklagande från bolaget och upphävde IVO:s beslut. Kammarrätten (KR Göteborg, mål nr 2152-23 och 2153-23) har efter överklagande från IVO konstaterat att förvaltningsrätten inte tagit ställning till om IVO haft fog för sitt beslut utan prövat om förutsättningarna för återkallelse av bolagets tillstånd varit uppfyllda. Kammarrätten anförde att den inte kunde gå utöver vad som prövats i Förvaltningsrätten. Eftersom bolaget inte fört talan mot förvaltningsrättens avgörande, och tidsperioden för det överklagade beslutets giltighet löpt ut avskrev kammarrätten målet från fortsatt handläggning.

Ungdomarnas intresse av en trygg och säker vård väger tyngre än bolagets vid fråga om återkallelse

IVO återkallade tillstånd att bedriva verksamhet med stöd av 13 kap. 9 § andra stycket samt 13 kap. 11 § socialtjänstlagen (2001:453). Förvaltningsrätten (FR Karlstad, mål nr 471-23) meddelade inhibition. Efter överklagande av IVO upphävde kammarrätten (KR Göteborg, mål nr 948-23) förvaltningsrättens beslut. Av kammarrättens beslut framgår att det vid en avvägning mellan bolagets intresse av att driva ungdomshemmet vidare under handläggningstiden i förvaltningsrätten och ungdomarnas intresse av en trygg och säker vård, väger barnperspektivet tyngre.

Vid tidpunkten för målets prövning i sak har bolaget försatts i konkurs. Förvaltningsrätten har trots konkursen funnit anledning att pröva målet i sak och avslår bolagets överklagande. Domstolen instämde i IVO:s bedömning att tillämpningen av 13 kap. 9 § andra stycket socialtjänstlagen inte förutsätter att aktuella missförhållanden är pågående. Sammantaget är förvaltningsrättens bedömning att det har förekommit allvarliga missförhållanden i verksamheten, att ledningen saknat sådan kontroll och styrning som krävs och att verksamheten även saknat en godkänd föreståndare. Bolaget har inte haft förmåga att komma till rätta med missförhållandena. Underlåtenheten att kontrollera registerutdrag har också varit allvarig. IVO har därför haft fog för sitt beslut. Förvaltningsrättens dom har inte vunnit laga kraft.

Nära samband mellan verksamheter vid återkallelse av tillstånd på grund av fara för liv, hälsa och personlig säkerhet

IVO återkallade tillståndet för två av bolagets verksamheter med stöd av 13 kap. 9 § andra och tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453). Bolaget överklagade till förvaltningsrätten som upphävde IVO:s beslut att återkalla tillståndet för den ena verksamheten (FR Göteborg, mål nr 1779-22). IVO överklagade till kammarrätten. Kammarrätten (KR Göteborg, mål nr 6393-22) ansåg att det fanns ett så nära samband mellan de två verksamheterna att sådana brister gällande fara för enskildas liv, hälsa och personliga säkerhet i övrigt som avses i 13 kap 9 § andra stycket socialtjänstlagen även förelåg i bolagets andra verksamhet. Kammarrättens dom har vunnit laga kraft.

Risker som träffat omsorgstagarna till följd av bristande registerkontroll i en verksamhet, har även ansetts träffa den andra av bolagets verksamheter

IVO återkallade tillståndet för två verksamheter inom samma bolag. Grunden för beslutet var konstaterade brister i registerkontrollen i en av bolagets verksamheter. Det var oklart hur det förhöll sig med registerkontrollen i bolagets andra verksamhet. Såväl förvaltningsrätten (FR Göteborg mål nr 9204-22, 9205-22) som kammarrätten (KR Göteborg, mål nr 1142-23, 1143-23) ansåg att det inte med tydlighet framgick inom vilken verksamhet de noterade avvikelserna hade inträffat men att det fanns fog att dra slutsatsen att de risker som har träffat omsorgstagarna vid en verksamhet även har

träffat den andra av bolagets verksamheter. Bolaget överklagade till Högsta förvaltningsdomstolen som inte meddelade prövningstillstånd.

Förbud att bedriva verksamhet

Förbud av vårdcentralsverksamhet

IVO har fattat beslut att förbjuda en vårdcentralsverksamhet med stöd av 7 kap. 27 § patientsäkerhetslagen (2010:659) eftersom det föreligger påtaglig fara för patienters liv, hälsa eller personliga säkerhet. IVO:s tillsyn har visat att de brister som finns i verksamheten medför konkreta risker för att patienter som får vård och behandling i verksamheten ska drabbas av allvarlig vårdskada. Bristerna består bland annat av att personer som inte har legitimation som läkare utger sig för att vara läkare och utför hälso- och sjukvårdsuppgifter i verksamheten, verksamheten saknar tillgång till läkemedel som är nödvändiga för att tillhandahålla hälso- och sjukvård av god kvalitet som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Det föreligger också allvarliga brister i hygien i verksamheten. Beslutet har vunnit laga kraft.

Tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

Grund för återkallelse av legitimation förelåg vid dödshjälp

Efter anmälan från IVO beslutade Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd att återkalla legitimationen för en läkare som hade bistått en svårt ALS-sjuk man att avsluta sitt liv. Detta hade läkaren gjort genom att möjliggöra för mannen att inta dödliga doser av vissa läkemedel och genom att avstå från att utföra livräddande eller livsuppehållande medicinska åtgärder. Såväl förvaltningsrätten som kammarrätten (KR Stockholm, mål nr 3733-23) avslog läkarens överklagande. Domen har överklagats till HFD (HFD, mål nr 7002-23).

Beslut från Riksdagens ombudsmän

När IVO får kritik från Riksdagens ombudsmän (JO) eller Justitiekanslern (JK) har myndigheten ett etablerat arbetssätt för att ta hand om besluten och säkerställa att IVO vidtar de åtgärder som behövs för att höja kvaliteten i verksamheten. Arbetssättet beskrivs i en under 2023 beslutad riktlinje av vilken det framgår att berörd avdelningschef ansvarar för att ta ställning till vilka kvalitetshöjande åtgärder som behöver vidtas med anledning av beslutet. Avdelningschefen ska vidare informera myndig-

hetens ledningsgrupp om såväl beslutet som identifierade behov av åtgärder. Avdelningschefen ansvarar därtill för att vidtagna åtgärder redovisas för myndighetsledningen och för att uppföljning sker.

Under 2023 har IVO tagit emot beslut där JO kritiserat IVO för långsam handläggning i ett ärende som rör begäran om utlämnande av allmän handling.⁴ Vidare har IVO för kännedom tagit emot protokoll avseende Opcat-inspektioner av Statens institutionsstyrelse och psykiatriska verksamheter.⁵ IVO har även fått beslut för kännedom som rör frågan om långsam handläggning i ärendeslagen enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal, journalförstörelseärenden samt frågan om begäran om utlämnande av allmän handling.⁶

Samtliga beslut som IVO har tagit emot under 2023 har redovisats och diskuterats i myndighetsledningen. Identifierade brister har återförts till medarbetare på hela myndigheten. I de fall IVO får beslut för kännedom som rör myndighetens tillsynsobjekt eller verksamheter som omfattas av tillståndsprovning utgör de ett viktigt underlag inför myndighetens riskanalyser och planering av tillsyn.

2.1.3 Enhetliga tillsynsbeslut

ÅTERRAPPORTERINGSKRAV: Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa vilka åtgärder som har vidtagits för att åstadkomma mer enhetliga tillsynsbeslut.

Genomförda insatser generellt på myndigheten

2021 påbörjades en översyn av IVO:s rättsenhet, vilket ledde fram till ett förtydligt uppdrag för enheten, insatser för kompetensförstärkning och kompetensutveckling samt utvecklad ledning och styrning av det juridiska arbetet på hela myndigheten.

Innehållet i det rättsliga ansvaret har förtydligats, vilket resulterat i en tydligare rollfördelning. Rättsenheten ansvarar under chefsjuristen för tillämpning av den myndighetsgenerella lagstiftningen, såsom förvaltningslagen, OSL och arkivlagen.

4. JOs dnr 2095-2023.

5. JOs dnr O 5-2023, O 4-2023 och O 10-2023.

6. JOs dnr 6180-2023, 4046-2023, 4462-2023 samt 7965-2023.

Vidare har Rättsenheten numera ett tydligt ansvar för IVO:s föreskrifter, och stödjande dokument för föreskriftsarbetet har utarbetats.

Avdelningsjuristerna ansvarar under chefsjuristen för tillämpning av den myndighetsspecifika lagstiftningen, såsom patientsäkerhetslagen, socialtjänstlagen och LSS. Under 2023 har omfattningen av juridisk beredning enligt arbetsordningens stadganden vidgats stegvis. En avgörande faktor i arbetet är att avdelningsjuristerna och de biträdande chefsjuristerna arbetar med ett nationellt perspektiv, vilket resulterar i enhetliga beslut.

IVO har under 2022 och 2023 utarbetat och implementerat nya rutiner för myndighetens föreskriftsarbete, och fattat beslut om ett antal nya föreskrifter. Föreskrifterna bygger en viktig grund för myndighetens rättsliga arbete.

Arbete med att förtydliga och revidera IVO:s arbetsordning har genomförts i flera omgångar under 2021–2023. Syftet med revideringarna har varit att förbättra arbetsordningens föreskrifter om delegeringen av beslutanderätt inom myndigheten, handläggningen av ärenden och formerna i övrigt för verksamheten, så att IVO ökar förmågan att efterleva de författningsreglerade kraven på myndighetens verksamhet. Arbetsordningen har därför förtydligat hur ansvar och befogenheter fördelas i organisationen samt vilka krav som ställs på beslutsfattande och beredning av ärenden och frågor. Arbetsordningen har också utvecklats gällande beskrivningar av centrala funktioner och roller, samt vad som ingår i ansvaret för medarbetare respektive chef.

Delegeringarna och delegeringarnas funktions sätt inom myndigheten har sedan 2021 i olika omgångar setts över inom flera ärendeslag, vilket synliggjort och bekräftat tidigare konstaterade brister i enhetlighet och rättstillämpning. Beslut som fattas av beslutsfattare utan förutsättningar att anlägga ett nationellt och juridiskt kvalitets säkrat perspektiv i beslutens utformning har visat sig inte i godtagbar grad svara mot krav som anges i författningarna för IVO om att arbeta enhetligt och bedriva tillsynen lika över landet. Färre beslutsfattare samt medarbetare och avdelningsjurister med nationella perspektiv som bereder besluten har lett till förbättrade juridiska bedömningar, ökad enhetlighet och högre kvalitet i tillsynsbesluten.

Mot ovan beskrivna bakgrund har delegeringar inom vissa ärendeslag setts över och under 2022–2023 koncentrerats till färre beslutsfattare. Uppföljningen av hur delegeringarna fungerar har

utvecklats, vilket visat att förbättringsarbetet lett till ökad enhetlighet och stärkt rättstillämpning. Utöver förbättringarna av delegeringar så har även andra utvecklingsåtgärder varit betydelsefulla för att åstadkomma ökad enhetlighet och stärkt rättstillämpning. Gemensamma bedömningsgrupper, bedömningsmöten och beredning av beslut där även chefer och beslutsfattare deltar och utbyter perspektiv har lyfts fram som viktiga insatser. Vidare har avdelningsjuristernas roll stärkts tillsammans med att ett organisatoriskt minne på myndighetsnivå har utarbetats, i form av en praxisdatabas och en översikt av pågående domstolsprocesser. Sammantaget har dessa insatser bidragit till bättre förutsättningar för medarbetare och chefer inom berörda ärendeslag att arbeta enhetligt och med en stärkt rättstillämpning.

Utvärderingar av hur de rättsliga kraven tillgodoses i besluten har gjorts i flera sammanhang, främst genom granskningar av beslut, vilket bidragit till det interna lärandet. Beslutsgranskning görs specifikt för att följa upp det förordningsstyrda patient- och brukarperspektivet, inom processen för intern styrning och kontroll, som en del i den juridiska beredningen samt som riktade granskningar på förekommen anledning. Det sistnämnda har bland annat gjorts avseende jäv, rotation och fyra ögon-principen.

Genomfört arbete per ärendeslag

Inom ärendeslaget Egeninitierad verksamhetstillsyn påbörjades arbetet med ökad enhetlighet och stärkt rättstillämpning 2021, och sedan dess har enhetligheten och rättstillämpningen stegvis förbättrats. IVO arbetar numera nationellt (dvs. enhetligt) i ärendeslaget, vilket skapar förutsättningar för mer effektiva arbetsätt. Medarbetare arbetar fokuserat i nationella/riktade tillsyner och tillsyn mot enstaka tillsynsobjekt under nationellt ansvariga chefer tillsammans med avdelningsjurister som har ett nationellt perspektiv. Prioriteringar av vilka tillsyner som ska initieras görs på myndighetsnivå, vilket borgar för enhetlighet och stärkt patient- och brukarperspektiv.

Inom ärendeslaget Egeninitierad tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal har motsvarande förbättringar skett under 2023, med deltagande av tre av sex tillsynsavdelningar. Utsedda medarbetare, under nationellt ansvarig chef och med stöd av avdelningsjurist med nationellt perspektiv har under året fortsatt utvecklingsarbetet. Gemensamma bedömningsgrupper och bedömningsmöten

har stärkt enhetlighet och rättstillämpning, tillsammans med löpande avstämning inom ramen för chefernas operativa samverkan. Från och med 2024 arbetar samtliga sex tillsynsavdelningar tillsammans i den enhetliga strukturen för ledning och styrning. Prioriteringar av vilka tillsyner som ska initieras kommer därmed göras på myndighetsnivå, och besluten fattas efter beredning som ökar enhetlighet och stärker rättstillämpningen. Med stöd av utvecklade digitala verktyg förväntas även handläggningstiderna att kunna förkortas.

Inom ärendeslaget Frekvenstillsyn av boenden för barn och unga har flera utvecklingsinsatser gjorts under 2021–2023. Ett omfattande förbättringsarbete initierades efter internrevisionsgranskningen 2021 som utfördes av KPMG på IVO:s uppdrag. Nya riktlinjer och rutiner gällande rotation och fyra ögon-princip samt stärkt rättstillämpning har stegvist implementerats och följts upp. Vidare genomförs en samlad riskanalys nationellt inför de årliga inspektionerna inom ärendeslaget. Analysavdelningen har tagit huvudansvaret för detta, inklusive arbetet med enkäter till barn och unga. Därmed har en omfattande effektivisering möjliggjorts, tillsammans med att enhetligheten i riskanalysarbetet ökar. Under våren 2024 planeras ytterligare insatser genomföras för att åstadkomma bättre stöd till bedömningar och beslut, till exempel i form av gemensamma bedömningsmöten. Delegeringarna kommer också att ses över och vid behov justeras för att stödja en stärkt rättstillämpning.

Ansvariga medarbetare i ärendeslagen ökar specialisering, under nationellt ansvariga chefer och med stöd av avdelningsjurister med ett nationellt perspektiv. Det sistnämnda underlättar för inspektörer och beslutsfattare att arbeta enhetligt och att identifiera IVO:s hållning och åsikt i bedömningar och beslut. Bedömningsgrupper och bedömningsmöten för berörda medarbetare och chefer inom ärendeslagen är viktiga för att nå ökad enhetlighet och kvalitet. Det förbättrar myndighetens förmåga att bedriva en tillsyn som är riktad mot de mest allvarliga bristerna och som leder till att allvarliga missförhållanden inte tillåts fortgå.

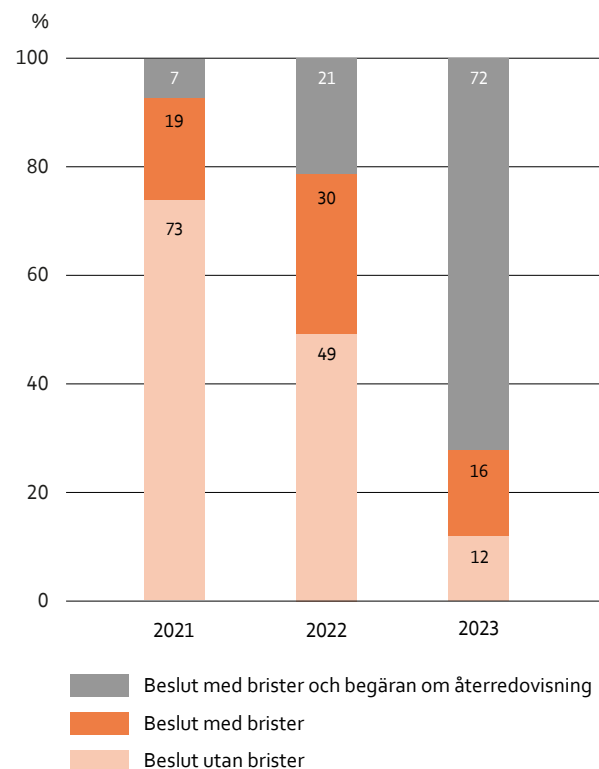
Avstämning av pågående beredningar görs löpande av ansvariga chefer vid operativ samverkan. Ansvariga chefer inom ärendeslagen utvecklar samverkan ytterligare i operativ ledning. Utvecklingsarbetet hittills har bidragit till lärande och erfarenhetsåterföring.

2.2 Genomförande av tillsynsinsatser

2.2.1 Egeninitierad verksamhetstillsyn

Den egeninitierade verksamhetstillsynen har utvecklats ytterligare under 2023. Förflyttningen från ett större antal regionalt prioriterade tillsyner till färre men större nationella tillsyner har fortsatt och tagit viktiga steg. Genom nationella prioriteringar och större sammanhållna tillsyner har IVO kunnat använda resurserna mer effektivt och agera på de återkommande allvarliga riskområden som finns över hela landet. Färre men större nationella tillsyner har lett till ökad enhetlighet och stärkt rättstillämpning, och att IVO kan utforma tillsynen på ett strategiskt sätt. Därigenom kan tillsynen få ökad effekt för patienterna och brukarna och IVO ökar måluppfyllnaden och regelefterlevnaden.

Diagram 2. Initiativärenden angående tillsyn av verksamhet. Beslut utan brister, med brister, samt beslut med brister och begäran om återredovisning. Fördelning i procent.



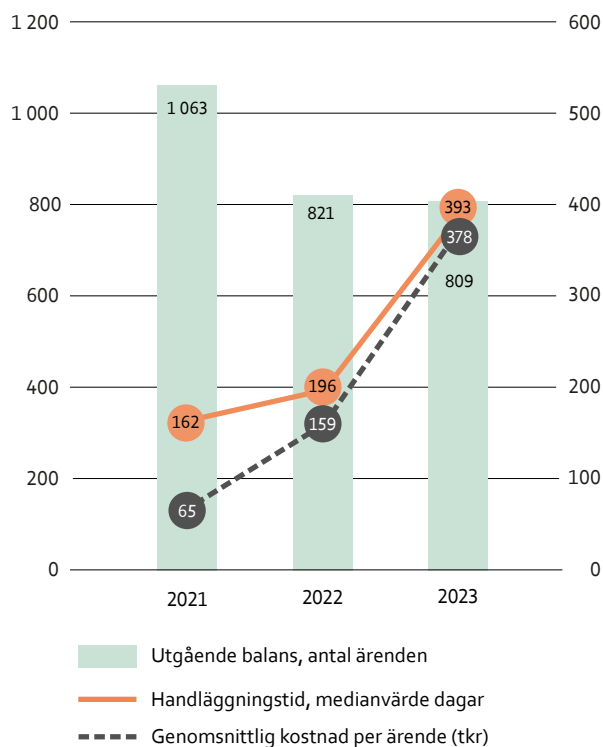
Det tidigare arbetssättet med regionalt prioriterade tillsyner riktade mot enstaka tillsynsobjekt har i uppföljningar visat sig inte tillräckligt svara mot kraven på IVO att agera strategiskt och effektivt samt enhetligt över landet. Antalet ärenden har

Tabell 2. Initiativärenden angående tillsyn av verksamhet. Antal ärenden fördelat på kärnområde.

	2021	2022	2023
Registrerade ärenden			
Socialtjänst	1 324	277	339
Hälso- och sjukvård	572	543	161
Hälso- och sjukvård/socialtjänst	47	12	26
Annan inriktning	8	-	1
Totalt	1 951	832	527
Avslutade ärenden			
Socialtjänst	1 251	598	192
Hälso- och sjukvård	802	443	301
Hälso- och sjukvård/socialtjänst	73	17	11
Annan inriktning	2	2	1
Totalt	2 128	1 060	505

varit fler, men enhetligheten har behövt öka. Ärendena har vidare resulterat i ett alltför stort antal tillsynsbeslut utan brister. Det betyder att tillsynen riktats mot verksamheter där brister inte har identifierats, i stället för mot verksamheter där riskerna och bristerna är som störst.

Diagram 3. Initiativärenden angående tillsyn av verksamhet. Utgående balans, handläggningstid och styckkostnad.



Under 2023 har antalet ärenden därför minskat, till förmån för sammanhållna nationella tillsyner. Det har lett till färre antal ärenden, men större tillsyner med högre grad av träffsäkerhet mot allvarliga riskområden på övergripande systemnivå inom vården och omsorgen. Resultaten av de nationella tillsynerna bekräftar den positiva förflyttningen. Tillsynsbesluten består numera i betydligt större grad av beslut med brister och begäran om återredovisning, och vid behov ännu mer ingripande tillsynsbeslut såsom förelägganden, förbud eller återkallelse av tillstånd. På detta sätt genomför IVO den egeninitierade verksamhetstillsynen med en högre grad av enhetlighet och regelefterlevnad. Därigenom riktas tillsynens resurser mot de mest allvarliga riskerna och bristerna i hela landet och får större effekt.

Arbetet i större tillsynsinsatser har lett till att antalet registrerade ärenden minskat, vilket lett till ökad styckkostnad per ärende. Då de riktade och nationella tillsynerna omfattar bredare riskområden har även handläggningstiderna förlängts, då IVO fullföljer tillsyn till dess att tillräcklig förbättring har kunnat konstateras. Handläggningstiderna ökar även som en följd av den ökade andelen ingripande beslut.

Tabell 3. Initiativärenden angående tillsyn av verksamhet. Antal beslut utan brister, beslut med brister, samt beslut med brister och begäran om återredovisning.

	2021	2022	2023
Beslut med brister och begäran om återredovisning	141	151	413
Beslut med brister	376	221	89
Beslut utan brister	1 429	364	70
Totalt	1 946	736	572

I diagram 2 illustreras utvecklingen av storleksförhållandet mellan de tre beslutstyperna, räknat i procent. 2021 var andelen beslut utan brister 73 procent, medan andelen beslut med brister och begäran om återredovisning om återredovisning var 7 procent. 2023 är förhållandet närmast omvänt. Andelen beslut utan brister har minskat till 12 procent, samtidigt som andelen beslut med brister och begäran om återredovisning har ökat till 72 procent.

Förbättringarna av den egeninitierade verksamhetstillsynen har möjliggjorts genom att IVO har utvecklat datafångst, datakvalitet och riskanalys med stöd av digitala verktyg, se avsnitt 2.1 Utveckling av verksamheten. Andra viktiga utvecklingssteg har varit den stärkta juridiska beredningen samt en förtydligad ledning och styrning. Arbetet kommer fortsätta under 2024 för ökad enhetlighet och stärkt rättstillämpning.

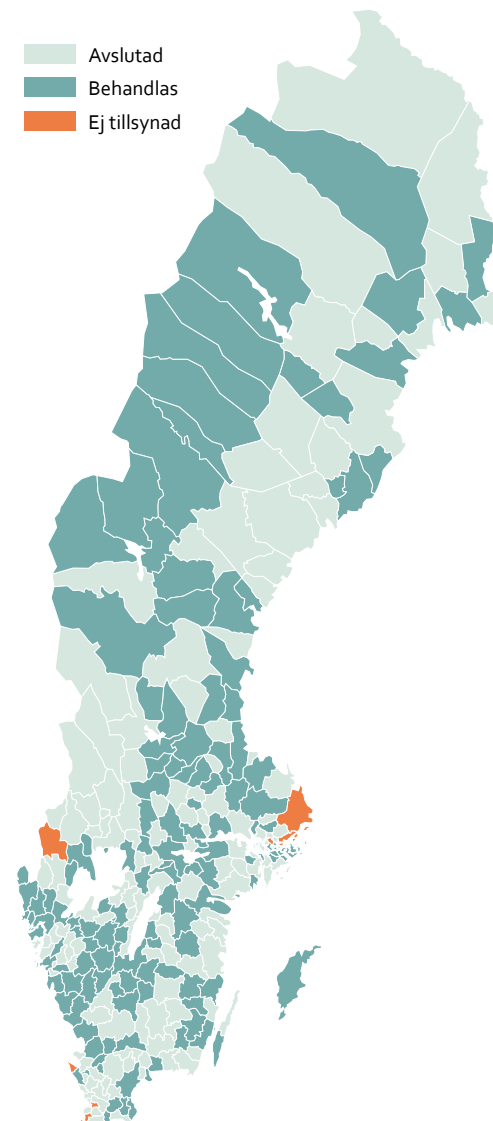
Nationell tillsyn av särskilda boenden för äldre

Tillsynen av särskilda boenden för äldre (SÄBO) påbörjades i samband med pandemin. Under 2023 har fokus varit på medicinsk vård och behandling på boenden i kommunal regi. Bakgrunden är konstaterade mycket allvarliga brister i patientsäkerheten i hela landet. Tillsynen utgör myndighetens enskilt mest omfattande granskning bestående av nästan 2 000 boenden i 283 kommuner och tio stadsdelar vilket har ställt krav på en samordnad tillsynsplanering. Granskningen har bidragit till myndighetens pågående arbete att utveckla mer effektiva arbetssätt och enhetliga tillsynsbeslut.

I en riskanalys inför tillsynen sammanställdes information från bland annat tidigare tillsynsärenden, inkomna klagomålsärenden, anmälningar enligt lex Maria och tips till IVO. Därefter utvecklades ett verktyg för maskinell inläsning och utsökning av nyckelord i en automatiserad granskning av 56 000 hälso- och sjukvårdsjournaler samt 5 000 enkätsvar från patienter, närstående och personal. Genom sammanställningen kunde IVO för varje kommun ta fram en specifik riskanalys, så kallade kommunkort, som stöd för tillsynens inriktning och planering. Kombinationen av ett gemensamt tillsynsfokus och kommunspecifika risker möjliggjorde att fysiska inspektioner och intervjuer på plats kunde genomföras och dokumenteras för den specifika kommunen och som en del av den samlade bedömningen på nationell nivå.

Tillsynen har haft särskilt fokus på kompetens, kontinuitet och dokumentation, läkemedels- hantering samt vård i livets slutskede. Resultatet

Diagram 4. Nationell tillsyn av särskilda boenden för äldre.



visar generellt på grundläggande brister i vårdgivarnas förmåga att säkerställa en vård med godtagbar kvalitet och säkerhet. I samtliga tillsynade kommuner fanns brister inom minst ett av fyra granskade områdena och alla kommuner fick därmed ett första beslut med krav på återredovisning.

En effekt av tillsynen kunde ses i kommunernas återredovisningar: över hälften (152) redovisade tillräckliga förbättringsåtgärder avseende patientsäkerheten. Resterande 141 kommuner följdes under 2023 upp med förnyade inspektioner och ett nytt beslut

152 av 293 granskade kommuner och stadsdelar har vidtagit tillfredstillande åtgärder efter IVO:s tillsyn.

utifrån aktuella förhållanden och planerade eller genomföra åtgärder. IVO bedömer sammantaget att de flesta kommuner har fått kunskap om identifierade problemområden och att de flesta kommuner genom åtgärder är på rätt väg.

Den nationella tillsynen har på kort tid stimulerat förändringsarbete och förbättringar, men det är för tidigt att avgöra om bristernas orsaker har adresserats. Det pågår ett omfattande arbete i kommunerna med ett flertal åtgärder för en god och säker vård på SÄBO. I kommunens ansvar för att säkerställa en god och säker vård på SÄBO ligger ett ansvar att systematiskt utveckla och utvärdera verksamheten, det vill säga att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete. En viktig del i arbetet är att mäta och följa att vidtagna åtgärder leder till en förbättring för patienterna. Flertalet kommuner har dock svårigheter att konkretisera vilken effekt som förväntas eller uppmätts av de åtgärder kommunerna genomför med anledning av tillsynens iakttagelser. Många kommuner redovisar inte heller om en uppföljning av effekterna är genomförd eller planerad. IVO understryker huvudmännens ansvar att verksamheten upptäcker och avhjälper brister i patientsäkerheten.

IVO:s tillsyn har identifierat såväl brister som utvecklingsbehov, både per kommun och på nationell nivå. Genom att tillsynens samlade iakttagelser har återförts till kommunsektorn vid bland annat seminarier har huvudmännen getts ytterligare underlag för arbetet med lärande och förbättringsarbete.

Nationell tillsyn av akutsjukhus

IVO:s nationella tillsyn av 27 akutsjukhus med inriktning på akutmottagningar initierades 2022 och pågick under hela 2023. Tillsynens vidmakthållna fokus på tillgång disponibla vårdplatser och bemanning för en patientsäker vård förklaras av att de brister IVO påtalat tidigare inte hade åtgärdats i tillräcklig omfattning. Den metodologiska ansatsen med granskning utifrån en kombination av tidigare tillsynsresultat, öppna data och redovisningar från regionerna har tillsammans med fysiska inspektioner, föranmälda såväl som oanmälda, använts även 2023. I urvalet av tillsynsobjekt ingick minst ett sjukhus per region och samtliga universitetssjukhus för spridning i storlek och strukturella förutsättningar. Den nationella ansatsen med en gemensam tillsynsmetod har möjliggjort att resultaten från enskilda sjukhus har kunnat analyserats aggregerat och bedömas inom en gemensam kontext.

Vid inspektionerna har IVO observerat verksamheterna, intervjuat personal och samtalat med patienter. Den statistik IVO begärt in från regionerna har avsett bland annat antal disponibla vårdplatser, beläggningsgrad, och utlokalisering av patienter för valda perioder, avvikelserapporter såsom Lex Maria-anmälningar, med mera. Informationen har samlats in och analyserats med hjälp av digitala verktyg utvecklade för tillsynen.

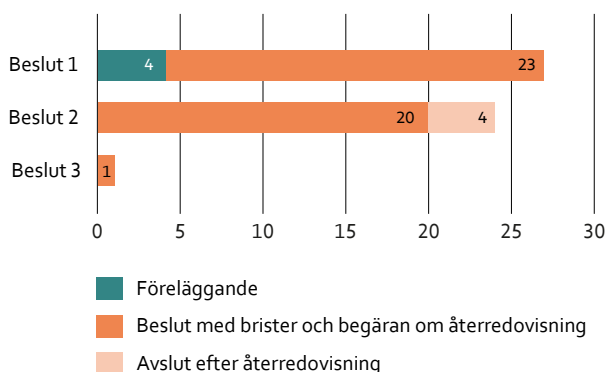
Tillsynen har visat på allvarliga brister i patientsäkerheten, orsakat av främst för få vårdplatser. Otillräcklig bemanning, överbeläggningar och utlokaliseringar gör att en god och säker vård inte kan ges eller garanteras i tillräcklig utsträckning.

Tillsynen har visat på allvarliga brister i patientsäkerheten, orsakat främst av för få vårdplatser.

I tillsynsbesluten pekar IVO bland annat på dygnslånga väntetider, att vård ges på platser som saknar adekvat utrustning, läkemedel som inte ges i tid eller inte alls, och medicinsk övervakning som inte sker utifrån patientens behov. Det förekom i många fall också att patienter inte fick behov av hygien, nutrition och vätska tillgodosedda. Ett högt inflöde tillsammans med få vårdplatser ger undanträngningseffekter och andra patientsäkerhetsrisker. Dessa förhållanden påverkar även huvudmännens förutsättningar att ställa om till en god och nära vård. Den långsamma takten i vårdens omställning får konsekvenser för utrymmet för vårdplatserna på sjukhusen, som vid varje enskild tidpunkt behöver motsvara behovet av vård i befolkningen.

Vårdgivarnas redovisningar över genomförda och planerade åtgärder för att avhjälpa bristerna utgör huvuddelen av underlaget för IVO:s bedömning. För de sjukhus IVO bedömde att regionerna inte hade åtgärdat bristerna eller att åtgärderna inte har haft tillräckliga effekter på patientsäkerheten har tillsynen fortsatt med ytterligare inspektioner och tillsynsbeslut. Eftersom regionernas och respektive sjukhus förutsättningar och åtgärder skiljer sig innebär det att tillsynerna genomförs och avslutas löpande.

Diagram 5. Nationell tillsyn av akutsjukhus.
Antal beslut efter beslutstyp och ordningsföljd.



Under 2023 avslutade IVO tillsynen av fyra sjukhus som bedömdes ha förutsättningar för att komma till rätta med de brister som kvarstod. För ett sjukhus pågår uppföljning av ett vitesföreläggande och för ett sjukhus har IVO ansökt om att förvaltningsrätten ska utdöma tidigare vitesföreläggande. För övriga sjukhus fortsätter tillsynen. Merparten av vårdgivarnas redovisade åtgärder rör rekrytering, arbetsmiljö och arbetsvillkor för att åtgärda ett otillräckligt antal disponibla vårdplatser eller för att åstadkomma bättre patientflöden. I vissa fall kopplar åtgärder till satsningar inom omställningen till god och nära vård. IVO:s samlade bedömning är att den nationella tillsynen har bidragit till regionernas förbättringsåtgärder.

Nationell tillsyn av estetiska behandlingar

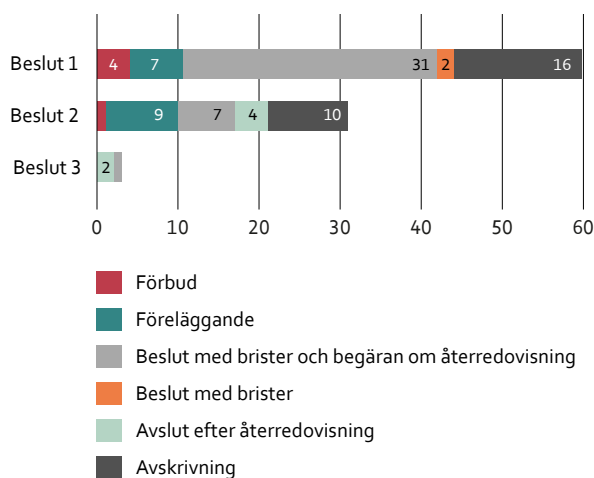
IVO inledde under sommaren 2022 en nationell tillsyn av verksamheter som utför estetiska injektionsbehandlingar och estetisk kirurgi. Den fokuserade tillsynsinsatsen initierades efter ett stort antal inkomna tips och frågor till myndigheten från bland annat allmänheten om risker och brister. Eftersom estetiska verksamheter som regel bedrivs utanför den konventionella hälso- och sjukvårdens struktur och system för avvikelserapportering var IVO:s förmåga att sammanställa och värdera inkomna signaler betydande för myndighetens riskanalys och den nationella tillsynens inriktning.

Antalet tillsynsobjekt har under tillsynens gång ökat i takt med IVO:s vunna erfarenheter att bedriva riskbaserad tillsyn inom detta nya tillsynsområde. Inledningsvis valdes 41 verksamheter ut och efterhand tillkom ytterligare 24 verksamheter, vilka i huvudsak utförde estetiska injektionsbehandlingar. Andra halvåret 2023 inleddes tillsyn på 15 verksamheter som utförde estetisk kirurgi. Den nationella tillsynen omfattade vid årsskiftet 80 verksamheter.

Genom tillsynen har flera allvarliga patient-säkerhetsproblem identifierats och synliggjorts. Många av de som bedriver de estetiska verksamheterna saknar tillräcklig kunskap om de lagar och föreskrifter som gäller för området. Tillsynen visade att ett flertal verksamheter inte uppfyller kraven på en god och säker vård för patienterna. Vanligen förekommande brister i verksamheterna rör läkemedelsordination, läkemedelshantering, dokumentation, ledningssystem, basal hygien och hantering av medicintekniska produkter samt information till patienter.

Av de hittills fattade besluten i 60 tillsynsärenden fann IVO brister i 44 verksamheter. För 31 av dessa har IVO begärt av verksamheterna att redovisa hur man ska komma till rätta med bristerna. Tillsynerna har därtill resulterat i sju förelägganden och fyra förbud. Uppföljningen av tidigare beslut med brister och begäran om återredovisning visar på kvarstående problem: samtliga verksamheter som fortsätter att bedriva verksamhet har brister. I nio fall har IVO förelagt verksamheterna vid vite att åtgärda bristerna och i sju fall har IVO återigen fattat beslut med brister och begäran om återredovisning. Fem av sju vårdgivare som fått beslut om föreläggande har efter IVO:s tillsyn upphört med estetiska injektionsbehandlingar. Två av verksamheterna har vidtagit åtgärder som IVO bedömt är tillfredsställande. I dessa fall bedömer IVO att tillsynen har bidragit till en ökad lagefterlevnad och en stärkt patientsäkerhet.

Diagram 6. Nationell tillsyn av estetiska verksamheter. Antal beslut efter beslutstyp och ordningsföljd.



Tillsynen av ett område som är relativt nytt och i många avseenden skiljer sig från annan hälso- och sjukvård har visat på att IVO behöver fortsätta att utveckla riskanalyser, tillsynsmetoder och samverkan med andra aktörer. Bland estetiska utförare förekommer att verksamhet bedrivs i privata bostäder, på hotell, i bilar eller via olika events. Journal förs i otillräcklig omfattning eller inte alls. Vidare går det heller inte alltid att få vetskap om vem som rent faktiskt utför kirurgi eller injektionsbehandlingar. Tillsynens resultat vittnar också om en bransch med inslag av okunniga och oseriösa aktörer. De oseriösa aktörerna är till stor del utövare utan erforderlig legitimation. Det föreligger därför en risk för att verksamheter fortsätter bedrivas i det dolda eller under nya beteckningar eller namn. IVO har under 2023 åtalansmält sex personer. I en bransch med stort inslag av okunniga och oseriösa aktörer försöker många i stor utsträckning aktivt undanhålla sig från och försvåra IVO:s tillsyn. De metoder som myndigheten har till sitt förfogande är inte tillräckligt verkningsfulla för tillsyn av denna typ av verksamhet. För en mer effektiv kontroll och höjd patientsäkerhet behöver den statliga tillsynen utökade befogenheter. IVO har tidigare lämnat förslag om detta till regeringen.

För en mer effektiv kontroll och höjd patientsäkerhet behöver den statliga tillsynen ökade befogenheter.

Nationell tillsyn av bostad med särskild service för vuxna enligt LSS

Under 2023 slutfördes en riktad tillsyn inom LSS-boende för vuxna med särskilt fokus på användningen av tvångs- och begränsningsåtgärder. Med grund i en riskanalys av enkätsvar från föreståndare och personal i nästan 5 300 bostäder från IVO:s omsorgsregister, valdes 90 gruppboendestäder i 83 kommuner ut för tillsyn. De särskilda behov som utmärker brukare av LSS ställer krav på att IVO använder anpassade tillsynsmetoder. Vid sidan av dokumentationsgranskning, inspektioner av gruppboendestäderna och intervjuer med föreståndare respektive personal genomfördes brukarsamtal i nästan alla granskade gruppboendestäder, sammantaget cirka 200 samtal, ofta med bildstöd.

Flertalet tillsyner resulterade i beslut med brister och begäran från IVO att huvudmännen redovisar åtgärder som avhjälper problemen och leder till en bättre omsorg för de enskilda brukarna.

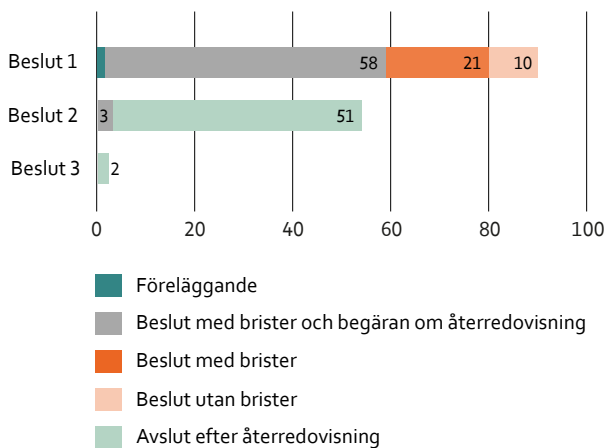
IVO fann brister i 80 av 90 boenden avseende arbetssätt och åtgärder som tvingar eller begränsar brukare, eller inte ger stöd utifrån behov. Tillsynen visade också att beslut om åtgärder många gånger saknar ett giltigt eller dokumenterat samtycke från brukaren. Det förekom också att begränsningsåtgärder tillämpas generellt för alla brukare och utan att verksamheterna först hade prövat mindre ingripande åtgärder. I två tredjedelar av boendena användes otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder som i flera fall innebar påtvingade kroppsliga ingrepp. Vidare förekom att brukare medicinerades utan sin vetskap, övervakades på olika sätt, låstes in, blev fasthållna och förhindrades att lämna sina lägenheter.

Flertalet tillsyner resulterade i beslut med brister och begäran från IVO att huvudmännen redovisar åtgärder som avhjälper problemen och leder till en bättre omsorg för de enskilda brukarna. De redo-

visningar som därefter inkom till IVO bedömdes i de flesta fall innehållit tillräckliga åtgärder och avsedda effekter för brukare för att de enskilda tillsynerna skulle kunna avslutas.

De problem som framkom i tillsynen berodde i många fall på att huvudmännen inte säkerställt tillräcklig kompetens avseende bland annat lagstiftningen, kommunikation, bemötande eller pedagogik hos ledning och personal. Bristerna grundade sig även på att ledningen inte alltid har tagit sitt fulla ansvar för verksamhetens kvalitet, varken utifrån kunskap, kompetens eller andra förutsättningar. Detta är särskilt allvarligt inom ett område där brukare på grund av olika funktionsnedsättningar ofta är i stark beroendeställning till personal och därför är en grupp som har svårare än andra att klaga över missförhållanden. IVO bedömer att detta ställer särskilda krav på ledningens och personalens ansvar att upprätthålla brukarnas rättigheter och betydelsen av tillräcklig kompetens i verksamheten. För att tillsynens resultat och dessa förhållanden ska få större spridning och effekt över hela verksamhetsområdet har IVO:s iakttagelser samlats i en rapport och resultat återförts till sektorn. IVO kommer även att fortsätta utveckla metoder för att inhämta dessa gruppers erfarenheter och underlätta för brukare inom LSS att lämna uppgifter om missförhållanden.

Diagram 7. Nationell tillsyn av bostad med särskild service för vuxna enligt LSS. Antal beslut efter beslutstyp och ordningsföljd.



Förstärkt tillsyn av Statens institutionsstyrelse (SiS)

SiS särskilda ungdomshem omfattas av den författningsreglerade frekvenstillsynen av boenden för barn och unga. IVO ska inspektera hemmen och boendena minst en gång per år. Inom ramen för tillsynen samtalar IVO med de placerade barn och ungdomar som samtycker till det. De placerade är en central informationskälla till kunskap om och erfarenhet av kvaliteten, förbättringarna som skett i verksamheten och säkerheten i den vård och omsorg som ges på institutionen. Många barn och unga som placerats på någon av SiS institutioner väljer att samtala med IVO i samband med IVO:s inspektioner. I de ärenden som avslutats 2023 har IVO genomfört 413 samtal med barn och unga i samband med inspektioner (172 flickor och 240 pojkar).

Under 2023 har IVO förstärkt tillsynen vid de särskilda ungdomshemmen genom att under året genomföra två inspektioner per boende. Den förstärkta tillsynen föranleddes av IVO:s samlade bedömning att tidigare konstaterade allvarliga problem och utmaningar vid ungdomshemmen innebar allvarliga risker för brister i verksamheternas förmåga att säkerställa en trygg och säker vård.

Under vårens inspektioner granskades vid samtliga ungdomshem SiS arbete med att förebygga, upptäcka och agera vid händelse av att personal har ett gränsöverskridande beteende eller inleder otillbörliga relationer med ett barn eller en ungdom. Bakgrunden var tidigare konstaterade brister samt information från placerade barn och ungdomar om förhållandena vid hemmen. IVO fann i tillsynen att fyra av 21 ungdomshem hade brister rörande bland annat implementering och följsamhet till rutiner och adekvata arbetssätt. IVO granskade även om SiS följde kravet på kontroll av Polismyndighetens misstanke- och belastningsregister innan personal anställs, ges uppdrag eller praktiktjänstgöring vid ungdomshemmen. Tillsynen visade att 9 av 19 institutioner inte kontrollerade personal före anställning eller sparade ner registerutdragen i enlighet med lagens krav.

Vid höstens inspektioner fokuserade IVO på att följa upp de tillsyner från 2022 där verksamheterna hade ålagts krav på att redovisa vilka åtgärder som vidtagits för att avhjälpa konstaterade brister. Tillsynen fann att flera brister kvarstod, bland annat avseende hot och våld mellan boende eller mellan boende och personal.

Under 2023 konstaterade IVO vid fyra ungdomshem dessutom så allvarliga missförhållanden att beslut fattats om förelägganden. Vid höstens inspektioner fokuserade IVO på att följa upp brister som konstaterats under frekvenstillsynen under 2022.

IVO har under året även granskat om barnets bästa beaktas vid anvisning av plats på någon av SiS institutioner. IVO bedömer i detta avseende att barnets bästa inte alltid beaktas vid anvisning av plats, eftersom det ibland är kapacitetsbristen hos SiS, och inte barnets behov, som styr vilken institution barnet placeras på. I en särskild tillsyn av SiS som huvudman har IVO granskat om den särskilda befogenheten avskiljning tillämpas i enlighet med lag. IVO konstaterar att SiS, trots tidigare åtgärder, inte har säkerställt att den särskilda befogenheten avskiljning tillämpas i enlighet med lag och ställt krav på att SiS redovisar åtgärder för att se till att avskiljningar tillämpas enligt lag.

Tillsyn av barn- och ungdomspsykiatrisk tvångsvård

IVO har under 2023 färdigställt en nationell tillsynsinsats avseende barn- och ungdomspsykiatrisk slutna tvångsvård som omfattar 26 verksamheter. Tillsynerna har genomförts via inspektioner på vårdavdelningarna, granskning av journaler, intervjuer med ledning och vårdpersonal samt intervjuer med patienter som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

Av de granskade verksamheterna har IVO funnit brister i 21 av dem. För elva verksamheter var bristerna så allvarliga att IVO begärt att vårdgivaren ska redovisa hur man planerar att komma till rätta med bristerna.

Verksamheterna har bland annat brister i handläggning och dokumentation av tvångsåtgärder, egenkontroll och systematiskt kvalitetsarbete, vårdmiljön, personalens kompetens, information till barnen om deras rättigheter samt ett allmänt barnrättsperspektiv.

Det förekommer att verksamheter vidtar olagliga tvångsåtgärder och att uppföljningssamtal inte erbjuds eller dokumenteras, vilket är en lagstadgad skyldighet vid tvångsåtgärder. Det finns flera exempel på fastspänning utan beslut från behörig läkare och att dokumentation om tvångsåtgärden saknas. Det förekommer också bristande kunskap om vad som utgör en tvångsåtgärd.

IVO har funnit allvarliga brister i 21 av 26 granskade verksamheter inom BUP tvångsvård.

I två fall kritiserar IVO verksamheter för att tvångsåtgärder i form av sondmatning under fastspänning med bälte har planerats i förväg. Det förekommer också att verksamheter har använt inhyrda väktare i den patientnära vården, vilket är en allvarlig brist. IVO betonar att säkerhetspersonal inte ska utföra hälso- och sjukvårdspersonalens arbetsuppgifter.

IVO kritiserar också vårdmiljön i flera verksamheter för slitna lokaler, avskalad miljö, att utrustning saknas och att det är lyhört på avdelningen.

Tillsynen visar att barnrättsperspektivet inte är fullt implementerat i den barn- och ungdomspsykiatriska tvångsvården. Allvarliga brister förekommer i handläggningen av tvångsåtgärder och en tredjedel av verksamheterna bedriver inte ett tillräckligt omfattande systematiskt kvalitetsarbete för att identifiera brister i vården.

IVO har även ett pågående uppdrag tillsammans med patientnämnderna (PAN) om att analysera klagomål där även barn och unga ingår. Läs mer om det uppdraget i avsnitt 2.5.2 Samverkan med patientnämnderna.

Tillsynsuppdrag enligt NIS

Aktörer som levererar samhällsviktiga och digitala tjänster, bland annat hälso- och sjukvården, omfattas av säkerhetskrav enligt lagen om informations-säkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster. Denna lag utgår från det så kallade NIS-direktivet. IVO är en av sju tillsynsmyndigheter och ansvarar för sektorn hälso- och sjukvård. Tillsynsuppdraget inom NIS innefattar tre områden: identifiering och registrering av leverantörer som omfattas av NIS-lagstiftningen, mottagande av incidentrapporter från leverantörer samt tillsyn av leverantörer. IVO representerar även Sverige i ett antal europeiska och internationella nätverk inom NIS-området.

IVO har under 2023 öppnat egeninitierad tillsyn enligt 21 § NIS-lagen (lagen om informations-säkerhet 2018:1174) av 18 leverantörer. Myndigheten har under året utfärdat tre sanktionsbeslut. Under året har tre nya vårdgivare anmält sig som leverantörer och en har avanmält sig.

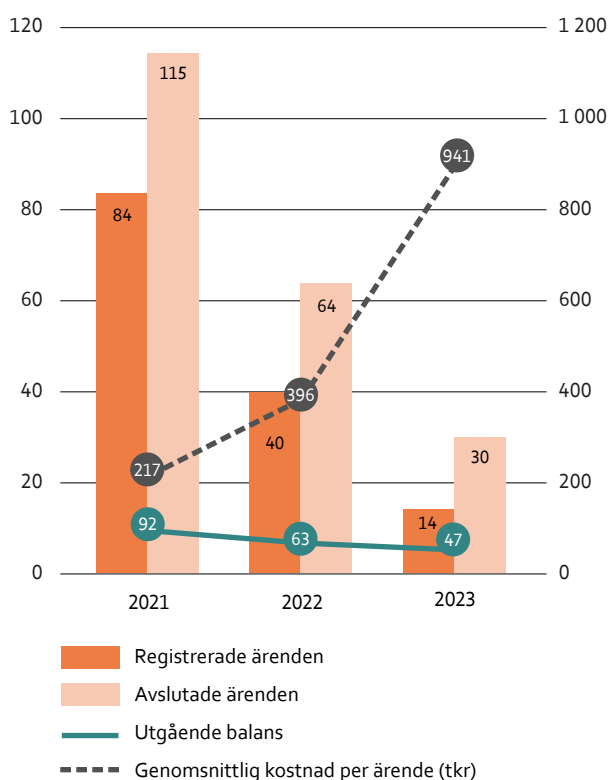
Ägar- och ledningsprövning

Ägar- och ledningsprövningen omfattar arbetet med att pröva om de som har beviljats tillstånd att bedriva verksamhet enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) löpande uppfyller kraven på insikt och lämplighet i övrigt och om de har ekonomiska förutsättningar att bedriva verksamheten i enlighet med de föreskrifter som gäller.

Genom ägar- och ledningsprövningen kan IVO agera mot olämpliga tillståndshavare och på detta sätt förhindra att oseriösa aktörer verkar inom omsorgsbranschen.

IVO ser idag alltmer avancerade brottsupplägg som kräver utredningsresurser, myndighets-samverkan och en kontinuerlig utveckling av till-lämpliga utredningsmetoder för att identifiera oseriösa aktörer. Se även avsnitt 1.3.2 oseriösa aktörer och välfärdsbrottslighet.

Diagram 8. Ägar- och ledningsprövning. Antal ärenden och styckkostnad.



Under året har IVO efter genomförd ägar- och ledningsprövning fattat beslut att återkalla totalt 31 tillstånd. Tio av de beslutade återkallelserna avser verksamhet som utför personlig assistans. Utöver detta har beslut fattats att återkalla bland

annat fem tillstånd för boende för barn och unga (HVB) och sju tillstånd för verksamheter som bedriver hemtjänst.

Tabell 4. Ägar- och ledningsprövning. Återkallelse av tillstånd.

	2021	2022	2023
Antal återkallade tillstånd	79	41	31
Antal återkallelsebeslut	59	32	17
Andel återkallelsebeslut (%)	51	50	57

IVO kan konstatera att orsakerna till återkallelse, likt tidigare år, huvudsakligen beror på ekonomisk misskötsamhet. Framför allt uppvisar aktörerna brister när det gäller ekonomisk förvaltning, antingen inom företaget eller hos dess företrädare

Verksamheter har brister vid kontroll av belastningsregister för den som ska anställas. IVO ser exempel där bolagen har anställt personal som har varit dömda för bland annat misshandel, människorov, rån, rattfylleri och narkotikabrott. IVO ser mycket allvarligt på dessa brister.

Antalet beslut om återkallelse av tillstånd är färre 2023 jämfört med tidigare år. En anledning till minskningen är bland annat att det idag krävs mer omfattande utredningar då det bland annat är komplexa företagsstrukturer och ibland avancerade brottsupplägg vilket kräver mer samverkan och ökad inhämtning av information från andra myndigheter. IVO har tidigare lämnat författningsförslag till regeringen för att öka möjligheten till en effektiv informationsöverföring mellan myndigheterna.

Tabell 5. Ägar- och ledningsprövning. Beslut om återkallelse som gäller personlig assistans.

	2021	2022	2023
Antal beslut	34	21	10

Antalet ärenden avseende ägar- och ledningsprövning har minskat under de senaste åren. Samtidigt har andelen återkallelsebeslut ökat, vilket är ett uttryck för ökad träffsäkerhet i IVO:s urval av objekt.

Tabell 6. Ägar- och ledningsprövning. Genomsnittlig handläggningstid.

	2021	2022	2023
Medianvärde dagar	270	470	431

Sammantaget påverkar dessa omständigheter också handläggningstiderna som för år 2023 ligger på en genomsnittlig handläggningstid om 431 dagar.

2.2.2 Frekvenstillsyn av boenden för barn och unga

Samhället behöver säkerställa att barn och unga placerade i samhällets vård ges en trygg och säker vård och omsorg. IVO:s tillsyn på området innefattar att minst en gång per år inspektera stödboenden, hem för vård eller boende för barn och unga (HVB), särskilda ungdomshem som drivs av SiS samt bostäder med särskilt stöd och service för barn eller ungdomar. Resultatredovisningen nedan omfattar samtliga boendeformer (för särskild redovisning av 2023 års tillsyn av SiS, se avsnitt 2.2.1).

IVO:s tillsyn inriktas och planeras utifrån riskanalyser som avgör i vilken ordning boenden inspekteras och vilka frågor tillsynen fokuseras mot. En samlad riskbedömning för respektive boende görs dels utifrån myndighetens kännedom från tidigare tillsyner och signaler som kommit in genom tips, upplysningar eller andra kanaler, dels genom svar på de frågor i enkätformat som i förväg har ställts till verksamhetsföreträdare och boende. Enkätsvaren har primärt utgjort underlag för samtal vid inspektioner med ledning och personal respektive boende. Inför tillsyn 2023 besvarades enkäten anonymt av cirka 2 700 boende barn och unga, vilket var cirka 500 fler svarande än föregående år. Svar inkom från barn och unga vid 695 boenden, vilket motsvarar 75 procent av tillsynade verksamheter. IVO:s utvecklingsarbete syftar till att öka den andelen.

IVO har parallellt med tillsynens genomförande 2023 arbetat med att stärka patient- och brukarperspektivet i tillsynen. Det gäller avseende enkätternas innehåll och distribution samt hur svaren kan användas mer ändamålsenligt i en samlad riskanalys och prioritering av tillsynsobjekt. Frågorna har inför 2024 års frekvenstillsyn blivit färre och mer fokuserade på förekomst av allvarliga händelser såsom våld, hot och utnyttjande på boendet. Det bedöms bidra till en mer träffsäker granskning av om vården är trygg och säker för placerade barn och unga. IVO avser även att distribuera enkäten med en metod som bättre än tidigare säkerställer vem som svarar. Ett arbete för att stärka hur IVO samlar in och värderar barn och ungas utsagor pågår sedan 2023 i samarbete med Barnrättsbyrån. Inom projektet har dialog förts med ungdomar med erfarenhet

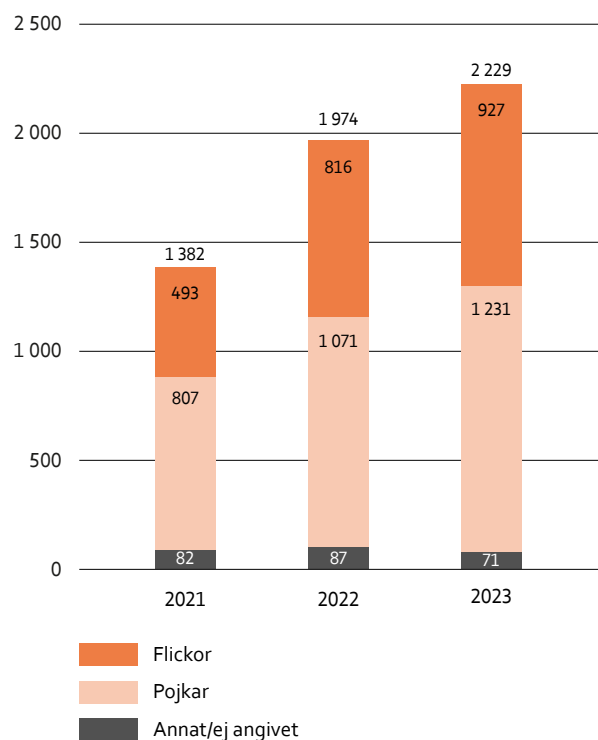
av samhällsvård. Under 2023 har IVO deltagit i projektet genom workshops och framtagande av förslag för ökad brukarmedverkan. Se vidare avsnitt 1.3.1 Patient- och brukarperspektiv.

Tabell 7. Frekvenstillsyn boende barn och unga. Antal inspektioner och styckkostnad.

	2021*	2022	2023
Anmälda inspektioner	800	647	724
Oanmälda inspektioner	124	189	207
Totalt antal inspektioner	924	836	931
Genomsnittlig styckkostnad (tkr)	93	128	105

* Antal inspektioner och styckkostnader har reviderats från årsredovisning 2021.

Diagram 9. Antal barnsamtal vid inspektioner, fördelade efter kön.



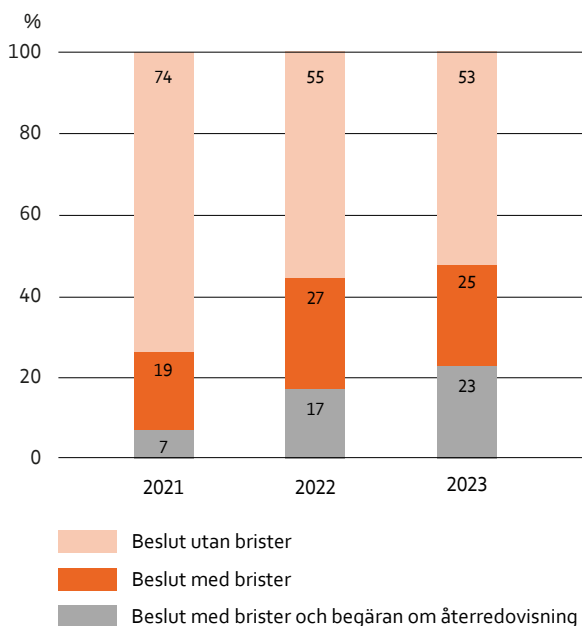
Antalet inspektioner har ökat under med 11 procent 2023. Ökningen består i huvudsak av ett ökat antal inspektioner och därmed också fler samtal med barn på SiS i samband med den förstärkta tillsynen. I samband med inspektionerna har IVO under året genomfört drygt 2200 barnsamtal. Det är en ökning med cirka 250 samtal jämfört med 2022.

Tabell 8. Frekvenstillsyn boende barn och unga. Antal beslut utan brister, beslut med brister, samt beslut med brister och begäran om återredovisning.

	2021	2022	2023
Beslut med brister och begäran om återredovisning	63	153	208
Beslut med brister	178	241	227
Beslut utan brister	699	491	483
Totalt	940	885	918

Under 2023 har antalet beslut med brister och begäran om återredovisning ökat med 36 procent inom frekvenstillsynen. Andelen beslut med brister och begäran om återredovisning har ökat från 17 procent till 23 procent.

Diagram 10. Frekvenstillsyn boende barn och unga. Beslut utan brister, beslut med brister, samt beslut med brister och begäran om återredovisning. Fördelning i procent.



Placeringsstöd för kommuner

Vid slutet av 2023 var 178 kommuner uppkopplade mot det placeringsstöd för HVB för barn och unga som togs fram inom ett särskilt regeringsuppdrag 2022. Genom att kommunerna i placeringsstödet kan ta del av information om en verksamhet har giltigt tillstånd och resultat av IVO:s tillsyn och information om aktuella verksamheter underlättas kommunens placeringar.

Blod och vävnad

Tillsyn av blodverksamheter och vävnadsinrättningar som hanterar blod, vävnader och celler avsedda för användning på människor ska genom-

föras med högst två års mellanrum. Tillsynen regleras i både EU-direktiv och svensk lag. IVO:s beslut ska avgöra om verksamheten uppfyller de lagkrav för kvalitet och säkerhet som krävs för att få bedriva blodverksamhet eller vävnadsinrättning. Om kraven inte uppfylls kan det ligga till grund för återkallelse av verksamhetens tillstånd. Ett viktigt underlag vid inspektionerna är verksamheternas skyldighet att anmäla till IVO om allvarliga avvikande händelser och biverkningar.

Under 2023 inspekterades totalt 10 blodverksamheter och 25 vävnadsinrättningar. IVO begär in omfattande underlag ifrån blodverksamheterna och vävnadsinrättningarna innan inspektionen.

Tabell 9. Frekvenstillsyn blod och vävnad, antal inspektioner.

	2021	2022	2023
Blodverksamheter	11	14	10
Vävnadsverksamheter	23	28	25

IVO hade under 2023 tillsyn över 25 blodverksamheter. Vid dessa lämnar årligen cirka 200 000 blodgivare omkring 375 000 blodtappningar. Blodet används främst vid stora blodförluster vid trauma eller kirurgi och kan vara avgörande för patienters överlevnad. Blodet delas även upp i olika blodprodukter som används för behandlingar av patienter.

Myndigheten har även tillsyn över 56 vävnadsinrättningar. Vävnadsinrättningarna hanterar antingen en viss typ av vävnad eller celler medan andra har en mer omfattande verksamhet med fler olika ingående vävnader och celler. En del vävnadsinrättningar hanterar särskilt viktiga vävnader och celler som hudvävnad eller stamceller. Dessa är betydelsefulla i livsuppehållande behandlingar av cancer- och brännskadepatienter. Ett flertal vävnadsinrättningar bistår med tillvaratagna köns-celler som används vid konstgjorda befruktningar (IVF) som erbjuds ofrivilligt barnlösa personer.

Det fortsatta arbetet med förordningen avseende ämnen av mänskligt ursprung (Substances of Human Origin, SoHO) avsedda för användning på människor har varit intensiv under året. IVO har deltagit i EU-arbetet både på plats och genom att lämna synpunkter på förordningens förslag i det som rör tillsyn och tillståndsprövning. IVO samarbetar med andra myndigheter såsom Socialstyrelsen, Läkemedelsverket och Folkhälsomyndigheten inom området.

2.2.3 Tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

IVO:s tillsynsuppdrag av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal omfattar omkring 280 000 yrkesverksamma utövare i 22 yrken, varav sjuksköterskor och läkare är de största yrkesgrupperna med knappt 50 respektive drygt 15 procent av det totala antalet utövare.

IVO granskar legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal vars yrkesutövning kan ifrågasättas utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv eller ur förtroendepunkt. Grunderna för myndighetens granskning är oskicklighet, olämplighet, brottslighet, sjukdom eller missbruk av alkohol, narkotika eller andra droger. Granskningen resulterar i ett beslut med eller utan kritik eller i en anmälan till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). Ärendena initieras av IVO i huvudsak med utgångspunkt i anmälningar från främst vårdgivare och apotek. IVO kan även öppna ärenden utifrån andra upplysningar eller tips.

IVO håller ärenden öppna till dess att myndigheten fattat beslut med eller utan kritik, eller tills HSAN har fattat beslut i ärendet och beslutet vunnit laga kraft. Ett beslut av HSAN gäller från dagen för HSAN:s beslut även om det överklagas. I de fall HSAN:s beslut överklagas till domstol, håller IVO ärenden öppna tills att de prövats av domstol och därefter vunnit laga kraft. Ett överklagande tar mellan ett halvår och ett år att handläggas i varje instans som berörs. Det gör att handläggningstiden av ärenden som rör tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal kan bli flerårig.

IVO handlägger även ärenden om uppföljning av beslutad prøvotid för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Ett ärende öppnas när ett beslut från HSAN kommer in till IVO om att en legitimerad personal har fått en prøvotid. I dessa ärenden granskar IVO att hälso- och sjukvårdspersonalen följer den prøvotidsplan som fastställts. Prøvotiden är alltid tre år och myndigheten handlägger därför dessa ärenden under de tre år som följer, förutsatt att prøvotiden löper på enligt den upprättade planen. IVO är utsedd till behörig myndighet för informationssystemet för EU:s inre marknad (IMI) och får därmed ta emot information om hälso- och sjukvårdspersonal från övriga länder inom EU. Myndigheten öppnar därför ärenden även utifrån information som kommer in via IMI.

Anmälan och egna initiativ

IVO:s utredningar ska klargöra om de yrkesutövare som utreds har brister i sin yrkesutövning eller om det finns sjukdom och eller missbruk/beroende som medför att de inte kan utföra sitt arbete på ett patientsäkert sätt eller om yrkesutövaren på annat sätt visat sig olämplig att utöva yrket. I fråga om en yrkesutövare som har gjort sig skyldig till brott ska IVO ta ställning till om brottsligheten är ägnad att påverka förtroendet för yrkesutövaren.

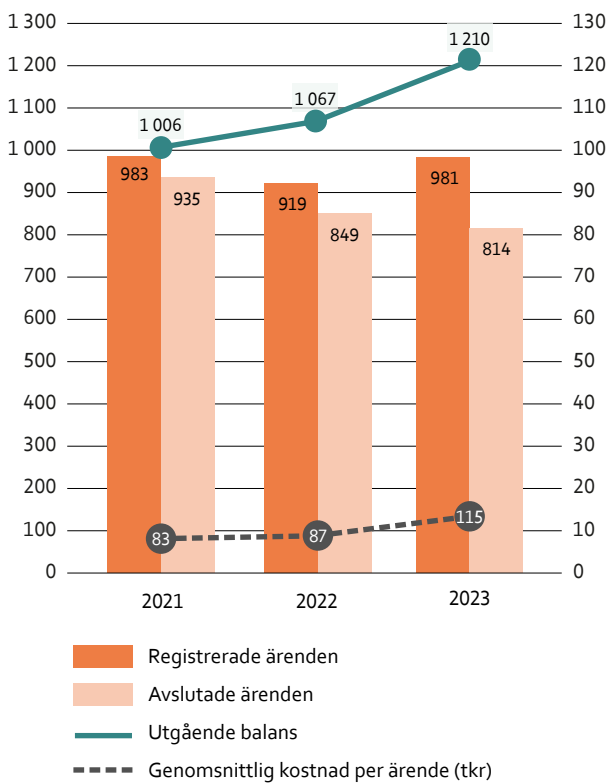
IVO har möjlighet att i beslut kritisera en yrkesutövare för konstaterade brister. Om IVO bedömer att det finns förutsättningar för att anmäla en yrkesutövare ska myndigheten göra det.

Tabell 10. Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal. Kritikbeslut och anmälningar till HSAN.

	2021	2022	2023
Antal beslut med kritik	165	129	128
Antal anmälningar till HSAN	190	139	146

Under 2023 resulterade 128 tillsynsärenden i beslut med kritik och 146 individer anmäldes till HSAN. Den vanligaste orsaken till kritik var brister avseende läkemedelsförskrivning, till exempel läkare eller tandläkare som förskriver läkemedel på felaktiga indikationer eller skriver ut större mängder läkemedel än nödvändigt för patientens behandling. För nära hälften av anmälningarna till HSAN var bristerna så allvarliga att IVO yrkade på indragning av legitimationen. För de 91 fall där hälso- och sjukvårdspersonal dessutom misstänks ha begått brott där straffet är fängelse lämnade IVO in en åtalsanmälan.

Diagram 11. Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal. Antal ärenden och styckkostnad.



Läkare utgör den största yrkesgruppen i de ärenden som IVO anmälde till HSAN 2023. Vanliga orsaker till anmälan är att läkarna uppvisat allvarliga kompetens- och kunskapsbrister som omfattar flera aspekter av yrkesutövningen, eller brister i det kliniska arbetet som kan orsaka en allvarlig vårdskada. Sjuksköterskor är den näst största yrkesgruppen i ärenden som IVO anmälde till HSAN 2023. Missbruk är en vanlig orsak till anmälan, till exempel att en sjuksköterska varit påverkad eller till och med brukat narkotikaklassade preparat under arbetstid. Missbruket har ofta skett i kombination med stöld av narkotikaklassade läkemedel.

För år 2023 ses en ökning av antalet nya ärenden i förhållande till år 2022. Anmälningar från såväl apotekspersonal som vårdgivare har ökat under 2023. IVO har även öppnat fler egeninitierade ärenden för granskning av yrkesutövare utgående från information i andra ärenden inom IVO.

Tabell 11. Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal. Genomsnittlig handläggningstid.

	2021	2022	2023
Anmälan till HSAN, medianvärde dagar	418	447	501
Ej anmälan till HSAN, medianvärde dagar	91	81	71

Handläggningstiden för ärenden som inte leder till anmälningar till HSAN utan avslutas med beslut har minskat under de senaste åren. Däremot har handläggningstiden för ärenden som anmäls till HSAN ökat under samma tid. Den utgående balansen har ökat under de senaste åren, vilket har medfört att IVO påbörjat ett arbete för att effektivisera och skapa enhetliga arbetssätt med målsättningen att korta handläggningstiderna.

Tabell 12. Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal. Könsfördelning i procent.

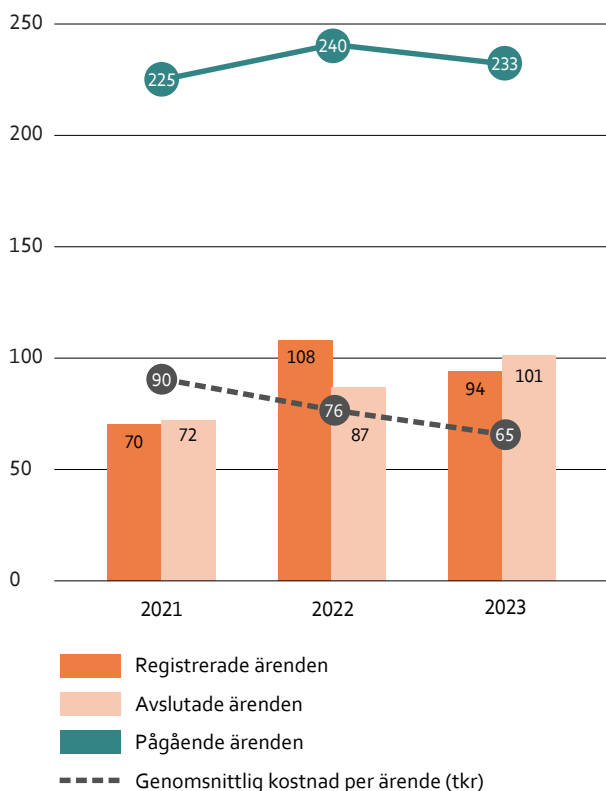
	2021	2022	2023
Kvinna	39	40	38
Man	61	59	61
Avser båda kön/ej spec	1	1	0
Totalt	100	100	100

Andelen män är större än andel kvinnor när det gäller tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal. Könsfördelningen är relativt konstant över tid.

Uppföljning av beslutad provotid

Inflödet av ärenden är beroende av hur många ärenden HSAN avgör under ett år. För år 2023 har IVO tagit emot färre ärenden än under 2022.

Diagram 12. Uppföljning av beslutad prövotid. Antal ärenden och styckkostnad.



År 2022 var det en kraftig ökning av antalet nya prövotidsärenden, vilket hängde ihop med att IVO under åren 2020 och 2021 hade anmält ett större antal ärenden till HSAN. Antalet prövotidsärenden kommer att vara högt fortsättningsvis i och med att IVO har hög balans av ärenden som ska handläggas.

Effektiv handläggning avseende anmälningar av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd

ÅTERRAPPORTERINGSKRAV: Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa hur myndighetens arbete har bidragit till att effektivisera handläggningen avseende anmälningar av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) är myndigheten som prövar behörighetsfrågor för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal efter anmälan från IVO. För att legitimationen ska vara den garant för god och säker vård som allmänheten har att förvänta sig behöver handläggningen från det att IVO inleder ett tillsynsärende till dess att

HSAN kan fatta ett beslut vara så effektivt som möjligt. Under de senaste åren har handläggningstiderna för dessa ärenden vid IVO varit långa, vilket medfört att IVO har inlett ett arbete för att effektivisera handläggningen. IVO har även konstaterat att enhetligheten brister.

Under hösten 2023 inleddes ett utvecklingsarbete inom vilket inledningsvis tre av de sex tillsyns-avdelningarna vid IVO deltar. Utvecklingsarbetet syftar till ökad effektivitet och enhetlighet i tillsynen av hälso- och sjukvårdspersonal. Arbets sättet innebär ett dedikerat antal inspektörer och enhetschefer. Ärendena är kategoriserade i faser som beskriver i vilket skede ett ärendes handläggning befinner sig och illustreras genom datavisualisering. För att skapa enhetliga bedömningar och utbyta erfarenheter mellan de tre avdelningarna bereds alla beslut i individärendena av en grupp bestående av berörda enhetschefer och en ansvarig avdelningschef vid veckovisa möten. Syftet med de veckovisa mötena är dels att ha kontroll på utvecklingen av ärendebalansen, dels att identifiera eventuella flaskhalsar som kan åtgärdas antingen på systemnivå eller genom att vidta åtgärder i enskilda ärenden. Vid dessa möten deltar även en avdelningsjurist för att säkerställa den juridiska bedömningen. Avdelningsjuristen har ett nationellt perspektiv och stämmer vid behov av juridiska frågor med biträdande chefsjurister och ytterst chefsjurist. Resultatet av beredningsgruppens ställningstaganden återförs till avdelningarna av enhetscheferna vid avstämningsmötena. Genom detta förfarande kan cheferna jämföra arbetssätt och ta tillvara erfarenheter som visat sig medföra en mer effektiv handläggning av ärenden. Vidare kommer bedömningar av likartade fall att bli enhetliga inom de deltagande avdelningarna, vilket även stärker rättssäkerheten för den som granskas av IVO.

Utvecklingsinsatsen utvärderas vid årsskiftet i syfte att identifiera möjliga förbättringar och kommer därefter omfatta samtliga tillsyns-avdelningar.

2.2.4 Det suicidpreventiva arbetet

ÅTERRAPPORTERINGSKRAV: Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa hur arbetet med suicidprevention omhändertas i myndighetens verksamhet. Detta innefattar tillsyn över verksamheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, myndighetens arbete med riskanalyser och myndighetens arbete med hantering av enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt anmälningar enligt lex Sarah och lex Maria. Myndigheten ska även redogöra för antalet inkomna och beslutade anmälningar av vårdskador enligt lex Sarah och lex Maria som rör suicid och suicidförsök, dels på aggregerad nivå dels per verksamhetsområde.

IVO har under året tillsammans med 24 andra myndigheter, där Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har haft det samordnande ansvaret, haft i uppdrag att ta fram underlag och förslag till ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. Förslag till strategi har färdigställts och överlämnats till regeringen under året. Strategin innehåller mål och prioriteringar för området, indikatorer för uppföljning samt hur myndigheterna kan stödja genomförandet och uppföljningen av strategin.

Under året har IVO tillsammans med Socialstyrelsen haft i uppdrag att genomföra insatser för att utveckla hälso- och sjukvårdens systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete avseende utredningar och anmälningar som rör suicid och suicidförsök. IVO har inom ramen för detta uppdrag analyserat kvaliteten av vårdgivarnas utredningar i samband med anmälan av suicid till IVO (lex Maria).

Socialstyrelsen har, av regeringen, fått i uppdrag att ta fram och sprida kunskap som stöd för hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete med att förebygga suicid. I uppdraget ingår att identifiera behov av ytterligare insatser för att stärka det suicidpreventiva arbetet inom vård och omsorg. Socialstyrelsen ska, vid genomförandet av uppdraget samverka med Folkhälsomyndigheten, IVO och SBU. IVO har regelbundet deltagit i möten med nämnda aktörer och bidragit utifrån myndighetens uppdrag.

IVO redogör i tabell 13 och 14 för inkomna och beslutade anmälningar enligt lex Maria. Suicid omfattas inte av anmälningsplikt enligt lex Sarah eftersom Socialstyrelsens föreskrifter för lex Sarah avser missförhållanden och inte enskilda händelser som till exempel suicid.

Tabell 13. Antal inkomna anmälningar enligt lex Maria som rör suicid och suicidförsök, totalt och per verksamhetsområde.

	2021	2022	2023
Verksamhetsområde huvudsakligt val			
Akutmottagning	1	1	1
Andra specialiteter	2	.	.
Apoteksverksamhet	1	.	.
Elevhälsa	1	.	.
Funktionsnedsättning LSS	5	2	1
Funktionsnedsättning SoL	1	.	1
Företagshälsovård	.	1	.
Hemsjukvård i ordinärt boende	.	2	2
Kriminalvård	2	.	.
Missbruk	.	.	.
Prehospital vård	.	2	1
Primärvård, utom hemsjukvård	7	12	9
Psykiatrisk specialistsjukvård	130	101	99
Somatisk specialistsjukvård Invärtesmedicin	4	2	2
Somatisk specialistsjukvård Kirurgi	.	2	2
Äldreomsorg	2	1	2
Saknas/ej relevant	1	3	.
Totalt	157	129	120

Tabell 14. Antal beslutade anmälningar enligt lex Maria som rör suicid och suicidförsök, totalt och per verksamhetsområde.

	2021	2022	2023
Verksamhetsområde huvudsakligt val			
Akutmottagning	.	2	1
Andra specialiteter	2	.	.
Apoteksverksamhet	1	.	.
Elevhälsa	1	.	.
Funktionsnedsättning LSS	5	2	2
Funktionsnedsättning SoL	1	.	2
Företagshälsovård	.	1	.
Hemsjukvård i ordinärt boende	1	2	2
Kriminalvård	1	1	2
Missbruk	.	.	.
Prehospital vård	.	2	1
Primärvård, utom hemsjukvård	10	14	11
Psykiatrisk specialistsjukvård	151	119	134
Somatisk specialistsjukvård Invärtesmedicin	5	3	2
Somatisk specialistsjukvård Kirurgi	1	1	3
Äldreomsorg	3	1	1
Saknas/ej relevant	1	1	1
Totalt	183	149	162

2.2.5 Åtgärder mot verksamhet och personal

Föreläggande

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

Tabell 15. Förelägganden som avser missförhållanden. Antal ärenden fördelade efter kärnområde.

	2021	2022	2023
Registrerade ärenden			
Hälso- och sjukvård	8	27	9
Socialtjänst	35	21	20
Annan inriktning	0	0	2
Totalt antal	43	48	31
Avslutade ärenden			
Hälso- och sjukvård	3	18	3
Socialtjänst	18	26	13
Totalt antal	21	44	16

Efter en ökning av antalet förelägganden under 2022 har antalet minskat under 2023. Ökningen var för 2022 särskilt stor inom hälso- och sjukvårdsområdet, bland annat mot bakgrund av konstaterade brister vid akutsjukhus inom den nationella sjukhustillsynen samt vid estetiska verksamheter. Minskningen av antalet förelägganden under 2023 ska bland annat ses i ljuset av att antalet tillsynsbeslut med brister och begäran om återredovisning har ökat kraftigt. Detta förklaras av att de nationella tillsynerna av sjukhus och estetiska verksamheter har fortsatt under 2023. IVO har genomfört nya och uppföljande inspektioner, vilket lett till fler beslut där IVO har konstaterat brister.

Ansökan om utdömning av vite

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

Tabell 16. Ansökan om utdömning av vite. Antal ärenden fördelade efter kärnområde.

	2021	2022	2023
Registrerade ärenden			
Hälso- och sjukvård	5	5	7
Socialtjänst	-	-	1
Totalt antal	5	5	8
Avslutade ärenden			
Hälso- och sjukvård	1	-	7
Socialtjänst	-	-	1
Totalt antal	1	-	8

Ansökan om utdömning av vite ligger på motsvarande nivåer som tidigare år med en svag ökning.

Polis- och åtalsanmälan av verksamhet och personal

Om IVO i ett pågående tillsynsärende eller på annat sätt uppmärksammar ett eventuellt brott på hälso- och sjukvårdsområdet ska myndigheten överväga åtalsanmälan. Om det finns skälig misstanke att hälso- och sjukvårdspersonal har begått ett brott i yrkesutövningen för vilket fängelse är föreskrivet ska IVO göra en åtalsanmälan. På socialtjänstområdet kan IVO göra en polisanmälan. Ställningstagande till anmälan sker i regel efter viss utredning.

En åtalsanmälan kan innehålla flera grunder för anmälan. De vanligaste anmälningarna om åtal under 2023 innehåller misstankar om stöld av läkemedel (drygt 40 procent), i huvudsak narkotikaklassade läkemedel. Drygt hälften av dessa anmälningar innehåller även en misstanke om innehav och bruk av narkotika. Ärendena handlar ofta om sjuksköterskor som misstänks ha stulit narkotikaklassade preparat ur läkemedelsrum på sin arbetsplats.

Vidare har 10 åtalsanmälningar gjorts under 2023 vid misstanke om att hälso- och sjukvårdspersonal olovligen använt en skyddad yrkestitel. Det vanligaste är att en person använt yrkestiteln tandläkare utan att ha en giltig tandläkarlegitimation.

Dataintrång och urkundsförfalskning förekommer också i flera åtalsanmälningar. Exempel på dataintrång är att yrkesutövare öppnat en patientjournal utan att vara behörig och därigenom tagit del av sekretessbelagd information. Vid urkundsförfalskningar har exempelvis personer framställt falska recept och angett en annan persons namn och förskrivarkod.

Även mer grova brott förekommer i åtalsanmälningar från IVO såsom sexuellt ofredande, våldtäkt och vållande till annans död.

Tabell 17. Polis- och åtalsanmälan av verksamhet och personal. Antal ärenden fördelade efter kärnområde.

	2021	2022	2023
Registrerade ärenden			
Hälso- och sjukvård	92	82	104
Socialtjänst	15*	3	4
Annan inriktning	0	0	8
Totalt	107	85	116
Avslutade ärenden			
Hälso- och sjukvård	40*	39	83
Socialtjänst	6	3	5
Annan inriktning	0	0	4
Totalt	46	42	92

* Uppgiften har reviderats från ÅR 2021. Ett ärende som tidigare kategoriserats som kärnområde Hälso- och sjukvård/Socialtjänst har tillkommit.

Antalet polis- och åtalsanmälan av verksamhet och personal har ökat kraftigt under 2023. Detta förklaras främst av ökat inslag av oseriösa, och i vissa fall av, kriminella aktörer.

Återkallelser och förbud av verksamhet och personal
IVO kan återkalla tillstånd och besluta om förbud mot verksamhet enligt socialtjänstlagen (SoL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och patientsäkerhetslagen (PSL). Om ett föreläggande inte följs och om det finns missförhållanden som har betydelse för enskildas möjligheter att få de insatser de har rätt till kan IVO enligt SoL och LSS återkalla tillståndet helt eller delvis för tillståndspliktig verksamhet. IVO kan även återkalla tillståndet om missförhållandet innebär fara för enskildas liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt utan föregående föreläggande. Ett tillstånd att bedriva verksamhet enligt SoL och LSS får även återkallas om tillståndshavaren inte kan anses lämplig med hänsyn till sina ekonomiska förhållanden och omständigheterna i övrigt. Om verksamheten inte är tillståndspliktig kan IVO besluta att helt eller delvis förbjuda fortsatt verksamhet. Enligt PSL kan IVO besluta om förbud för verksamhet som bedriver hälso- och sjukvård om ett föreläggande inte följs och om missförhållanden utgör en fara för patientsäkerheten. IVO kan även besluta om förbud utan föregående föreläggande om det finns en påtaglig fara för patienters liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt.

Tabell 18. Återkallelser och förbud mot verksamhet och personal. Antal ärenden fördelade efter kärnområde.

	2021	2022	2023
Registrerade ärenden			
Hälso- och sjukvård	3	6	3
Socialtjänst	88	44	27
Totalt	91	50	30
Avslutade ärenden			
Hälso- och sjukvård	-	3	3
Socialtjänst	66	37	26
Totalt	66	40	29

Återkallelse av tillstånd och verksamhetsförbud har minskat mellan 2023 och 2022. Det förklaras främst av att de avancerade brottsuppläggen kräver mer resurser och samverkan med andra myndigheter. Det bör dock framhållas att IVO har förbättrat träffsäkerheten i de riskbaserade prioriteringarna, så även om antalet skarpa beslut minskat under 2023 så har andelen skarpa beslut i förhållande till hur många tillsyner som initierats ökat.

2.2.6 Journalförstöring

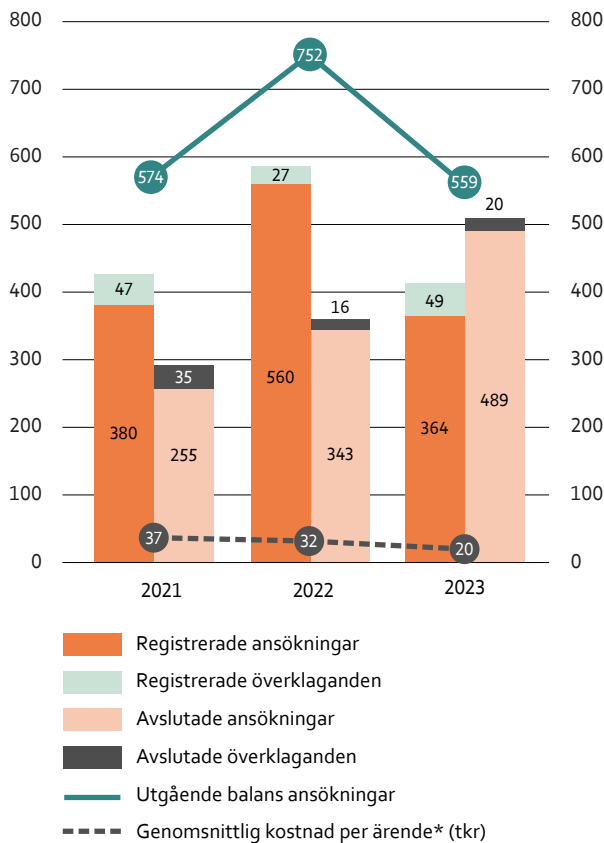
IVO kan besluta att uppgifter i en patientjournal upprättad inom hälso- och sjukvården ska förstöras. Journalförstöring är möjligt endast i undantagsfall. IVO inleder ett ärende om journalförstöring när en patient eller någon annan person som omnämns i en patientjournal ansöker om det. För att IVO ska besluta om journalförstöring ska den sökande ha godtagbara skäl för sin ansökan, uppgifterna i journalen ska vara uppenbart obehövligen för patientens vård samt uppenbart obehövligen att bevara från allmän synpunkt.

Utöver ansökningar som görs manuellt på blankett, lanserade IVO 2021 en e-tjänst för ansökningar om journalförstöring. Detta medförde en kraftig ökning av antalet ansökningarna under 2022. Under 2023 har antalet ansökningar återgått i antal som innan e-tjänsten infördes. Ett syfte med e-tjänsten var att klargöra för den sökande vilka uppgifter IVO behöver för att kunna pröva ansökan och på så sätt minska antalet ofullständiga ansökningar. Ansökningar är ändå ofta ofullständiga och fortsatta åtgärder för att förbättra informationen till sökande har gjorts.

Handläggningstiderna är fortsatt långa och de ärenden som avslutats har kommit in under 2021 och första halvåret 2022. Under året har balans-

utvecklingen gått i en gynnsam riktning och den utgående balansen är 193 ärenden färre än vid utgången av 2022. Denna utveckling förväntas på sikt förkorta handläggningstiden.

Diagram 13. Journalförstöring. Antal ärenden och styckkostnad.



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

Tabell 19. Journalförstöring. Genomsnittlig handläggningstid.

	2021	2022	2023
Medianvärde dagar	459	570	568

Tabell 20. Journalförstöring. Könsfördelning i procent.

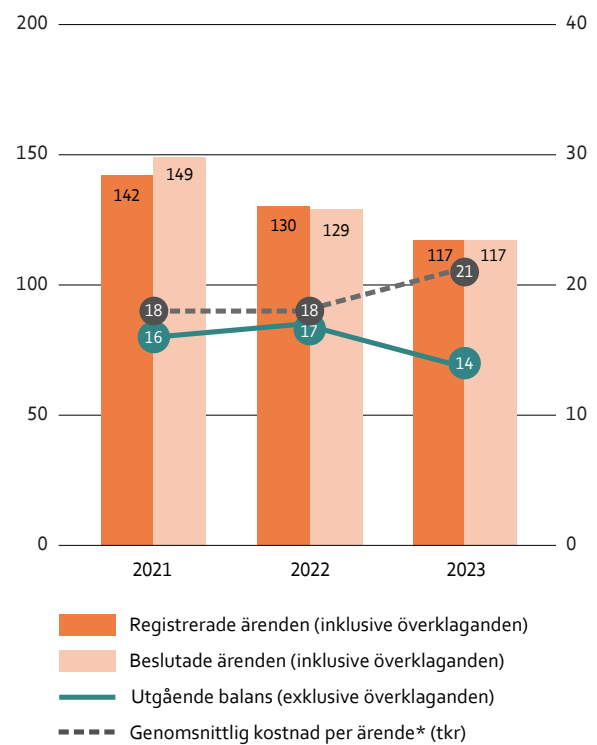
	2021	2022	2023
Kvinna	66	61	59
Man	31	38	36
Avser båda kön/ej spec	2	1	5
Totalt	100	100	100

2.2.7 Överflyttning av ärenden mellan kommuner

I 2 a kap. 10 och 11 §§ socialtjänstlagen (SoL) regleras möjligheten att flytta över ett pågående ärende som rör enskilda personer från en kommun till en annan kommun. Ärendet ska avse vård eller annan åtgärd enligt SoL, lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) eller lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Utifrån vissa angivna moment i 2 a kap. 10 § SoL ska en sammantagen bedömning göras om en överflyttning är lämplig. De fyra momenten är starkast anknytning, den enskildes önskemål, hjälpbehovets varaktighet och omständigheter i övrigt.

Om kommunerna inte själva kommer överens kan frågan prövas av IVO och beslut fattas enligt 2 a kap. 11 § SoL. IVO:s beslut är överklagningsbart till förvaltningsdomstol.

Diagram 14. Överflyttning av ärenden enligt SoL. Antal ärenden och styckkostnad.



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

Antalet beslutade ansökningar exklusive överklaganden uppgår under 2023 till 106. För 2023 är antalet inkomna överklagningar 11 och beslut har fattats under 2023 i dessa 11 överklagningar. Samtliga har överlämnats till domstol.

Antalet inkomna ansökningar är något färre vid en jämförelse mellan 2022 (116) och 2023 (106).

Könsfördelningen i ansökningarna för 2023 visar på ett större antal pojkar/män än flickor/kvinnor. 65 procent utgjordes av pojkar/män och 35 procent utgjordes av flickor/kvinnor.

Fokus på utvecklingsarbetet under 2023 har legat på ett fortsatt arbete med stödtexter i form av beslut utifrån olika målgrupper för att säkerställa enhetliga bedömningar och beslut samt en effektiv handläggning. Erfarenheterna av att använda dessa stödtexter i det dagliga arbetet visar att de utgör det stöd som de är avsedda att vara. Vidare har en revidering skett av ett informationsmaterial om ärendeslaget.

Tabell 21. Ärenden där IVO efter ansökan beslutat om överflyttning av ett ärende till en annan kommun enligt 2 a kap. 11 § socialtjänstlagen.

	2021	2022	2023
Antal ärenden IVO bifallit	4	13	33

IVO har fattat 33 bifallsbeslut under 2023. Det är en ökning med 20 bifallsbeslut i jämförelse med 2022. Sex av bifallsbesluten har överklagats. I tre av dem finns en lagakraftvunnen dom som innebär att ärendena ska flyttas över. I två av ärendena har förvaltningsrätten bifallit överklagandena men omständigheterna i ärendet var sådana att det inte längre förelåg något skäl till överflyttning. I ett ärende har dom ännu inte meddelats.

2.3 Anmälningar, klagomål och tips

2.3.1 Anmälningar enligt lex Maria

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL är vårdgivare skyldiga att utreda händelser i verksamheten som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Om vårdgivaren bedömer att vårdskadan, eller risken för densamma, var allvarlig ska anmälan göras till IVO. Vårdgivaren ska samtidigt med anmälan eller snarast därefter skicka in den interna utredningen som genomförts med anledning av händelsen.

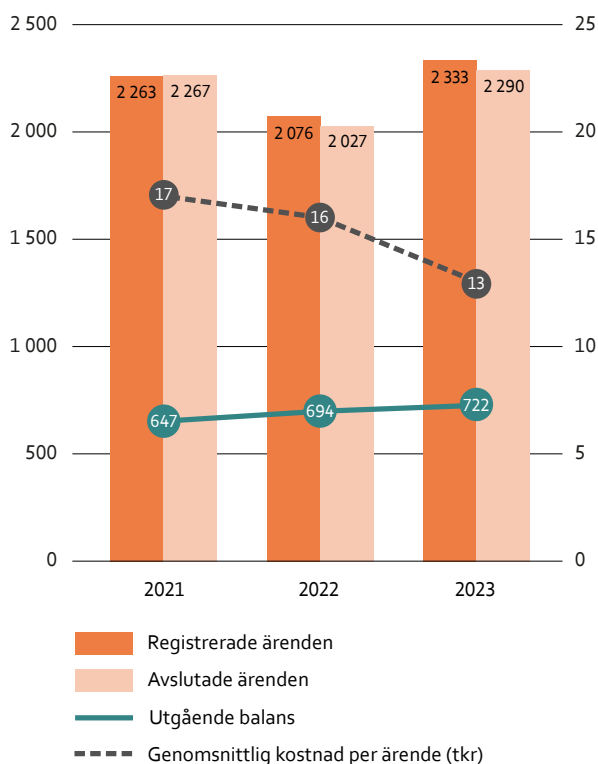
IVO granskar vårdgivarens utredning och bedömer innehållet utifrån gällande bestämmelser. Utredningen ska bland annat innehålla slutsatser kring händelseförlopp, möjliga bakomliggande orsaker till händelsen samt åtgärdsbehov. Syftet med vårdgivarens utredning ska vara att så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som påverkat det. Av vårdgivarens utredning ska det framgå vilka åtgärder som vårdgivaren har vidtagit i syfte att hindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller hur vårdgivaren begränsar effekterna av sådana händelser om de inte helt går att förhindra. Det ska även framgå av utredningen på vilket sätt hälso- och sjukvårdspersonalen informerats om vårdgivarens analys och bedömning av händelsen, i syfte att bidra till lärande och ökad patient-säkerhet.

Om det är en allvarlig vårdskada som inträffat ska patienten som drabbats ha underrättats om händelsen och anmälan samt lämnats tillfälle att beskriva sin upplevelse av händelsen. Uppgifterna ska framgå av vårdgivarens utredning. Om patienten inte kan eller vill beskriva eller förmedla sin upplevelse ska det framgå av vårdgivarens utredning.

Om IVO finner att vårdgivarens interna utredning inte innehåller de delar som ska finnas enligt aktuell föreskrift, begär IVO kompletterande uppgifter, till exempel en fördjupad orsaksanalys. IVO kan även föra en dialog med vårdgivaren kring vad som bedöms saknas. Syftet är att vård- och omsorgstagnarna ska få en trygg och säker vård och att de som utreder händelser ska gå till botten med bakomliggande orsaker och vidta mer träffsäkra åtgärder som gynnar patienterna. För att uppnå en hög patientsäkerhet ska IVO även sprida information till vårdgivare om de anmälda händelserna och i övrigt vidta de åtgärder som motiveras av anmälningarna.

Antalet anmälningar enligt lex Maria som kommit in till IVO år 2023 var 2333 vilket är en ökning från 2022 med 257 ärenden (cirka 12 procent). Antal ärenden som IVO avslutade ökade med 263 ärenden (cirka 13 procent). Ärendebalansen ökade med 28 ärenden (cirka 4 procent).

Diagram 15. Anmälningar enligt lex Maria.
Antal ärenden och styckkostnad.



Tabell 22. Anmälningar enligt lex Maria.
Genomsnittlig handläggningstid.

	2021	2022	2023
Medianvärde dagar	84	85	99

IVO har en intern målsättning att genomsnittlig handläggningstid för ärenden enligt lex Maria ska vara maximalt 90 dagar. Målet uppfylldes 2022 men inte helt 2023 då den genomsnittliga handläggningstiden var 99 dagar.

Tabell 23. Anmälningar enligt lex Maria.
Procentuell fördelning efter kön.

	2021	2022	2023
Kvinna	49	48	48
Man	46	47	48
Avser båda kön/ej spec	5	5	4
Totalt	100	100	100

Fördelningen mellan kvinnor och män i ärendeslaget var fortsatt jämn under 2023. 48 procent berörde kvinnor och 48 procent gällde män. Resterande fyra procent rörde både kvinnor och män alternativt att könstillhörigheten inte var specificerad i anmälningarna.

Tabell 24. Anmälningar enligt lex Maria.
Procentuell fördelning efter verksamhetsområde.

	2021	2022	2023
Akutmottagning	6,3	8,3	9,5
Andra specialiteter	2,4	1,4	1,7
Apoteksverksamhet	0,8	1,6	1,1
Barn och familj	0,0	0,0	0,1
Elevhälsa	1,1	1,0	0,7
Estetiska behandlingar	0,0	0,0	0,1
Funktionsnedsättning LSS	1,9	1,6	2,0
Funktionsnedsättning SoL	0,5	0,4	0,5
Hemsjukvård i ordinärt boende	3,7	4,4	4,5
Kriminalvård	0,0	0,0	0,2
Laboratorieverksamhet	1,2	0,9	0,8
Missbruk	0,0	0,0	0,0
Optiker	0,0	0,0	0,1
Prehospital vård	1,6	2,9	3,4
Primärvård, utom hemsjukvård	16,4	14,4	17,5
Psykiatrisk specialistsjukvård	10,9	9,3	9,2
Radiologi	1,5	2,5	2,1
Somatisk specialistsjukvård Barnmedicin	2,2	2,2	1,7
Somatisk specialistsjukvård Invärtesmedicin	12,7	12,4	10,8
Somatisk specialistsjukvård Kirurgi	22,8	20,6	19,7
Tandvård	2,3	2,7	2,5
Äldreomsorg	10,9	12,5	11,5
Övrigt/ej relevant	0,8	0,9	0,3
Total	100,0	100,0	100,0

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

2.3.2 Anmälningar enligt lex Sarah

Bestämmelserna enligt lex Sarah gäller för verksamheter som bedrivs enligt socialtjänstlag (2001:453), SoL inklusive Statens institutionsstyrelse (SiS) samt i verksamheter som bedrivs enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Bestämmelserna innebär bland annat att ansvariga huvudmän är skyldig att utreda missförhållanden som skett i den egna verksamheten. Syftet med utredningen är att så långt som möjligt klarlägga vad som har hänt och varför det hände. Huvudmännen ska finna vilka bakomliggande faktorer som påverkat händelserna och vidta åtgärder för att förhindra att liknande händelser inträffar igen. Huvudmannen utreder det missförhållande som inträffat, eller risken för detsamma. Om huvudmannen i sin interna utredning bedömer att händelsen har medfört eller hade kunnat medföra ett allvarligt missförhållande, ska det anmälas till IVO. Huvudmannen ska göra anmälan snarast. Den utredning som gjorts med anledning av det inträffade ska skickas till IVO inom två månader från det att anmälan har gjorts.

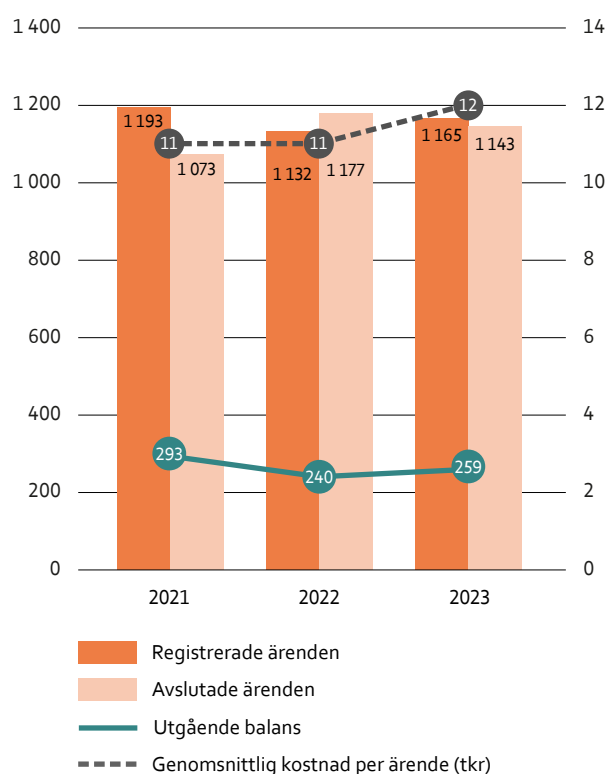
IVO ska granska huvudmannens anmälan inklusive utredning. Granskningen innebär att IVO tar ställning till om den som bedriver verksamheten har fullgjort sin skyldighet enligt gällande bestämmelser. Om huvudmannens utredning enligt lex Sarah inte uppfyller kraven i lag och föreskrift begär IVO kompletterande uppgifter och/eller för en dialog med huvudmannen kring detta.

IVO granskar om det finns en rimlig koppling mellan bakomliggande orsaker och vidtagna åtgärder. Syftet med IVO:s granskning är att värna omsorgstagarna och att främja god kvalitet på de insatser som ges inom omsorgen.

Antalet inkomna anmälningar enligt lex Sarah ökade med 33 ärenden (cirka tre procent) 2023 jämfört med 2022.

IVO har avslutat färre ärenden 2023 än under 2022, vilket betyder att ärendebalansen har ökat med 19 ärenden (åtta procent).

Diagram 16. Anmälningar enligt lex Sarah. Antal ärenden och styckkostnad.



Tabell 25. Anmälningar enligt lex Sarah. Genomsnittlig handläggningstid.

	2021	2022	2023
Medianvärde dagar	62	67	65

IVO har en intern målsättning att genomsnittlig handläggningstid för ärenden enligt lex Sarah ska vara maximalt 60 dagar. Den genomsnittliga handläggningstiden har varit 65 dagar under 2023.

Tabell 26. Anmälningar enligt lex Sarah. Procentuell fördelning efter verksamhetsområde.

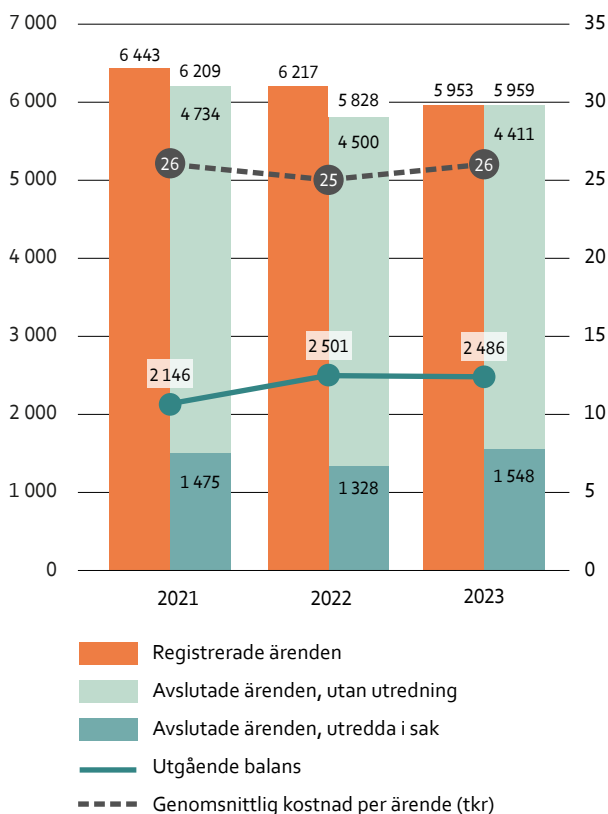
	2021	2022	2023
Barn och familj	24	25	20
Ekonomiskt bistånd	2	2	3
Familjerätt	0	0	1
Funktionsnedsättning LSS	29	26	28
Funktionsnedsättning SoL	4	3	3
Missbruk	5	5	4
Äldreomsorg	34	36	39
Övrig socialtjänst	1	2	1
Övrigt/ej relevant	1	1	0
Totalt	100	100	100

Flest ärenden rörde verksamhetsområdena äldreomsorg, funktionsnedsättning LSS och barn och familj.

2.3.3 Klagomål på hälso- och sjukvård

Patienter eller närstående till patienter kan lämna klagomål på såväl verksamhet som personal inom hälso- och sjukvården enligt patientsäkerhetslagen (PSL). Patienter och närstående ska i första hand lämna klagomål på hälso- och sjukvården till vårdgivaren. Har vårdgivaren fått möjlighet att fullgöra sina skyldigheter ska IVO utreda klagomålet om vissa förutsättningar är uppfyllda. Under 2023 har ärendebalansen för klagomål på hälso- och sjukvården minskat något jämfört med föregående år.

Diagram 17. Klagomål på hälso- och sjukvård. Antal ärenden och styckkostnad.



Under 2023 har inflödet av klagomål minskat något jämfört med 2022. Det kan till viss del förklaras av att myndigheten under 2022 genomfört anpassningar i den e-tjänst som finns på hemsidan för att anmäla klagomål mot hälso- och sjukvården. Syftet har varit att minska inflödet av ärenden där IVO inte är rätt instans. Utvecklingsarbetet har lett till att anmälarna får snabbare återkoppling och information om hur de kan gå tillväga för att lämna sitt klagomål till rätt instans.

Av de klagomål som myndigheten har beslutat om under 2023, har myndigheten avslutat 74 procent utan utredning. Anledningarna till att IVO avslutar utan utredning är främst att klagomålet inte omfattas av kriterierna för myndighetens utrednings-skyldighet eller att IVO inte är rätt instans och därför överlämnar ärendet till vårdgivaren.

Tabell 27. Klagomål på hälso- och sjukvård. Könsfördelning i procent.

	2021	2022	2023
Kvinna	54	55	55
Man	44	44	44
Avser båda kön/ej spec	2	1	1
Totalt	100	100	100

Av samtliga avslutade ärenden rörde 55 procent av ärendena kvinnliga patienter och 44 procent manliga patienter, vilket motsvarar förhållanden från föregående år. Anledningen till att fler klagomål rör kvinnor kan förklaras av att gynekologi och förlossningsvård ingår i verksamhetsområdet somatisk specialistsjukvård kirurgi. Det är ett av de områden där flest klagomål kommer in.

Tabell 28. Klagomål på hälso- och sjukvård. Genomsnittlig handläggningstid.

	2021	2022	2023
Ärenden utan utredning, medianvärde dagar	10	8	8
Ärenden utredda i sak, medianvärde dagar	343	462	552

Mediantiden för att handlägga klagomål som inte utreds är åtta dagar. Mediantiden för samtliga ärenden som IVO utreder i sak är drygt 18 månader, vilket är en ökning med omkring tre månader jämfört med 2022. Den längre handläggningstiden kan till viss del förklaras av att det handlar om komplexa ärenden där flera personer med olika expertis behöver vara involverade. Det har också varit resurskrävande att hitta rätt kompetens för att göra medicinska bedömningar.

För att korta handläggningstiden för de ärenden som IVO utreder har myndigheten under året vidtagit åtgärder för att säkerställa att ärenden avslutas mer effektivt. Det handlar om att frigöra tid för utsedda inspektörer att fokusera på handläggningen av ärendeslaget. Vidare har digitala verktyg utvecklats för att uppföljningen ska kunna ske mer systematiskt och fortlöpande. Under året tillträdde IVO:s nya tillsynschefläkare som bland annat har ett över-

gripande ansvar för den medicinska kompetensen på IVO. Målsättningen är att bidra till kortare handläggningstider genom bättre samordning och därmed ökad tillgänglighet till läkare och tandläkare.

2.3.4 Anmälan till IVO

Anmälan till IVO är myndighetens ärendeslag för att ta om hand allmänna klagomål, frågor, meddelanden eller motsvarande. Uppgifterna kommer från patienter och brukare, eller annan intressent. Ärendeslaget är inte författningsreglerat och IVO har ingen skyldighet att utreda dessa ärenden, utan myndigheten bedömer om det finns skäl att initiera tillsyn. Alla uppgifter som lämnas till IVO registreras och uppgifterna används i riskanalyser och vid planering av tillsyn. IVO bedömer, handlägger och avslutar inkomna anmälningar inom tre veckor. Ett avslutat ärende medför att IVO meddelar anmälaren ett ställningstagande. I vissa ärenden skickar IVO en kopia på informationen till berörd huvudman.

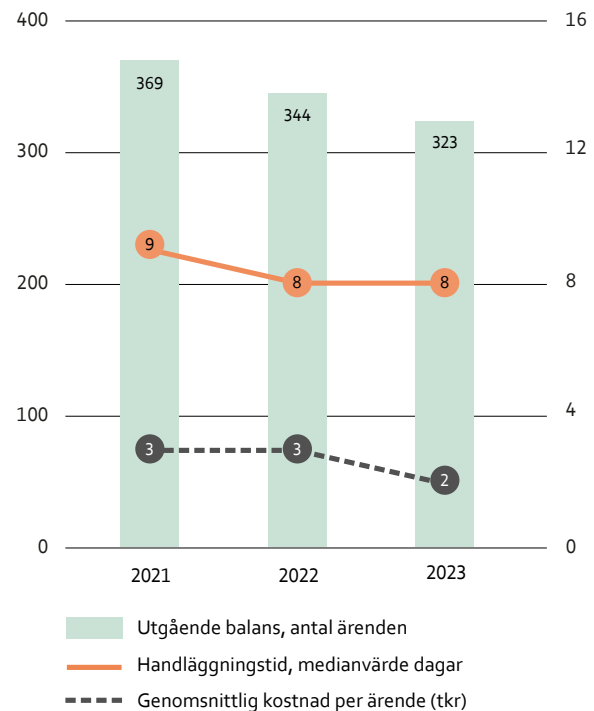
Då ärendeslaget inte följer av lagstiftning och inte leder till några beslut så har IVO under året genomfört utredningar och förberedelser gällande hur ärendeslaget kan ersättas av IVO:s övriga former för att ta emot, registrera och bedöma information som når myndigheten om risker och brister i vården och omsorgen. Avsikten är att slopa ärendeslaget under 2024. Förändringen bidrar till det pågående arbetet på myndigheten för ökad enhetlighet och stärkt rättstillämpning, se avsnitt 2.1.1.

Tabell 29. Anmälan till IVO.
Antal ärenden fördelat på kärnområde.

	2021	2022	2023
Registrerade ärenden			
Socialtjänst	7 170	7 480	7 086
Hälso- och sjukvård	2 291	3 244	2 155
Hälso- och sjukvård/ socialtjänst	126	118	78
Annan inriktning	22	4	7
Totalt	9 609	10 846	9 326
Avslutade ärenden			
Socialtjänst	7 168	7 476	7 094
Hälso- och sjukvård	2 204	3 237	2 206
Hälso- och sjukvård/ socialtjänst	132	114	83
Annan inriktning	20	4	7
Totalt	9 524	10 831	9 390

Under året har antalet ärenden rörande både socialtjänst och hälso- och sjukvården minskat.

Diagram 18. Anmälan till IVO. Utgående balans, handläggningstid och styckkostnad.



Handläggningstiden ligger på samma nivåer som de senaste tre åren.

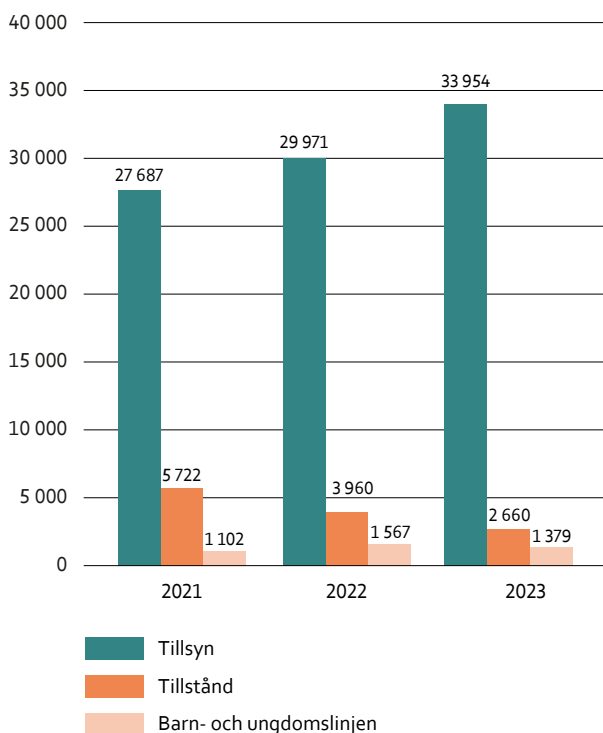
2.3.5 Upplysningstjänst

I IVO:s uppdrag ingår att informera, vägleda och ge råd till både privatpersoner och yrkesverksamma. En del av det arbetet utförs av IVO:s upplysningstjänst. Upplysningstjänsten fördelar frågor och synpunkter mellan områdena hälso- och sjukvård, socialtjänst och tillstånd. Området funktionsnedsättning räknas i detta sammanhang till socialtjänst. IVO har även en särskild upplysningstjänst för barn och ungdomar som heter Barn- och ungdomslinjen.

En viktig del av upplysningstjänstens arbete är att ta emot tips om brister i hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Informationen kan också gälla enskilda hälso- och sjukvårdspersonal som betar sig olämpligt eller farligt, till exempel tar droger, begår brott eller gör sådant som de inte har kompetens för. Tips och upplysningar som lämnas till IVO visualiseras med stöd av digitala verktyg och görs tillgänglig inom myndigheten. Informationen används tillsammans med annan data i myndighetens riskanalyser och planering av tillsyn.

Upplysningstjänsten har även uppgiften att besvara frågor gällande tillståndsprövningen. Kontakterna rörande tillståndsfrågor handlar bland annat om vilka verksamheter som behöver tillstånd, hur ansökningsprocessen går till och om ändringar av tillstånden.

Diagram 19. Inkomna upplysningar.



Fortsatt högt inflöde till upplysningstjänsten

Upplysningstjänsten för tillsynsfrågor har registrerat 33 954 tips, frågor och synpunkter under 2023 (tips, frågor och synpunkter kallas tillsammans för upplysningar). Det är en ökning om 3 983 upplysningar jämfört med 2022 och fler än de cirka 29 500 som kom in under pandemiåret 2020.

Under 2023 har upplysningstjänsten hanterat drygt 11 200 upplysningar från patienter och brukare. Av dessa frågor, synpunkter och tips har nästan 8 000 handlat om hälso- och sjukvård, 2 000 om socialtjänst och 1 800 har varit av allmän karaktär.

Vårdnadshavare har kontaktat upplysningstjänsten omkring 2 500 gånger under 2023. Av dessa kontakter handlade drygt 1 650 om socialtjänst och cirka 700 om hälso- och sjukvård. Omkring 90 kontakter gällde allmänna frågor.

Under 2023 har upplysningstjänsten hanterat 2 660 upplysningar gällande tillstånd. Under 2022 registrerades 3 960 och under 2021 drygt 5 700 upplysningar. Antalet registreringar gällande tillstånd minskade ytterligare under 2023.

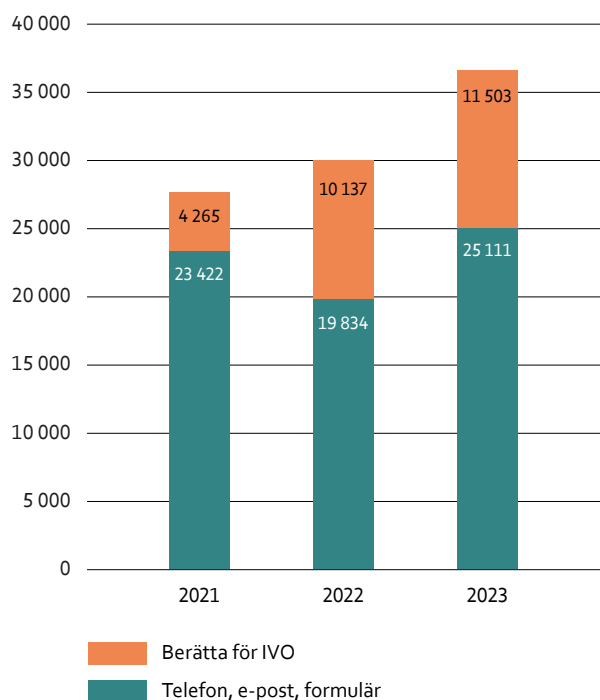
Berätta för IVO

IVO har en funktion på myndighetens webbplats som heter Berätta för IVO (tidigare Tipsa IVO). Funktionen består av ett webbformulär som är öppet för alla och kan användas för att lämna information om brister och missförhållanden inom vård och omsorg. Den som använder formuläret har möjlighet att vara anonym.

Under 2023 har det inkommit cirka 11 500 upplysningar via Berätta för IVO. Detta kan jämföras med det totala antalet upplysningar, knappt 34 000, som inkommit via samtliga av IVO:s kanaler (telefon, mejl och webbformulär). En dryg tredjedel av upplysningarna har därmed kommit in genom Berätta för IVO under 2023. Motsvarande siffra för 2022 var cirka 10 100 upplysningar. Berätta för IVO fortsätter utgöra en allt större del av inflödet till myndigheten.

Under året har IVO genomfört ett utredningsarbete i syfte att bygga ut upplysningstjänstens informationshantering ytterligare och även omfatta informationshanteringen som finns inom ärendeslaget Anmälan till IVO, se avsnitt 2.1.1 och 2.3.4.

Diagram 20. Antal upplysningar via Berätta för IVO och övriga kanaler.



Upplysningstjänsten en viktig källa till IVO:s riskanalyser

Ett förändringsarbete påbörjades under 2023 med syfte att förbättra och underlätta användandet av informationen som kommer till upplysningstjänsten genom att sortera information som är relevant för tillsynsarbetet. Det gör det lättare för myndigheten att visualisera, bevaka och vara uppdaterade kring vad som händer. Genom förändringsarbetet kan upplysningstjänsten vidare stödja myndigheten med ökad enhetlighet i informationshanteringen och riskbedömningen.

IVO har ett pågående kopplingsarbete mellan information i myndighetens register och information som registreras av upplysningstjänsten. Det innebär att upplysningar kopplas mot verksamheter i vårdgivarregistret och omsorgsregistret i allt större utsträckning. Därigenom skapas förutsättningar för ökad träffsäkerhet i tillsynsarbetet.

Något färre kontakter till barn- och ungdomslinjen

Barn- och ungdomslinjen är till för barn och unga upp till 21 år som har kontakt med socialtjänsten eller hälso- och sjukvården. Många barn och unga som kontaktar linjen vill ha information om vilka rättigheter de har eller lämna tips och upplysningar om brister i socialtjänsten eller i hälso- och sjukvården. Linjen är öppen varje vardag mellan klockan 9–17 och samtalen är avgiftsfria. Det går även att mejla till Barn- och ungdomslinjen eller använda ett kontaktformulär på IVO:s webbplats.

Under 2023 har det inkommit 1 379 upplysningar till Barn- och ungdomslinjen vilket går att jämföra med 1567 för år 2022. Under 2023 har det skett en minskning med 188 upplysningar vilket innebär en minskning med cirka 12 procent jämfört med år 2022.

De flesta kontakterna till barn- och ungdomslinjen sker via telefon. Det har inkommit 823 upplysningar via telefon under 2023. Via e-post har det inkommit 178 upplysningar och via webbformuläret på IVO:s webbplats har det inkommit 207 upplysningar.

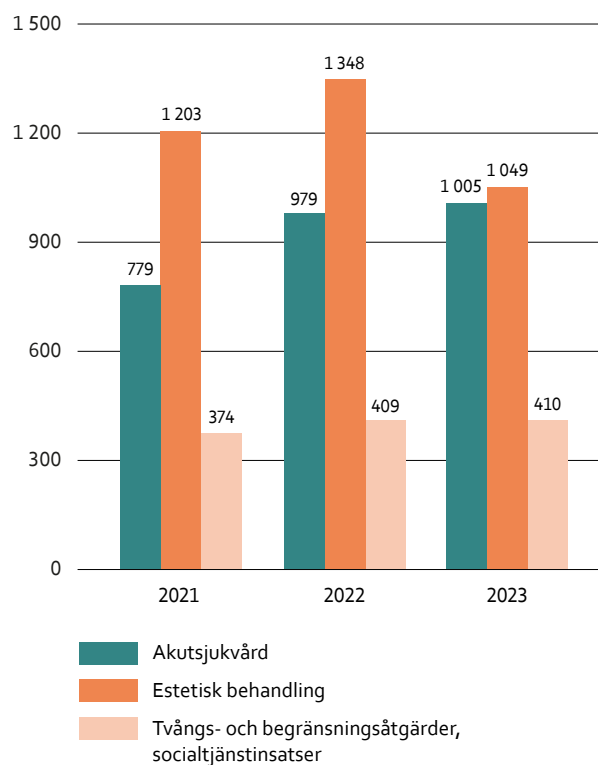
Av de totalt 1 379 kontakterna är 1 208 från barn och unga. De övriga kontakterna har varit från exempelvis vårdnadshavare och personal. Dessa personer hänvisas till att kontakta IVO:s upplysningstjänst i stället.

Det har under 2023 kommit in 103 upplysningar från barn och unga som vänt sig till linjen gällande hälso- och sjukvård samt 1 083 gällande socialtjänst.

Av upplysningarna som rör socialtjänst handlar omkring 52 procent om SiS ungdomshem, HVB eller stödboende.

Av de barn och unga som kontaktat barn- och ungdomslinjen under 2023 så har cirka 300 haft frågor och/eller synpunkter som rör SiS särskilda ungdomshem. Det är cirka 25 procent av det totala antalet barn och unga som kontaktat linjen.

Diagram 21. Upplysningar utvalda verksamhetsområden.



Upplysningar inom ett urval av IVO:s tillsynsområden

Det är en viktig prioritet för IVO att motverka förekomsten av otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder i socialtjänstens insatser, till exempel på äldreboenden eller i bostäder för personer med funktionsnedsättningar. Mängden upplysningar till IVO gällande sådana åtgärder har varit omkring 400 st under 2023, vilket är ungefär på samma nivå som åren innan. Det är främst anställda i omsorgsverksamheter samt närstående som hör av sig om tvångs- och begränsningsåtgärder.

IVO har tillsynsansvar över alla verksamheter som utför estetiska behandlingar, det vill säga kirurgiska ingrepp och injektionsbehandlingar som görs för att förändra utseendet. Sedan lag (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar trädde i kraft den 1 juli 2021,

ökade antalet upplysningar om sådana verksamheter till det tredubbla och ökningen fortsatte även under 2022. Informationen som skickas till IVO kan beröra personalens kompetens, missnöje med resultat och missförhållanden i verksamheter/ läkemedelshantering och/eller vårdhygien.

Inom hälso- och sjukvårdsområdet akutsjukvård tog IVO emot drygt 1000 upplysningar under 2023. De gällde bland annat personalbrist, väntetider och brister i läkemedelshantering och omvårdnad.

2.3.6 Ej verkställda beslut

IVO tar kvartalsvis emot kommunernas rapporter om beslut enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlag (2001:453), SoL och enligt 9 § lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS som inte verkställts inom tre månader. IVO ska bedöma om dröjsmålet till en insats är eller har varit oskäligt. Om IVO bedömer att dröjsmålet är oskäligt ansöker IVO om särskild avgift. Varje ärende bedöms utifrån om den enskilde fått sina behov tillgodosedda och hur kommunen har arbetat med att tillgodose behoven.

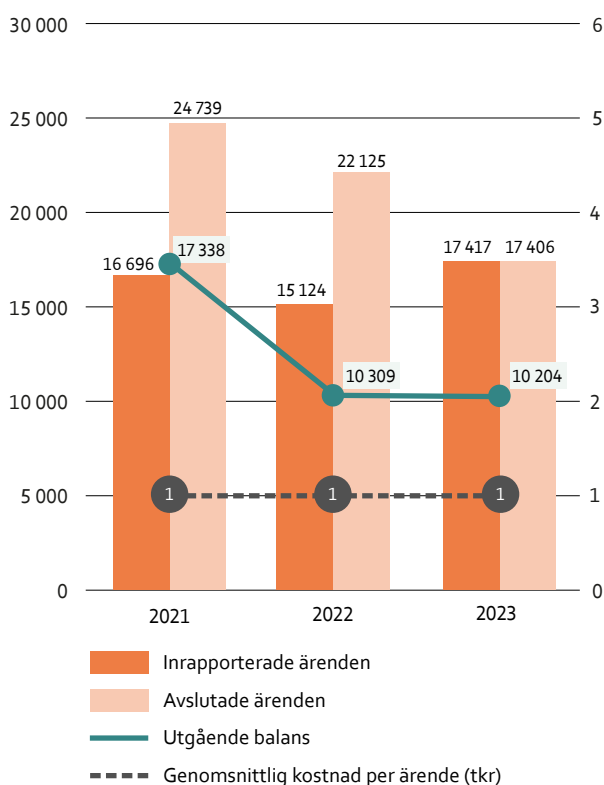
IVO har ökat rättssäkerheten och effektiviserat handläggningen

IVO har under året genomfört utvecklingsinsatser i syfte att öka enhetligheten i bedömningarna och stärka rättstillämpningen. De ärenden som ska handläggas tas fram genom ett urval utifrån en analys av de orsaker till dröjsmålet som kommunerna har rapporterat in, tillsammans med insatstyp och dröjsmålets längd. Därefter viktas eventuell övrig information i ärendet och detta blir grunden för den begäran om yttrande som skickas till kommunen. När yttrande och övriga handlingar kommer in använder IVO alla inkomna handlingar som underlag till bedömningen av om dröjsmålet varit oskäligt och om en ansökan om särskild avgift ska upprättas. Arbetet med ärendeslaget har även förenklats genom en datadriven sortering av inkomna orsaker kopplat till insats och dröjsmålets längd. Detta medför att flera likartade ärenden kan bedömas samtidigt vilket gjort att handläggningstiden kortats ned.

Kommunernas inrapportering av ej verkställda beslut

IVO bevakar varje inrapporterat ej verkställt beslut tills dess att kommunen anmäler ärendet till IVO som verkställt eller avslutat av en annan anledning. När kommunen rapporterar in sitt beslut skapas ett ärende i IVO:s handläggningssystem. Tabellen nedan visar bland annat antalet inrapporterade ej verkställda beslut som blivit nya ärenden.

Diagram 22. Ej verkställda beslut. Antal ärenden och styckkostnad.



Antalet inrapporterade ej verkställda beslut som genererat nya ärenden har gått upp med 15 procent jämfört med 2022. Totalt har det kommit in 46 915 rapporter om ej verkställda beslut som IVO har hanterat under året. Detta avser även de rapporter som kommit in i pågående ärenden.

Totalt har inrapporteringen av ej verkställda beslut inom äldreomsorgen minskat marginellt. Rapportering av ej verkställda beslut om hemtjänst har minskat med 24 procent och beslut om korttidsboende har minskat med 31 procent. Däremot har rapportering av ej verkställda beslut om ledsagning ökat med 120 procent, växelvård har ökat med 97 procent och dagverksamhet med fem procent. Inrapportering av ej verkställda beslut om särskilt boende har ökat med 31 procent och trygghetslarm med 53 procent. De vanligaste orsakerna som kommunerna rapporterat inom äldreomsorgen är att de saknar platser, att den enskilde inte medverkar till verkställighet eller att den enskilde tackar nej med anledning av att den enskilde eller dennes närstående är tveksamma till insatsen eller att de har särskilda önskemål om insatsen såsom var boendet ska ligga, vem som ska utföra ledsagningen eller när insatsen ska starta upp.

Tabell 30. Individrapporter för ej verkställda beslut.

Senaste orsak	LSS funk	SoL funk	SoL IFO	SoL ÄÖ	Totalsumma
Saknar plats (ex. har kö, behov av/pågående sanering/renovering/ombyggnation)	1 203	376	736	3 137	5 452
Personalrelaterade skäl (ex. stor omsättning, långvarig sjukdom, rekryteringsproblem, arbetsmiljöproblem)	1 336	263	826	81	2 506
Har specifika önskemål om boende/områden/ personal/utförare/uppstart	685	141	83	861	1 770
Medverkar inte till verkställighet (lämnar inte nycklar, svarar inte, öppnar inte, kommer inte på möten, behöver motiveras etc.)	506	202	177	359	1 244
Den enskilde har tackat nej – Annat	168	33	62	948	1 211
Annat	457	77	317	270	1 121
Den enskilde har tackat nej – Att den enskilde och/eller företrädare/anhörig är tveksam till beviljad bistånd/insats.	184	63	63	756	1 066
Den enskilde har tackat nej – Missnöje med tid, omfattning, utförare	261	53	42	659	1 015
Hälsotillstånd är/har varit ett hinder merparten av väntetiden	417	126	49	96	688
Har inte bekräftat erbjudandet	81	18	44	119	262
Har inte valt utförare – LOV	177	32	5	38	252
Otydlighet eller brister i den egna organisationen (ex. tekniska system, ansvar, interna arbetet)	56	25	108	42	231
Annan huvudman har ansvaret (t.ex. annan kommun, hälso- och sjukvården, kriminalvården)	56	21	42	14	133
Ny utredning pågår/kommunen utreder den enskildes förslag	28	5	50	3	86
Är i behov av lång introduktion/uppstart	42	9	6	13	70
Är i behov av externt boende/placering/utförare	28	7	29	4	68
Den enskilde har tackat nej – Tillfällig vistelse på annan ort	18	7	3	38	66
Otydlighet eller brister i kommunikationen mellan kommun och den enskilde	30	9	6	10	55
Insatsen är beroende av godkännande från annan aktör/myndighet	15	7	20	7	49
Arbetsmiljöproblem relaterade till den enskilde	18	3	7	6	34
Sanering/renovering/ombyggnad inte klar pga yttre omständigheter	6	1	4	11	22
Verksamheten förändrad/stängd på grund av smitta	6	-	1	2	9
Den enskilde har tackat nej – Rädsla för smittspridning	2	-	-	1	3
Orsak saknas	4	-	-	-	4
Totalsumma	5 784	1 478	2 680	7 475	17 417

Inom individ- och familjeomsorgen har inrapportering av ej verkställda beslut ökat med 18 procent jämfört med 2022. Inrapportering av ej verkställda beslut om behandlingshem har ökat med 51 procent, inom öppenvårdsverksamhet med 51 procent och

bostad i form av stöd-, ungdoms- och övergångsboende har ökat med 15 procent. De vanligaste orsakerna som kommunerna rapporterat inom individ- och familjeomsorgen är att de har kö till verksamheterna och att de saknar platser, att det är

Tabell 31. Antal ärenden där IVO ansökt om särskild avgift.

	2021			2022			2023		
	Kvinna	Man	Totalt	Kvinna	Man	Totalt	Kvinna	Man	Totalt
SoL	46	34	80	68	91	159	94	106	201
LSS	29	46	75	49	81	131	80	145	226
Totalt	75	80	155	117	172	290	174	251	427

Tabell 32. Ej verkställda beslut med väntetid längre än 6 månader 2023.

Avslutade ärenden under 2023							
Väntetid	SoL			LSS			Totalt
	Kvinna	Man	Totalt SoL	Kvinna	Man	Totalt LSS	
7–9 månader	1 123	807	1 958	477	665	1 148	3 106
10–12 månader	440	337	788	324	533	860	1 648
13–17 månader	266	220	500	250	404	656	1 156
18+ månader	226	189	417	290	465	758	1 175
Totalt	2 055	1 553	3 663	1 341	2 067	3 422	7 085

Pågående ärenden

Väntetid	SoL			LSS			Totalt
	Kvinna	Man	Totalt SoL	Kvinna	Man	Totalt LSS	
7–9 månader	416	346	776	270	422	702	1 478
10–12 månader	210	161	377	156	248	408	785
13–17 månader	169	138	311	156	265	425	736
18+ månader	186	146	335	301	435	740	1 075
Totalt	981	791	1 799	883	1 370	2 275	4 074

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

stor omsättning på personal och rekryteringsproblem samt även att den enskilde inte medverkar till verkställigheten.

För personer med funktionsnedsättning har rapporteringen av ej verkställda beslut för insatser som beviljats enligt LSS, ökat med 55 procent för personlig assistans och med 11 procent för ledsagarservice. Inrapporteringen av övriga insatser enligt LSS ligger på samma nivå som föregående år. De tre vanligaste orsakerna som kommunerna anger är att det är stor omsättning på personal och att det är svårt att rekrytera, att kommunerna saknar platser samt att verkställigheten har fördröjts med anledning av att den enskildes hälsotillstånd har försämrats.

För insatser som beviljats enligt 4 kap. 1 § SoL för personer med funktionsnedsättning har rapporteringen om ej verkställda beslut om boendestöd ökat med 30 procent, ledsagning har ökat med

15 procent, beslut om bostad har ökat med 13 procent och beslut om daglig verksamhet/sysselsättning har ökat med 11 procent. Inrapportering av beslut om avlösning i hemmet har minskat med 32 procent. De vanligaste orsakerna som kommunerna anger är att de saknar platser eller personal, att det är svårt att rekrytera och att den enskilde själv inte medverkar till verkställigheten.

Fördelning av orsakerna till dröjsmålet

Antalet inrapporterade ej verkställda beslut är högst för personer inom äldreomsorgen. Även inrapportering av ej verkställda beslut för personer med funktionsnedsättning⁷ är hög.

7. Personer med funktionsnedsättning kan få beslut om insatser både enligt LSS och enligt SoL.

De inrapporterade orsaker som kommunerna har angett i sin rapportering ligger till grund för urval av ärenden för vidare handläggning. Nedanstående bild visar fördelningen av de inrapporterade orsakerna.

Ansökan om särskild avgift

Under 2023 ansökte IVO om särskild avgift i totalt 427 ärenden vilket är en väsentlig ökning i antal jämfört med 2022. Avgiftsintäkterna uppgick till drygt 41 miljoner kronor vilket också det är en fördubbling mot föregående år och i nivå med intäkterna som var före pandemin. IVO behåller inte intäkterna, utan redovisar avgifterna mot statskassan.

Antalet upprättade ansökningar om särskild avgift till förvaltningsrätten ökar stadigt.

Väntetider för enskilda personer som väntat mer än sex månader på beviljad insats

Väntetiderna är relativt oförändrade sedan föregående år. Av alla som väntat på insats som beviljats enligt SoL har nästan tre av tio fått vänta längre än ett år. Av alla som väntat på insats som beviljats enligt LSS har fyra av tio fått vänta längre än ett år.

2.4 Pröva och utfärda tillstånd

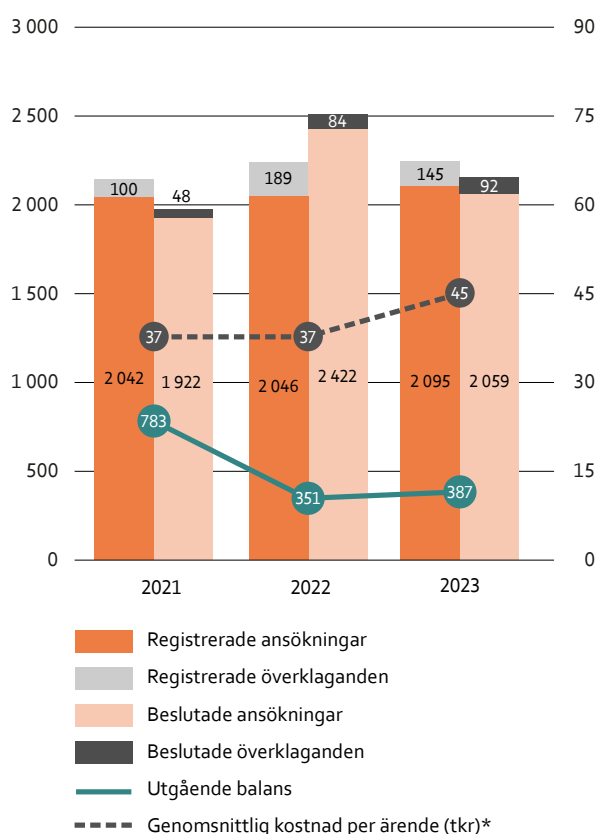
2.4.1 Tillståndsprovning socialtjänst

IVO prövar ansökningar om tillstånd att bedriva enskild socialtjänstverksamhet. För närvarande finns det arton tillståndspliktiga verksamhetstyper; nio enligt socialtjänstlagen (2001:453) SoL och nio enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade LSS. Tillstånd krävs exempelvis för privata aktörer som bedriver hem för vård eller boende (HVB), särskild boendeform för äldre, hemtjänst, personlig assistans, daglig verksamhet och bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning. Under 2024 blir även skyddat boende tillståndspliktigt enligt SoL.

Tillståndsprovningen omfattar ansökningar om nytt tillstånd samt ansökningar och anmälningar om ändrat tillstånd. Ansökningar om nytt tillstånd gäller verksamheter som ännu inte startat. I dessa ärenden gör IVO en ägar- och ledningsprovning, det vill säga en provning av om aktören har den insikt, lämplighet och de ekonomiska förutsättningar som krävs för att bedriva verksamhet. IVO prövar också om verksamheten har förutsättningar att bedrivas med god kvalitet. Vissa ändringar av en verksam-

het kräver en ansökan om ändring av tillstånd. Det gäller till exempel vid ändring av målgrupp eller lokal. IVO prövar då om verksamheten har förutsättningar att bedrivas med god kvalitet med de ändringar som ansökan avser. Då görs ingen regelmässig ägar- och ledningsprovning. I vissa fall räcker det med en anmälan om ändring. Då gör IVO inte någon provning och ingen avgift tas ut. Det gäller till exempel byte av verksamhetsansvarig och föreståndare i vissa typer av verksamheter.

Diagram 23. Tillståndsärenden socialtjänst. Antal ärenden och styckkostnad.



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

IVO har under 2023 avslutat totalt 2 059 tillståndsärenden inom socialtjänstområdet vilket i det närmaste motsvarar inflödet under året (2 095 ärenden). Att en ansökan avslutas betyder att IVO fattat beslut i ärendet. Styckkostnaden per avslutat ärende har ökat från 37 000 kronor till 45 000 kronor. Ökningen beror framför allt på att kostnaderna fördelas på färre avslutade ärenden 2023 än året innan. 2022 avslutades betydligt fler ärenden än vad som inkom i syfte att minska balanserna och i förlängningen korta handläggningstiderna.

Nedan redovisas antalet registrerade, avslutade och öppna tillståndsärenden fördelat på nyansökan, ändringsansökan och anmälan om upphörande. Ansökan om ändring utgör den volymmässigt största kategorin. Av 1 466 ändringsärenden gällde 1 030 (70 procent) byte av föreståndare eller verksamhetsansvarig. 146 ärenden (10 procent) innehöll flera ändringar av samma tillstånd. 20 procent var anmälningar om ändring där IVO inte gör någon prövning.

Tabell 33. Tillståndsärenden socialtjänst. Antal registrerade ärenden fördelade efter typ av ansökan/anmälan.

	2021	2022	2023
Ansökan om nytt tillstånd	526	389	430
Ansökan/anmälan om ändring	1 317	1 450	1 487
Anmälan om upphörande	199	207	178
Totalt	2 042	2 046	2 095

Tabell 34. Tillståndsärenden socialtjänst. Antal avslutade ärenden fördelade efter typ av ansökan.

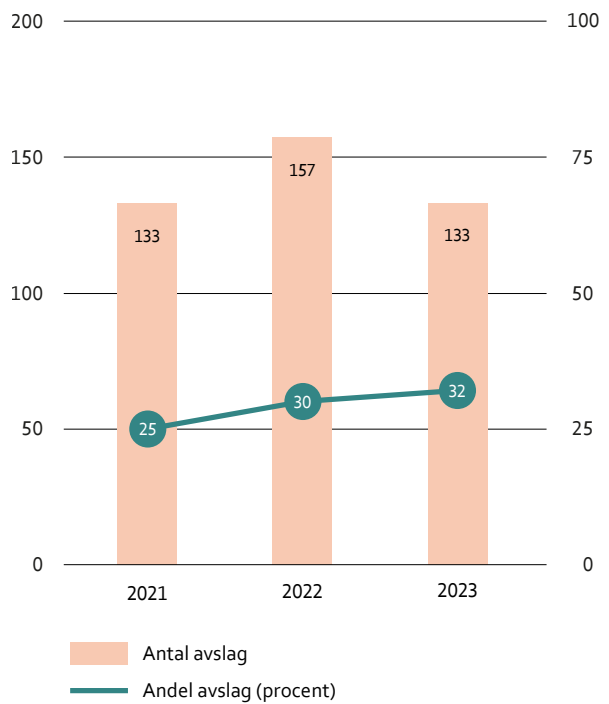
	2021	2022	2023
Ansökan om nytt tillstånd	538	523	416
Ansökan/anmälan om ändring	1 175	1 667	1 466
Anmälan om upphörande	209	232	177
Totalt	1 922	2 422	2 059

Tabell 35. Tillståndsärenden socialtjänst. Utgående balans fördelat efter typ av ansökan.

	2021	2022	2023
Ansökan om nytt tillstånd	318	151	166
Ansökan/anmälan om ändring	431	191	211
Anmälan om upphörande	34	9	10
Totalt	783	351	387

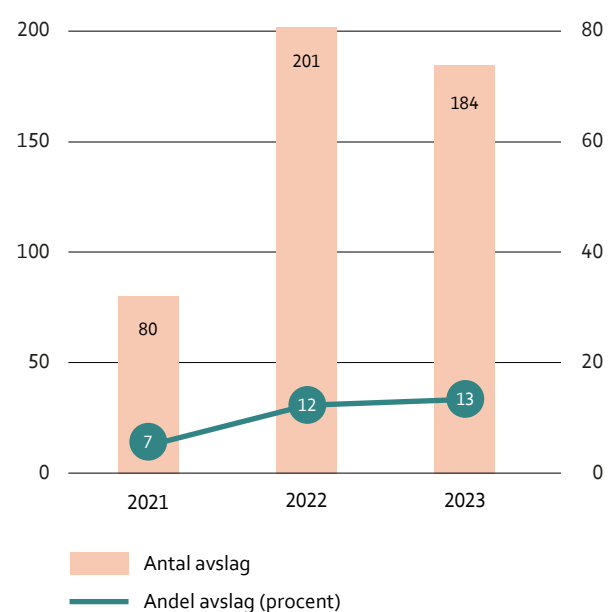
Andelen avslag har fortsatt att öka 2023, för både nyansökningar och ändringsansökningar. IVO har under året avslagit 32 procent av alla ansökningar om nytt tillstånd. Drygt två tredjedelar (drygt hälften 2022) av avslagen för ansökan om nytt tillstånd gäller aktörens lämplighet, insikt eller ekonomiska förutsättningar. Under 2023 har alltså en större andel nyansökningar än föregående år avslagits på grund av aktören brustit i insikt, lämplighet i övrigt eller ekonomiska förutsättningar. Se även avsnitt 1.3.2 Oseriösa aktörer.

Diagram 24. Avslag nyansökan tillstånd socialtjänst.



Liksom föregående år är det stor skillnad mellan andelen avslag när det gäller olika tillståndspunkter. Andelen avslag för nyansökan hemtjänst var 54 procent och för personlig assistans 53 procent. Föregående år avslogs 59 procent av nyansökningarna inom de båda lagrummen. När det gäller HVB avslogs 42 procent av alla avslutade nyansökningar, att jämföra med 37 procent 2022.

Diagram 25. Avslag ändringsansökan tillstånd socialtjänst.



Andelen avslag för ändringsansökan har ökat något. En mindre andel av ändringsansökningarna avslås jämfört med andelen för nyansökan. Det kan förklaras med att IVO i samband med ändringsansökningar i regel endast gör en prövning av verksamhetens innehåll.

Diagram 26. Överklaganden tillståndsansökan socialtjänst.



Antalet överklaganden har minskat 2023. Detta kan i allt väsentligt förklaras med att antalet avslag har minskat. Andelen överklaganden är över tid relativt konstant, omkring hälften av avslagen överklagas årligen.

Förberedelser inför tillståndsplikt för skyddat boende

Skyddat boende är en tillfällig boendeinsats till vuxna och eventuellt medföljande barn som behöver stöd och skydd till följd av hot, våld eller andra övergrepp. Från och med den 1 april 2024 ska det krävas tillstånd för privata aktörer (till exempel stiftelser, föreningar och bolag) som yrkesmässigt vill bedriva skyddat boende. Tillståndsplikten föreslås i propositionen Stärkta rättigheter för barn och vuxna i skyddat boende (2023/24:31. I propositionen finns fler nya bestämmelser som ska stärka barnrättsperspektivet, bland annat genom ökad rätt till skolgång och möjlighet till hälsoundersökning.

IVO har under året förberett hanteringen av tillståndsplikten. Det finns idag ingen fullständig statistik över antalet skyddade boenden i landet.

Den aktör som redan bedriver ett skyddat boende när kravet på tillstånd införs ska senast den 1 augusti 2024 göra en tillståndsansökan för att få fortsätta att bedriva verksamheten. Kommuner behöver inte ansöka om tillstånd men kommer att bli skyldiga anmäla skyddade boenden till IVO:s omsorgsregister.

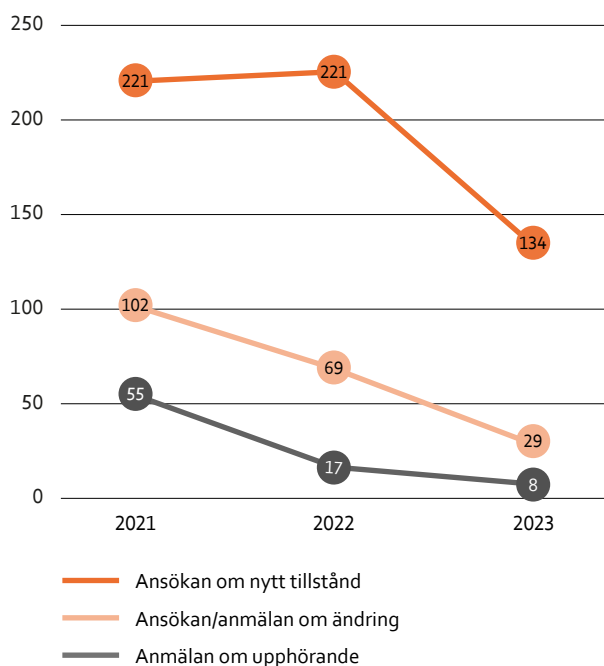
Skyddade boenden omfattas av IVO:s tillsyn, oavsett om de bedrivs i privat eller kommunal regi.

Effektiv handläggning gällande tillståndsprövning inom socialtjänsten

ÅTERRAPPORTERINGSKRAV: Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa hur myndighetens arbete har bidragit till att effektivisera handläggningen gällande tillståndsprövning inom socialtjänsten.

Under 2023 har målet varit att hålla handläggningstiderna på en stabilt låg nivå, efter den kraftiga förbättringen som gjordes föregående år då handläggningstiderna förkortades väsentligt och i vissa fall mer än halverades. Utredningsarbetet har fortsatt i team med inriktning på att hantera ärenden enligt antingen socialtjänstlag (2001:453) eller lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, vilket visat sig öka effektiviteten. Den lägre ärendebalansen har inneburit att ärenden under större delen av året kunnat börja utredas direkt när de kommit in.

Diagram 27. Handläggningstid tillståndsärenden socialtjänst, medianvärde dagar.



Handläggningstiderna för helåret 2023 har varit väsentligt kortare än föregående år. Medianvärdet för handläggningstiden i nyansökningar var 134 dagar 2023, att jämföra med 226 dagar 2022. För ändringsansökningar var medianvärdet 29 dagar 2023, jämfört med 69 dagar 2022. När det gäller anmälan om upphörande har den genomsnittliga handläggningstiden minskat från 17 till åtta dagar.

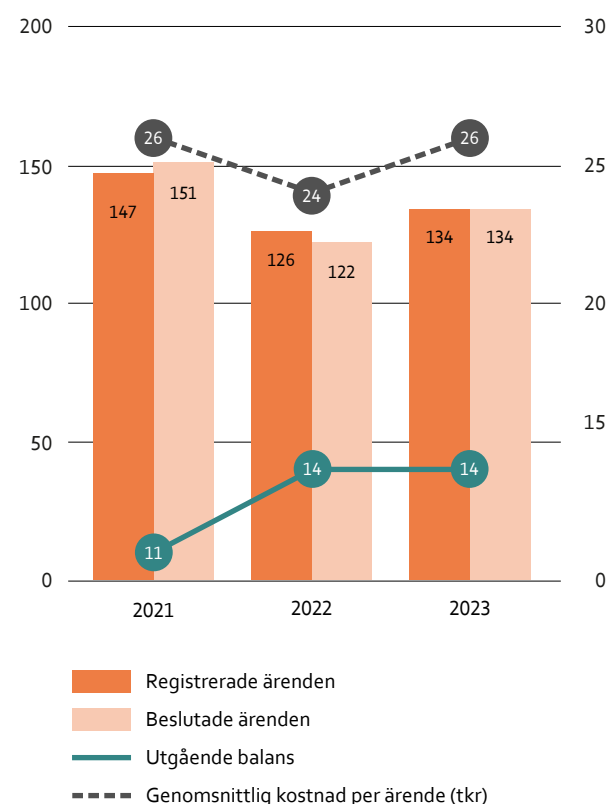
Arbetet med löpande och systematisk uppföljning av handläggningstiderna har fortsatt. Under året har IVO tagit fram interna måltal för handläggningstiderna av tillståndsärenden. Målet är att handläggningstiden för nyansökningar inte ska överstiga 120 dagar och för ändringsansökningar inte överstiga 30 dagar.

För beskrivning av rättningsarbetet av omsorgsregistret samt pågående arbete med utveckling av e-tjänster inom tillståndsprövningen, se avsnitt 2.1.1.

2.4.2 Tillståndsprövning hälso- och sjukvård

IVO prövar ansökningar om tillstånd inom hälso- och sjukvårdsområdet. Bland de tillståndsärenden som myndigheten handlägger finns bland annat blod- och vävnadsverksamhet, abortverksamhet och sprututbytesverksamheter.

Diagram 28. Tillståndsärenden hälso- och sjukvård. Antal ärenden och styckkostnad.



Under 2023 inkom 134 ansökningar om hälso- och sjukvårdstillstånd vilket är en ökning från 2022 då 126 ansökningar inkom. Av de ärenden som inkom 2023 var 18 ansökningar om nytt tillstånd och 115 ansökningar om ändring av tillstånd. Under 2023 har IVO avslutat 134 tillståndsärenden om hälso- och sjukvårdsverksamheter. Det är fler än 2022 då 122 ärenden avslutades. Att ett ärende avslutas betyder att IVO fattat beslut i det. Av de ärenden som avslutades 2023 avsåg 15 ansökan om nytt tillstånd och 117 ansökan om ändring av tillstånd.

Tabell 36. Handläggningstid tillståndsärenden hälso- och sjukvård.

	2021	2022	2023
Antal dagar, medianvärde	14	20	21

Under 2023 var handläggningstiden för ansökningar om nytt eller ändrat hälso- och sjukvårdstillstånd 21 dagar. Det är en marginell ökning från 2022 då handläggningstiden var 20 dagar.

SOHO-förordningen

Den 14 juli 2022 presenterade Europeiska kommissionen ett förslag på en förordning avseende ämnen av mänskligt ursprung (Substances of Human Origin, SoHO) avsedda för användning på människor. När förordningen träder i kraft blir den direkt tillämplig i samtliga medlemsländer. Samtidigt upphävs de två befintliga direktiven för blod respektive vävnader och celler.

Förhandlingar om artiklar och skäl i förslaget till förordning har pågått under 2023. IVO har deltagit i dessa förhandlingar tillsammans med Läkemedelsverket och Socialstyrelsen. Förordningen förväntas att träda i kraft under våren 2024.

2.5 Samverkan

2.5.1 Samverkan med Försäkringskassan

ÅTERRAPPORTERINGSKRAV: Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa hur samverkan med Försäkringskassan har genomförts och på vilket sätt den har bidragit till att förbättra verksamheten i frågor som rör personlig assistans och tandvård.

Under året har IVO och Försäkringskassan mötts på ledningsnivå inom ramen för den övergripande viljeinriktningen för samverkan mellan myndigheterna. Frågor som ledningarna har diskuterat rör bland annat lärdomar från arbetet gentemot oseriösa aktörer och hur samverkan mellan myndigheterna kan fördjupas. Områdena tandvård och personlig assistans hör till områden som diskuterats. Även samverkansinitiativ har diskuterats liksom gemensamma regeringsuppdrag.

Samverkan med Försäkringskassan gällande tandvård

IVO utbyter information med Försäkringskassan bland annat angående tillsyn av legitimerad tandvårdspersonal. Det kan röra misstanke om att vård som utförts inte är förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet eller uppgifter som kan tyda på att en vårdgivare har fått felaktig ersättning från det statliga tandvårdsstödet. Försäkringskassans uppgifter till IVO ligger ofta till grund för vilka handlingar IVO begär ut från respektive vårdgivare. IVO och Försäkringskassan har förutom löpande kontakter haft flera möten under året inom ramen för den sedan tidigare etablerade samverkan mellan sex myndigheter som hanterar frågor som berör

tandvården. Vid dessa möten har myndigheterna främst diskuterat samarbete i tillsynen av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Myndigheterna samverkade också på den Odontologiska riksstämman i november 2023 på ett så kallat myndighetstorg. I samarbetet deltog, utöver IVO och Försäkringskassan, även Socialstyrelsen, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Läkemedelsverket och Strålsäkerhetsmyndigheten.

Regeringsuppdrag

Under 2022 fick IVO och Försäkringskassan ett regeringsuppdrag att förstärka samarbetet kring kontroll, uppföljning och tillsyn av tandvårdens aktörer. IVO redovisade uppdraget den 31 maj 2023 i rapporten *”Förstärkt samarbete kring kontroll, uppföljning och tillsyn av tandvårdens aktörer.”*⁸

Slutsatserna från rapporten, som IVO också förmedlat till den pågående utredningen *”Stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta och ökad kontroll över tandvårdssektorn”*⁹ är att bland annat att Försäkringskassan har stora mängder information om tandvården som är en värdefull källa för IVO:s tillsyn. Samverkan mellan IVO och Försäkringskassan behöver utvecklas och formaliseras, det krävs lättnader i sekretessen mellan myndigheter för att samverkan ska fungera väl och vårdgivarregistret behöver kvalitetssäkras och utvecklas för enklare åtkomst för Försäkringskassan. Rapporten belyser även att impulser om felaktiga utbetalningar från Försäkringskassan är en tydlig indikator på patientsäkerhetsrisker och att tillståndsprövning inklusive ägar- och ledningsprövning bör införas för tandvårdsverksamheter.

Den information som IVO får från Försäkringskassan bidrar till träffsäkra prioriteringar och en effektiv riskbaserad tillsyn. Informationen gör att IVO kan rikta sin tillsyn effektivt mot patientsäkra behandlare.

IVO vill få utökade rättsliga förutsättningar för att på eget initiativ kunna överlämna uppgifter till Försäkringskassan som kommer fram vid tillsyn och som bedöms ha koppling till felaktigt utnyttjande av tandvårdsstödet. IVO bedömer att de förslag till ändring i offentlighets- och sekretesslag (2009:400) som framförs i Ds 2022:13 – Utökad informationsutbyte skulle bidra till utökade och tillräckliga möjligheter i detta avseende.

8. S2022-03249

9. SOU 2023:82

IVO delar Försäkringskassans bedömning att det finns skäl att överväga om det bör införas ett krav att vårdgivaren ska ha fullgjort sina skyldigheter om anmälan av verksamhet enligt 2 kap. patientsäkerhetslag (2010:659) PSL för att anslutas till det elektroniska systemet för tandvårdsstöd. En sådan bestämmelse skulle ytterligare bidra till att vårdgivare anmäler sig till vårdgivarregistret och att uppgifterna hålls uppdaterade. Risken att vårdgivare bedriver tandvård utan IVO:s vetskap skulle därmed minska.

IVO bedömer att tillståndsprövning av en tandvårdsverksamhet innefattande en ägar- och ledningsprövning skulle vara ett effektivt verktyg för att förhindra att oseriösa aktörer etablerar sig inom tandvården och därmed får tillgång till tandvårdsstödet. Tillståndsprövning som innefattar en ägar- och ledningsprövning skulle även bidra till ökad patientsäkerhet då det finns en tydlig koppling mellan bristande patientsäkerhet och bristande seriositet hos ägare och ledning. Att enbart tillämpa ägar- och ledningsprövning i tillsynen, utan tillståndsplikt, skulle göra det svårare att hindra oseriösa individer att starta nya verksamheter i de fall IVO har förbjudit en verksamhet. IVO föreslår därför att ägar- och ledningsprövningen ska äga rum både som en del när verksamheter söker tillstånd och som ett verktyg i tillsynen. Detta är uppgifter som bör åvila IVO.

Personlig assistans

Samverkan mellan IVO och Försäkringskassan sker kontinuerligt kring frågor som rör personlig assistans och omfattar både IVO:s tillsyn och tillståndsprövning. Syftet med samverkan är dels att utbyta information som har betydelse för respektive myndighetsutövning, dels att löpande samverka för att identifiera och diskutera gemensamma frågeställningar. Samverkan sker huvudsakligen genom återkommande möten samt vid behov kring specifika ärenden. Försäkringskassans beslut om återkrav kan ligga till grund för beslut om återkallelse av tillstånd eller avslag på tillståndsansökningar.

IVO och Försäkringskassan har båda ett uppdrag att förhindra oseriösa aktörer från att bedriva personlig assistans. Oseriösa aktörer orsakar ofta omfattande, systematiska, felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen och uppfyller inte lagstiftningens krav på lämplighet. IVO:s beslut om återkallelse av tillstånd att bedriva personlig assistans baseras ofta på uppgifter i anmälningar från Försäkringskassan och samarbetet med har visat sig

vara effektivt i en gemensam strävan att agera mot oseriösa aktörer som verkar inom omsorgsbranschen. En av frågorna som diskuterats under 2023 avser de bolag som bedriver verksamhet i gränslandet mellan tillståndsplikt och icke tillståndsplikt. De bolagen tillhandahåller ofta de flesta eller alla tjänster förknippade med tillståndspliktig personlig assistans men i stället för att bolaget ansöker om tillstånd bedrivs assistansen av brukaren själv som egenanordnare.

2.5.2 Samverkan med patientnämnderna

ÅTERRAPPORTERINGSKRAV: Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa hur myndighetens verksamhet har bidragit till att förbättra samverkan med patientnämnderna avseende analyser av klagomålsärenden.

IVO och de 21 patientnämnder som finns i Sverige ska samverka kontinuerligt, vilket följer av patientsäkerhetslagen. Samverkan ska ske på nationell och regional nivå för att parterna gemensamt kunna ta tillvara patienters och närståendes erfarenheter av vården. Samverkan ska ske regelbundet. Syftet med samverkan är att patienterfarenheter fortlöpande ska tillvaratas av IVO. På nationell nivå träffar IVO:s kontaktpersoner patientnämndernas tjänstemannanätverks styrgrupp tre till fyra gånger per år. I dessa grupper sker kontinuerligt utveckling av samverkan utifrån de behov som finns. På regional nivå träffar IVO:s tillsynsavdelningar regelbundet patientnämnderna för att samverka i frågor som är specifika för den aktuella regionen. Förutom kontakt mellan IVO:s nationella kontaktpersoner och nämndernas styrgrupp har IVO och patientnämnderna även en gemensam analysgrupp. Gruppen arbetar främst med analys av patientnämndernas klagomålsärenden och de ärenden som IVO hanterar inom ärendeslaget Enskildas klagomål enligt patientsäkerhetslagen. Arbetet ger IVO och patientnämnderna en förbättrad möjlighet att samverka i analysarbetet för att identifiera risker och brister i vården.

Sedan 2020 har IVO publicerat en årlig analysrapport utifrån ett tema som patientnämnderna och IVO gemensamt kommit fram till. I juni 2023 publicerades den gemensamma rapporten "Vård vid psykisk ohälsa- vad klagar unga vuxna på?". Analysen belyser bland annat vilka problem unga vuxna upplever i vården.

2.5.3 Nationell strategi för funktionshinderpolitiken

Det funktionshinderpolitiska mål som regeringen angivit innebär att uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionshinder i ett samhälle med mångfald som grund. IVO:s verksamhet och arbete innehåller många delar som direkt eller indirekt kopplar till detta mål. Att delaktigheten för patienter och brukare, inkluderat personer med olika former av funktionsnedsättning, genomsyrar myndighetens verksamhet är centralt. IVO:s arbete som kopplar till den nationella strategin för funktionshinderpolitiken sker i olika delar av verksamheten, bland annat på följande punkter.

- Vid tillsyn av allvarliga brister såsom bland annat våldsutsatthet, tvång och begränsningsåtgärder i boenden för personer med funktionsnedsättningar.
- I arbetet med kommunikation, inkludering av enskilda och grupper, dialogmöten med organisationer och interna utbildningsinsatser kopplat till inkludering.
- I utvecklingsarbetet av fysisk och digital tillgänglighet för alla, lokaler, extern webb och publikationer.
- I det interna arbetsmiljöarbetet rörande bland annat lokaler och digitala verktyg.
- I uppdraget att ta emot personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga för praktik.

Erfarenheter och kunskap från personer med personer med olika former av funktionsnedsättning

Genom riktade dialoger, fokusgrupper och genom att IVO löpande hör och samlar in synpunkter från enskilda får IVO erfarenheter och kunskap från personer bland annat med funktionsnedsättning eller organisationer som företräder dem.

Undersökningspanelen Rivkraft

IVO har under 2023 följt utvecklingen av den nationella strategin för funktionshinderpolitiken genom undersökningspanelen Rivkraft, som är knuten till Myndigheten för delaktighet (MFD). IVO ställde ett antal frågor till undersökningspanelen, avseende tillgängligheten till IVO och om man som enskild person får erforderligt stöd i mötet med IVO. 1 743 personer besvarade enkäten. De resultat som framkommit ger IVO viktig kunskap och förbättrar myndighetens möjligheter att utveckla och förbättra bland annat tillgängligheten.

Talking Mats och OTIVO- metoder att kommunicera med personer med kommunikationssvårigheter

IVO har under året fortsatt utvecklingen av verktyg och metoder för möjlighet till inkludering och att inhämta information inom ramen för tillsynsaktiviteter. En av IVO:s metoder för att kommunicera med personer med kommunikationssvårigheter är instrumentet samtalsmatta, Talking Mats. Samtalsmattan gör det möjligt att kommunicera med personer med nedsatt verbal och kognitiv förmåga och gör det möjligt för personer som annars inte skulle kunna förmedla sina upplevelser att göra det. IVO har under året fortsatt utbilda medarbetare i detta verktyg, och har medarbetare som har kursledarlicens för att utbilda i Talking Mats.

Ett annat verktyg är observationsmetoden OTIVO, som används i tillsynen. IVO deltog under året i ett forskarseminarium kring erfarenheter av observationsmetoder, och återkopplade myndighetens lärdomar kring utveckling och användning av OTIVO.

Samarbete med andra myndigheter

IVO samarbetar med andra myndigheter som arbetar med det nationella målet för funktionshinderpolitiken. Myndigheten för delaktighet, MFD, har uppdrag avseende våldsutsatthet hos personer med funktionsnedsättning. IVO har samarbetat med MFD i syfte att utbyta information om lägesbild, kunskapsöverföring och operativa insatser för ökad effekt.

IVO har medverkat i workshops tillsammans MFD i syfte att bidra i MFD:s regeringsuppdrag att ta fram metodstöd för att upptäcka och arbeta med våldsutsatthet hos personer med funktionsnedsättning.

Socialstyrelsen är ansvarig sektorsmyndighet för sektorsområdet Hälsa, folkhälsa och social välfärd och har bjudit in till gemensamma sektorsmöten. I dessa möten deltar även IVO, Folkhälsomyndigheten och Försäkringskassan. Under året har sektorsmyndigheterna medverkat i ett möte med Socialstyrelsens funktionshindersnämnd för gemensamt samtal kring den nationella strategin för funktionshinderpolitiken.

2.5.4 Jämställdhetsintegrering

IVO prioriterar två av de jämställdhetspolitiska målen; målet om jämställd hälsa och målet om att mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Delmålen har en tydlig koppling till IVO:s uppdrag att bidra till en

säker vård och omsorg med bäring på både tillsyn och tillståndsprovning av vården och omsorgen. Därtill har IVO flera pågående eller nyligen avslutade regeringsuppdrag som berör både jämställd hälsa och mäns våld mot kvinnor.

Förbättrad data

IVO fortsätter arbetet med att förbättra datakvalitet och datafångst, samt att utveckla datadrivna förmågor för att stärka riskanalyserna och därigenom bli mer träffsäker i tillsynen. IVO strävar efter att, där det är möjligt, belysa jämställdhetsperspektivet i genom att göra analyser på män och kvinnor separat och tillsammans. Detsamma gäller i framställan av statistik. Att i tillsyn och tillståndsprovning genom data visa på eventuella skillnader i kön eller andra diskrimineringsgrunder kan bidra till lärande och utveckling i arbetet med en jämställd och jämlik vård och omsorg.

Tillsyn av SiS

IVO rapporterade i januari 2023 resultatet av ett regeringsuppdrag om förstärkt tillsyn av Statens institutionsstyrelses (SiS) särskilda ungdomshem 2021–2022 (S2021/03345). I tillsynen granskades SiS verksamheter där unga flickor vårdas. IVO samtalande med ungdomar och det konstaterades bland annat att missförhållanden och brister ser olika ut beroende på kön. Antalet avskiljningar vid ungdomshemmen ökade över tid för båda könen men särskilt för flickor. Avskiljningar för flickor hade nästan fördubblats mellan åren 2019 och 2021. IVO har inte kunnat identifiera någon annan omständighet än kön, eller ungdomshemmens könsfördelning, som skulle kunna förklara varför flickor avskiljs oftare än pojkar.

Intern kunskapsförstärkning

IVO har under våren 2023 tagit fram och lanserat en digital intern utbildning om våld i nära relationer, som vänder sig till samtliga medarbetare på myndigheten. Utbildningen innehåller baskunskap om hur våld kan te sig och förståelsen kring våld, tecken på våldsutsatthet och vad man som kollega, chef eller vän kan göra om man misstänker att någon person är utsatt eller utsätter någon för våld. Den kompetens som medarbetarna förvärvat genom utbildningen förväntas indirekt också bidra till ett stärkt jämställdhetsperspektiv i kärnverksamheten. IVO har även tagit fram underlag för fortlöpande samtal och diskussion rörande våld i nära relationer för ledningsgrupper och medarbetare.

Samarbete med andra myndigheter

För ett mer effektivt arbete med jämställdhetsintegrering och de av IVO prioriterade jämställdhetspolitiska målen samarbetar IVO med andra myndigheter och aktörer. Erfarenhetsutbyten och samtal om förutsättningar och utmaningar på området förekommer bland annat genom att IVO deltar i olika nationella och regionala nätverk. Bland annat har en för året nystartad myndighetssamordning "Myndighetssamordning för genomförandet av nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor" under 2023 haft två gemensamma träffar där IVO medverkat. IVO har också deltagit på Nationellt centrum för kvinnofrids (NCK) konferens i augusti 2023 om tillsyn kopplat till våldsutsatthet, särskilt om att vara kvinna och del av en särskilt utsatt målgrupp. Löpande kontakter sker med Jämställdhetsmyndigheten både utifrån generell lägesinformation, inom ramen för tillsyn samt vid behov av kunskap i konkreta frågor.

Sidhänvisning återrapporteringskrav

Återrapporteringskrav	Sida
Effektivisering av tillsyns- och tillståndsverksamheten	10
Inspektionen för vård och omsorg ska ha väl fungerande datainfrastruktur som främjar en strategisk och effektiv tillsyns- och tillståndsverksamhet. Vidare ska myndigheten utveckla automatiserad inhämtning av information samt datadrivna analysmodeller som kan användas för att effektivisera tillsynen och tillståndsprövningen. I återrapporteringen ska Inspektionen för vård och omsorg redovisa måluppfyllelse och genomförda insatser. Av redovisningen ska framgå hur myndigheten har utvecklat informationsinhämtningen och i vilken utsträckning datadrivna analysmodeller används inom tillsynen och tillståndsprövningen. Inom ramen för detta arbete ska myndigheten även redogöra för hur man beaktar frågor om dataskydd och integritetsaspekter samt informationssäkerhet. Myndigheten ska inom ramen för sitt arbete beakta administrativa konsekvenser för kommuner och regioner samt andra berörda aktörer.	
Utveckling av riskbaserad tillsyn	10
Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa resultatet av myndighetens arbete med riskanalyser som ligger till grund för myndighetens egeninitierade tillsyn.	
Informationssäkerhet	15
Inspektionen för vård och omsorg ska övergripande redovisa myndighetens arbete med att bedriva ett systematiskt informationssäkerhetsarbete och hur myndigheten arbetar för att stärka sin informationssäkerhet samt planerar för att möta framtida behov, bland annat utifrån aktuella digitaliseringsinitiativ. Myndigheten ska även redogöra för vidtagna åtgärder för att utveckla den interna styrningen och uppföljningen av informationssäkerhetsarbetet.	
Enhetliga tillsynsbeslut	19
Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa vilka åtgärder som har vidtagits för att åstadkomma mer enhetliga tillsynsbeslut.	
Effektiv handläggning avseende anmälningar av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd	34
Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa hur myndighetens arbete har bidragit till att effektivisera handläggningen avseende anmälningar av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.	
Det suicidpreventiva arbetet	35
Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa hur arbetet med suicidprevention omhändertas i myndighetens verksamhet. Detta innefattar tillsyn över verksamheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, myndighetens arbete med riskanalyser och myndighetens arbete med hantering av enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt anmälningar enligt lex Sarah och lex Maria. Myndigheten ska även redogöra för antalet inkomna och beslutade anmälningar av vårdskador enligt lex Sarah och lex Maria som rör suicid och suicidförsök, dels på aggregerad nivå dels per verksamhetsområde..	
Effektiv handläggning gällande tillståndsprövning inom socialtjänsten	51
Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa hur myndighetens arbete har bidragit till att effektivisera handläggningen gällande tillståndsprövning inom socialtjänsten.	
Samverkan med Försäkringskassan	53
Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa hur samverkan med Försäkringskassan har genomförts och på vilket sätt den har bidragit till att förbättra verksamheten i frågor som rör personlig assistans och tandvård.	
Samverkan med patientnämnderna	54
Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa hur myndighetens verksamhet har bidragit till att förbättra samverkan med patientnämnderna avseende analyser av klagomålsärenden.	

Personal och kompetens

3

3.1 IVO:s medarbetare

Vid årets slut var 801 medarbetare anställda vid IVO, vilket är fler än de 779 medarbetarna som fanns anställda vid årets början.

3.1.1 Personalsammansättning

De största yrkesgrupperna på IVO är inspektörer och utredare. Inspektörernas bakgrund är främst inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och juridik, men det finns även ekonomer och personer med annan utbildningsbakgrund som har denna befattning. Även utredargruppen är en stor grupp med olika utbildningsbakgrund bland annat jurister, analytiker, statsvetare och samhällsvetare.

Andelen medarbetare inom kärnverksamheten är 73 procent, andelen medarbetare inom stödverksamheten är 20 procent och andelen chefer uppgår till sju procent. Nästan alla IVO:s medarbetare har en tillsvidareanställning, i slutet av året var det mer än 99 procent.

3.1.2 Ålders- och könsfördelning

Den genomsnittliga åldern för en medarbetare på IVO är 48 år, vilket är fortsatt några år högre än staten i övrigt. Detta antas stå i relation med de kompetens- och erfarenhetskrav som ställs för yrket som inspektör.

IVO är en myndighet som traditionellt rekryterar från områden med kvinnodominerade yrken, särskilt socialtjänst samt hälso- och sjukvård. Detta avspeglar sig i könsfördelningen bland myndighetens medarbetare där 82 procent är kvinnor och 18 procent är män.

3.1.3 Börjat och slutat 2023

IVO har under 2023 anställt 149 medarbetare och under samma år har 112 medarbetare slutat på myndigheten. Av de medarbetare som avslutade sin anställning så valde 14 att gå i pension.

3.2 Kompetensförsörjning

3.2.1 Rekrytering

Under 2023 har IVO fått 3794 (2022:5355) ansökningar på de tjänster som varit utannonserade. Av dessa ansökningar står kvinnor för 72 (71) procent och män för 28 (29) procent. Under det gångna året har IVO genomfört 686 (718) intervjuer. Ett kvalitetsmål på IVO är att rekryteringar maximalt ska ta 90 dagar från annonsering till anställningsbeslut. Den genomsnittliga tiden för en rekrytering under 2023 uppgick till 91 (79) dagar.

I september inrättades en ny tjänst på IVO, tillsynschefläkaren, som ingår i myndighetens ledningsgrupp. Dennes uppdrag är att samordna och kvalitetssäkra de medicinska bedömningarna på IVO.

3.2.2 Kompetensutveckling

Myndighetens uppdrag ställer fortsatta krav på ett förändrat arbetssätt vilket förutsätter att myndigheten förbättrar enhetlighet, effektivitet och rättstillämpning. IVO har under året påbörjat ett nytt myndighetsövergripande introduktionsprogram för nya medarbetare.

Myndigheten arbetar med att stärka de interna arenorna för information och dialog bland annat i form av avdelnings- och enhetsdialoger, Föredragning för information (FFI), Öppet forum, personalmöten samt chefsforum.

FFI, ett myndighetsgemensamt möte som genomförs varannan vecka har fokuserat på information och dialog kring myndighetens gemensamma utvecklingsinsatser för att bidra till kunskapsöverföring och lärande. Under året har FFI bland annat haft redovisningar av större riktade tillsynsinsatser och arbetet för ökad enhetlighet och stärkt rättstillämpning i de olika ärendeslagen.

Vid Öppet forum, ett myndighetsgemensamt möte som genomförs varannan vecka, redovisas arbetet inom IVO:s digitalisering. Demonstrationer av utveckling i nya eller befintliga digitala verktyg genomförs, och medarbetare ges möjlighet till insyn och delaktighet i det stegvisa agila arbetet.

Personalmötena under året har bland annat behandlat resultat från nationella tillsyner och större utvecklingsinsatser på myndigheten. Teman har varit patient- och brukarperspektivet med inbjudna talare från Barnrättsbyrån samt enhetliga beslut och stärkt rättstillämpning.

Chefsforum har anordnats två gånger under året då fördjupningar av arbetsordningens krav på enhetlighet, beredning och beslutsfattande har gjorts. Cheferna har även arbetat med utvecklad ledning och styrning och genomfört flera insatser för att stärka den operativa samverkan inom myndigheten.

3.3 Arbetsmiljö

Chefer, fackliga representanter och arbetsmiljöombud har under hösten 2023 genomfört kunskaps- höjande insatser gällande systematisk arbetsmiljö samt i organisatorisk och social arbetsmiljö. Utbildningarna har hållits av företagshälsovården och har varit obligatorisk för cheferna.

IVO har sedan hösten 2023 ett myndighetsgemensamt årshjul för det systematiska arbetsmiljöarbetet. IVO har en tydlig och gemensam process för aktiviteter som berör arbetsmiljön. En aktivitet är att det tre gånger per år skickas ut en enkät, en så kallad pulsmätning, till alla medarbetare. Frågorna bygger på föreskriften Organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4). Tiderna för mätningen följer IVO:s regelbundna myndighetsuppföljningar av verksamhetsplanen som sker tre gånger per år.

I september genomfördes den första pulsmätningen med de nya frågorna och hade som tema kompetens, roller, ansvar och motivation. Pulsmätningens klickades ut till alla medarbetare. Svarsfrekvensen uppgick till 86 procent. Pulsmätningen har följts upp på enhets-, avdelnings- och myndighetsnivå. Resultatet ger ett bra underlag för att diskutera arbetsmiljöfrågor på enhetsnivå och se vad som fungerar bra och vad som behöver förbättras.

Den årliga uppföljningen av arbetsmiljöarbetet har under december skett på avdelningarna. Varje avdelning har svarat på frågor i en checklista som rör uppföljning och haft en dialog om arbetsmiljön på lokal samverkan.

Alla medarbetare på IVO har under hösten erbjudits influensavaccin via företagshälsovården.

Under 2023 har ett större arbete påbörjats kring att ta fram mål för den organisatoriska och sociala arbetsmiljön. Målen ska vara myndighetsövergripande och är en viktig del för att skapa en trygg och säker arbetsmiljö som ger goda förutsättningar för att uppnå IVO:s uppdrag och mål.

Under 2023 har det rapporterats in totalt två anmälningar om tillbud (båda från någon utanför organisationen) som rört hot och våld. Det har rapporterats in nio anmälningar om arbetsskador, varav sju var olyckor till och från arbetet.

3.3.1 Sjukfrånvaro

Den totala sjukfrånvaron år 2023 uppgick till 4,48 procent vilket är en ökning från föregående år (4,67). Uträkningen har beräknats på 755 (754,78) årsarbetare. Siffrorna visar att män fortsatt har en lägre procentuell sjukfrånvaro än kvinnor. Mäns sjukfrånvaro uppgick till 3,01 procent och har sjunkit jämfört med föregående år (3,31). Kvinnors sjukfrånvaro uppgick till 4,83 procent vilket är en minskning från föregående år (5,02).

Diagram 29. Sjukfrånvaro i procent av tillgänglig arbetstid 2021–2023.



Fördelat på ålder var sjukfrånvaron som lägst i åldersgruppen 29 år eller yngre där sjukfrånvaron uppgick till 1,72 procent (föregående år 0,91).

I åldersgruppen 30–49 år var sjukfrånvaron 4,28 procent, föregående år 5,25. Den åldersgrupp med högst sjukfrånvaro var ålderskategorin 50 år eller äldre med 4,81 procent, (föregående år 4,27).

Av den totala sjukfrånvaron på IVO står långtids-sjukfrånvaro om mer än 60 dagar för 58,6 procent. 56 anställda har en sjukfrånvaro mer än 60 dagar. Motsvarande siffror för föregående år uppgår till 61,3 procent och 56 anställda.

Myndigheten genomför verksamhetsuppföljningar i dialogform på enhets-, avdelnings och myndighetsnivå vid tre tillfällen under året. Här mäter och bevakar IVO bland annat lång- och korttidsfrånvaro, ärendebalanser och ekonomiska förutsättningar. Uppföljningen syftar till att skapa lärande samt att tidigt hitta indikationer som IVO behöver agera på kopplat till arbetsmiljö och sjukfrånvaro.

Verksamhetens intäkter och kostnader

4

IVO:s ekonomistyrning syftar till att säkerställa att rätt ekonomiska förutsättningar, utifrån verksamhetens behov, finns vid rätt tidpunkt under verksamhetsåret. IVO arbetar med löpande analyser av ekonomiskt utfall, regelbundna prognostiseringar samt omfördelning av intern budget vid behov. De medel och investeringsramar som tilldelats IVO ska nyttjas kostnadseffektivt och ändamålsenligt.

4.1 Intäkter

IVO:s verksamhet är främst anslagsfinansierad, anslaget för 2023 uppgår till 799 791 tkr enligt regleringsbrevet. Intäkter av regeringsbidrag, som är näst största intäktsposten, uppgick till 54 550

tkr under året. IVO hade ett ingående överföringsbelopp år 2023 om 13 785 tkr och ett utgående överföringsbelopp år 2023 om -6 706 tkr.

Under 2023 hade IVO nästan dubbelt så stora bidrag som under 2022. Cirka 80 procent av ökningen avser ökade bidrag inom hälso- och sjukvården och resterande del socialtjänsten. Posten finansiella intäkter består främst av intäkter från räntekontot hos Riksgäldskontoret. Detta konto reglerar ränta på bland annat semesterlöneskulden. Posten intäkter av avgifter och andra ersättningar utgörs mestadels av intäkter från utlämnande av handlingar, ökningen under 2021 i jämförelse med övriga år avser utlåning av personal till andra myndigheter.

Tabell 37. Intäkter (tkr).

	2021	2022	2023
Intäkter av anslag	754 290	781 767	820 190
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	1 047	299	520
Intäkter av bidrag	23 951	27 470	55 414
Finansiella intäkter	3	932	2 854
Summa verksamhetens intäkter	779 290	810 467	878 978

Tabell 38. Intäkter (tkr) Socialtjänst.

	2021	2022	2023
Anslag	352 684	365 076	360 320
Bidrag	10 500	12 300	18 550
Övrigt	705	1 071	1 862
Summa verksamhetens intäkter Socialtjänst	363 889	378 447	386 146

Tabell 39. Intäkter (tkr) Hälso- och sjukvård.

	2021	2022	2023
Anslag	401 606	416 691	459 870
Bidrag	13 000	14 121	36 000
Övrigt	795	1 208	2 376
Summa verksamhetens intäkter Hälso- och sjukvård	415 401	432 020	492 832

Tabell 40. Kostnader (tkr).

	2021	2022	2023
Kostnader för personal	595 446	604 167	648 194
Kostnader för lokaler	57 607	60 122	65 977
Övriga driftkostnader	119 509	131 817	143 033
Finansiella kostnader	3	540	2 711
Avskrivningar och nedskrivningar	6 725	13 821	19 063
Summa verksamhetens kostnader	779 290	810 467	878 978

Tabell 41. Kostnader (tkr).

	2021	2022	2023
Socialtjänst	363 889	378 447	386 000
Hälso- och sjukvård	415 401	432 020	492 978
Summa verksamhetens kostnader	779 290	810 467	878 978

Intäkter av bidrag uppgick till 55 414 tkr för 2023. Bidragsintäkter avseende regeringsuppdrag uppgick till 54 550 tkr och resten avser anställningsstöd och kompensation från SPV avseende omställningsmedel, nytt från år 2022.

I tabell 39 och 40 ovan redovisas intäkter fördelat på verksamhetsområde socialtjänst respektive verksamhetsområde hälso- och sjukvård.

Andelen hälso- och sjukvård ökar från 53 procent till 56 procent som följd av de nationella tillsynerna av sjukvård och äldreomsorg samt utökade regeringsuppdrag angående förstärkt tillsyn av den psykiatriska tvångsvården och regeringsuppdragen inom mödrahälso- och förlossningsvård samt suicid.

4.2 Kostnader

Personalkostnader är IVO:s största kostnadspost och har från föregående år ökat med 44 027 tkr, en ökning med 7,3 procent. Myndigheten fortsätter att satsa på digitalisering vilket medför att en del upparbetade personalkostnader redovisas som utvecklingsinsatser. För 2023 uppgår summan till 3 301 tkr.

Kostnader för lokaler har ökat med 5 855 tkr sedan föregående år främst till följd av indexregleringar.

Övriga driftkostnader har ökat med 11 216 tkr under året vilket primärt beror på att myndigheten har uttrangerat en anläggningstillgång i och med omstrukturering av immateriella anläggningstillgångar avseende digitalisering.

Tabell 42. Kostnad per ärendeslag (tkr).

	2021	2022	2023
Anmälan avseende blodvävnads- och transplantationsverksamhet	1 569	1 356	1 982
Anmälan avseende brister i säkerhet inom rättspsykiatrisk vård eller psykiatrisk tvångsvård	1 991	3 407	1 129
Anmälan lex Maria	38 790	31 769	30 719
Anmälan lex Sarah	12 066	12 659	14 284
Anmälan och information avseende negativa händelser med medicinteknisk produkt	2 529	2 271	2 456
Anmälan till IVO	30 899	30 131	21 252
Bedriva upplysning	30 596	33 267	40 220
Ej verkställda beslut och domar	19 098	16 833	14 571
Frekvenstillsyn blod och vävnader	6 585	8 163	7 319
Frekvenstillsyn boende barn och ungdomar	86 274	106 717	131 042
Initiativ hälso- och sjukvård	60 173	104 808	134 535
Initiativ socialtjänst	78 567	64 101	56 281
Ägar- och ledningsprövning	24 909	25 322	28 244
Journalförstörning	10 848	11 509	9 678
Klagomål på hälso- och sjukvården	160 950	143 638	152 184
Rapportering av incident i nätverk och informationssystem (NIS)	8 929	8 476	7 236
Regeringsuppdrag Hälso- och sjukvård	11 425	2 951	6 590
Regeringsuppdrag socialtjänst	19 458	8 651	1 228
Register hälso- och sjukvård	2 176	5 344	9 944
Register socialtjänst	3 827	4 639	1 562
Tillståndsärenden inom hälso- & sjukvård	3 933	2 972	3 523
Tillståndsärenden inom socialtjänst	72 507	91 938	95 973
Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal, anmälan och initiativ	77 747	73 444	93 991
Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal, beslutad provotid	6 462	6 621	6 573
Åtgärder mot verksamhet och personal	6 926	8 779	5 790
Övriga kostnader hälso- och sjukvård	57	701	672
Totalt prestationer	779 290	810 467	878 978

* Här ingår även vissa regeringsuppdrag.

4.3 Fördelning av kostnader

IVO redovisar kostnader fördelat på ärendeslag och verksamhetsområde. Verksamhetens intäkter kan fördelas efter samma princip som kostnaderna. Detta redovisas dock inte särskilt eftersom intäkterna nästan uteslutande består av anslagsmedel. Tabell 42 visar hur IVO:s kostnader fördelas på ärende-

slag för åren 2021–2023. Kostnader fördelas med utgångspunkt från myndighetens tidsredovisning. Personalkostnader och myndighetens övergripande kostnader (overheadkostnader) har fördelats med antal totala redovisade timmar per ärendeslag som underlag.

4.3.1 Förändringar av totala kostnader för de större ärendeslagen

Tabell 43. Fördelning av kostnader per verksamhetsområde.

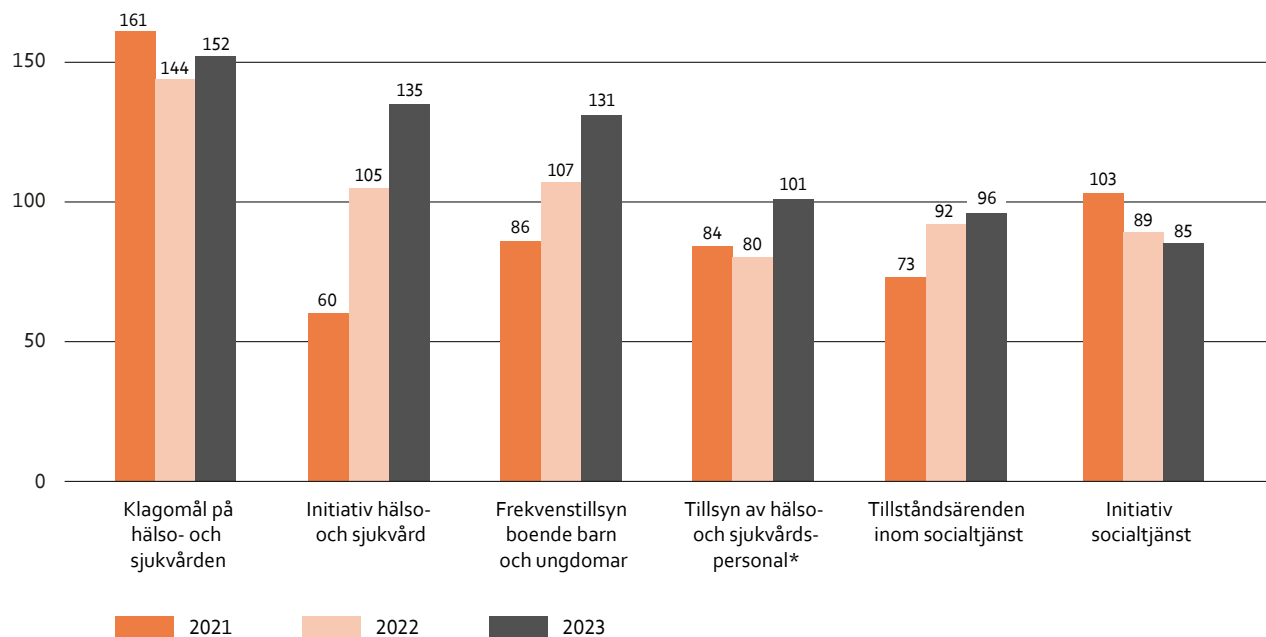
	Hälso- och sjukvård	Socialtjänst
2023	56 %	44 %
2022	53 %	47 %
2021	53 %	47 %

Andelen kostnader för verksamhetsområde hälso- och sjukvård har ökat från 53 procent 2021 till 56 procent 2023 medan socialtjänst minskat från 47 procent till 44 procent.

Förändringar hälso- och sjukvård

Den största kostnadsökningen inom hälso- och sjukvård är initiativärende angående tillsyn av verksamhet som ökar med nästan 30 mkr eller 28 procent sedan 2022 på grund av nationella tillsynerna för SÄBO och sjukhus samt de pågående regeringsuppdragen inom psykiatrisk tvångsvård, god och nära vård, förstärkt tillsyn av mödravård och förlossningsvård. Tillsyn av HS-personal ökar med cirka 20 mkr eller 28 procent sedan 2022 som följd av fler anmälningar till HSAN som är mer tidskrävande. Det har även påbörjats ett effektiviseringsarbete för att korta handläggningstiderna.

Diagram 30. Förändring av kostnader per verksamhetsområde (mkr).



* I årsredovisningen för 2022 var Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal felaktigt 66 mkr för 2021. Ska vara 84 mkr.

Diagram 31. Fördelning av de sex största kostnaderna inom verksamhetsområdet hälso- och sjukvård 2023.

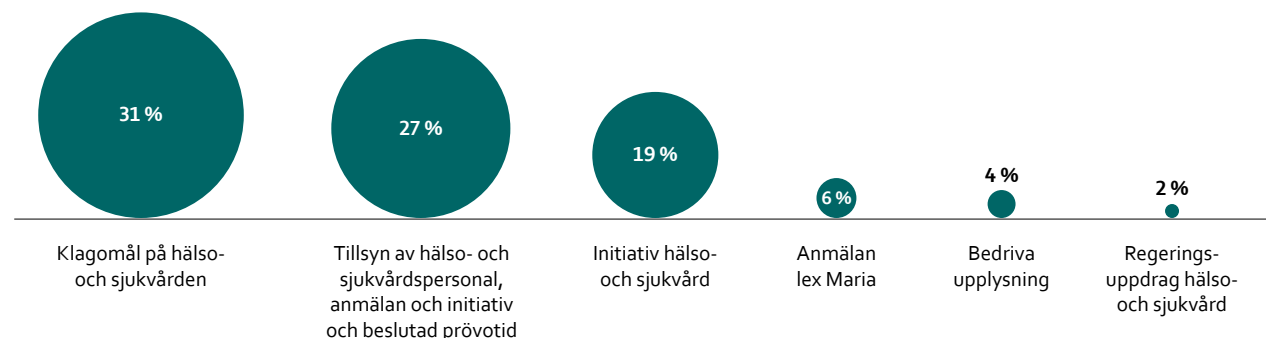
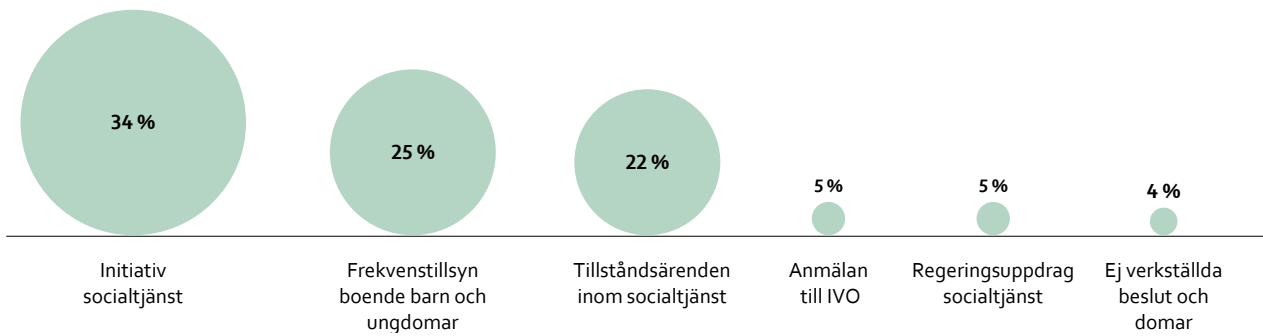


Diagram 32. Fördelning av de sex största kostnader inom verksamhetsområdet socialtjänst 2023.



Förändringar socialtjänst

Inom verksamhetsområde socialtjänst har frekvenstillsynen av barn och unga ökat mest med ca 24 mkr eller 23 procent jämfört med föregående år. Det är den riskbaserade tillsynen som ökar tidsåtgången för inspektörerna i kombination med att fler områden inom varje ärende granskas.

4.4 Avgiftsbelagd verksamhet

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

Intäkter av bidrag uppgick till 55 414 tkr för 2023. bidragsintäkter avseende regeringsuppdrag uppgick till 54 550 tkr och resten avser anställningsstöd och kompensation från SPV avseende omställningsmedel, nytt från år 2022.

Tabell 44. Intäkter och kostnader för AVB verksamhet där intäkterna ej disponeras.

Verksamhet	Ink-titel	ack. +/- 2021	+/- tom 2022	Budget Intäkter 2023	Budget Kostnader 2023	Utfall intäkter 2023	Utfall kostnader 2023	Ack +/- utgå. 2023
Blodverksamhet tillståndsprovning	2 552	6 305	1 043	1 300	450	1 458	287	8 519
Vävnads- och cellverksamhet tillståndsprovning	2 552	3 346	294	1 300	900	1 440	539	4 541
Tillståndsprovning för upphandling i välfärden	2 552	-125 162	-40 715	34 000	66 000	36 313	80 693	-210 257
Tillståndsprovning biståndsbedömt trygghetsboende	2 552	233	0	0	0	0	0	233
Avgift för tillsyn estetiska behandlingar	2 552	8 725	5 140	21 000	17 500	18 406	15 101	17 171
Summa		-106 553	-34 238	57 600	84 850	57 617	96 620	-179 794

Tabell 45. Kostnader för frekvenstillsyn av blodverksamheter och vävnadsinrättningar.

Verksamhet	Ack 2014–2020	2021	2022	2023	Ack +/- utgående 2023
Kostnader för frekvenstillsyn blod- och vävnad	27 562	6 577	8 163	7 316	49 618

4.5 Avgifter för blodverksamhet och vävnadsinrättningar

Den som ansöker om tillstånd för att få hantera blod, vävnad och celler betalar en ansökningsavgift på 2000 kronor och därefter en årlig avgift på 18 000 kronor.

I tabell 44 ovan redovisas inte kostnaderna för frekvenstillsyn av blodverksamhet och vävnadsinrättningar. I regeringens proposition 2007/08:96 Genomförandet av EG-direktivet om mänskliga vävnader och celler 28 § framgår det att regeringens intention har varit att avgiften ska täcka kostnaderna för den kontroll och tillsyn som tillsynsmyndigheten utför. Trots detta så har kostnaderna för frekvenstillsynen historiskt inte inkluderats i tabellen så som den är uppställd i regleringsbrevet.

I tabell 45 ovan nedan redovisas kostnaderna för frekvenstillsyn av blodverksamhet och vävnadsinrättningar. Adderas kostnaden för frekvenstillsynen i kostnadsunderlaget blir utfallet ett ackumulerat underuttag om 36,6 mnkr för dessa poster.

4.6 Avgifter för tillståndsprovning inom socialtjänsten

Sedan den 1 januari 2019 är tillståndsprovningen av socialtjänsten avgiftsbelagd. Avgifternas storlek beslutas av regeringen och är 30 tkr för nyansökningar och 21 tkr för ändringsansökningar. Styckkostnaden per avslutat ärende under 2023 är 45 tkr vilket är ca 22 procent högre än föregående år. IVO

ser inte att intäkterna kommer att täcka kostnaderna på sikt utifrån hur avgifterna är konstruerade i dagsläget. Sedan avgifterna infördes har kostnaderna konsekvent varit högre än intäkterna och under 2023 har ytterligare resurser omfördelats till kärnuppdraget dvs ärendehandläggningen vilket återspeglas i det ökade ackumulerade underuttaget som under 2023 uppgår till 210 mkr.

4.7 Avgifter för tillsyn av estetiska behandlingar

Den 1 juli 2021 trädde nya regler om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar i kraft. Den som bedriver verksamhet enligt lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar ska betala en årsavgift på 13,5 tkr för IVO:s tillsyn.

Ekonomisk redovisning

5

5.1 Resultaträkning

(tkr)	Not	2023	2022
Verksamhetens intäkter			
Intäkter av anslag	1	820 190	781 767
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2	520	299
Intäkter av bidrag	3	55 414	27 470
Finansiella intäkter	4	2 854	932
Summa		878 978	810 467
Verksamhetens kostnader			
Kostnader för personal	5	-648 194	-604 167
Kostnader för lokaler		-65 977	-60 122
Övriga driftkostnader	6	-143 033	-131 817
Finansiella kostnader	7	-2 711	-540
Avskrivningar och nedskrivningar		-19 063	-13 821
Summa		-878 978	-810 467
Verksamhetsutfall		-	-
Uppbördsverksamhet			
Intäkter av avgifter m.m. som inte disponeras	8	103 166	80 123
Medel som tillförts statens budget från uppbördsverksamhet		-103 166	-80 123
Saldo		0	0
Årets kapitalförändring		-	-

5.2 Balansräkning

(tkr)	Not	2023-12-31	2022-12-31
TILLGÅNGAR			
Immateriella anläggningstillgångar			
Balanserade utgifter för utveckling	9	59 835	50 830
Summa		59 835	50 830
Materiella anläggningstillgångar			
Förbättringsutgifter på annans fastighet	10	3 063	3 937
Maskiner, inventarier, installationer m.m.	11	17 730	18 814
Pågående nyanläggningar	12	-	376
Summa		20 793	23 128
Kortfristiga fordringar			
Kundfordringar		51	18
Fordringar hos andra myndigheter	13	9 645	13 362
Övriga kortfristiga fordringar	14	14 131	1 036
Summa		23 828	14 416
Periodavgränsningsposter			
Förutbetalda kostnader	15	17 292	16 145
Övriga upplupna intäkter	16	20 142	21 587
Summa		37 434	37 731
Avräkning med statsverket			
Avräkning med statsverket	17	-25 054	-34 988
Summa		-25 054	-34 988
Kassa och bank			
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	18	76 239	104 702
Summa		76 239	104 702
SUMMA TILLGÅNGAR		193 075	195 820
KAPITAL OCH SKULDER			
Myndighetskapital			
Statskapital	20	117	140
Balanserad kapitalförändring		-	-
Kapitalförändring enligt resultaträkningen		-	-
Summa		117	140
Avsättningar			
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	21	512	881
Övriga avsättningar	22	5 695	4 684
Summa		6 207	5 565

(tkr)	Not	2023-12-31	2022-12-31
Skulder m.m.			
Lån i Riksgäldskontoret	23	89 025	75 982
Kortfristiga skulder till andra myndigheter	24	17 416	17 307
Leverantörsskulder		21 727	30 029
Övriga kortfristiga skulder	25	9 578	10 327
Summa		137 745	133 645
Periodavgränsningsposter			
Upplupna kostnader	26	49 005	44 590
Oförbrukade bidrag	27	-	11 879
Summa		49 005	56 469
SUMMA KAPITAL OCH SKULDER		193 075	195 820
Ansvarsförbindelser			
Övriga ansvarsförbindelser	28	10 356	-
Summa		10 356	-

5.3 Anslagsredovisning

Redovisning mot anslag

(tkr)	Not	Ingående överföringsbelopp	Årets tilldelning enligt regleringsbrev	Omdisponerade anslagsbelopp	Indragning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överföringsbelopp
Uo 9 1:12 Ramanslag ap.1 Inspektionen för vård och omsorg (Ram)	29	13 785	799 791	0	0	813 576	-820 282	-6 706
Summa		13 785	799 791	0	0	813 576	-820 282	-6 706

Redovisning mot inkomsttitel

(tkr)		Beräknat belopp	Inkomster
2552 603	Avgift för blodverksamhet	1 300	1 458
2552 607	Vävnads- och cellverksamhet	1 300	1 440
2552 611	Tillståndsprövning för upphandling i välfärden	34 000	36 313
2552 611	Tillståndsprövning biståndsbedömt trygghetsboende	0	0
2552 613	Avgifter för tillsyn av estetiska behandlingar	21 000	18 406
2714 223	Vitesförelägganden	0	45 532
2811 276	Övriga inkomster	0	17
Summa		57 600	103 166

5.4 Ersättningar och andra förmåner

Ledande befattningshavare / styrelseuppdrag

	Förmån	Lön (tkr)
Generaldirektör Sofia Wallström	0	1 673
Ordförande Insynsrådet Ledamot av Produktivitetskommissionen (Fi 2023:03) Särskild utredare för Utredningen om fortsatt utveckling av registret nationell läkemedelslista (S 2023:09)		

Rådsledamöter / andra styrelseuppdrag

	Förmån	Ersättning (tkr)
Lotta Håkansson För perioden 2023-01-01 till 2023-12-31 Ledamot Funktionsrätt Sverige Ordförande, Reumatikerförbundet	0	6
Anders Morin* För perioden 2023-01-01 till 2023-12-31 Styrelseledamot Sollentuna kommunfastigheter AB SKAB Styrelseledamot Sollentunahem AB Styrelseledamot Sollentunafastigheter 2 AB Styrelseordförande AMO Valfärd & Ekonomi Konsult AB	0	0
Mikael Magnusson För perioden 2023-01-01 till 2023-12-31 Ordförande/president SFOMK Scandinavian association of oral and maxillofacial surgeons Styrelseordförande eget företag Mima care AB	0	6
Jesper Skalberg Karlsson För perioden 2023-04-01 till 2023-12-31 Ledamot Sveriges riksdag Ledamot regionfullmäktige Region Gotland Ledamot styrelsen för Folkbildningsrådet Allmänföreträdare i Rättsliga rådet	0	3
Pernilla Henriksson * För perioden 2023-01-01 till 2023-12-31 Inga andra uppdrag	0	0
Fredrik Rosengren För perioden 2023-01-01 till 2023-12-31 Inga andra uppdrag	0	6
Sofia Nilsson För perioden 2023-01-01 till 2023-12-31 Ledamot SMER statens etiska råd	0	5
Mikael Dahlqvist För perioden 2023-01-01 till 2023-03-31 Ledamot i insynsråd för MFD Myndigheten för delaktighet Ledamot i rättsliga rådet Ersättare i läkemedelsskadenämnden	0	2
Birgitta Sacredeus För perioden 2023-04-01 till 2023-12-31 Rådsledamot i regionstyrelsen i Region Dalarna Ledamot i EU-beredningen, Sveriges Kommuner och Regioner, SKR Ledamot i EU:s regionkommitté Ordförande i SFP, Strukturfondsparterskapet Norra Mellan Sverige Ledamot i Energiintelligenta Dalarna	0	2
Staffan Johansson För perioden 2023-01-01 till 2023-12-31 Ledamot i styrelsen för Göteborgs Föreningscenter (GFC)	0	5

* Ledamöten har avstått från ersättning.

5.5 Anställdas sjukfrånvaro

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

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

Sjukfrånvaro (%)	2023	2022
Totalt	4,48	4,67
Andel 60 dagar eller mer	58,58	61,32
Kvinnor	4,83	5,02
Män	3,01	3,31
Anställda –29 år	1,72	0,91
Anställda 30–49 år	4,28	5,25
Anställda 50 år –	4,81	4,27

5.6 Tilläggsupplysningar och noter

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

Tilläggsupplysningar

Redovisningsprinciper

Tillämpade redovisningsprinciper

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

I enlighet med ESV:s föreskrifter till 10 § FBF (förordning om myndigheters bokföring) tillämpar IVO brytdagen den 5 januari.

Efter brytdagen har fakturor överstigande 50 tkr bokförts som periodavgränsningsposter.

Kostnadsmässig anslagsavräkning

Semesterdagar som intjänats före år 2009 avräknas fr.o.m. år 2009 anslaget först vid uttaget enligt undantagsbestämmelsen. Utgående balans år 2022, 891 tkr, har år 2023 minskat med 92 tkr.

Upplysningar för jämförelseändamål

Noterna för kostnader i resultaträkningen har ändrats till att visa negativa saldon i överensstämmelse med resultaträkningen.

I föregående årsredovisning visades beloppen med positiva saldon.

Värderingsprinciper

Anläggningstillgångar

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

Beloppsgränsen för förbättringsutgifter på annans fastighet är 100 tkr.

Persondatorer kostnadsförs i sin helhet vid anskaffningen.

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

Tillämpade avskrivningstider

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

Omsättningstillgångar

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

Skulder

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

Övriga upplysningar

Under 2023 inkom ett skadeståndsanspråk riktat mot IVO som avser handläggningen av ett ärende från år 2022 där IVO förbjöd ett bolags verksamhet. Justitiekanslern företräder IVO i det pågående ärendet.

Med utgångspunkt i försiktighetsprincipen redovisas det högsta belopp som kan utfalla om ansvarsförbindelsen infrias. IVO redovisar skadeståndskrav baserat på begärd ersättning för skada inklusive ränta enligt räntelagen (1975:635). Ospecificerat krav på processkostnader upptas inte.

5.7 Noter

Resultaträkning

Not 1	Intäkter av anslag	2023	2022
	Intäkter av anslag	820 190	781 767
	Summa	820 190	781 767
	Utgifter i anslagsredovisningen	-820 282	-782 081
	Saldo	-92	-314

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

Summa	92	314
--------------	-----------	------------

Not 2	Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2023	2022
	Intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen, automatisk databehandlingsinformation i annan form än utskrift	489	286
	Intäkter av offentligrättsliga avgifter, kopior	31	13
	Övriga intäkter av avgifter och andra ersättningar	0	0
	Summa	520	299

Not 3	Intäkter av bidrag	2023	2022
	Bidrag från Kammarkollegiet*	54 704	26 421
	Bidrag från övriga statliga myndigheter	686	1 048
	Bidrag från EU:s institutioner	6	0
	Bidrag från privat företag	18	0
	Summa	55 414	27 470

* Bidrag från Kammarkollegiet:

Psykisk hälsa och suicidprevention	500	1 000
Förstärkt tillsyn SiS	0	2 000
Förstärkt tillsyn psykiatrisk tvångsvård	15 000	3 121
Särskilda tillsynsinsatser, god och nära vård	10 000	10 000
Förstärkt tillsyn mäns våld mot kvinnor	18 250	10 000
Systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken under 2021–2031	300	300
Uppdrag om förstärkt samarbete kring kontroll, uppföljning och tillsyn av tandvårdens aktörer	1 500	0
Suicid och suicidförsök	4 000	0
Mödrahälsovård och förlossningsvård	5 000	0
SPV	154	0
Summa	54 704	26 421

Under året har IVO fått bidrag för regeringsuppdrag som fortsatt från tidigare år men också nya regeringsuppdrag under året.

Resultaträkning

Not 4	Finansiella intäkter	2023	2022
	Ränta på räntekonto i Riksgäldskontoret	2 848	929
	Övriga ränteintäkter	4	2
	Övriga finansiella intäkter	2	0
	Summa	2 854	932

Räntesatsen för ränte- och avistakonton hos Riksgälden har varit noll fram till 2022-05-04. Ränteintäkter på räntekonto i Riksgälden ökat i samma takt som styrräntan.

Not 5	Kostnader för personal	2023	2022
	Lönekostnader (exkl. arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal)	-421 902	-394 947
	<i>Varav lönekostnader ej anställd personal</i>	-2 792	-2 476
	Sociala avgifter	-219 599	-205 127
	Aktivering av personalkostnader för egenutvecklade anläggningstillgångar	3 301	4 889
	Övriga kostnader för personal*	-9 995	-8 981
	Summa	-648 194	-604 167

* Jämförelsetalen för sociala avgifter och övriga kostnader har justerats.

Utveckling av personalkostnader går i linje med antal årsarbetskrafter (ÅAK) som har gått upp med 35 ÅAK jämfört med år 2022. Främsta anledningen är antal och omfattning av regeringsuppdrag som IVO har arbetat med under 2023.

Not 6	Övriga driftkostnader	2023	2022
	Reparationer och underhåll	-300	-54
	Reaförlust vid avyttring av anläggningstillgång	-9 454	-16
	Offentligrättsliga avgifter, skatter, kundförluster	-122	-45
	Resor, representation, information	-8 549	-5 807
	Köp av varor	-3 463	-5 021
	Köp av tjänster	-148 975	-140 384
	Aktivering av utgifter för egen utvecklade anläggningstillgångar	27 928	19 548
	Övrigt	-99	-38
	Summa	-143 033	-131 817

IVOs digitalisering följer från och med år 2023 en objektspecifik struktur, detta till skillnad mot tidigare modell som följde IVOs organisatoriska struktur vad avser digitalisering. Mot bakgrund av detta har IVO uttrangerat en del av tidigare digitaliseringsinsatser genomförda under 2021.

IVO har under året genomfört riktade utvecklingsinsatser inom ramen för digitalisering som återspeglas på raden för aktivering av utgifter för egenutvecklade anläggningar.

Kostnader avseende resor och logi har ökat i och med att IVO liksom andra myndigheter gått över till mer resande efter COVID-19. Fler fysiska interna möten efter pandemin samt att nationella tillsyner och utökade regeringsuppdrag har gett upphov till mer resande.

Resultaträkning

Not 7	Finansiella kostnader	2023	2022
	Ränta på lån i Riksgäldskontoret	-2 684	-510
	Räntekostnad på leverantörsskulder	-5	-21
	Övriga finansiella kostnader	-21	-9
	Summa	-2 711	-540

Räntekostnader på avistakonto i Riksgälden ökat i samma takt som styrräntan, kostnader avser främst nyttjande av låneramen hos Riksgälden för att finansiera anskaffning av diverse anläggningstillgångar.

Not 8	Intäkter av avgifter m.m. som inte disponeras	2023	2022
	Offentligrättsliga avgifter med bestämt ekonomiskt mål		
	Inkomsttitel 2552 603 Blodverksamhet	1 458	1 458
	<i>Kostnader för verksamhet som intäkterna mot 2552 603 ska motsvara</i>	287	415
	Inkomsttitel 2552 607 Vård- och cellverksamhet	1 440	1 171
	<i>Kostnader för verksamhet som intäkterna mot 2552 607 ska motsvara</i>	539	877
	Inkomsttitel 2552 611 Tillståndsprövning för upphandling i välfärden	36 313	34 212
	<i>Kostnader för verksamhet som intäkterna mot 2552 611 ska motsvara</i>	80 693	74 927
	Inkomsttitel 2552 613 Avgift för tillsyn estetiska behandlingar	18 406	19 404
	<i>Kostnader för verksamhet som intäkterna mot 2552 613 ska motsvara</i>	15 101	14 264
	Andra offentligrättsliga avgifter		
	Inkomsttitel 2714 223 Vitesförelägganden	45 532	23 862
	<i>Varav särskild avgift enligt SoL och LSS</i>	41 472	22 312
	<i>Varav sanktionsavgifter enligt NIS-lagen</i>	4 060	1 550
	Ränteintäkter uppbördsverksamhet	11	11
	Intäkter andra ersättningar	6	5
	Summa	103 166	80 123

Inkomsttitel 2552 613: Det beräknade beloppet är en uppskattning av antalet aktiva verksamheter som ska avgiftsbeläggas. Under året sker även flera justeringar av föregående års faktureringar vilket leder till avvikelser mot det beräknade beloppet.

Balansräkning

Not 9	Balanserade utgifter för utveckling	2023-12-31	2022-12-31
	Ingående anskaffningsvärde	61 226	42 476
	Årets anskaffningar	31 230	24 437
	Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde	-18 073	-5 686
	Summa anskaffningsvärde	74 382	61 226
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-10 396	-7 487
	Årets avskrivningar	-13 146	-8 595
	Årets försäljningar/utrangeringar, avskrivningar	8 995	5 686
	Summa ackumulerade avskrivningar	-14 548	-10 396
	Utgående bokfört värde	59 835	50 830

IVOs digitalisering följer från och med år 2023 en objektspecifik struktur, detta till skillnad mot tidigare modell som följde IVOs organisatoriska struktur vad avser digitalisering.

Not 10	Förbättringsutgifter på annans fastighet	2023-12-31	2022-12-31
	Ingående anskaffningsvärde	14 074	14 655
	Årets anskaffningar	155	1 489
	Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde	0	-2 069
	Summa anskaffningsvärde	14 229	14 074
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-10 137	-10 855
	Årets avskrivningar	-1 029	-1 350
	Årets försäljningar/utrangeringar, avskrivningar	0	2 069
	Summa ackumulerade avskrivningar	-11 166	-10 137
	Utgående bokfört värde	3 063	3 937

Not 11	Maskiner, inventarier, installationer m.m.	2023-12-31	2022-12-31
	Ingående anskaffningsvärde	42 370	39 707
	Årets anskaffningar	3 827	8 257
	Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde	-23	-5 595
	Summa anskaffningsvärde	46 173	42 370
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-23 556	-25 009
	Årets avskrivningar	-4 887	-3 876
	Årets försäljningar/utrangeringar, avskrivningar	0	5 329
	Summa ackumulerade avskrivningar	-28 443	-23 556
	Utgående bokfört värde	17 730	18 814

Not 12	Pågående nyanläggningar	2023-12-31	2022-12-31
	Ingående anskaffningsvärde	376	376
	Årets anskaffningar	-376	0
	Utgående bokfört värde	0	376

IVO har utrangerat en balanserad utgift som inte kan tillgodoräknas som en anläggningstillgång.

Not 13	Fordringar hos andra myndigheter	2023-12-31	2022-12-31
	Fordran ingående mervärdesskatt	9 609	13 227
	Övriga fordringar hos andra myndigheter	36	136
	Summa	9 645	13 362

Not 14	Övriga kortfristiga fordringar	2023-12-31	2022-12-31
	Fordringar hos anställda	1 559	515
	Uppbördsfordringar	12 744	1 804
	Nedskrivning av uppbördsfordringar	-310	-1 283
	Övrigt	138	0
	Summa	14 131	1 036

Ökningen av uppbördsfordringar avser fakturering av avgifter som skickades vid slutet av december 2023.

Not 15	Förutbetalda kostnader	2023-12-31	2022-12-31
	Förutbetalda hyreskostnader	15 972	15 252
	Övriga förutbetalda kostnader	1 321	893
	Summa	17 292	16 145
Not 16	Övriga upplupna intäkter	2023-12-31	2022-12-31
	Intäkter tillsynsavgift avser Estetiska behandlingar	20 142	21 587
	Summa	20 142	21 587
Not 17	Avräkning med statsverket	2023-12-31	2022-12-31
	Uppbörd		
	Ingående balans	-22 094	-12 789
	Redovisat mot inkomsttitel	-103 166	-80 123
	Uppbördsmedel som betalats till icke räntebärande flöde	92 700	70 819
	Skulder avseende Uppbörd	-32 559	-22 094
	Anslag i räntebärande flöde		
	Ingående balans	-13 785	-17 109
	Redovisat mot anslag	820 282	782 081
	Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-799 791	-778 757
	Fordringar avseende anslag i räntebärande flöde	6 706	-13 785
	Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag		
	Ingående balans	891	1 205
	Redovisat mot anslag under året enligt undantagsregeln	-92	-314
	Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag	799	891
	Övriga fordringar/skulder på statens centralkonto		
	Inbetalningar i icke räntebärande flöde	93 567	71 468
	Utbetalningar i icke räntebärande flöde	-867	-649
	Betalningar hänförliga till inkomsttitlar	-92 700	-70 819
	Övriga fordringar/skulder på statens centralkonto	0	0
	Summa Avräkning med statsverket	-25 054	-34 988
Not 18	Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	2023-12-31	2022-12-31
	Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	76 239	104 702
	Summa	76 239	104 702
	<i>Belopp att reglera för december mellan räntekontot och statens centralkonto</i>	-6	-1
	Beviljad kredit enligt regleringsbrev	30 000	30 000
	Maximalt utnyttjad kredit	0	0

Not 19	Myndighetskapital	2023-12-31	2022-12-31
	Specifikation förändring av myndighetskapitalet	Statskapital	
	Ingående balans 2023	140	140
	Föregående års kapitalförändring	0	0
	Återlämnande konst till Statens konstråd	-23	0
	Årets kapitalförändring	0	0
	Summa årets förändring	-23	0
	Utgående balans 2023	117	140

Myndighetskapitalet består enbart av statskapital vars värde har förändrats under åren 2023 som redovisas i ovan specifikationstabell.

Not 20	Statskapital	2023-12-31	2022-12-31
	Statskapital utan avkastningskrav avseende Statens konstråd		
	Ingående balans	140	140
	Förändring under året	-23	0
	Utgående balans	117	140

Not 21	Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	2023-12-31	2022-12-31
	Ingående avsättning	881	1 499
	Årets pensionskostnad	420	496
	Årets pensionsutbetalningar	-789	-1 114
	Utgående avsättning	512	881

Not 22	Övriga avsättningar	2023-12-31	2022-12-31
	Avsättning för lokalt omställningsarbete		
	Ingående balans	4 684	3 854
	Årets förändring	1 011	830
	Utgående balans	5 695	4 684
	Summa utgående balans	5 695	4 684

IVO avser att nyttja cirka 400 tkr av omställningsmedel under 2024 för att finansiera delpensioner.

Not 23	Lån i Riksgäldskontoret	2023-12-31	2022-12-31
	Avser lån för investeringar i anläggningstillgångar		
	Ingående balans	75 982	53 285
	Under året nyupptagna lån	32 487	36 719
	Årets amorteringar	-19 445	-14 022
	Utgående balans	89 025	75 982
	Beviljad låneram enligt regleringsbrev	120 000	90 000
	Utnyttjad låneram inklusive finansiell leasing	89 025	75 982

Restvärde på lånefinansierade anläggningstillgångar vid utgången av 2023 är 80 511 tkr, differensen mellan upplåning och restvärde på 8 514 beror på utrangerade anläggningar och nyanskaffningar efter låneupptagning hos riksgälden som kommer att regleras under 2024.

Not 24	Kortfristiga skulder till andra myndigheter	2023-12-31	2022-12-31
	Utgående mervärdesskatt	2	0
	Arbetsgivaravgifter	10 877	10 907
	Leverantörsskulder andra myndigheter	6 537	6 400
	Summa	17 416	17 307

Not 25	Övriga kortfristiga skulder	2023-12-31	2022-12-31
	Personalens källskatt	9 578	10 326
	Övrigt	0	0
	Summa	9 578	10 327

Not 26	Upplupna kostnader	2023-12-31	2022-12-31
	Upplupna semesterlöner inklusive sociala avgifter	40 058	41 720
	Övriga upplupna löner inklusive sociala avgifter	7 690	1 819
	Övriga upplupna kostnader	1 258	1 052
	Summa	49 005	44 590

Ökningen av upplupna löner inklusive sociala avgifter avser lönerevision 2023 för perioden okt–dec 2023 med 5 793 tkr.

Not 27	Oförbrukade bidrag	2023-12-31	2022-12-31
	Kammarkollegiet	0	11 879
	Donationer	0	0
	Summa	0	11 879
	<i>Varav bidrag från statlig myndighet som förväntas tas i anspråk:</i>		
	inom tre månader	0	11 879
	mer än tre månader till ett år	0	0
	mer än ett år till tre år	0	0
	mer än tre år	0	0
	Summa	0	11 879

Not 28	Övriga ansvarsförbindelser	2023-12-31	2022-12-31
	Övrigt	10 356	0
	Summa	10 356	0

Under 2023 inkom ett skadeståndsanspråk riktat mot IVO som avser handläggningen av ett ärende från år 2022 där IVO förbjöd ett bolags verksamhet. Justitiekanslern företräder IVO i det pågående ärendet.

Med utgångspunkt i försiktighetsprincipen redovisas det högsta belopp som kan utfalla om ansvarsförbindelsen infrias. IVO redovisar skadeståndskrav baserat på begärd ersättning för skada inklusive ränta enligt räntelagen (1975:635). Ospecifiserat krav på processkostnader upptas inte.

Anslagsredovisning

Not 29	Uo 9 1:12 ap.1 Inspektionen för vård och omsorg (ramanslag)	2023-12-31	2022-12-31
	Enligt regleringsbrevet disponerar IVO en anslagskredit på 23 993 tkr. Myndigheten får disponera hela det ingående överföringsbelopp från tidigare då det understiger 3% av tilldelade anslag för 2022. Under 2023 har IVO utnyttjat 6 706 tkr av krediten. Anslaget är räntebärande.		

5.8 Sammanställning över väsentliga uppgifter

(tkr)	2023	2022	2021	2020	2019
Låneram Riksgäldskontoret					
Beviljad	120 000	90 000	60 000	25 000	30 000
Utnyttjad	89 025	75 982	53 285	16 016	16 372
Kontokrediter Riksgäldskontoret					
Beviljad	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000
Maximalt utnyttjad	0	0	0	0	0
Räntekonto Riksgäldskontoret					
Ränteintäkter	2 848	929	0	2	0
Räntekostnader	0	0	0	6	292
Avgiftsintäkter					
Avgiftsintäkter som disponeras					
Beräknat belopp enligt regleringsbrev	0	0	0	0	0
Avgiftsintäkter	0	0	0	0	0
Övriga avgiftsintäkter*	520	299	1 047	1 613	514
Avgiftsintäkter som ej disponeras					
Beräknat belopp enligt regleringsbrev	57 600	60 090	35 310	67 600	114 373
Avgiftsintäkter	57 617	56 245	36 616	38 169	50 896
Övriga avgiftsintäkter	45 549	23 878	32 201	42 125	39 830
Anslagskredit					
Beviljad	23 993	23 362	22 632	22 337	23 567
Utnyttjad	6 706	0	0	0	0
Anslag					
Ramanslag					
Anslagssparande	0	13 785	17 109	7 231	66 675
Bemyndiganden					
Tilldelade	0	0	0	0	0
Summa gjorda åtaganden	0	0	0	0	0
Personal					
Antalet årsarbetskrafter (st)	711	676	697	697	653
Medelantalet anställda (st)**	804	775	774	769	721
Driftkostnad per årsarbetskraft	1 206	1 178	1 108	1 091	1 101
Kapitalförändring**					
Årets	0	0	0	0	0
Balanserad	0	0	0	0	0

* Utfallen 2017–2020 har tidigare redovisats under Avgiftsintäkter men är flyttade till Övriga avgiftsintäkter då det för dessa avgifter inte finns några beräknade belopp i regleringsbrev.

** I beräkningen av medelantalet anställda ingår tjänstledig personal. Det totala årsmedantalet stämmer inte enligt Arbetsgivarverket, det beror på avrundningsdifferens.

5.9 Uttalande i årsredovisningen

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

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

Bedömningen av den interna styrningen och kontrollen inom IVO baseras bland annat på genomförd riskhantering, den löpande och systematiska verksamhetsuppföljningen och internrevisionens iakttagelser samt resultatet av 2022 års verksamhet.

Riskhantering

Arbetet med en formaliserad process med roller och ansvar, uppföljning och metodik för den interna styrningen och kontrollen har pågått sedan 2021. Under 2023 identifierades att det i formulering och operationalisering av väsentliga risker saknades en gemensam uppbyggnad, då risker var olika specifika, varierade i konkretionsgrad och det förelåg en blandning av neutralt respektive normativt formulerade risker. Mot denna grund ställde sig myndighetsledningen (MLG) i juni 2023 bakom att uppdatera och stegvis utveckla ordningen för myndighetens arbete med processen för intern styrning och kontroll samt riskanalys. Den uppdaterade ordningen innefattar att:

- IVO:s riskbild uppdateras och fastställs årligen av MLG.
- MLG utvärderar och reviderar vid behov riskområden och risker.
- Fastställda risker fördelas på riskägare i MLG.
- Riskägare utser åtgärdsansvariga som löpande genomför och återrapporterar kontroller.
- Aktuell status följs upp i MLG tertialvis i anslutning till myndighetsuppföljningen och uppdatering av IVO:s verksamhetsplan.

- Planeringsenheten vid Avdelningen för planering och kommunikation samordnar och stödjer riskägare och MLG.

Rubriker över risker omformulerades till riskområden som möjliggör nedbrytning i risker och kontroller/åtgärder med ansvariga och tidplan för genomförande. Nu aktuella riskområden gäller tills vidare med uppdatering dels löpande, dels en gång per år. Arbetet bedrivs utifrån följande riskområden:

1. Datakvalitet
2. IT-drift
3. Digitalisering
4. Tillsyns- och tillståndsbeslut
5. Ärendebalanser och handläggningstider
6. Dataskydd och informationssäkerhet
7. Korruption och andra oegentligheter

Varje riskägare har det övergripande ansvaret för att verifiera åtgärder och utse åtgärdsansvariga samt tidplan för genomförande. Detta görs i ett årshjul där riskerna uppdateras tre gånger per år. Tillfällena anpassas efter myndighetsuppföljningarna. MLG tar ställning till återrapporteringen och vidtar eventuella åtgärder.

Flera revisioner har genomförts under 2023

Internrevisionen har under året granskat IVO:s arbete mot korruption och otillbörlig påverkan, hantering av IT- och informationssäkerhet samt myndighetens upphandlingsrutiner. Därtill pågår en granskning avseende arbetssätt och rutiner inom ärendeslaget Frekvenstillsyn av boenden för barn och unga. Internrevisionen har även haft ett löpande rådgivningsuppdrag relaterat till myndighetens hantering av väsentliga risker.

Internrevisionen har bedömt brister i intern styrning och kontroll inom enskilda områden, för vilka internrevisionen lämnat rekommendationer om åtgärder att vidta. Bristerna bedöms inte vara av sådan karaktär att det påverkar den övergripande bedömningen om myndighetens interna styrning och kontroll.

Från årets revisionsinsatser har det inte framkommit sådana omständigheter att det ger internrevisionen anledning att anse att myndighetens interna styrning och kontroll inte skulle ha fungerat på ett betryggande sätt under 2023 för att säkerställa att myndigheten med rimlig säkerhet fullgör sina uppgifter, uppnår verksamhetens mål och uppfyller krav i enlighet med 3 § myndighetsförordningen (2007:515).

5.10 Årsredovisningens undertecknande

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

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

Stockholm den 22 februari 2024

Sofia Wallström
Generaldirektör

Sammanställning diagram och tabeller

DIAGRAM

1. Initiativärende angående tillsyn av verksamhet. Antal beslut utan brister respektive beslut med brister och begäran om återredovisning.	9
2. Initiativärenden angående tillsyn av verksamhet. Beslut utan brister, med brister, samt beslut med brister och begäran om återredovisning.	21
3. Initiativärenden angående tillsyn av verksamhet.	22
4. Nationell tillsyn av särskilda boenden för äldre.	23
5. Nationell tillsyn av akutsjukhus.	25
6. Nationell tillsyn av estetiska verksamheter.	26
7. Nationell tillsyn av bostad med särskild service för vuxna enligt LSS.	27
8. Ägar- och ledningsprövning.	29
9. Antal barnsamtal vid inspektioner, fördelade efter kön.	30
10. Frekvenstillsyn boende barn och unga. Beslut utan brister, beslut med brister, samt beslut med brister och begäran om återredovisning.	31
11. Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal. Antal ärenden och styckkostnad.	33
12. Uppföljning av beslutad provotid. Antal ärenden och styckkostnad.	34
13. Journalförstöring. Antal ärenden och styckkostnad.	38
14. Överflyttning av ärenden enligt SoL. Antal ärenden och styckkostnad.	38
15. Anmälningar enligt lex Maria. Antal ärenden och styckkostnad.	40
16. Anmälningar enligt lex Sarah. Antal ärenden och styckkostnad.	41
17. Klagomål på hälso- och sjukvård. Antal ärenden och styckkostnad.	42
18. Anmälan till IVO. Utgående balans, handläggningstid och styckkostnad.	43
19. Inkomna upplysningar.	44
20. Antal upplysningar via Berätta för IVO och övriga kanaler.	44
21. Upplysningar utvalda verksamhetsområden.	45
22. Ej verkställda beslut.	46
23. Tillståndsärenden socialtjänst. Antal ärenden och styckkostnad.	49
24. Avslag nyansökan tillstånd socialtjänst.	50
25. Avslag ändringsansökan tillstånd socialtjänst.	50
26. Överklaganden tillståndsansökan socialtjänst.	51
27. Handläggningstid tillståndsärenden socialtjänst, medianvärde dagar.	52
28. Tillståndsärenden hälso- och sjukvård. Antal ärenden och styckkostnad.	52
29. Sjukfrånvaro 2023.	60
30. Förändring av kostnader per verksamhetsområde (mkr).	64
31. Fördelning av de sex största kostnaderna inom verksamhetsområdet hälso- och sjukvård 2023.	64
32. Fördelning av de sex största kostnader inom verksamhetsområdet socialtjänst 2023.	65

TABELLER

1. Förteckning över antal registrerade verksamheter i IVO:s register den 31 december 2021–2023.	13
2. Initiativärenden angående tillsyn av verksamhet. Antal ärenden fördelat på kärnområde.	22
3. Initiativärenden angående tillsyn av verksamhet. Antal beslut utan brister, beslut med brister, samt beslut med brister och begäran om återredovisning.	22
4. Ägar- och ledningsprövning.	29
5. Ägar- och ledningsprövning. Beslut om återkallelse som gäller personlig assistans.	29
6. Ägar- och ledningsprövning. Genomsnittlig handläggningstid.	29
7. Frekvenstillsyn boende barn och unga. Antal inspektioner och styckkostnad.	30
8. Frekvenstillsyn boende barn och unga. Antal beslut utan brister, beslut med brister, samt beslut med brister och begäran om återredovisning.	31
9. Frekvenstillsyn blod och vävnad, antal inspektioner.	31
10. Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal. Kritikbeslut och anmälningar till HSN.	32
11. Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal. Genomsnittlig handläggningstid.	33
12. Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal. Könsfördelning i procent.	33
13. Antal inkomna anmälningar enligt lex Maria som rör suicid och suicidförsök, totalt och per verksamhetsområde.	35
14. Antal beslutade anmälningar enligt lex Maria som rör suicid och suicidförsök, totalt och per verksamhetsområde.	35
15. Förelägganden som avser missförhållanden. Antal ärenden fördelade efter kärnområde.	36
16. Ansökan om utdömande av vite. Antal ärenden fördelade efter kärnområde.	36
17. Polis- och åtalsanmälan av verksamhet och personal. Antal ärenden fördelade efter kärnområde.	37
18. Återkallelser och förbud mot verksamhet och personal. Antal ärenden fördelade efter kärnområde.	37
19. Journalförstöring. Genomsnittlig handläggningstid.	38
20. Journalförstöring. Könsfördelning i procent.	38
21. Ärenden där IVO efter ansökan beslutat om överflyttning av ett ärende till en annan kommun enligt 2 a kap. 11 § socialtjänstlagen.	39
22. Anmälningar enligt lex Maria. Genomsnittlig handläggningstid.	40
23. Anmälningar enligt lex Maria. Procentuell fördelning efter kön.	40
24. Anmälningar enligt lex Maria. Procentuell fördelning efter verksamhetsområde.	40
25. Anmälningar enligt lex Sarah. Genomsnittlig handläggningstid.	41
26. Anmälningar enligt lex Sarah. Procentuell fördelning efter verksamhetsområde.	41
27. Klagomål på hälso- och sjukvård. Könsfördelning i procent.	42
28. Klagomål på hälso- och sjukvård. Genomsnittlig handläggningstid.	42
29. Anmälan till IVO. Antal ärenden fördelat på kärnområde.	43
30. Individrapporter för ej verkställda beslut.	47
31. Antal ärenden där IVO ansökt om särskild avgift.	48
32. Ej verkställda beslut med väntetid längre än 6 månader 2023.	48
33. Tillståndsärenden socialtjänst. Antal registrerade ärenden fördelade efter typ av ansökan/anmälan.	50

34. Tillståndsärenden socialtjänst. Antal avslutade ärenden fördelade efter typ av ansökan.	50
35. Tillståndsärenden socialtjänst. Utgående balans fördelat efter typ av ansökan.	50
36. Handläggningstid tillståndsärenden hälso- och sjukvård.	52
37. Intäkter (tkr).....	61
38. Intäkter (tkr) Socialtjänst.	61
39. Intäkter (tkr) Hälso- och sjukvård.	62
40. Kostnader (tkr).....	62
41. Kostnader (tkr).....	62
42. Kostnad per ärendeslag (tkr).	63
43. Fördelning av kostnader per verksamhetsområde.....	64
44. Intäkter och kostnader för AVB verksamhet där intäkterna ej disponeras.	65
45. Kostnader för frekvenstillsyn av blodverksamheter och vävnadsinrättningar.....	66