

Budgetunderlag 2016–2018

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.

Dnr. | 1.2-6455/2015

Artikelnr | IVO-2015-61

Omslag | Svensk information i Stockholm AB

Utgiven | www.ivo.se, februari 2015

Innehåll

1. IVO:s förslag	4
2. Kort om IVO	5
3. Regeländringar krävs för en effektivare tillsyn.....	6
3.1 Avskaffa kravet på frekvenstillsyn.....	7
3.2 Ändra reglerna kring enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården	10
3.3 Ändra lagstiftningen om kommunal rapporteringsskyldighet avseende ej verkställa beslut.....	11
4. Förslag till finansiering	12
4.1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg	12
4.2 Avgiftsinkomster och bidrag som disponeras	14
4.3 Avgiftsbelagd verksamhet där intäkterna ej disponeras	15
4.4 Räntekontokredit och anslagskredit.....	15
5. Investeringar i anläggningstillgångar	16
6. Lokalförsörjning	17
BILAGA 1	18
Prioriterade riskområden: utdrag ur IVO:s riskanalys	18

1. IVO:s förslag

Med stöd av vad som framförs i budgetunderlaget för åren 2016-2018 hemställer Inspektionen för vård och omsorg (IVO) att regeringen

- ⊗ föreslår riksdagen att fastställa anslaget för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, 8:2 Inspektionen för vård och omsorg till 637 miljoner kronor för år 2016, 637 miljoner kronor för år 2017 och 637 miljoner kronor för år 2018,
- ⊗ fastställer en låneram som uppgår till 65 miljoner kronor för investeringar i anläggningstillgångar för åren 2016, 2017 och 2018,
- ⊗ fastställer en anslagskredit för respektive år under perioden 2016-2018, under förutsättning att yrkade medel tillställs IVO, som får uppgå till 3 procent av tilldelat anslag, samt
- ⊗ fastställer att krediten på räntekontot i Riksgäldskontoret för respektive år under perioden 2016-2018 får uppgå till 10 procent av tilldelat anslag.

Det samlade förslaget till finansiering för åren 2016-2018 redovisas i avsnitt 4. IVO:s totala investeringsbehov i anläggningstillgångar framgår av avsnitt 5.

2. Kort om IVO

I juni 2012 beslutade regeringen att inrätta en ny renodlad tillsyns- och tillståndsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Avsikten var att skilja tillsynen från normering, kunskapsutveckling och bidragsgivning. Dåvarande tillsynsverksamhet vid Socialstyrelsen bröts ut och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) inrättades den 1 juni 2013.

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

Vi finns till för vård- och omsorgstagarna och syftet med verksamheten är att genom tillsyn och tillståndsprovning bidra till en vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter. Vår vision är att vi har koll, att vi skapar lärande och att vi gör vården och omsorgen säkrare och bättre. Den lagstiftning som styr vår verksamhet är i huvudsak patientsäkerhetslagen (2010:659), socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

3. Regeländringar krävs för en effektivare tillsyn

IVO föreslår att regeringen avskaffar det förordningsstyrda kravet på att tillsyn av boende för barn och ungdomar ska ske med viss frekvens och att lagreglerna kring enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården ändras. IVO föreslår vidare att lagstiftningen om kommunal rapporteringsskyldighet avseende ej verkställda beslut ändras. Dessa regeländringar är viktiga för att vi ska kunna bedriva en effektiv tillsyn.

Under 2014 användes hela 44 procent av myndighetens totala resurser för så kallad frekvenstillsyn och handläggning av enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården. Endast 12 procent av resurserna utnyttjades för egeninitierad, riskbaserad tillsyn av övrig socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Givet denna situation kan vi inte leva upp till regeringens och riksdagens ambition vid inrättandet av IVO om att vi i större utsträckning än tidigare tillsynsmyndighet ska bedriva en riskbaserad tillsyn. Det vill säga, vi kan inte prioritera tillsynsinsatserna utifrån en analys av inom vilka verksamheter vi ser störst risker för att patienter och brukare inte får en vård och omsorg som är säker eller av hög kvalitet. Detta är olyckligt eftersom ett riskbaserat arbetssätt är en förutsättning för att tillsynen ska kunna bedrivas strategiskt och effektivt på det sätt som anges i myndighetens instruktion från regeringen.

Mer effektivt med riskbaserad tillsyn

Vi tog under 2014 fram en myndighetsövergripande riskanalys. I analysen identifieras ett antal riskområden (se bilagan) där vi anser att våra resurser bör användas för att ge bäst effekt.

De områden som prioriteras i riskanalysen berör särskilt riskgrupperna funktionsnedsatta eller på annat sätt utsatta barn och vuxna, samt vuxna med nedsatt beslutsförmåga som är i behov av insatser men inte förmår ta tillvara sina egna intressen. Orsaken till denna prioritering är att dessa personer på grund av sina personliga egenskaper befaras att inte få vård och omsorg på samma villkor som andra grupper.

I nuläget är som framgår ovan dock utrymmet för att bedriva egeninitierad tillsyn inom de identifierade riskområdena mycket begränsat. Kravet på frekvenstillsyn och reglerna om enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården hindrar IVO från att i tillräcklig utsträckning granska de verksamheter där vi bedömer att patienter och brukare riskerar att inte få tillgång till en vård och omsorg som är säker och av hög kvalitet.

3.1 Avskaffa kravet på frekvenstillsyn

IVO föreslår att kravet på frekvenstillsyn i socialtjänstförordningen (2001:937) och förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade avskaffas.

Kravet på att hem för vård eller boende (HVB) för barn och unga och barnboenden enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ska inspekteras minst två gånger per år gör att andra angelägna tillsynsinsatser inom socialtjänstområdet trängs undan. IVO anser därför att frekvenskravet bör avskaffas.

Frekvenskravet infördes den 1 januari 2010 som en reaktion på avslöjandena om hur samhället låtit placera barn och unga fara illa.

Barnen tas väl omhand i de flesta HVB och LSS-boenden

IVO kan efter åren med frekvenstillsyn konstatera att flertalet HVB och LSS-boenden uppfyller kraven i lagar och förordningar inom de områden som granskats och att barn och ungdomar i de flesta verksamheter tas väl om hand. Detta framgår av en rapport¹ från 2014 som sammanfattar våra viktigaste iakttagelser av arbetet med frekvenstillsynen.

För att möjliggöra en mer effektiv fördelning av tillsynens resurser anser IVO att HVB och LSS-boenden för barn och ungdomar i likhet med övrig verksamhet inom socialtjänstområdet bör omfattas av myndighetens riskanalys.

Genom att vi inspekterat samtliga HVB och LSS-boenden för barn och ungdomar två gånger per år sedan 2010 har vi god kännedom om vilka verksamheter som fungerar väl och var det finns mer omfattande brister. Frekvenskravet gör dock att vi i dagsläget lägger omfattande personalresurser på att granska boenden som vid tidigare inspektioner visat sig ha en god kvalitet och som vid en riskbedömning skulle prioriteras lågt.

Inom socialtjänstområdet användes under 2014 28 procent av resurserna till frekvenstillsyn. Av alla inspektioner som görs på socialtjänstsidan sker 84 procent på HVB och LSS-boenden för barn och unga.

Myndighetsutövningen inom socialtjänsten är ett område som identifieras i IVO:s riskanalys och som vi inte kan prioritera i tillräcklig omfattning på grund av att frekvenstillsynen tar en oproportionerligt stor andel av resurserna. Med myndighetsutövning avses handläggning och dokumentation av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser.

¹ IVO (2014) Vad har vi sett? Resultat från inspektioner 2010-2013 av HVB för barn och unga och bostäder enligt 9 § 8 LSS, s. 4: <http://www.ivo.se/globalassets/dokument/om-ivo/vad-har-vi-sett-i-hvb-och-lss.pdf>

Brister i myndighetsutövningen drabbar särskilt de resurssvaga i samhället, det vill säga bland annat utsatta barn och vuxna med nedsatt beslutsförmåga till exempel på grund av att de har en demenssjukdom.

Genom frekvenstillsynen har barnen i samband med inspektioner möjlighet att informera IVO om sin situation. För att barnen fortsatt ska ha god möjlighet, även i de boenden som inte inspekteras två gånger per år, utvecklar vi från och med den 1 april 2015 barntelefonen till barnlinjen med utökade öppettider och en chatfunktion. Informationen om barnlinjen kommer att spridas till bland annat berörda boenden.

Socialtjänstens hantering av orosanmälningar en riskfaktor

Riskanalysen pekar ut ett antal riskfaktorer som tillsyn av myndighetsutövning särskilt bör fokusera på. Här är tre exempel:

- ⊕ Brister i verkställande och uppföljning av ärenden. Det handlar bland annat om att socialtjänsten inte i tillräcklig utsträckning följer upp och stödjer barn som är placerade i familjehem eller i HVB.
- ⊕ Bristande förhandsbedömningar angående till exempel orosanmälningar om att barn far illa. En förhandsbedömning är en första bedömning som socialtjänsten gör av utsatta personers hjälpbehov och syftar till att avgöra om en utredning ska inledas eller inte.
- ⊕ Bristande kontinuitet i kontakterna med brukarna på grund av hög personalomsättning på socialkontoren.

Det ökande antalet asylsökande ensamkommande barn² som placeras på HVB gör att IVO 2016 inte kommer att klara av frekvenskravet utan att det får mycket allvarliga konsekvenser för övrig verksamhet inom socialtjänstområdet.

2016: frekvenstillsynen tränger ut i stort sett all annan tillsyn

För att leva upp till frekvenskravet skulle vi tvingas att upphöra med all egeninitierad, riskbaserad tillsyn. Dessutom skulle vi behöva tillåta att ärendebalanserna växer när det gäller anmälningar enligt lex Sarah och klagomål mot socialtjänsten.

Enligt IVO:s rutin omfattas de HVB och LSS-boenden av frekvenskravet som var verksamma den 1 november föregående år. Det innebär att de boenden som inspekteras två gånger under 2015 är de 1 113 verksamheter som enligt tabellen nedan fanns på plats den 1 november 2014.

² Ett ensamkommande barn är en person under 18 år som kommit till Sverige och sökt asyl utan sina föräldrar eller annan legal vårdnadshavare. Ensamkommande barn kan vistas på HVB både under tiden som Migrationsverket utreder deras asylansökan och efter det att de fått permanent uppehållstillstånd.

TABELL 1 ANTALET VERKSAMHETER SOM OMFATTAS AV FREKVENSTILLSYN ÖKAR NÄR FLER ENSAMKOMMANDE BARN SÖKER ASYL

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Totalt antal HVB och LSS-boenden för barn och unga den 1 november	774	929	996	1020	1113	-	-
Varav antal HVB för ensamkommande barn den 1 november	143	290	343	378	490	-	-
Antalet asylsökande ensamkommande barn (prognos för 2015-2016)	2393	2657	3578	3852	7049	7000-8600	6500-8600

Källa: IVO, statistik för 2010-2014 från Migrationsverkets webbplats: <http://www.migrationsverket.se/Andra-aktorer/Kommuner/Om-ensamkommande-barn-och-ungdomar/Statistik.html> samt Migrationsverkets Verksamhets- och utgiftsprognos februari 2015, s. 7: <http://www.migrationsverket.se/download/18.39a9cd9514a346077211b3c/1422960339762/Migrationsverkets+februariprognos+P2-15.pdf>

Det totala antalet HVB och LSS-boenden för barn och unga har ökat med nästan 45 procent mellan den 1 november 2010 och 2014. Det är HVB för ensamkommande barn som står för hela ökningen. Antalet HVB för andra än ensamkommande barn har till och med blivit något färre över tid.

Antalet HVB för ensamkommande barn ökar kraftigt

Antalet HVB för ensamkommande barn som 2016 omfattas av IVO:s frekvenstillsyn kommer sannolikt att ha ökat kraftigt jämfört med i år. Bakgrunden till detta är att antalet ensamkommande barn nästan fördubblades mellan 2013 och 2014 och att Migrationsverkets prognos visar att antalet ensamkommande barn i varje fall inte förväntas minska under innevarande år. Det är dock svårt att uppskatta exakt hur många HVB för ensamkommande barn som kommer att finnas den 1 november 2015 och som därmed omfattas av IVO:s frekvenstillsyn under 2016.

Med anledning av den avsevärda ökningen av antalet ensamkommande barn under 2014 hade man kunnat förvänta sig en ännu större ökning av antalet HVB för ensamkommande barn redan vid sammanräkningen den 1 november 2014. Skälet till att antalet HVB för ensamkommande barn endast ökade med 30 procent jämfört med året innan är förmodligen att i princip hela ökningen av antalet ensamkommande barn ägde rum under andra halvåret 2014. Det innebar sannolikt att antalet platser på befintliga HVB och transitboenden för nyanlända barn utökades tillfälligt i avvaktan på att nya boenden ska hinna öppnas.

3.2 Ändra reglerna kring enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården

IVO anser att reglerna kring enskilda personers klagomål mot hälso- och sjukvården enligt patientsäkerhetslagen behöver ändras. Vi välkomnar därför att en utredning har tillsatts som har i uppdrag att lämna förslag om en mer ändamålsenlig hantering av klagomålen.

Enligt vår mening bör hälso- och sjukvården hantera en betydligt större andel av klagomålen än idag, samtidigt som IVO:s utredningsskyldighet begränsas till de allvarligare fallen.

Ett skäl till att vi förespråkar en sådan tyngdpunktsförskjutning är att hälso- och sjukvården är bäst lämpad att tillgodose flertalet av de behov som patienterna har när de klagar. IVO kan till exempel inte möta patienternas behov av att någon tar på sig ansvaret för händelsen och ber om ursäkt när så är befogat. Detta ansvar kan endast läggas på den verksamhet där ett fel eller misstag har begåtts.

Ytterligare ett skäl till att vi anser att IVO:s utredningsskyldighet bör begränsas är att vi behöver frigöra resurser för tillsyn av andra områden inom hälso- och sjukvården som bättre främjar patientsäkerheten.

Enskildas klagomål: 60 procent av hälso- och sjukvårdtillsynen

Under 2014 användes 60 procent av resurserna inom hälso- och sjukvårdsområdet för att utreda och fatta beslut i klagomålsärenden. Endast 288 inspektioner gjordes i hälso- och sjukvården.

Vårdgivarna värderar IVO:s beslut efter inspektioner och tillsyn på myndighetens eget initiativ betydligt högre än IVO:s beslut efter klagomål från enskilda patienter. Det framgår av en enkät³ från Statskontoret där vårdgivare tillfrågats om vilken slags underlag som är viktigast i deras arbete för högre patientsäkerhet.

Tillsyn av problem med samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten och brister i vård- och omsorgskedjan är ett prioriterat område i IVO:s riskanalys som vi inte kan avsätta tillräckliga resurser för på grund av den undanträngningseffekt som klagomålen mot hälso- och sjukvården har.

Vi konstaterar att vårdkedjeproblematiken särskilt drabbar riskgrupper, bland annat barn med komplicerade sjukdomstillstånd eller personer som får insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst. Ett mycket allvarligt samordningsproblem avser till exempel vuxna funktionshindrade som bor i gruppboende och där samverkan med sjukvården brister. Även missbrukare drabbas i kedjan primärvård – socialtjänst – psykiatri. När det gäller barn och unga finns det problem exempelvis inom kedjan socialtjänst – primärvård – BUP.

³ Statskontoret (2014) Patientklagomål och patientsäkerhet. Utvärdering av hanteringen av enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården, s. 88: <http://www.statskontoret.se/upload/Publikationer/2014/201423.pdf>

3.3 Ändra lagstiftningen om kommunal rapporteringsskyldighet avseende ej verkställda beslut

I rapporten "Hur länge ska man behöva vänta?"⁴ presenterade vi resultatet från uppföljningen av införda förändringar i SoL och LSS om kommunal rapporteringsskyldighet avseende ej verkställda beslut samt förslag till åtgärder som behöver vidtas för att minska väntetiderna i kommunerna.

Den införda lagstiftningen om rapporteringsskyldighet har lett till en större medvetenhet i kommunerna om rättighetslagstiftningen och om behovet av planering och uppföljning av beslutade insatser. Denna medvetenhet har dock inte undanröjt svårigheterna att verkställa beslut. Det är inte färre beslut som rapporterats som ej verkställda till tillsynsmyndigheten under senare år och väntetiderna har heller inte minskat. I vår uppföljning har vi också uppmärksammat några oönskade konsekvenser av lagstiftningen som uppstått i samverkan med andra påverkansfaktorer. Vår samlade bedömning är att den införda lagstiftningen har haft en begränsad effekt.

Vårt förslag i rapporten tar sin utgångspunkt i att nuvarande reglering och arbetssätt kring hanteringen av rapporteringsskyldigheten och särskild avgift inte fungerat som avsett och därför behöver förändras. Vi vill utforma ett arbetssätt där samhällets resurser utnyttjas på ett mer effektivt sätt och där vi i större utsträckning arbetar utifrån riskbaserad tillsyn i enlighet med myndighetens uppdrag. Förslaget undantar inte kommunernas egen kontroll och uppföljning av ej verkställda beslut.

IVO:s förslag i korthet:

- ⊕ Behåll rapporteringsskyldigheten till revisorer och kommunfullmäktige.
- ⊕ Ta bort rapporteringsskyldigheten till IVO till förmån för riskbaserad tillsyn.
- ⊕ Behåll den särskilda avgiften men genomför vissa förändringar.

Vi föreslår att kommunernas rapporteringsskyldighet om ej verkställda beslut till IVO tas bort. Idag använder vi cirka 15-20 miljoner kronor årligen för arbetet med ej verkställda beslut och särskild avgift och en stor del av dessa resurser läggs på den administrativa hanteringen av alla inrapporterade beslut. Förslaget innebär att vi frigör resurser för att bedriva en mer aktiv riskbaserad tillsyn mot de kommuner som har problem att verkställa sina beslut. Som grund för den riskbaserade tillsynen kan IVO bland annat begära in och ta del av den rapportering av ej verkställda beslut som sker till revisorer och kommunfullmäktige.

⁴ Rapport: "Hur länge ska man behöva vänta? En uppföljning av rapporteringsskyldighet och särskild avgift i socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade."
<http://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat-material/rapporter/tillsynsrapporter/hur-lange-ska-man-behovavanta.pdf>

4. Förslag till finansiering

4.1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

IVO föreslår under avsnitt 3 ovan att regeringen avskaffar det förordningsstyrda kravet på att tillsyn av boende för barn och ungdomar ska ske med viss frekvens och att lagreglerna kring enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården ändras. Dessa regeländringar är viktiga för att vi ska kunna bedriva en effektiv tillsyn.

Det ökande antalet asylsökande ensamkommande barn som placeras på HVB gör att IVO 2016 inte kommer att klara av frekvenskravet utan att det får mycket allvarliga konsekvenser för övrig verksamhet inom socialtjänstområdet. För att leva upp till frekvenskravet skulle vi tvingas att upphöra med all egeninitierad, riskbaserad tillsyn. Dessutom skulle vi behöva tillåta att ärendebalanserna växer när det gäller anmälningar enligt lex Sarah och klagomål mot socialtjänsten.

Förslaget till finansiering nedan bygger på att frekvenstillsynen avskaffas inför 2016. Om så inte sker kommer vi att behöva avsevärda resursförstärkningar från och med 2016, utöver vad som föreslås nedan.

Jämn anslagstilldelning mellan åren

Vi vill framhålla vikten av en jämn anslagstilldelning mellan åren, för att långsiktigt kunna planera verksamheten och säkerställa verksamhetens resultat. Detta särskilt med tanke på balansen mellan författningsreglerad tillsyn och egeninitierad, riskbaserad tillsyn.

75 procent av myndighetens kostnader består av personalkostnader och den sedan tidigare aviserade sänkningen av anslaget år 2017 slår hårt på myndighetens ärendebalanser och tillsyns- och tillståndsarbete, inklusive den riskbaserade tillsynen. Myndigheten behöver säkerställa att utvecklings- och effektiviseringsarbetet kan fortskrida även kommande år och ingå som en naturlig del av verksamheten och våra ärendeprocesser.

Ökande ärendeinflöden

Utöver ökningen av verksamheter inom frekvenstillsynen ser vi ökning i ärendeinströmningen inom ett flertal ärendeslag⁵. Ett exempel att lyfta särskilt är tillståndsprovning, där det genomsnittliga antalet registrerade ansökningar om tillståndsprovning inom socialtjänsten 2014 har ökat med 25 stycken per månad i jämförelse med 2013⁶, det vill säga en ökning med cirka 14 procent. Vi behöver därför lägga mer resurser så att tillståndsprovningen blir förutsägbar och effektiv

5 Tillståndsprovning, lex Maria, enskildas klagomål på hälso- och sjukvården, enskildas klagomål på socialtjänsten, tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal, se IVO:s årsredovisning för 2014.

6 Den genomsnittliga kostnaden per ärende för tillståndsprovning uppgår till 20 tkr år 2014 (22 tkr år 2013).

för de utförare som kontaktar oss för att få sin ansökan prövad om tillstånd att bedriva välfärdstjänster.

Framtida IT-utveckling

I budgetpropositionen för 2013 fick IVO en temporär resursförstärkning 2013-2016 för utveckling av IT-system, metodutveckling, kunskapsåterföring med mera. På grund av myndighetsdelningen, som krävde ett stort efterarbete inom vår IT-verksamhet, fanns initialt varken förutsättningar i form av avtal eller tillräckliga behovs- och lösningsanalyser för att genomföra stora delar av den nödvändiga IT-utveckling som verksamheten behöver under perioden 2013-2014.

Vi står inför en strategisk omställning inom digitalisering⁷ och behöver utvärdera vår uppgift som myndighet och hur den kan och ska utföras de närmaste åren med sikte på 2020. Redan idag ser vi tydliga tecken på kommande utmaningar i form av vårdcentraler på nätet och patientjournaler som kan nås från patientens egen telefon. För att genomföra detta behöver vi utveckla våra förmågor primärt inom analys och inspektion, vilket kommer att få stor påverkan på både verksamheten och IT-stödet. Inom området analys måste vi gå från att analysera vad som har hänt tidigare till att ha en förmåga att analysera stora informationsmängder i realtid och därmed leverera ett större värde till våra intressenter. Utvecklingen handlar inte bara om att göra befintliga förmågor bättre utan utveckla nya förmågor vilket kräver ett både långsiktigt och genomgripande arbete.

För att vara förberedda på denna tekniska utveckling arbetar vi med att få en IT-strategi på plats under första halvåret 2015, som sätter riktning för våra utmaningar och möjligheter i den digitala kontexten samt kalkyler för utveckling och nödvändiga investeringar. Investeringarna är nödvändiga för att få mobila arbetsplatser med uppkopplingar mot de kommande stora informationsmängder som morgondagens medicintekniska sjukvård skapar samt väsentligt mycket bättre förmåga att analysera information i form av system och kompetens. De viktigaste utmaningarna och utvecklingsmöjligheterna för oss och våra intressenter berör inte enbart det som traditionellt benämns som IT. Det berör både arbetssätt, styrning och ledning, kompetensutveckling och förhållningssätt gentemot våra intressenter. Vi ser till exempel att medborgare kommer att ställa mycket högre krav på en snabbare ärendehantering.

Givet de externa trenderna, i form av ökad mobilitet, ökade informationsmängder, Internet of Things i form av kommunicerande medicinteknisk utrustning och intressenternas förväntningar, ser vi ett stort behov av en strategisk omställning innefattande en stor påverkan på vår verksamhet i allmänhet och på anmälningsärenden (inklusive tillstånd), inspektion och analys i synnerhet.

⁷ Digitalisering används i dag vanligen i två olika betydelser. Dels som en informationsdigitalisering, det vill säga omvandling av information till digital form, dels som en samhällelig digitalisering, det vill säga (ökad) användning av IT i bred bemärkelse i samhället.

Ökade avskrivningar och driftkostnader – en konsekvens av våra investeringar

Myndighetens låneupptagning har ökat under 2014 för att tillgodose de lokalbehov som skapades i samband med myndighetens bildande. Framöver väntar även låneupptagning för immateriella anläggningstillgångar som avser utveckling av vår IT-miljö, framförallt kopplad till vår kommande IT-strategi. Investeringarna kommer också att leda till att avskrivningar ska rymmas inom befintlig ram. Avskrivningstiden för immateriella anläggningstillgångar är tre år och för inventarier tio år. Dessutom ökar driftkostnader i samband med implementering av IT-investeringar.

Förslag till finansiering 2016-2018

IVO föreslår följande finansiering för åren 2016-2018, i 2015 års prisnivå. IVO:s förvaltningsanslag utgår från den nivå som anges i budgetpropositionen för år 2015.

Utgiftsområde 9, anslag 8:2 ap. 1 Inspektionen för vård och omsorg

TABELL 2 FÖRSLAG TILL FINANSIERING AV ANSLAG 9 08 02 AP. 1

Tkr	Utfall 2014	Prognos 2015	Beräkn. 2016	Beräkn. 2017	Beräkn. 2018
Anslag	648 674	634 065	636 900	586 902	602 481
Överföringsbelopp	11 286	19 460	0	0	0
Hemställan/äskande		0	0	50 000	35 000
Avgiftsinkomster som disponeras	0	200	200	200	200
Övriga inkomster som disponeras	549	316	647	150	150
Summa	623 115	654 041	637 747	637 252	637 831

4.2 Avgiftsinkomster och bidrag som disponeras

TABELL 3 AVGIFTSINTÄKTER OCH BIDRAG SOM DISPONERAS

Tkr	Utfall 2014	Prognos 2015	Beräkn 2016	Beräkn 2017	Beräkn 2018
Avgiftsintäkter	1 432	200	200	200	200
Intäkter av bidrag	149	216	497	0	0
Finansiella intäkter	400	100	150	150	150

Avgiftsintäkterna för budgetåret 2014 avser framförallt tillfälliga ersättningar efter försäljning av datorer, reavinst maskiner och inventarier samt ersättning för ökade kostnader för tillfälliga lokaler. Intäkter av offentligrättsliga avgifter uppgår till 196 tkr och är beräknade att uppgå till 200 tkr per år under 2015-2018.

Intäkter av bidrag 2015-2016 avser projektet ARTHIQS (Assisted Reproductive Technologies and Haematopoietic stem cells Improvements for Quality and Safety throughout Europe).

4.3 Avgiftsbelagd verksamhet där intäkterna ej disponeras

TABELL 4 AVGIFTSBELAGD VERKSAMHET DÄR INTÄKTERNA EJ DISPONERAS

Tkr	Utfall 2014	Prognos 2015	Beräkn. 2016	Beräkn. 2017	Beräkn. 2018
Inkomsttitel 2552					
Blodverksamhet, 603					
Intäkter	1 386	1 000	1 000	1 000	1 000
Kostnader	568	700	800	800	800
Ackumulerat resultat, utgående	818	1 118	1 318	1 518	1 718
Inkomsttitel 2552					
Vävnads-och cellverksamhet, 607					
Intäkter	1 190	1 000	1 000	1 000	1 000
Kostnader	484	600	700	700	700
Ackumulerat resultat, utgående	706	1 106	1 406	1 706	2 006

4.4 Räntekontokredit och anslagskredit

Myndigheten föreslår att krediten på räntekontot i Riksgäldskontoret för respektive år under perioden 2016-2018 uppgår till 10 procent av tilldelat anslag.

Myndigheten föreslår vidare att en anslagskredit sätts till 3 procent av tilldelat anslag för respektive år under perioden 2016-2018.

5. Investeringar i anläggningstillgångar

TABELL 5 INVESTERINGAR I ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR

Tkr	Prognos 2015	Beräkn. 2016	Beräkn. 2017	Beräkn. 2018
IB lån i Riksgäldskontoret	23 175	30 767	33 230	35 232
Beräknad nyupplåning	14 150	8 000	8 000	8 000
Varav investering i immateriella anläggningstillgångar	8 200	5 950	6 000	6 000
Beräknad amortering	6 558	5 537	5 998	7 403
UB lån i Riksgäldskontoret	30 767	33 230	35 232	35 829
Beslutad/föreslagen låneram	60 000	65 000	65 000	65 000
Beräknad ränteutgift	270	640	690	725
Ränteantagande för nyupplåning (%)	1 %	2 %	2 %	2 %
Finansiering av räntor och amorteringar:				
Utgiftsområde 9, anslag 8:2 Inspektionen för vård och omsorg	6 828	6 177	6 688	8 128

Investeringar i anläggningstillgångar under 2015 avser möbler och inventarier i samband med utökade lokaler, vissa förbättringsutgifter i samband med utökade lokaler samt investeringar i immateriella anläggningstillgångar. De sistnämnda avser plattformbyten för intern och extern webb, utvecklandet av ett BI-system (beslutsstödssystem) samt systemstöd för vår upplysningstjänst.

För åren 2016-2018 kommer investeringarna i immateriella anläggningstillgångar att tillgodose våra behov enligt den kommande IT-strategin, men även behov av mindre administrativa stödsystem. Likaså kan vår satsning att effektivisera ärendehandläggningen inom tillståndsprövning komma att innefatta systemstöd. Planer och kalkyler kopplade till IT-strategin beräknas vara färdiga våren 2015 och kommer således att preciseras närmare i kommande budgetunderlag.

Vår kommande strategi för långsiktig lokalförsörjning kan också innefatta att vi effektiviserar våra kontorslokaler, vilket innebär förbättringsutgifter på annans fastighet.

Men hänsyn till ovan nämnda utmaningar föreslår IVO att myndighetens låneram uppgår till 65 miljoner kronor för investeringar i anläggningstillgångar för åren 2016-2018.

6. Lokalförsörjning

Verksamheten bedrivs på sex orter i landet och under 2014 har de myndighetsövergripande avdelningarna och avdelning öst samlats på en gemensam adress i Stockholm. Övriga regionala avdelningar har utökat sina lokaler under perioden 2014-2015 med cirka 200-300 kvm per avdelning, tillsammans cirka 1 500 kvm.

Majoriteten av hyreskontrakten går ut under perioden 2017-2018, vilket innebär att en långsiktig lokalförsörjningsstrategi ska utarbetas under 2015.

BILAGA 1

Prioriterade riskområden: utdrag ur IVO:s riskanalys⁸

Hälso- och sjukvård

Område 1: Samverkan och vård- och omsorgskedjan

De riskfaktorer som särskilt betonas är:

- informationsöverföring och kommunikation mellan aktörer (t.ex. remiss- och provsvarshantering, dokumentation, läkemedelshantering och ordinationer, vårdplanering, uppföljning samt sekretessbestämmelser mellan offentliga och privata vård- och omsorgsgivare)
- oklara ansvarsförhållanden mellan aktörer (t.ex. satellitpatienter samt brukare och patienter som har behov av både vård och omsorg)
- otydliga eller skiljande avtal och riktlinjer mellan aktörer (t.ex. sekretessbestämmelser eller skiljande lagstiftning mellan aktörer som kan försvåra samverkan t.ex. mellan skolhälsovården och BUP).

Utifrån iakttagelserna kan IVO konstatera att vårdkedjeproblematiken särskilt drabbar riskgrupper, t.ex. barn med komplicerade sjukdomstillstånd eller personer som får insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst. Ett mycket allvarligt samordningsproblem avser t.ex. vuxna funktionshindrade som bor i gruppboende och där samverkan med sjukvården brister. Även missbrukare drabbas i kedjan primärvård – socialtjänst – psykiatri. När det gäller barn och unga har vi sett problem t.ex. inom kedjan socialtjänst – primärvård – BUP samt mellan socialtjänsten och externa aktörer, t.ex. polisen.

Område 2: Kompetens och personalrelaterade problem

De riskfaktorer som särskilt betonas är:

- kunskapsbrister hos personal som inte kompenseras (t.ex. brister i AT-läkarnas introduktion eller handledning, eller att de inte har tillräcklig bakgrund, avsaknad av kollegialt nätverk, otillräcklig kompetensförhöjning, brist på särskilda specialiteter, fel kompetens avseende patientens behov)
- brister i ansvars- och arbetsuppgiftsfördelning mellan yrkesgrupperna
- brist på kontinuitet (särskilt hyrläkare och korttidsvikarier inom primärvården)
- chef- och ledarskap

Brister i kompetens, att dessa inte kompenseras samt brister i hur kontinuiteten säkras i vården anses orsaka patientsäkerhetsrisker. Särskilt drabbas riskgrupperna multisjuka, funktionsnedsatta och på annat sätt utsatta barn och vuxna eftersom dessa grupper har svårare att själva ta ansvar för sin vård eller för att de har komplicerade tillstånd. IVO ser ett mervärde i och med möjligheten att kunna belysa vilka risker och eventuella konsekvenser som brister i t.ex. kontinuitet kan tillföra en enskild patient. Exempelvis akutmottagningar, vårdcentraler samt

⁸ IVO (2014) Riskanalys – underlag inför VP 2015, dnr. 1.5-24305/2014

tandvårdsinrättningar med ensamt arbetande tandläkare har lyfts fram som riskverksamheter ur detta hänseende.

Område 3: Informationssäkerhet

Informationssäkerhet är ett mycket komplext område som innefattar allt från skyddet av informationstillgångar till systemens användarvänlighet och IT-systemens samverkan med medicinteknik. Systemet motsvarar inte heller alltid behoven eller kraven från de som använder det. Även införandet av olika system och att dessa inte integreras med befintliga system har visat sig problematiskt. Personal kan också sakna nödvändig utbildning för att kunna använda systemen.

Socialtjänst

Område 1: Samverkan och vård- och omsorgskedjan

Se område 1 under hälso- och sjukvård för en beskrivning av riskområdet som avser hela vård- och omsorgskedjan samt samverkan mellan både externa och interna aktörer.

Område 2: Myndighetsutövning

De riskfaktorer som särskilt betonas är:

- verkställande och uppföljning av ärenden (särskilt orosanmälningar men även andra typer av anmälningar), (t.ex. vård- och genomförandeplaner uppdateras inte, dokumentationsbrister, brister i avvikelshantering)
- bristande förhandsbedömningar (t.ex. orosanmälningar tas inte på allvar)
- bristande utveckling och utvärdering av eget arbete (t.ex. oklart vilka metoder som är verksamma, om barn och familjer får adekvat stöd)
- brist på kontinuitet (t.ex. pga. hög personalomsättning, långa utredningstider)

Brister i handläggning, uppföljning och dokumentation drabbar särskilt de resurssvaga – det vill säga riskgrupperna funktionsnedsatta eller på annat sätt utsatta barn samt vuxna med nedsatt beslutsförmåga. Genom att granska nämndernas arbete skapar IVO också mervärde eftersom myndigheten får en möjlighet till insyn i de placerade barnens situation som bor i s.k. familjehem. Dessa hem bedrivs i dag inte yrkesmässigt och faller därför ur IVO:s tillsynsområde.

Område 3: Kompetens och personalrelaterade problem

De riskfaktorer som särskilt betonas är:

- brist på kontinuitet (t.ex. hög personalomsättning, långa utredningstider)
- chef- och ledarskap
- brister i kompetens (t.ex. socialsekreterare med bristande erfarenhet i förhållande till arbetsuppgifterna, att budgetstyrd verksamhet leder till brister i fortbildning, okunskap om t.ex. demens)

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

