



Tillsynsrapport 2016

De viktigaste iakttagelserna inom IVO:s tillsyn och tillståndsprövning för verksamhetsåret 2016

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.

Artikelnummer | 2017-8

Foto | Mostphotos

Utgiven | Februari, 2017 www.ivo.se

Förord

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) främsta uppgift är att svara för tillsyn och tillståndsprovning inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. 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.

IVO ska regelbundet analysera, sammanställa och återföra iakttagelserna från tillsynen. Detta sker bland annat i tillsynsrapporten som överlämnas till regeringen den 1 mars varje år. Tillsynsrapporten ska innehålla en sammanfattande analys av det gångna verksamhetsårets arbete med tillsyn, tillståndsprovning och klagomål enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL. Rapporten innehåller IVO:s viktigaste iakttagelser, de åtgärder som IVO har vidtagit med anledning av uppmärksammade brister och myndighetens slutsatser av tillsynen. Iakttagelserna som redovisas i rapporten är hämtade från en mängd olika tillstånds- och tillsynsärenden som myndigheten har fattat beslut i under året.

Gunilla Hult Backlund

Generaldirektör

Diskussion och slutsatser

I denna tillsynsrapport presenterar IVO myndighetens viktigaste iakttagelser inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården under 2016. Iakttagelserna är ett resultat av en inventering och analys, och av myndighetens tillsyn och tillståndsprövning. IVO är ytterst till för vård- och omsorgstagarna och rapporten har därför som ambition att utgå från den enskildes perspektiv – att förklara hur olika brister påverkar människor och grupper av människor.

I detta kapitel redovisas IVO:s sammanvägda slutsatser från 2016 års tillsyn. Dessa kan kategoriseras in i sju övergripande områden:

- ⊕ Vården och omsorgen kan vara svårtillgänglig och rättsosäker
- ⊕ Kompetensförsörjning är fortfarande en stor utmaning
- ⊕ Alla har ansvar men ingen tar helhetsansvar
- ⊕ Vården och omsorgen är inte alltid jämlik
- ⊕ Det återstår utmaningar för individ- och familjeomsorgen
- ⊕ Lärandet kan förbättras inom hälso- och sjukvården
- ⊕ Det finns verksamheter som utnyttjar välfärdssystemet

Flera av de iakttagelser som IVO lyfter fram från 2016 års tillsyn känns igen från tidigare år. Som exempel kan nämnas att IVO i tillsynsrapporten för 2014 och 2015 lyfte fram både kompetensförsörjning och samverkan i vård- och omsorgskedjan som utvecklingsområden. Problemen kvarstår således på många områden.

Vården och omsorgen kan vara svårtillgänglig och rättsosäker

Landstingen har många gånger svårigheter med att erbjuda människor en god tillgänglighet till hälso- och sjukvård. IVO kan konstatera detta syns tydligt inom flera områden, men särskilt inom akutsjukvården och den somatiska specialistsjukvården. Där finns det exempelvis få vårdplatser i förhållande till patientinflödet, men också brist på läkare och sjuksköterskor med rätt kompetens för uppdraget. Det kan bland annat leda till att den enskilde felaktigt skickas hem eller skickas vidare till annan vårdnivå eller blir felbedömda. Inom akutsjukvården är också frågor som rör organisation framträdande. Både vad gäller intern och extern organisation. I den statliga utredningen *Effektiv vård*¹ konstaterar man exempelvis att många patienter söker sig till sjukhusens akutmottagningar i stället för till primärvården. Med anledning av de brister IVO uppmärksammar i tillsynen

¹ SOU 2016a, s. 20.

avseende tillgängligheten inom hälso- och sjukvården har myndigheten valt att lyfta fram detta problemområde i den planerade egeninitierade tillsynen för 2017.

Invánarnas kontakt med socialtjänsten är jämfört med sjukvården relativt väl reglerad, det vill säga den enskildes rättigheter och kommunens skyldigheter är beskrivna i lagar och föreskrifter. De problem som kan uppstå i den inledande kontakten med socialtjänsten handlar således ofta om att kommunerna inte lever upp till sina skyldigheter och att rättssäkerheten därmed äventyras. Det kan handla om att förhandsbedömningar inte genomförs skyndsamt för barn och unga, att skyddsbedömningar missas för unga vuxna eller att äldre låter sina biståndsansökningar styras av den (ofullständiga) information man får från handläggarna.

Kompetensförsörjning är fortfarande en stor utmaning

De viktigaste iakttagelserna som IVO har gjort i tillsynen då den enskilde väl tar del av vård och omsorg rör bemanning och kompetens – ett område som utgör en av de största utmaningarna för vården och omsorgen framöver.² Mot bakgrund av detta finns det all anledning att fundera över hur det går att använda den befintliga personalen på ett mer flexibelt och effektivt sätt. Många arbetsuppgifter är trots allt inte bundna författningsmässigt till specifika yrkeskategorier.

Problemen med kompetensförsörjning förekommer inom de flesta verksamhetsområdena och kan exempelvis avse osäker bemanningssituation inom primärvården, ansträngd personalsituation inom individ- och familjeomsorgen, otillräcklig nattbemanning inom äldreomsorgen, problem med kompetensförsörjningen inom den somatiska och psykiatriska specialistvården, låg kunskap om funktionsnedsättningar, brister i odontologisk kompetens och okunskap om tvångsvård. Detta är brister som kan få allvarliga konsekvenser för kvaliteten och säkerheten för den enskilde. Det kan yttra sig genom att man som enskild får sin vård och omsorg utförd på ett felaktigt sätt, att man inte får sina behov korrekt utredda, att man blir felbehandlad, feldiagnostiserad och felmedicinerad eller blir utsatt för tvångs- och begränsningsåtgärder.

IVO har under året genomfört en granskning av några av landets akutmottagningar med anledning av IVO under våren 2015 fattade ett principiellt beslut som innebär att vårdgivarna ska säkerställa att det finns legitimerad läkare på plats. Tillsynen visar att vårdgivare har genomfört olika förbättringsåtgärder och organisatoriska förändringar för att kunna få en ökad patientsäkerhet och leva upp till myndighetens krav.³ Vad gäller tvångs- och begränsningsåtgärder har IVO sett att positivt arbete görs runt om i landet för att öka kompetensen i frågorna och för att undvika att enskilda utsätts för otillåtna åtgärder.

² Av SCB:s arbetskraftbarometer för 2016 framgår att arbetsgivarna, liksom tidigare år, rapporterar in stor brist på sjuksköterskor, tandhygienister och tandsköterskor, men även socionomer. En växande befolkning och allt fler äldre gör att bristen på utbildade i framtiden kan komma att bli stor. Enligt SCB:s prognos kommer det att saknas så många som 160 000 utbildade år 2035 (SCB 2015a), i synnerhet inom äldreomsorgen.

³ För mer information, se kapitlet om Akutmottagningar och prehospital vård.

Alla har ansvar men ingen tar helhetsansvar

I internationella jämförelser hamnar Sverige långt ner på rankingslistorna när det kommer till aspekter som patienternas delaktighet, information och väntetider. Detta bekräftar tillsynens bild av att man inom vården och omsorgen kan ha svårt att sätta individen i fokus. För att kunna göra det krävs en väl fungerande samverkan, något som IVO ser ofta brister.

IVO lyfter i denna tillsynsrapport fram iakttagelser som rör bristande samverkan kring ett antal patientgrupper. Det handlar bland annat om personer med samsjuklighet, exempelvis personer som har ett missbruk kombinerat med psykisk ohälsa, eller personer med psykiatrisk grundsjukdom kombinerat med somatiska sjukdomar. Det avser också personer med cancerdiagnos och multisjuka äldre. Eftersom dessa personer i regel har behov av flera olika insatser samtidigt är det särskilt viktigt att vården och omsorgen utgår från ett patient- och brukarperspektiv och att olika verksamheter samarbetar för att tillgodose den enskildes behov. Enligt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) bedömning är dock vården och omsorgen till stor del organiserad för att möta patienter och brukare med mer avgränsade behov.⁴

När inte vård- och omsorgsgivarna lyckas med sin samverkan ser IVO att det kan medföra en försämrad upplevelse för den enskilde och i vissa fall också en kvalitativt sämre vård eller omsorg. Det riskerar också att leda till ökade kostnader då effektiviteten försämras. IVO har goda skäl att tro att ledning, styrning och organisering är viktiga förändringsverktyg för att skapa en säkrare vård och omsorg

Likt flera andra myndigheter, som exempelvis Socialstyrelsen, ser IVO att behovet av en fungerande samverkan kommer fortsätta att öka – bland annat på grund av att äldre med vård- och omsorgsbehov blir allt fler. Brukare, patienter, klienter och anhöriga ställer också allt högre krav på vården och omsorgen som tillhandahålls, exempelvis vad gäller kvalitet och individanpassning.⁵ Ökad specialisering och ökad valfrihet spelar också in på det framtida behovet av samverkan. Med anledning av de här bristerna och att behoven förväntas öka har myndigheten valt att lyfta fram just samverkan över hela vård- och omsorgskedjan för multisjuka äldre i den planerade egeninitierade tillsynen för 2017.

Vården och omsorgen är inte alltid är jämlik

Att vården och omsorgen tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla är en nationell målsättning. Tillsynen visar dock att geografiska faktorer kan utgöra en grund för ojämlikhet, såväl inom socialtjänsten som inom hälso- och sjukvården. Inom missbruks- och beroendevården noterar IVO att tillgången till avgiftning, substitutionsbehandlingar och beroendemottagningar är begränsad på många mindre orter. Inom myndighetsutövningen på äldreområdet medför kommunala riktlinjer att de insatser som den enskilde kan ta del av kan skilja sig mellan olika

⁴ Vårdanalys 2016a, s. 7.

⁵ Socialstyrelsen 2012, s. 23.

kommuner. Ojämn kvalitet i handläggningen av ärenden som rör barn och unga är ytterligare ett exempel på geografiska skillnader i vilka insatser den enskilde får ta del av. Andra studier visar liknande resultat. Exempelvis konstaterar Vårdanalys att efterlevnaden av vårdgarantin skiljer sig mycket åt mellan och inom olika landsting.⁶ Även Socialstyrelsen visar på att de regionala skillnaderna i diagnostik och tillgång till rekommenderade behandlingar fortfarande är stora.⁷

Denna ojämlikhet är ur vissa avseenden svår att komma åt – landstingen, kommunerna och verksamheterna ser olika ut vad gäller exempelvis ekonomi, bemanning, organisering och kultur. Detta leder till geografiska skillnader i den vård och omsorg som erbjuds invånarna. Men blir skillnaderna allt för stora riskerar grundtanken med den svenska vården och omsorgen att undermineras, det vill säga att vården och omsorgen ska ges på lika villkor för hela befolkningen. IVO har i den planerade egeninitierade tillsynen 2017 valt att lyfta fram att vissa patientgrupper ges sämre förutsättningarna för jämlik vård, som exempelvis personer med funktionsnedsättning.

Det återstår utmaningar för individ- och familjeomsorgen

Under 2015 kom det cirka 35 000 ensamkommande barn till Sverige. Det kan jämföras med de cirka 7 000 som sökte asyl under 2014.⁸ Den stora tillströmningen av ensamkommande barn har medfört ett ökat behov av sociala insatser. Även om den mer akuta fasen är över för kommunerna återstår många utmaningar. Av tillsynen framgår bland annat att handläggningen av orosanmälningar, förhandsbedömningar och utredningar inte alltid utförs skyndsamt. Det handlar också om att barnen inte ges möjlighet att delta i utredningarna. Studier visar att det varierar stort mellan kommunerna hur många barn de placerar. Därför har kommunerna olika förutsättningar att möta barnens behov, och även olika beredskap att justera insatser när behoven förändras.⁹ Utmaningarna inom individ- och familjeomsorgen är till stor del följderna av en ansträngd personalsituation. Kommunerna har ofta svårt att rekrytera personal, personalomsättningen är hög, de anställda saknar tillräcklig erfarenhet och många vakanser täcks upp av konsulter. Vårdanalys har sett att det inte är ovanligt att barn har kontakt med så många som tio olika handläggare under placeringstiden.¹⁰

Regeringen har uppmärksammat att IVO:s verksamhet har påverkats av det stora antalet ensamkommande barn när det gäller tillståndsprövningen och frekvenstillsynen av hem för vård eller boende (HVB). För att möjliggöra handläggning av anmälningar och frekvenstillsyn samt motverka undanträngningseffekter inom IVO:s övriga verksamheter, har myndigheten fått en tillfällig resursförstärkning för åren 2017–2019.

⁶ Vårdanalys 2015, s. 9.

⁷ Socialstyrelsen 2016d, s. 42.

⁸ Socialstyrelsen 2016a, s. 10.

⁹ Vårdanalys 2016b, s. 10.

¹⁰ Vårdanalys 2016b, s. 10.

Lärandet kan förbättras inom hälso- och sjukvården

För att kunna erbjuda patienter en god och säker vård behöver vårdgivarna systematiskt arbeta med att säkra kvaliteten i verksamheten. Vårdgivarna har ansvar för att ständigt utveckla, förbättra och anpassa sina verksamheter till de aktuella förutsättningarna. IVO har genom tidigare tillsyn av sjukhusens patientsäkerhetsarbete utifrån lex Maria-anmälningar kunnat konstatera att lärandet inom hälso- och sjukvården har förbättringspotential.

I 2016 års nationella tillsyn av primärvården ser IVO att det systematiska förbättringsarbetet inte alltid är en integrerad del av vårdcentralernas verksamhet, vilket missgynnar patienterna. Myndigheten konstaterar att vårdcentralerna exempelvis behöver jobba mer med att inkludera tillfälligt anställd personal i det systematiska förbättringsarbetet och öka lärandet och utbytet av erfarenheter. Verksamheterna behöver arbeta vidare med att utveckla sina ledningssystem för kvalitet och se till att de används på ett ändamålsenligt sätt och blir levande för alla som arbetar i organisationen.

Klagomål från patienter eller närstående är ett viktigt verktyg för vårdgivarna då de utvecklar och förbättrar sin verksamhet. Genom att bland annat utreda, sammanställa och analysera klagomålen kan man vidta åtgärder som bidrar till en bättre patientsäkerhet med mindre risk för systematiska fel och brister. Årets nationella tillsyn inom den somatiska specialistsjukvården visar att klagomålen kan utgöra ett värdefullt underlag för vårdgivarnas kontinuerliga förbättringsarbete och att verksamheterna anser att klagomålen bidrar till ökad kvalitet och patientsäkerhet. IVO bedömer dock att spridningen av åtgärder och effekter samt uppföljningen kan förbättras. Även andra aktörer, som Socialstyrelsen och Riksrevisionen, har kunnat konstatera att patientsäkerhetsarbetet och lärandet behöver utvecklas – det gäller hela kedjan från avvikelse och utredning till uppföljning och återrapportering.¹¹

Det finns verksamheter som utnyttjar välfärdssystemet

Under året har IVO haft ett ökat fokus på granskning av oseriösa aktörer. Två huvudsakliga områden där IVO ser att oseriösa aktörer överutnyttjar välfärdssystemet är inom personlig assistans och tandvård. Det kan handla både om enstaka individer som överutnyttjar ersättningar men det kan även handla om mer organiserade nätverk. Myndigheten ser även att det förekommer att oseriösa aktörer som bedriver personlig assistans (för vilka IVO har återkallat tillstånd) samtidigt bedriver hemtjänst – ett område där myndigheten inte gör lämplighetsprövningar.

IVO:s möjlighet att förhindra eller stoppa oseriösa aktörer ser olika ut beroende på verksamhetsområde. Inom personlig assistans (och övrig verksamhet som faller inom ramarna för lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade LSS) har myndigheten möjlighet att göra en lämplighetsprövning och återkalla tillstånd, oavsett om de ekonomiska oegentligheterna påverkar kvaliteten för den

¹¹ IVO 2015b, s. 6.

enskilde eller inte. *Välfärdsutredningen*¹² föreslår att motsvarande tillståndsplikt och lämplighetsprövning införs även inom hemtjänsten. Inom tandvården har IVO egentligen inga möjligheter att stänga vara sig verksamhet eller återkalla legitimation, såvida inte oegentligheterna allvarligt påverkar kvaliteten eller patientsäkerheten. Sammanfattningsvis krävs det en bred samverkan med andra myndigheter för att försöka motverka oseriösa aktörer. Ett sådant arbete har pågått under 2016 och kommer även att fortsätta under 2017.

Inom individ- och familjeomsorgen har IVO under året också noterat att många aktörer bedriver hem för vård eller boende (HVB) utan giltigt tillstånd. Totalt har cirka 50 sådana verksamheter identifierats och ett antal av dessa har polisanmälts för att de bedriver olovlig eller olaglig verksamhet.

¹² SOU 2016b, s. 24, 30.

Innehåll

Förord	3
Diskussion och slutsatser	4
Vården och omsorgen kan vara svårtillgänglig och rättsosäker	4
Kompetensförsörjning är fortfarande en stor utmaning	5
Alla har ansvar men ingen tar helhetsansvar	6
Vården och omsorgen är inte alltid jämlik.....	6
Det återstår utmaningar för individ- och familjeomsorgen	7
Lärandet kan förbättras inom hälso- och sjukvården	8
Det finns verksamheter som utnyttjar välfärdssystemet	8
Årets tillsynsrapport	12
Rapporten bidrar till att beskriva läget inom vård och omsorg.....	12
IVO:s åtgärder bidrar till lärande, förändring och utveckling	13
Vad har IVO sett inom socialtjänsten?.....	14
Barn och familj.....	15
Tillsynens viktigaste iakttagelser 2016	15
Översikt av årets tillsyn.....	17
Äldreomsorg	19
Tillsynens viktigaste iakttagelser 2016	19
Översikt av årets tillsyn.....	21
Funktionshinderområdet.....	23
Tillsynens viktigaste iakttagelser 2016	23
Översikt av årets tillsyn.....	25
Missbruks- och beroendevården	27
Tillsynens viktigaste iakttagelser 2016	27
Översikt av årets tillsyn.....	29
Vad har IVO sett inom hälso- och sjukvård?	30
Somatisk specialistsjukvård.....	31
Tillsynens viktigaste iakttagelser 2016	31
Översikt av årets tillsyn.....	33
Akutmottagningar och prehospital vård	35
Tillsynens viktigaste iakttagelser 2016:	35
Översikt av årets tillsyn.....	37
Psykiatrisk specialistsjukvård	39

Tillsynens viktigaste iakttagelser 2016	39
Översikt av årets tillsyn.....	41
Primärvård	42
Tillsynens viktigaste iakttagelser 2016	42
Översikt av årets tillsyn.....	44
Tandvård	45
Tillsynens viktigaste iakttagelser 2016:	45
Översikt av årets tillsyn.....	47
BILAGA – Enskilda klagomål enligt PSL	49
Antalet klagomål ökar	49
Stor variation mellan länen	49
58 procent av klagomålen rör kvinnor	50
Enskilda klagar framför allt på kirurgi och primärvård.....	51
Enskilda klagar främst på den vård och behandling de får	51
BILAGA – Modell för egenkontroll	53
Bakgrund	53
Metodbeskrivning	54
Testning av metoden	55
IVO:s erfarenheter	55
Förvaltning och utveckling	56
Referenser	57
Rapporter och SOU-utredningar.....	57
Artiklar	58
Lagstiftning	58
Webbmaterial	59
Övrigt.....	59

Årets tillsynsrapport

IVO ska varje år lämna in en rapport till regeringen som innehåller en sammanfattande analys av det gångna verksamhetsårets arbete med tillsyn, tillståndsprovning och klagomål enligt PSL. Rapporten ska innehålla IVO:s viktigaste iakttagelser, de åtgärder som IVO har vidtagit med anledning av uppmärksammade brister och myndighetens slutsatser av tillsynen.

I denna rapport redovisar IVO årets tillsyn av verksamheter som rör hälso- och sjukvård respektive verksamheter som rör socialtjänst. I rapporten finns även två bilagor. I första bilagan redovisas provningen av klagomål enligt PSL. I andra bilagan redovisar IVO det regeringsuppdrag som myndigheten har haft under 2016 som består i att utveckla en modell för att följa upp hur hälso- och sjukvårdens verksamheter sköter sin egenkontroll enligt PSL.

I avsnitten nedan beskrivs hur myndigheten har redovisat de iakttagelser och åtgärder som redovisas i rapporten. Slutsatserna av årets tillsyn finns under rubriken ”Diskussion och slutsatser”.

Rapporten bidrar till att beskriva läget inom vård och omsorg

Rapporten är uppdelad efter ett antal verksamhetsområden inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Varje kapitel inleds med en kort beskrivning av verksamhetsområdet i syfte att sätta in tillsynsresultaten i ett sammanhang. Därefter redovisas årets viktigaste iakttagelser. Iakttagelserna är hämtade från en mängd olika tillstånds- och tillsynsärenden som myndigheten har fattat beslut i under året. De flesta ärendena kommer från enskildas klagomål på hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt olika verksamheters egen rapportering genom lex Sarah och lex Maria. Myndigheten genomför även egeninitierad tillsyn, som är baserad på riskanalyser. Den tillsynen är antingen planerad i förväg eller genomförs på förekommen anledning. Myndigheten granskar även vissa verksamheter regelbundet inom den författningsreglerade frekvenstillsynen.

De iakttagelser som redovisas i rapporten ska inte läsas som ett försök att beskriva det övergripande tillståndet i vården och omsorgen utan ska snarare ses som ett bidrag till den totala lägesbilden. Detta eftersom IVO å ena sidan har ett brett uppdrag 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. Å andra sidan måste myndigheten prioritera bland tillsynsinsatserna i den egeninitierade riskbaserade tillsynen. Det finns därför inte någon möjlighet att under ett enskilt år täcka alla områden som omfattas av IVO:s uppdrag. Fokus måste ligga på att granska de verksamheter som bedöms ha högst risk. De iakttagelser som presenteras i rapporten ska därmed läsas som en beskrivning av det viktigaste som kommit fram i den tillsyn som IVO faktiskt har genomfört.

IVO:s åtgärder bidrar till lärande, förändring och utveckling

De åtgärder som IVO vidtar med anledning av de brister som framkommer i tillsynen ska bidra till en god och säker vård och omsorg som gagnar vård- och omsorgstagarna. De åtgärder som IVO vidtar finns redovisade i de tabeller som finns sist i varje kapitel. Tabellerna visar i hur många av de beslutade ärendena som IVO har riktat kritik, ställt krav på åtgärder eller har bedömt att fortsatt tillsyn ska inledas.

IVO använder olika metoder och verktyg i sin tillsyn, både kontrollerande och främjande. Valet av verktyg görs utifrån vilken effekt det förväntas ge för vården och omsorgen, samt utifrån vilka möjligheter lagstiftningen ger. Under 2016 har IVO arbetat intensivt med metodutveckling, vilket bland annat inneburit ett ökat fokus på dialog, delaktighet och uppföljning och att hela verksamheten involveras i tillsynen. Sedan IVO:s bildande har myndigheten kunnat konstatera att de främjande verktygen ofta är att föredra, men att kontrollerande åtgärder ska användas när det behövs.

Återföring och uppföljning är viktiga komponenter för att uppnå tillsynens syfte. Tillsynens resultat, som också kan inbegripa goda exempel, återförs till verksamheterna för att åstadkomma ett lärande så att brister och missförhållanden inte ska upprepas. På det sättet blir tillsynen ett bidrag till utvecklingen av kvalitet och säkerhet i vården och omsorgen. IVO:s förtroendemätning från maj 2016 visar att det genomsnittliga värdet för IVO som myndighet är 7.2 av maximalt 10 – för både vår tillsyn som tillståndsprovning. De som har högre grad av kontakt med oss, eller kännedom om vårt uppdrag, har också ett högre förtroende för oss.

Under året har IVO publicerat ett antal rapporter och sammanställningar och genomfört ett antal webinarier och återföringsdialoger med olika aktörer. IVO har också arrangerat särskilda IVO-dagar vars syfte har varit att bjuda in chefer inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst runt om i landet till en strategisk diskussion kring ledning och styrning. IVO ser att brister i samordning, samverkan och kompetensförsörjning återkommer i tillsynen och har goda skäl att tro att ledning och styrning är viktiga förändringsverktyg för att skapa en vård och omsorg som är säkrare och har högre kvalitet. 76 procent av deltagarna på IVO dagen upplevde dagarna 2016 som givande eller mycket givande.

Vad har IVO sett inom socialtjänsten?



IVO:s tillsynsarbete har under det gångna året dominerats av det förhållandevis stora antalet nyanlända som kom under 2015. Av de asylsökande som anlände till Sverige var cirka 35 000 ensamkommande barn. Det har inneburit en ökning av antalet tillsyner inom ramen för den lagstadgade frekvenstillsynen. Det har också inneburit en ökad hantering av lex Sarah-anmälningar från kommuner som inte har ansett sig kunna utföra sitt uppdrag under den rådande situationen.

”I kontakten med kommunerna ser vi att de akuta lösningarnas tid är över och att de nu försöker ta igen förlorad mark. Nu arbetas det för att innehållet ska bli så bra som möjligt för de ensamkommande, även om det fortfarande finns stora och delvis nya utmaningar.”

Annika Algeblad, processägare

Sedan den 1 januari 2016 har IVO avslutat den tidigare klagomålsprocessen för socialtjänstären och i stället infört en ny process, *Anmälan till IVO*. Den nya processen syftar till att på ett enhetligt sätt ta hand om uppgifter som kommer in om brister i omsorgen. Den syftar även till att handläggningstiden för ärendeslaget ska fortsätta i en positiv utveckling för att frigöra utrymme för den riskbaserade tillsynen.

Under 2016 har IVO bedrivit tre nationella riskbaserade tillsynsprojekt: samverkan på missbruksområdet, myndighetsutövning avseende barn och unga och lämplighetsprövning inom personlig assistans. Tvångs-, skydds- och begränsningsåtgärder har varit årets tema för frekvenstillsynen enligt LSS. Kvalitet och säkerhet har utgjort årets tema för frekvenstillsynen enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

I följande kapitel presenteras de viktigaste iakttagelserna från IVO:s tillsyn inom socialtjänsten under 2016.

Barn och familj

De människor som befinner sig i någon av Sveriges kommuner ska kunna vända sig till socialtjänsten om de har behov av stöd och hjälp. Kommunerna har exempelvis skyldighet att vid behov erbjuda barn och unga mellan 0 och 20 år vård i familjehem eller HVB. Kommunerna ansvarar också för mottagandet av barn och unga som söker asyl i Sverige. Under 2015 kom drygt 35 000 ensamkommande barn till Sverige, men under 2016 har antalet ensamkommande sjunkit kraftigt.¹³

Tillsynens viktigaste iakttagelser 2016

- ⊕ Kommunerna har svårigheter att upprätthålla rättssäkerheten
- ⊕ Ensamkommande barn behöver mer information och stöd
- ⊕ Delaktighet inför omplaceringar är viktigt
- ⊕ Barn har placerats i outredda hem

Personal- och kompetensbrist har länge varit ett problem för socialtjänsten och är fortfarande en betydande orsak till de brister som IVO har sett under året. I och med den stora tillströmningen av antalet ensamkommande barn har kommunerna varit tvungna att öka personalstyrkan för att klara handläggningen. Men det har varit svårt att rekrytera personal och de som har anställts har ofta varit nyutexaminerade socialsekreterare utan längre erfarenhet, eller individer utan relevant kompetens. Kommunerna har också använt sig av konsulter i större utsträckning än tidigare och personalomsättningen är stor. Det har lett till att kontinuiteten i barnens omsorg har brustit och att barnens bästa inte alltid har tillgodosetts.

Kommunerna har svårigheter att upprätthålla rättssäkerheten

Den stora tillströmningen av ensamkommande barn under 2015 har medfört ett ökat behov av sociala insatser och därmed ett ökat tryck på socialtjänstens verksamhet. Flera kommuner gjorde under 2015 lex Sarah-anmälningar till IVO på grund av att de bedömde att de inte kunde bedriva sitt arbete på ett rättssäkert sätt.¹⁴ Under 2016 har antalet anmälningar varit än fler, vilket indikerar att kommunerna har haft fortsatta problem med rättssäkerheten.

Socialtjänsten fortsätter att visa på samma brister som tidigare år, där barns bästa inte alltid tillgodoses och där barnen riskerar att fara illa.¹⁵ Det handlar främst om att förhandsbedömningar och utredningar inte utförs tillräckligt skyndsamt och att hanteringen av orosanmälningar är otillfredsställande. Andra kända problem som kvarstår är exempelvis att vård- och genomförandeplaner saknas, att barnen själva

¹³ Socialstyrelsen 2016a, s. 10 samt migrationsverket.se.

¹⁴ Under 2015 fattade IVO beslut i 265 lex Sarah-anmälningar. Under 2016 fattades 381 beslut.

¹⁵ Jämför med tillsynsrapporten för 2014 och 2015.

inte får komma till tals eller att det brister i information till barn och vårdnadshavare.

Ensamkommande barn behöver mer information och stöd

IVO har noterat att både socialtjänsten och de enskilda boendena inte alltid ger de ensamkommande barnen den stöttning som behövs. I tillsynen ser IVO att vissa ensamkommande inte har en särskilt utsedd socialsekreterare, men också att vissa barn aldrig eller sällan träffar sin socialsekreterare. Det saknas även planer för barnens vård och omsorg eller så tar de lång tid att upprätta. Bland de ensamkommande barnen har IVO också noterat att det finns en oro över vad som ska hända vid ett eventuellt avslag på asylansökan, men också en oro över att få åldern uppskriven. De ensamkommande har stort behov av stöd då de inte har sina vårdnadshavare eller andra närstående i landet och de saknar ofta kunskap om det svenska samhällssystemet. Trots detta har de inte alltid en bra kontakt med socialtjänsten och de vet inte vem inom kommunen som kan besvara deras frågor och synpunkter.

”Det finns ingen planering framåt och inga tankar om barnens sysselsättning.”

Citat från klagomål till IVO

I IVO:s tillsyn av HVB för ensamkommande är personal- och kompetensproblem vanligt förekommande. När de ensamkommande barnen kontakter IVO:s barn- och ungdomslinje angående personalen är det främst bemötandet de har synpunkter på. De upplever bland annat att personalen inte ger dem den hjälp de behöver eller att ingen lyssnar på dem. Vidare visar tillsynen att HVB för ensamkommande överlag brister på fler områden än andra HVB, stödboenden och de särskilda ungdomshem som bedrivs av Statens institutionsstyrelse (SiS).

Delaktighet inför omplaceringar är viktigt

IVO har under senare delen av året sett en ökning av antalet ärenden som rör omplaceringar av ensamkommande barn. Ofta handlar det om att den ansvariga kommunen först placerat barnet utanför kommungränsen för att sedan omplacera hen till ett HVB eller familjehem inom kommunen. Barn och andra intressenter berättar att de upplever att kommunikationen från socialtjänsten brister och att de (barnen) inte får vara delaktiga vid omplaceringarna. Justitieombudsmannen (JO) har också uppmärksammat detta problem och genomför fram till mars 2017 en serie inspektioner för att se om barnens grundläggande rättigheter respekteras.¹⁶

Barn har placerats i outredda hem

Under 2016 har IVO genomfört ett nationellt projekt för att granska kommunernas arbete med familjehemsplaceringar. Det IVO bland annat har sett är att socialtjänsten inte alltid utreder familjehemmets lämplighet inför placering eller att genomförda utredningar är bristfälliga. Det har inneburit att barn har blivit placerade i

¹⁶ JO-beslut med diarienummer 5565-2016, *Initiativ avseende handläggning av ärenden som rör ensamkommande barn*, 22 september 2016.

osäkra miljöer där de inte har fått den trygghet som de har varit i behov av. Det är främst ensamkommande barn som placeras i outhärdade hem. Vidare ser IVO att kommunerna ibland måste använda sig av konsulentstödda familjehem. Antalet konsulentstödda familjehem har ökat kraftigt och under 2015 uppskattades de stå för cirka en tredjedel av det totala antalet vårddygn i familjehem.¹⁷ Kommunerna har i dessa fall en skyldighet att göra en egen utredning av familjehemmets lämplighet men tillsynen visar att de ibland har godtagit konsultföretagens utredning. Om socialtjänsten inte gör en egen utredning kan det vara svårt att bedöma om familjen är lämplig att ta emot barn. Det har inneburit en risk för barnets välmående.

Barnens trygghet och säkerhet har även äventyrats då vissa ensamkommande barn placerats på HVB som inte haft tillstånd att bedriva vård och omsorg för den specifika barngruppen. Under 2016 har IVO funnit ett 50-tal HVB som bedrivit verksamhet utan att de haft tillstånd eller har haft rätt tillstånd från IVO. IVO har polisanmält ett antal aktörer som har bedrivit olovlig eller olaglig verksamhet och IVO har också polisanmält en aktör för att ha förfalskat sitt tillståndsbevis.

Översikt av årets tillsyn

Merparten av de anmälningar och klagomål som har kommit till IVO rör socialtjänstens myndighetsutövning. Det handlar främst om rättssäkerhet, bemötande och dokumentation. Rättssäkerheten är, som tidigare nämnts, även mest frekvent återkommande i lex Sarah-anmälningarna.

Barnens trygghet och säkerhet har under 2016 prioriterats av IVO inom ramen för frekvenstillsynen. Under hösten och vintern 2015 gjorde dock IVO bedömningen att kommunerna och verksamheterna inte alltid klarade av att leva upp till lagar och föreskrifter. Att IVO då skulle påpeka brister som de inte hade förutsättningar att åtgärda var inte effektivt. IVO kompromissade dock inte i bedömningar som kunde riskera barnens trygghet och säkerhet. IVO meddelade i slutet av april 2016 att kommunerna och verksamheterna nu bedömdes ha tillräckliga förutsättningar för att sköta sina uppdrag och fortsättningsvis skulle bedömas utifrån detta.¹⁸

¹⁷ Vårdanalys 2016b, s. 11. Konsulentverksamheter rekryterar och förmedlar familjehem samt erbjuder familjehemmen stöd och handledning. Konsulentverksamheter drivs oftast av privata aktörer i företagsform.

¹⁸ IVO, nyhet publicerad den 29 april 2016, *Mer stabil situation kring ensamkommande flyktingbarn*.

TABELL 1. Genomförd tillsyn av barn och unga 2016 uppdelat på totalt antal beslut och antal ärenden där IVO har riktat kritik, ställt krav på åtgärd eller bedömt att fortsatt tillsyn ska inledas.

ÄRENDESLAG	ANTAL BESLUT	BESLUTSTYP	ANTAL
Anmälan till IVO	2 353	varav IVO har bedömt att fortsatt tillsyn ska inledas	581 ¹
Klagomål SoL ²	294 ³	varav IVO har ställt krav på åtgärd	84
Lex Sarah	381	⁴	-
Egeninitierad tillsyn	443	varav IVO har ställt krav på åtgärd	127
Författningsreglerad tillsyn	1 713	varav IVO har ställt krav på åtgärd	148

¹ Om IVO gör bedömningen att tillsyn ska inledas kan det ske på två sätt, antingen att myndigheten öppnar ett nytt ärende eller genom att uppgifterna tillförs ett redan pågående ärende.

² Från och med 1 januari 2016 hanteras klagomål på socialtjänsten inom ärendeslaget *Anmälan till IVO*.

³ Siffran avser antal utredda klagomål.

⁴ I lex Sarah-anmälningar granskar IVO vårdgivarens egen utredning. Finns det anledning att granska händelsen eller vårdgivaren ytterligare genomför IVO en egeninitierad tillsyn.

Äldreomsorg

Den offentliga omsorgen är i huvudsak ett kommunalt ansvar och omfattar insatser som exempelvis hemtjänst, särskilt boende och hemsjukvård – insatser som syftar till att bistå de äldre med den hjälp de behöver för att klara av sin vardag. Totalt har cirka 380 000 personer i åldern 65 år och äldre någon form av biståndsbeslutad socialtjänstinsats, där kvinnorna får nästan 70 procent av insatserna.¹⁹ Knappt 90 000 äldre bor i särskilt boende.²⁰ Drygt 300 000 personer över 65 får åtgärder inom den kommunala hälso- och sjukvården, där kvinnorna är betydligt fler än männen.²¹ Multisjuka äldre är en växande patientgrupp och allt fler svårt sjuka vårdas numera i ordinärt boende med hemtjänst och hemsjukvårdsinsatser då antalet platser i slutenvården och i särskilt boende under 2000-talet har minskat.²² Trots att det kommunala ansvaret sträcker sig långt är anhörigas omsorgsinsatser till närstående en mycket viktig och samhällsbärande funktion.²³

Tillsynens viktigaste iakttagelser 2016

- ⊕ Bristfällig bemanning utsätter den enskilde för risker
- ⊕ Ett bra bemötande är avgörande för god kvalitet på omsorgen
- ⊕ Behoven av samverkan ökar
- ⊕ Kommunens riktlinjer går före den enskildes individuella behov

År 2045 beräknas det finnas över en miljon personer i Sverige som är 80 år eller mer, samtidigt som försörjningsbördan beräknas öka.²⁴ Detta ställer äldreomsorgen inför vissa utmaningar. För ju äldre vi blir, desto större är risken att vi blir sjuka, både fysiskt och psykiskt. Äldreomsorgens framtida utmaningar i form av bland annat kompetensförsörjning och kostnadsökningar avspeglar sig i årets viktigaste iakttagelser. Bemanningen är exempelvis i flera fall bristfällig, kompetensen är inte tillräcklig och kommunala prioriteringar och riktlinjer tillåts gå före de individuella behoven. IVO kan konstatera att kraven på fortsatt anpassning av omsorgens organisation och resurser är höga och behoven av tryggad kompetensförsörjning och användande av välfärdsteknologi är stora.

Bristfällig bemanning utsätter den enskilde för risker

Bemanningen ute i verksamheterna är i flera fall bristfällig, både vad gäller omsorgspersonal och hälso- och sjukvårdspersonal. Det kan handla om en låg bemanning på äldreboenden och inom hemsjukvården och bristande personalkontinuitet inom hemtjänsten och hemsjukvården. Tillsynen visar att detta medför

¹⁹ Socialstyrelsen 2016e.

²⁰ Socialstyrelsen 2016b. Med äldre avses här personer äldre än 65.

²¹ Socialstyrelsen 2016g.

²² Boverkets webbplats, *Andelen äldre ökar*.

²³ Socialstyrelsen 2014b, s. 47.

²⁴ SCB 2015b.

ökad risk för att den enskilde får felaktiga vård- och omsorgsinsatser, eller att insatserna helt uteblir.

På särskilda boenden och i synnerhet på demensboenden är problematiken med bristfällig bemanning nattetid särskilt tydlig. Om det är för få i personalen kan det innebära att de boende inte kan påkalla personalens uppmärksamhet och att enskilda blir föremål för otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder, som att bli inlåsta. Att inte kunna få kontakt med personal kan framkalla oro, rädsla och ångest hos de äldre. Det kan också öka risken för incidenter och för att enskilda inte får sina behov tillgodosedda. Olika digitala och tekniska lösningar kan utgöra ett värdefullt komplement i omsorgen.

Ett bra bemötande är avgörande för god kvalitet på omsorgen

Att granska kvaliteten i verksamheten är ur vissa aspekter en utmaning för IVO i och med att det ofta inte finns någon utomstående som är med i mötet där kvaliteten uppstår, det vill säga då den enskilde faktiskt möter omsorgspersonalen. Att omsorgen många gånger utförs i form av ensamarbete innebär även att eventuella missförhållanden kan pågå under lång tid utan att de upptäcks. Men många, främst anhöriga, hör av sig till IVO med anledning av utförandebrister på socialtjänstområdet. Myndigheten får också in många lex Sarah-anmälningar om bristande bemötande, hårdhänthet och integritetskränkande handlingar från personalens sida – något som kan påverka den enskilde negativt och medföra både psykiska och fysiska skador.

”Vid morgonbesöket var kunden högljudd vid förflyttning, medarbetare X stoppade i godis i munnen med tvång på kunden för att tysta hen. Därefter slår medarbetare X lätt på kundens mun och säger argt: ”tyst nu”.

Citat från lex Sarah-utredning

Av utredningarna i lex Sarah-anmälningarna framgår att ett dåligt bemötande hos personalen kan avspegla hur framgångsrik ledningen har varit med att införliva värdegrunden²⁵ i verksamheten. Men det kan också bero på hur bemanningen i verksamheten och kompetensen hos personalen ser ut. Vidare är det viktigt att verksamheten arbetar aktivt med sitt systematiska kvalitetsarbete och inte minst med information om och tillämpning av lex Sarah. IVO:s tillsyn visar att det ofta finns brister här.

Behoven av samverkan ökar

För att den enskilde ska kunna ta del av insatser av god kvalitet krävs att vården och omsorgen planeras utifrån den enskildes behov. Detta ställer höga krav på samverkan mellan olika verksamheter och professioner – krav som IVO ser att vården och omsorgen inte alltid lever upp till, men som ökar. De samverkansbrister IVO särskilt vill lyfta fram från 2016 års tillsyn rör de tillfällen då den enskilde får vård och omsorg i hemmet eller på olika typer av boenden. Det vill säga samverkan

²⁵ 5 kap. 4§ SoL. Det går att läsa mer om värdegrunden på Socialstyrelsens webbplats.

mellan berörd hemtjänstpersonal och hemsjukvårdspersonal samt mellan boendenas omsorgspersonal och sjukvårdspersonal.

Tillsynen visar att brister i samverkan kan leda till både sämre kvalitet i den vård och omsorg som ges och till utebliven vård och omsorg. Det kan exempelvis resultera i att den äldre får fel läkemedel och att uppföljning av den enskildes hälsotillstånd uteblir, vilket kan få allvarliga konsekvenser. Men varför brister då samverkan? Organisation och ansvarsfördelning, bemanning och personalsituation, ledningssystem och rutiner, dokumentation och kommunikation och organisationskultur är några av förklaringsfaktorerna som IVO har kunnat notera.

Kommunens riktlinjer går före den enskildes individuella behov

Årets tillsyn visar återigen att det finns kommuner som använder sig av riktlinjer som begränsar bedömningen av biståndsansökningar. Men det förekommer också att mer vägledande riktlinjer tillämpas på ett sätt som gör att de i praktiken blir begränsande. Det kan handla om att korttidsvistelse bara beviljas under vissa förutsättningar eller att social samvaro och utevistelse inte erbjuds inom hemtjänsten. Detta får framför allt effekten att den enskilde inte ansöker om vissa insatser utan låter sin ansökan styras av den information man får av biståndshandläggarna. De äldre får därmed inte andra behov prövade. Eftersom inga beslut fattas om andra insatser kan den enskilde inte överklaga och få saken prövad i domstol.

”Vidare har nämnden antagit nya kommunala riktlinjer för biståndsbedömning. De intervjuade anser att riktlinjerna beskriver en nivå för skälig levnadsnivå som ligger under ”socialtjänstlagens nivå”. De intervjuade uppgav att det känns oroligt och att det inte är rättssäkert att spara pengar inom äldreomsorgen på detta sätt.”

Citat hämtat från inspektionsprotokoll

I sin helhet riskerar denna hantering av biståndsansökningar att urholka den enskildes rättigheter på ett sätt som lagstiftningen inte avsåg. Det riskerar även att leda till en ojämlig omsorg i olika delar av landet. IVO har också noterat att några kommuner tillhandahåller (individuellt anpassade) insatser, som exempelvis trygghetslarm, utan att detta föregås av utredning, bedömning och beslut. Detta är i dagsläget inte förenligt med gällande lagstiftning men kan, liksom riktlinjer, vara ett sätt för kommunen att ta kontroll över sina egna kostnader.

Översikt av årets tillsyn

Under 2016 har det kommit in något fler lex Sarah-anmälningar till IVO än lex Maria-anmälningar. I anmälningar till IVO och lex Sarah-anmälningar är det vanligast att ärendena rör brister i omsorg och omvårdnad, det vill säga en insats som utförts felaktigt eller kanske inte alls. På hälso- och sjukvårdsområdet, i lex Maria-anmälningar och klagomål enligt patientsäkerhetslagen (PSL) där IVO har riktat kritik, dominerar ärenden som rör brister i läkemedelshantering och vård och behandling, både inom hemsjukvården och inom övrig äldreomsorg.

Tabell 2. Genomförd tillsyn av äldreomsorgen och hemsjukvården under 2016 uppdelat på totalt antal beslut och antal ärenden där IVO har riktat kritik, ställt krav på åtgärd eller bedömt att fortsatt tillsyn ska inledas.

ÄRENDESLAG	ANTAL BESLUT	BESLUTSTYP	ANTAL
Anmälan till IVO	566	varav IVO har bedömt att fortsatt tillsyn ska inledas	142 ¹
Klagomål SoL ²	85 ³	varav IVO har ställt krav på åtgärd	11
Klagomål enligt PSL	182 ³	varav IVO har riktat kritik	82
Lex Sarah	464	⁴	-
Lex Maria	384	⁴	-
Egeninitierad tillsyn	221	varav IVO har ställt krav på åtgärd	27

¹ Om IVO gör bedömningen att tillsyn ska inledas kan det ske på två sätt, antingen att myndigheten öppnar ett nytt ärende eller genom att uppgifterna tillförs ett redan pågående ärende.

² Från och med 1 januari 2016 hanteras klagomål på socialtjänsten inom ärendeslaget *Anmälan till IVO*.

³ Siffran avser antal utredda klagomål.

⁴ I lex Sarah- och lex Maria-anmälningar granskar IVO vårdgivarens egen utredning. Finns det anledning att granska händelsen eller vårdgivaren ytterligare genomför IVO en egeninitierad tillsyn.

Funktionshinderområdet

Antalet personer med insatser från socialtjänsten fortsätter att öka. Totalt sett har nu drygt 130 000 barn och vuxna med fysisk eller psykisk funktionsnedsättning insatser. Av dessa har 66 000 personer insatser enligt socialtjänstlagen²⁶ och nästan 70 000 personer insatser enligt LSS, varav cirka 60 procent är män²⁷. Utöver detta är det cirka 16 000 personer som har personlig assistans enligt socialförsäkringsbalken (SFB). Daglig verksamhet och bostad med särskild service för vuxna är de två vanligaste insatserna inom LSS och boendestöd är den vanligaste insatsen enligt socialtjänstlagen.

Tillsynens viktigaste iakttagelser 2016

- ⊕ Begränsande åtgärder äventyrar den personliga integriteten
- ⊕ Kunskapen om funktionsnedsättning behöver stärkas
- ⊕ Fortsatta utmaningar inom personlig assistans

Dagens lagstiftning ger alla medborgare en grundläggande rätt och möjlighet att kunna delta i samhället. Myndigheten för delaktighet har dock konstaterat att det fortfarande finns stor ojämlikhet i levnadsvillkoren mellan människor och att personer med funktionsnedsättning inte kan delta på jämlika villkor i samhället.²⁸ De menar att ökad kunskap är avgörande för att förbättra situationen. Behov av ökad kunskap är återkommande i de viktigaste iakttagelserna som IVO ser på området. Rätt kompetens och ändamålsenlig bemanning är en förutsättning för att kunna ge den enskilde insatser av god kvalitet. De utbildningsinsatser för baspersonal och LSS-handläggare som initierats av regeringen är därför angelägna.

Den offentliga diskussionen på funktionshinderområdet har under året annars helt dominerats av samtalet om personlig assistans – en insats som under 2016 har varit framträdande även i IVO:s tillsyn. Diskussionen har rört frågor som kostnadsutveckling, vinstuttag och individens rättigheter. Den överskuggas dock lätt av debatten om fusk. Det är därför viktigt att komma ihåg att insatsen är betydelsefull för den enskildes möjligheter att delta i samhället.

Begränsande åtgärder äventyrar den personliga integriteten

Otillåtna tvångs-, skydds- och begränsningsåtgärder är integritetskränkande för den enskilde och kan inverka negativt på personens värdighet och självkänsla. Det kan även få fysiska följd effekter. IVO kan se att mycket arbete görs runt om i landet för att undvika otillåtna tvångs-, skydds- och begränsningsåtgärder. Men myndigheten ser också att alla verksamheter inte har kommit lika långt. Användandet av otillåtna

²⁶ Socialstyrelsen 2016f. Statistiken avser bara personer under 65.

²⁷ Socialstyrelsen 2016c. Siffrorna är per den 1 oktober 2015.

²⁸ MFD 2016, s. 8.

tvångs-, skydds- och begränsningsåtgärder hänger i flera fall samman med att verksamheterna inte har tillräcklig kunskap på området. Detta skulle kunna åtgärdas om verksamheterna arbetar med kvalitetsarbetet på ett mer systematiskt sätt.

De brister som IVO har noterat på olika boenden handlar inte bara om att verksamheterna använder sig av otillåtna åtgärder utan också om brister vad gäller exempelvis samtycke, riskbedömningar, dokumentation, uppföljning och rapporteringskyldigheten enligt lex Sarah. IVO kan konstatera att det fortfarande råder en viss förvirring i verksamheterna avseende begreppen skydds-, tvångs- och begränsningsåtgärder, samt om, hur och när samtycke kan och ska användas.

Kunskapen om funktionsnedsättning behöver stärkas

IVO:s tillsyn visar att det råder bristande kunskap om olika typer av funktionsnedsättning, diagnoser och kommunikationsverktyg – framför allt bland anställda i verksamheterna, men också på socialkontoren. Tidigare tillsyner som IVO har genomfört visar exempelvis att det finns färre personer med särskild kompetens för att ge stöd till personer med nedsatt beslutsförmåga inom funktionshinderomsorgen än inom äldreomsorgen.²⁹

Tillsynen visar att bristande kunskap i verksamheterna innebär risk för att enskilda inte får det stöd de behöver i sin vardag. Bristande kunskap kan även leda till att personalen bemöter den enskilde på olämpligt sätt och är mer benägen att använda sig av tvångs- och begränsningsåtgärder. Vidare kan bristande kunskap i alternativ och kompletterande kommunikation medföra att samtalen mellan den enskilde och personalen försvåras och i förlängningen leda till att omsorgen inte utförs på rätt sätt.

Bristande kompetens inom myndighetsutövningen innebär risk för att den enskildes begäran om insatser inte blir korrekt beskriven och utredd och att den enskilde därmed inte får rätt hjälp. Det blir med andra ord en rättsosäkerhet. Denna risk förstärks om det råder personalbrist och hög personalomsättning, något som har visat sig vara aktuellt i flera kommuner.

”Det saknas kunskap och inlevelse om min funktionsnedsättning.”
”Jag tycker att en handläggare ska kunna förstå lite bättre vad man säger.”
”De förstår inte vilken hjälp jag behöver i vardagen.”

Enkät svar från enskilda (avseende myndighetsutövning)

Fortsatta utmaningar inom personlig assistans

Enskilda och anhöriga hör av sig till IVO med information om brister i utförandet av personlig assistans och om oseriösa aktörer. Det senare kan handla om utförare som binder upp brukare i långa avtal, utförare som inte bemannar de timmar som den enskilde har beslut på och brukare som far illa då de hamnar i en beroendeställning till sin utförare. IVO:s riskbaserade tillsyn av personlig assistans

²⁹ IVO 2015a, s. 4.

har under 2016 till största delen berört enskild verksamhet eftersom det nationella tillsynsprojektet avsåg lämplighetsprövning av tillståndspliktiga verksamheter.

2011 infördes tillståndsplikt för enskilda utförare och samma år infördes även ett tillsynsansvar. Kravet på assistansanordnarnas lämplighet förtydligades 2013 genom en ny bestämmelse i befintlig lagstiftning. Det tar dock tid för nya regler att få full genomslagskraft. Trots att IVO bara beviljar cirka 30 procent av tillståndsansökningarna har myndigheten under året identifierat brister och förbättringsområden i många enskilda verksamheter och även återkallat en del tillstånd. IVO arbetar aktivt med en systematisk samverkan med andra myndigheter och organisationer för att bidra till att kvaliteten säkras gentemot brukaren och för att förhindra fusk och överutnyttjande av välfärdssystemet.

De vanligaste bristerna i de verksamheter som IVO granskar rör dokumentation och systematiskt kvalitetsarbete, anmälningsskyldigheten avseende barn och begäran av utdrag från belastningsregistret i verksamheter som rör barn. Den vanligaste orsaken till avslag på ansökan om tillstånd är bristande lämplighet och då i synnerhet bristande kunskaper inom LSS.

Översikt av årets tillsyn

Personer med funktionsnedsättning som får insatser via socialtjänstlagen är underrepresenterade i tillsynen jämfört med hur många som faktiskt beviljas insatser. För varje tillsynsbeslut som IVO har fattat gällande verksamheter inom SoL har myndigheten fattat cirka fyra gånger fler beslut inom LSS. Detta återspeglar fördelningen av de anmälningar, klagomål och upplysningar som kommer in till myndigheten.

De flesta inkomna klagomålen inom hälso- och sjukvården inom funktionshinderområdet rör brister i läkemedelshantering på boenden. Detta gäller även för lex Maria-ärendena där de flesta avser brister i läkemedelshantering samt vård och behandling på boenden. Anmälan till IVO rör i huvudsak brister i omsorg, omvårdnad, bemötande och rättssäkerhet. Det överensstämmer väl med lex Sarah-anmälningarna där de flesta rör felaktigt utförd insats, inte utförd insats eller dåligt bemötande.

Tabell 3. Genomförd tillsyn inom funktionshinderområdet under 2016 uppdelat på totalt antal beslut och antal ärenden där IVO har riktat kritik, ställt krav på åtgärd eller har bedömt att fortsatt tillsyn ska inledas.

ÄRENDESLAG	ANTAL BESLUT		BESLUTSTYP	ANTAL	
	SoL	LSS		SoL	LSS
Anmälan till IVO	187	638	varav IVO har bedömt att fortsatt tillsyn ska inledas	31 ¹	187 ¹
Klagomål SoL ²	40 ³	132 ³	varav IVO har ställt krav på åtgärd	4	15
Klagomål enligt PSL	-	12 ³	varav IVO har riktat kritik	-	4
Lex Sarah	47	314	⁴	-	-
Lex Maria	15	37	⁴	-	-
Egeninitierad tillsyn	36	270	varav IVO har ställt krav på åtgärd	7	62
Författningsreglerad tillsyn	-	199	varav IVO har ställt krav på åtgärd	-	43

¹ Om IVO gör bedömningen att tillsyn ska inledas kan det ske på två sätt, antingen att myndigheten öppnar ett nytt ärende eller genom att uppgifterna tillförs ett redan pågående ärende.

² Från och med 1 januari 2016 hanteras klagomål på socialtjänsten inom ärendeslaget *Anmälan till IVO*.

³ Siffran avser antal utredda klagomål.

⁴ I lex Sarah- och lex Maria-anmälningar granskar IVO vårdgivarens egen utredning. Finns det anledning att granska händelsen eller vårdgivaren ytterligare genomför IVO en egeninitierad tillsyn.

Missbruks- och beroendevården

Personer som har ett missbruk eller är beroende av alkohol, narkotika, läkemedel eller dopningsmedel har ofta problem med såväl den fysiska och psykiska hälsan som svårigheter med sin sociala situation. Landstinget ansvarar enligt hälso- och sjukvårdslagen för individernas sjukvårdsinsatser³⁰ medan kommunen ansvarar för individens sociala stöd- och behandlingsinsatser enligt socialtjänstlagen.³¹ Vidare ansvarar Statens institutionsstyrelse (SiS) för tvångsvård med stöd av lagen om särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

Tillsynens viktigaste iakttagelser 2016

- ⦿ Samverkan brister vid samsjuklighet
- ⦿ Det råder olika förutsättningar i olika delar av landet
- ⦿ Socialtjänstens myndighetsutövning behöver utvecklas

Om samverkan fungerar väl mellan kommun, landsting och stat möjliggör det en effektiv och ändamålsenlig vård och behandling för personer med missbruks- och beroendeproblem. När samverkan däremot inte fungerar blir den yttersta konsekvensen att enskilda bollas runt mellan olika instanser, eftersom ingen förmår att ta ett helhetsansvar för deras situation. Trots att allt fler landsting och kommuner upprättar länsövergripande överenskommelser finns det samverkansproblem mellan olika verksamheter, inte minst när det gäller vård och behandling för individer med samsjuklighet.

Den nationella tillsynen som genomförts under 2016 bekräftar bilden av att missbruks- och beroendevården inte är jämlik över landet. Bostadsorten påverkar vilka möjligheter den enskilde har att ta del av vård och behandling. Socialtjänstens myndighetsutövning uppvisar dessutom brister vilket innebär såväl minskade möjligheter för enskilda att ta del av vård och behandling som en rättsosäkerhet.

Samverkan brister vid samsjuklighet

För bästa möjliga insatser för personer inom missbruks- och beroendevården krävs både en intern samverkan som fungerar väl och en extern samverkan mellan olika huvudmän. Bland personer med missbruks- och beroendeproblem finns en hög grad av samsjuklighet och tillsynen visar att det kan vara särskilt svårt att få till en fungerande samverkan när det gäller personer som både har missbruk och psykisk ohälsa. IVO har exempelvis noterat att individuella planer (SIP) inte används för att samordna insatser i den utsträckning som myndigheten bedömer är nödvändigt.

³⁰ 3 § Hälso- och sjukvårdslag (1982:763), HSL.

³¹ 5 kap. 9 § SoL.

”Jag önskar att det fanns ett större utrymme att samverka kring personer med missbruk. De personerna slussas runt mycket. Samsjuklighet kräver samverkan där man tar ett gemensamt ansvar. Det är önskvärt med ett gemensamt betalningsansvar för samsjukliga personer, de hamnar ofta mellan stolarna.”

Intervju med socialsekreterare inom socialtjänsten

Bristande samverkan mellan huvudmännen kan bero på att det inte alltid finns en samsyn när det gäller samsjuklighet, att det är svårt att komma i kontakt med berörda verksamheter, att en fungerande samverkan ofta är personbunden, att geografiska avstånd försvårar samverkan, att kostnadsansvaret mellan kommuner och landsting är oklart samt att olika kommuner tolkar regler och lagar olika. Bristande personalkontinuitet med hög personalomsättning, personalbrist eller hyrläkare i olika verksamheter kan också påverka samverkan mellan olika aktörer och effektiviteten av vården för den enskilde. Vidare har IVO uppmärksammat att det ibland finns en okunskap och oklarhet inom missbruks- och beroendevården vad gäller olika professioners roller, kompetens och befogenheter.

Det råder olika förutsättningar i olika delar av landet

Missbruks- och beroendevården på mindre orter och i glesbygdsregioner har inte alltid samma förutsättningar som andra att erbjuda stöd och vård. Dessutom har hälso- och sjukvården ofta förlagt psykiatrisk vård, avgiftning och abstinensbehandling till större städer. I mindre orter och på glesbygden saknas i många fall exempelvis abstinens- och substitutionsbehandlingar och tillgång till beroendemottagningar. I framför allt de norra regionerna är enskilda tvungna att åka långt för att få rätt vård och behandling.

I tillsynen framkommer också att vissa landsting har långa köer och vårdplatsbrister vid psykiatriska kliniker. Det är till exempel inte ovanligt att en person med samsjuklighet först genomgår en missbruksbehandling genom insatser beviljade av socialtjänsten och sedan får vänta lång tid på att få hjälp av vuxenpsykiatri med sin psykiska ohälsa. Därmed är risken för återfall högre. Det är också akut brist på vårdplatser vid vissa statliga behandlingshem som drivs av SiS, där det till och med har hänt att personer har avlidit i väntan på en behandlingsplats.

Socialtjänstens myndighetsutövning behöver utvecklas

Av årets tillsyn framgår det att myndighetsutövningen behöver utvecklas ur flera aspekter. Det förekommer bland annat att behovsbedömningarna brister, liksom underlagen i ärendena. Det förekommer även att nämnderna inte ser till att enskilda får de insatser de behöver för att kunna bryta sitt missbruk. I IVO:s nationella riskbaserade tillsyn när det gäller unga personer (18–25 år) blir det tydligt att det finns stora variationer i hur nämnderna klarar av skyndsamhetskraven när det gäller skyddsbedömningar, förhandsbedömningar och utredningar. Den vanligaste bristen är att nämnderna inte klarar av skyndsamhetskravet om att göra en förhandsbedömning inom fjorton dagar från att en anmälan kommer in till nämnden. Vidare är det relativt vanligt att nämnden missar att göra skyddsbedömningar för unga vuxna mellan 18 och 20 år, vilket kan innebära förödande konsekvenser för de som är drabbade.

En annan iakttagelse som IVO har gjort på flera håll i landet är att socialnämnden brister när det gäller överväganden om vård enligt LVU och LVM. Det handlar då framför allt om att nämnden har avslutat en utredning utan åtgärd, trots att IVO bedömer att uppgifterna i utredningen är sådana att förutsättningarna för tvångsvård är uppfyllda. Vidare framgår inte alltid av beslutsunderlaget vilka överväganden som ligger till grund för nämndens beslut. I flera fall har IVO därför ställt krav på socialnämnden att den ska säkerställa att den genomför och dokumenterar sina överväganden om tvångsvård för unga vuxna med stöd av LVU eller LVM (i de fall då nämnden har bedömt att vårdbehov finns och den enskilde avbryter eller inte samtycker till frivilliga insatser).

Översikt av årets tillsyn

Årets lex Maria-anmälningar handlar i första hand om bristande läkemedelshantering, samverkan, tillsyn och övervakning samt vårdnivå vid HVB. Men de avser även självmord eller försök till självmord som sker vid LVM-hem, vid de särskilda ungdomshem som drivs av SiS eller som sker under pågående öppenvårdsinsatser. Lex Sarah-anmälningarna handlar om psykiska övergrepp och kränkningar vid HVB, bristande rättssäkerhet i socialtjänstens myndighetsutövning samt begränsningsåtgärder som sker vid LVM-hem eller vid de särskilda ungdomshemmen som drivs av SiS. Även att beviljade insatser inte har utförts ingår i lex Sarah-ärendena.

Tabell 4. Genomförd tillsyn av missbruk- och beroendevården under 2016 uppdelat på totalt antal beslut och antal ärenden där IVO har riktat kritik, ställt krav på åtgärd eller bedömt att fortsatt tillsyn ska inledas.

ÄRENDESLAG	ANTAL BESLUT	BESLUTSTYP	ANTAL
Anmälan till IVO	264	varav IVO har bedömt att fortsatt tillsyn ska inledas	86 ¹
Klagomål SoL ²	70 ³	varav IVO har ställt krav på åtgärd	22
Klagomål enligt PSL	44 ³	varav IVO har riktat kritik	9
Lex Sarah	30	⁴	-
Lex Maria	57	⁴	-
Egeninitierad tillsyn	118	varav IVO har ställt krav på åtgärd	28

¹ Om IVO gör bedömningen att tillsyn ska inledas kan det ske på två sätt, antingen att myndigheten öppnar ett nytt ärende eller genom att uppgifterna tillförs ett redan pågående ärende.

² Från och med 1 januari 2016 hanteras klagomål på socialtjänsten inom ärendeslaget *Anmälan till IVO*

³ Siffran avser antal utredda klagomål.

⁴ I lex Sarah- och lex Maria-anmälningar granskar IVO vårdgivarens egen utredning. Finns det anledning att granska händelsen eller vårdgivaren ytterligare genomför IVO en egeninitierad tillsyn.

Vad har IVO sett inom hälso- och sjukvård?



Inom hälso- och sjukvården har det inte skett lika stora förändringar i IVO:s tillsynsarbete som på socialtjänstområdet. Flyktingsituationen har exempelvis ännu inte fått särskilt stort genomslag i IVO:s tillsyn. Antalet enskilda klagomål och lex Maria-anmälningar har däremot ökat gentemot tidigare år vilket har tagit resurser i anspråk.

IVO har arbetat intensivt med metodutveckling, inte minst inom tillsynen av hälso- och sjukvården. Det har bland annat inneburit ett ökat fokus på dialog, lärande, delaktig och uppföljning och att hela verksamheten involveras i tillsynen – allt från den enskilda medarbetaren till den högsta politiska ledningen. Allt i syfte att bidra till en verklig förändring ute i verksamheterna.

” ånga av de roblem som sjukvården står inför löses inte av de enskilda verksamheterna. ärför måste vi rikta blicken mot landstingens olitiska ledning ”

o as e rali ade, a delningsc e p

IVO har under 2016 satsat på att genomföra ett antal nationella riskbaserade tillsynsprojekt. Inom hälso- och sjukvårdsområdet har det genomförts tre stycken. Dessa avser systematiskt förbättringsarbete inom primärvården, informations-säkerhet samt samverkan och kompetens inom hälso- och sjukvården.

I följande kapitel presenteras de viktigaste iakttagelserna från 2016 års tillsyn inom hälso- och sjukvården.

Somatisk specialistsjukvård

Den somatiska specialistsjukvården omfattar både offentlig och privat öppen och slutenvård. Den bedrivs framför allt på sjukhus och specialistmottagningar. Somatisk specialistsjukvård innefattar exempelvis områdena kirurgi, internmedicin och barnmedicin. Inom den somatiska specialistsjukvården ökar antalet mottagningsbesök och idag görs närmare 18 miljoner mottagningsbesök per år, inklusive hembesök. 11 miljoner av dessa avser besök hos läkare. Antal vårdtillfällen i slutenvård uppgår till nästan 1,5 miljoner.³² Drygt 2 miljoner ingrepp genomförs i öppen vård och nästan 1 miljon ingrepp genomförs i slutenvård.³³

Tillsynens viktigaste iakttagelser 2016

- ⊕ Överbeläggningar och utlokalisering är en patientsäkerhetsrisk
- ⊕ Vården utgår inte från patientens samlade behov
- ⊕ Bristande bemanning och kompetens påverkar patientsäkerheten
- ⊕ Lärandet från patienters klagomål kan bli bättre

I framtiden kommer sjukvården behöva möta vårdbehovet hos en växande befolkning med ökad medellivslängd samt en växande grupp av patienter med komplexa och sammansatta behov. Det innebär utmaningar för vårdens kompetensförsörjning och ökade krav på samverkan³⁴ – utmaningar och krav som IVO ser att vården står inför redan idag. Tillsynen visar att personalsituationen många gånger är ansträngd och i flera verksamheter råder underbemanning och brist på specialistkompetens. Vad gäller samverkan visar tidigare studier av Vårdanalys att patienter som har behov av flera insatser samtidigt ofta upplever att ingen i vården tar helhetsansvar då sjukvårdens organisation kännetecknas av ett stuprörstänk.³⁵ Den bilden bekräftas i årets tillsyn. Gruppen mest sjuka äldre är särskilt beroende av att samverkan fungerar, men IVO kan se att det finns fler utsatta grupper, bland annat individer med cancerdiagnos eller somatisk samsjuklighet.

Tillsynen visar även att det finns betydande brister i hälso- och sjukvårdens förmåga att aktivt involvera patienten i sin egen vård.³⁶ Vården bör således förbättra den information man ger till patienten för att göra det möjligt för den enskilde att ta välgrundade beslut om sin vård och hälsa.

Överbeläggningar och utlokalisering är en patientsäkerhetsrisk

Vårdplatsbrist bidrar till överbeläggningar och utlokaliseringar på sjukhusen. I slutbetänkandet *Effektiv vård* konstateras att regelmässiga överbeläggningar

³² SKL 2016, s. 32–34.

³³ Socialstyrelsen statistikdatabas. Hämtad 2016-12-18.

³⁴ Socialstyrelsen 2013, s. 22.

³⁵ Vårdanalys 2016a, s. 9, 33.

³⁶ Detta konstateras även i Vårdanalys 2012, s. 2–3.

framstår som ett nationellt problem som skapar ineffektivitet.³⁷ 2016 års tillsyn visar att det är vanligt att patienter blir utlokaliserade eller vårdas i andra utrymmen än vad som avses som vårdplats. Detta medför risker för den enskilde i och med att kompetensen i den mottagande verksamheten inte alltid är anpassad för patientens sjukdomstillstånd. Vård och behandling, informationsöverföring och dokumentation kan brista och viktig information om patienten riskerar att utebli. Riskerna är högre när vården inte utgår från ett patientperspektiv och när samverkan inte alltid fungerar mellan berörda verksamheter.

Vården utgår inte från patientens samlade behov

IVO kan konstatera att det är vanligt att samverkan och informationsöverföring brister i vården. Det utsätter flera patientgrupper för stora risker, exempelvis de mest sjuka äldre, men även personer med somatisk samsjuklighet och cancerdiagnos.

”Det är någon annans patient.”

Citat från intervju med personal

IVO ser att bristerna uppstår både i samverkan mellan hälso- och sjukvårdspersonal och mellan olika verksamheter. Bristerna kan bland annat leda till att utredning och behandling fördröjs eller blir felaktig, och att det blir fel i patientens läkemedelshantering. Otillräcklig samverkan och överföring av information om och till patienten blir tydlig vid exempelvis vårdens övergångar, inför utskrivning och vid utlokalisering (se ovan)

Patienter görs heller inte alltid delaktiga. I kombination med bristande samverkan kring patienten bidrar det till att vården inte i tillräcklig utsträckning arbetar med patienten i fokus.

Bristande bemanning och kompetens påverkar patientsäkerheten

Tillsynen visar att bemanningssituationen inom den somatiska specialistsjukvården inte alltid är långsiktigt hållbar. Personalsituationen är många gånger ansträngd och i flera verksamheter råder underbemanning och brist på specialistkompetens. Socialstyrelsen (med flera) konstaterar att kompetensbristen är tydlig både för specialistsjuksköterskor och barnmorskor men också för grundutbildade sjuksköterskor och vissa grupper av specialistläkare.³⁸

Det finns risk för att underbemanning och ojämn arbetsbelastning på sikt kan äventyra patientsäkerheten. Det kan också påverka kontinuiteten och öka sårbarheten i verksamheten. Tillsynen visar att även välfungerande verksamheter kan vara sårbara och att patientsäkerheten äventyras när personalstyrkan är begränsad och det saknas ersättare.

³⁷ SOU 2016a, s. 23.

³⁸ Socialstyrelsen 2013, s. 18, Sjukhusläkarna 2015, s. 1, samt Socialstyrelsen 2014a, s. 45.

Lärandet från patienters klagomål kan bli bättre

På hälso- och sjukvårdsområdet är klagomålshantering enligt PSL det ärendeslag som är mest resurskrävande för IVO. Av alla klagomål som IVO utreder, det vill säga drygt 4 000 stycken, leder cirka 35 procent till beslut där IVO riktar kritik mot vårdgivaren, vilket motsvarar cirka 1 500 beslut. Under året har IVO inom den somatiska specialistvården följt upp ett antal ärenden där IVO har riktat kritik för att se vilka åtgärder som vårdgivaren har vidtagit utifrån de enskilda klagomålen.³⁹ Uppföljningen och urvalet av ärenden grundade sig på IVO:s nationella riskanalys i vilken myndigheten har identifierat ett antal riskområden, till exempel samverkan inom vård- och omsorgskedjan, kompetensbrister och personalrelaterade problem. IVO har vid tillsynen samtalat med personer från både ledning och personal för att kunna få en helhetsbild av hur verksamheten fungerar, vilka åtgärder som har genomförts och i vilken omfattning vidtagna åtgärder har förankrats i organisationen.

Tillsynen visar att enskildas klagomål kan utgöra ett underlag för vårdgivarnas kontinuerliga utvecklings- och förbättringsarbete och bidra till lärande. I drygt 60 procent av de granskade klagomålsärendena har vårdgivarna vidtagit alla de åtgärder man har planerat med anledning av händelsen. I 20 procent av ärendena har man delvis vidtagit åtgärder. Både ledning och personal anser att vidtagna åtgärder har fått positiva effekter för verksamhetens kvalitet och för patientsäkerheten. Men IVO kan också konstatera att lärandet behöver spridas utanför den berörda verksamheten och att uppföljningen av åtgärder och effekter kan förbättras.

Översikt av årets tillsyn

Under 2016 fattade IVO beslut i drygt 1 900 klagomålsärenden, varav myndigheten riktade kritik i drygt en tredjedel av dessa. IVO fattade beslut i drygt 700 lex Maria-anmälningar och genomförde 134 egeninitierade tillsyner. Inom somatisk specialistvård förekommer obstetrik/gynekologi, ortopedi och övrig kirurgi i många ärenden. Ärendena handlar framför allt om brister i den vård och behandling som patienten fått samt diagnostisering.

³⁹ Totalt omfattades beslut i 82 klagomålsärenden.

Tabell 5. Genomförd tillsyn av somatisk specialistsjukvård under 2016 uppdelat på totalt antal beslut och antal ärenden där IVO har riktat kritik, ställt krav på åtgärd eller bedömt att fortsatt tillsyn ska inledas.

ÄRENDESLAG	ANTAL BESLUT	BESLUTSTYP	ANTAL
Anmälan till IVO	41	varav IVO har bedömt att fortsatt tillsyn ska inledas	9 ¹
Klagomål enligt PSL	1 934 ²	varav IVO har riktat kritik	688
Lex Maria	732	³	-
Egeninitierad tillsyn	134	varav IVO har ställt krav på åtgärd	8

¹ Om IVO gör bedömningen att tillsyn ska inledas kan det ske på två sätt, antingen att myndigheten öppnar ett nytt ärende eller genom att uppgifterna tillförs ett redan pågående ärende.

³ I lex Maria-anmälningar granskar IVO vårdgivarens egen utredning. Finns det anledning att granska händelsen eller vårdgivaren ytterligare genomför IVO en egeninitierad tillsyn.

Akutmottagningar och prehospital vård

Akutmottagningar och prehospital vård är många gånger den första instansen för en patient i vårdkedjan. Akutmottagningar tar emot patienter i alla åldrar och med varierande sjukdomstillstånd – allt från svåra traumafall till enklare sjukdomar där patienten kan återgå till hemmet med råd och stöd. Den prehospitala sjukvården omfattar larmcentraler och ambulanssjukvård, det vill säga den vård och information som ges från det att behovet uppkommer, oftast i hemmet eller på en olycksplats, fram till ankomsten till en sjukvårdsinrättning.

Antalet patientbesök till landets akutmottagningar har ökat med cirka tre procent från föregående år och uppgår till cirka 2,5 miljoner för 2015 varav drygt en tredjedel resulterar i inskrivning.⁴⁰ Samtidigt ligger antalet nödsamtal som besvaras på SOS-centralerna fortsatt kring cirka 3 miljoner.⁴¹

Tillsynens viktigaste iakttagelser 2016:

- ⊕ Tillgängligheten till akutsjukvård behöver öka
- ⊕ Bristfällig kompetens leder till utebliven eller fördröjd diagnos
- ⊕ Läkare som inte är legitimerade arbetar utan tillräckligt stöd

IVO ser att begränsad tillgänglighet på akutmottagningar kan leda till allvarliga patientsäkerhetsrisker. Patienter med varierande sjukdomstillstånd får exempelvis ofta vänta alldeles för länge på vård. Många av dessa patienter behöver läggas in på en vårdavdelning, men på grund av brist på vårdplatser på slutenvårdskliniker får de i stället vårdas på akutmottagningen. Andra faktorer som starkt begränsar tillgängligheten är kompetensbrister och svårigheter att rekrytera läkare och sjuksköterskor med tillräcklig kompetens. Detta kan också medföra brister i undersökningar och bedömningar, vilket i sin tur kan leda till utebliven eller fördröjd diagnos.

I slutbetänkandet *Effektiv vård* beskrivs att primärvården har svårt att klara uppdraget som ”första linjens vård” och att många patienter söker sig till akutmottagningar vid sjukhusen i stället för primärvården.⁴² Det innebär att akutmottagningar måste ta hand om ett stort inflöde av patienter som kanske befinner sig på fel vårdnivå. I kombination med kompetensbrister och hög personalomsättning på sjukhusen kan det innebära både patientsäkerhetsrisker och att patienter inte får tillgång till den vård de har behov av.

⁴⁰ Socialstyrelsen 2016d, s. 51.

⁴¹ SOS Alarm 2016, s. 6.

⁴² SOU 2016a, s. 20.

Tillgängligheten till akutsjukvård behöver öka

Liksom föregående år kan IVO konstatera att kapaciteten på landets akutmottagningar – i form av personal och lokaler – ofta inte motsvarar inflödet av patienter, vilket tenderar att påverka tillgängligheten negativt. Faktorer som starkt begränsar patientens tillgänglighet till akutsjukvård och som ökar risken för vårdskador är bristande tillgång till vårdplatser på slutenvårdsavdelningar, svårigheter med kompetensförsörjningen och begränsad tillgång till andra vårdalternativ, som exempelvis vårdcentraler.

”IVO bedömer att det är en fara för patientsäkerheten att patienter med inläggningsbeslut vårdas på akutmottagningen under lång tid och att åtgärder avseende detta inte genomförts i tillräcklig omfattning.”

Citat hämtat från beslut i inspektionsärendet

Det är inte ovanligt att det blir ”stopp” i patientflödet då patienter vistas på akutmottagningen under en lång tid, ibland mer än åtta timmar. Många av dessa patienter behöver läggas in på en vårdavdelning, men på grund av brist på vårdplatser på slutenvårdskliniker får de i stället vårdas på akutmottagningen. Oftast kan inte övervakning, behandling med särskilda läkemedel eller uppföljning av insatt behandling tillgodoses på ett tillfredsställande sätt för dessa patienter. Patienter kan även få ligga på en brits under en lång tid i stället för i en sjukhussäng, vilket innebär risk för trycksår och fallskador.

Bristfällig kompetens leder till utebliven eller fördröjd diagnos

I tillsynen ser IVO att vissa akutmottagningar har stor omsättning på personal, hög arbetsbelastning och svårigheter att rekrytera läkare och sjuksköterskor med tillräcklig kompetens. Detta riskerar att leda till bristande undersökningar och felaktiga bedömningar vilket i sin tur kan leda till utebliven eller fördröjd diagnos. IVO har exempelvis noterat att brister i kompetens kan bidra till felaktig triagering⁴³ och bristande differentialdiagnostiska⁴⁴ överväganden. Bristande kompetens kan också innebära att de utredningar som genomförs inte är tillräckligt grundliga och därmed inte leder till välgrundade medicinska bedömningar. Särskilt utsatta patientgrupper är äldre, multisjuka patienter med komplicerad symtombild och patienter som har svårt att kommunicera på grund av sin sjukdom, funktionsnedsättning eller språksvårigheter.

I tillsynen har kompetensbrister även framträtt inom den prehospitla vården. IVO bedömer trots det att den prehospitla vården fungerar väl på en övergripande nivå. Det uppstår sällan allvarliga vårdskador, men när det händer beror det främst på kompetensbrister. Felaktiga bedömningar och prioriteringar på larmcentraler och i ambulanssjukvården inträffar bland annat på grund av otillräcklig anamnestagning⁴⁵ och bristfälliga undersökningar. På grund av felaktiga bedömningar kan det hända att patienter inte får nödvändig ambulanstransport till

⁴³ Verktyg för att sortera och prioritera patienterna så att de mest allvarliga eller brådskande fallen behandlas först.

⁴⁴ Metod för särskiljande av sjukdomar med likartade symtom.

⁴⁵ Sjukvårdspersonal frågar om patientens sjukdomshistoria.

akutmottagningar, det vill säga lämnas hemma trots att symtom och undersökningsfynd borde medfört transport. Det förekommer också att patienter hänvisas till annan vårdnivå, vilket kan innefatta egenvård i hemmet, annat transportsätt eller hänvisning till en vårdcentral. Tillsynen visar även att faktorer som långa avstånd, patientens vårdbehov och tiden på dygnet kan påverka hur ambulanspersonalen prioriterar patienter.

Läkare som inte är legitimerade arbetar utan tillräckligt stöd

En annan företeelse som har IVO har uppmärksammat i årets tillsyn, och som utgör en risk för patienterna, är att icke legitimerade läkare med vikariatsförordnande arbetar självständigt vid akutmottagningar. IVO har också uppmärksammat att det inte finns tillräckligt med legitimerade läkare på akutmottagningarna, inklusive läkare med specialistutbildning och att AT-läkarna då får ta ett alltför stort ansvar i förhållande till sin erfarenhet och kompetens.

IVO har våren 2015 fattat ett principiellt beslut med krav på att vårdgivarna ska säkerställa att det finns legitimerade läkare på plats. Dessa ska ha ansvaret för patienternas vård och behandling om läkare med vikariatsförordnande tjänstgör på akutmottagning. Under 2016 har IVO gjort 14 uppföljande inspektioner vid olika akutmottagningar och kunnat konstatera att vårdgivarna har rättat sig efter myndighetens krav.

Vårdgivarna har valt olika organisatoriska lösningar för att leva upp till de krav som IVO ställt i sitt principiella beslut. Vissa landsting och regioner har valt att anställa läkare på akutmottagningarna, så kallade akutläkare, som tjänstgör hela eller delar av dygnet. Andra landsting har infört en strukturerad samverkan mellan olika kliniker (exempelvis mellan kirurgi och ortopedi), vilket innebär att en legitimerad läkare alltid är schemalagd på akutmottagningen och har det medicinska ansvaret för patienten. IVO kan dock konstatera att det behövs fler insatser för att utveckla en strukturerad samverkan, trots de positiva åtgärder som vårdgivarna har genomfört.

Översikt av årets tillsyn

Under 2016 utredde IVO knappt 350 klagomålsärenden gällande akutmottagningar och knappt 100 klagomålsärenden rörande prehospital vård. I drygt 40 procent av dessa riktade myndigheten kritik. Kritiken avsåg framför allt brister i vård och behandling och diagnostisering. IVO fattade beslut i 150 lex Maria-anmälningar gällande akutmottagningar och i 45 anmälningar gällande prehospital sjukvård. Under 2016 genomfördes också cirka 40 egeninitierade tillsyner vid landets akutmottagningar.

Tabell 6. Genomförd tillsyn av akutmottagningar och prehospital vård under 2016 uppdelat på totalt antal beslut och antal ärenden där IVO har riktat kritik, ställt krav på åtgärd eller bedömt att fortsatt tillsyn ska inledas.

ÄRENDESLAG	ANTAL BESLUT	BESLUTSTYP	ANTAL
Akutmottagningar			
Anmälan till IVO	16	varav IVO har bedömt att fortsatt tillsyn ska inledas	1 ¹
Klagomål enligt PSL	344 ²	varav IVO har riktat kritik	143
Lex Maria	150	³	-
Egeninitierad tillsyn	37	varav IVO har ställt krav på åtgärd	8
Prehospital vård			
Anmälan till IVO	12	varav IVO har bedömt att fortsatt tillsyn ska inledas	5 ¹
Klagomål enligt PSL	99 ²	varav IVO har riktat kritik	44
Lex Maria	45	³	-
Egeninitierad tillsyn	14	varav IVO har ställt krav på åtgärd	3

¹ Om IVO gör bedömningen att tillsyn ska inledas kan det ske på två sätt, antingen att myndigheten öppnar ett nytt ärende eller genom att uppgifterna tillförs ett redan pågående ärende.

² Siffran avser antal utredda klagomål.

³ I lex Maria-anmälningar granskar IVO vårdgivarens egen utredning. Finns det anledning att granska händelsen eller vårdgivaren ytterligare genomför IVO en egeninitierad tillsyn.

Psykiatrisk specialistsjukvård

Den psykiska ohälsan har under en lång tid ökat – omkring 25 procent av befolkningen drabbas av ångestsyndrom någon gång i livet. Unga kvinnor är en särskilt utsatt grupp. Bland unga i åldrarna 16–24 år rapporterar dubbelt så många kvinnor som män besvär av ängslan, oro eller ångest. Sedan 2006 har det även skett en kraftig ökning i andelen unga vuxna som vårdas för depression och neuropsykiatriska tillstånd. Under 2014 vårdades knappt 12 000 barn och vuxna för depression och ångestsjukdomar samt neuropsykiatriska tillstånd inom slutenvård eller specialiserad öppen vård. Vid samma tid tvångsvårdades knappt 14 000 patienter.⁴⁶

Tillsynens viktigaste iakttagelser 2016

- ⊕ Patientsäkerhetsrisker uppstår när samverkan brister
- ⊕ Svårigheter med kompetensförsörjningen
- ⊕ Brister i tvångsvårdens utförande

Den psykiska ohälsan ökar och räknas i dag som ett av de stora folkhälsoproblemen i Sverige. De brister som IVO uppmärksammar under 2016 handlar till stor del om problem som har återkommit i myndighetens tillsyn under de senaste åren, det vill säga sådana som rör samverkan och kompetensförsörjning. IVO kan också konstatera att samma brister och åtgärder återkommer år från år i vårdgivarnas egna lex Maria-anmälningar. Tillsynen visar att vårdgivarna inte alltid följer upp och utvärderar de riskförebyggande åtgärder man har redovisat i sina lex Maria-anmälningar. Vårdgivaren brister således i sin egenkontroll avseende det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Syftet med den nya patientsäkerhetslagen 2011 var att främja patientsäkerheten – vårdgivarens ansvar för att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och att arbeta förebyggande förtydligades i lagen. IVO kan konstatera att vårdgivarna behöver se till att de fortsättningsvis har förutsättningar för att arbeta med det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Patientsäkerhetsrisker uppstår när samverkan brister

Tillsynen visar att det ofta förekommer brister i informationsöverföring och samverkan mellan olika verksamheter inom hälso- och sjukvården, samt mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Detta innebär en särskilt hög risk för exempelvis personer med samsjuklighet, som kan ha både en psykiatrisk diagnos och en eller flera somatiska sjukdomar.⁴⁷ Andra patientgrupper som är sårbara för bristande samverkan är barn och unga med psykiatriska diagnoser, patienter med psykossjukdom och patienter med missbruk eller beroende.

⁴⁶ Socialstyrelsen 2016d, s. 14–16.

⁴⁷ För mer information kring samsjuklighet och missbruk, se kapitel Missbruks- och beroendevården.

Ett återkommande problem är att rutiner och arbetsprocesser brister kring bland annat SIP (samordnad individuell vårdplan). Tillsynen visar att det förekommer att det inte upprättas någon plan eller att planen inte följs upp. Ansvarsfrågan i genomförandet kan många gånger vara oklar och det brister ofta i anpassningen till patientens sammansatta och ofta komplexa behov. Ett resultat av detta kan bli att patienten bollas runt mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten, vilket i sin tur kan leda till försämring av tillståndet och osäkerhet hos patienten.

Svårigheter med kompetensförsörjningen

Den psykiatriska specialistsjukvården har som många andra verksamheter inom hälso- och sjukvården svårigheter med kompetensförsörjningen. Förutom att det är svårt att rekrytera specialistläkare och specialistsjuksköterskor är det vanligt med hyrläkare och hyrsjuksköterskor. Många verksamheter har också en hög personalomsättning. Sammantaget påverkar detta vårdens kvalitet och försämrar patientens möjlighet till kontinuitet i sin kontakt med vården. Bristande kompetensförsörjning påverkar också själva vården, bland annat genom att personalens kunskaper om patientens sjukdomshistoria kan bli bristfällig samt att utvidgad diagnostik och uppföljning av undersökningar och behandlingar uteblir.

Andra områden som påverkas av vårdens svårighet med kompetensförsörjning handlar om att väntetiderna för behandlingsinsatser och utredningar är långa inom öppenvården. Detta gäller både för barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och vuxenpsykiatri. Det händer även att patienter skrivs ut innan de är färdigbehandlade, vilket kan leda till återinläggning och försämring av sjukdomstillståndet.

Brister i tvångsvårdens utförande

Att vårda någon med tvång är förenat med ett stort ansvar eftersom det sker mot någons vilja och kan upplevas som starkt integritetskränkande. IVO kan konstatera att det förekommer brister i bedömning och beslut av tvångsåtgärder. Det IVO har uppmärksammat är att underrättelser om förlängning av fastspänning med bälte eller avskiljning är ofullständigt ifyllda och att dokumentationen i patientjournaler och beslutsjournaler brister. Vidare har IVO noterat vid ett flertal verksamhetstillsyner att det inte alltid är den beslutande läkaren som personligen undersöker patienten innan ett beslut om förlängning av fastspänning med bälte eller avskiljande sker.⁴⁸ IVO har i dessa fall riktat kritik mot verksamheterna och informerat om gällande rätt vid tvångsvård.

”IVO bedömer att de mycket frekventa fastspänningarna med bälte har skett till stor del utan stöd i lag då fastspänning med bälte har funnits med som en del av patientens vårdplan.”

Citat från beslut i klagomålsärendet

⁴⁸ Möjligheten att vårda en patient inom psykiatri under tvång och vidta tvångsåtgärder, till exempel fastspänning eller avskiljning regleras i 19–20 §§ lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT.

IVO vill understryka att tvångsvård blir både patientosäker och rättsosäker för den enskilde när personalen agerar utan att ha tillräckligt med kunskap om lagarnas innehåll och vad som gäller i det individuella fallet.

Översikt av årets tillsyn

Under 2016 utredde IVO drygt 400 klagomålsärenden avseende psykiatrisk specialistsjukvård. I en tredjedel av dessa ärenden riktade IVO kritik mot vårdgivaren. Kritiken avser till största delen brister i vård och behandling. Myndigheten fattade beslut i knappt 600 lex Maria-anmälningar. Majoriteten av anmälningarna rör självmord, antingen misstänkt, försök eller ett fullbordat självmord. Anmälningarna kommer huvudsakligen från allmänpsykiatrin.

Tabell 7. Genomförd tillsyn av psykiatrisk specialistsjukvård under 2016 uppdelat på totalt antal beslut och antal ärenden där IVO har riktat kritik, ställt krav på åtgärd eller bedömt att fortsatt tillsyn ska inledas.

ÄRENDESLAG	ANTAL BESLUT	BESLUTSTYP	ANTAL
Anmälan till IVO	75	varav IVO har bedömt att fortsatt tillsyn ska inledas	18 ¹
Klagomål enligt PSL	420 ²	varav IVO har riktat kritik	138
Lex Maria	578	³	-
Egeninitierad tillsyn	104	varav IVO har ställt krav på åtgärd	11

¹ Om IVO gör bedömningen att tillsyn ska inledas kan det ske på två sätt, antingen att myndigheten öppnar ett nytt ärende eller genom att uppgifterna tillförs ett redan pågående ärende.

² Siffran avser antal utredda klagomål.

³ I lex Maria-anmälningar granskar IVO vårdgivarens egen utredning. Finns det anledning att granska händelsen eller vårdgivaren ytterligare genomför IVO en egeninitierad tillsyn.

Primärvård

Primärvården ska stå för den grundläggande medicinska behandling, omvårdnad, rehabilitering och det förebyggande arbete som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser. Primärvården har därigenom en nyckelroll i hälso- och sjukvården och ska svara för kontinuitet och samordning i mötet mellan patienter och övrig hälso- och sjukvård. Det är upp till varje landsting att definiera vad som ska ingå i primärvårdens uppdrag. Vilka verksamheter som finns inom området varierar därför över landet. Under 2015 gjordes inom primärvården drygt 14 miljoner läkarbesök, nästan 27 miljoner besök hos andra personalkategorier som exempelvis sjuksköterskor, barnmorskor och fysioterapeuter och nästan 670 000 hembesök.⁴⁹

Tillsynens viktigaste iakttagelser 2016

- ⊕ Lärande behöver integreras i ledning och styrning
- ⊕ Brister i personalkontinuitet gör vården osäker för patienten
- ⊕ Risk för vårdskador när hälso- och sjukvården brister i sitt uppföljningsansvar

Hur vården i framtiden ska organiseras är en utmaning. Den statliga utredningen *Effektiv vård* konstaterar exempelvis att svensk hälso- och sjukvård har en sjukhustung struktur. Primärvården bedöms i utredningen vara alltför svag, med en alltför begränsad funktion att koordinera vården och ha översikt över de insatser patienten får, samt när det gäller ansvaret att knyta samman insatser från landstingens hälso- och sjukvård med kommunernas sjukvård och socialtjänst.⁵⁰ Kompetensförsörjning är en annan utmaning som framträder tydligt i IVO:s tillsyn. Många vårdcentraler har svårt att bemanna sina verksamheter med fast anställd specialistutbildad personal. Den bristande kontinuiteten leder i sin tur till minskad effektivitet, brister i kvalitet och ökad risk för vårdskador.

De förutsättningar som påverkar primärvården förändras ständigt. Det gäller såväl befolkningens behov, resurser, förväntningar, det medicinska kunskapsläget, tillgång till personal med särskild kompetens och verksamheternas uppdrag. De ständiga förändringarna ställer stora krav på primärvårdens anpassningsförmåga. Men oavsett förutsättningar måste vårdgivare och verksamheter ständigt arbeta med förbättringar för ökad effektivitet, kvalitet och patientsäkerhet.

Lärande behöver integreras i ledning och styrning

I flera av de verksamheter som IVO har granskat konstaterar såväl personal som ledning att samma typer av brister återkommer i verksamheten. Det handlar bland annat om felaktig hantering av provsvar och remisser, brister i informations-

⁴⁹ SKL 2016, s. 22.

⁵⁰ SOU 2016a, s. 21.

överföring vid byte av vårdnivå samt brister i läkemedelshantering. För att komma till rätta med dessa återkommande brister krävs ett väl integrerat systematiskt förbättringsarbete med fokus på lärande. Här ser IVO att det finns ett stort utrymme för förbättringar inom primärvården.

IVO:s tillsyn visar att avvikelserapporteringen kan bli bättre. När avvikelser inte rapporteras i tillräcklig omfattning blir en viktig del av det underlag som ska ligga till grund för analys och prioriteringar av viktiga förbättringsområden inte tillförlitligt. IVO konstaterar att det inom flera verksamheter saknas en gemensam förståelse av innebörden i det systematiska förbättringsarbetet. Personal och ledning har inte alltid samma syn på vad begrepp som exempelvis egenkontroll står för, vilket kan tyda på att personalen inte är tillräckligt involverad i detta arbete. Tillsynen visar också att det förbättringsarbete som bedrivs inom vårdgivarnas organisationer sällan är känt av personalen i de enskilda verksamheterna.

Vårdgivarna behöver göra mer för att säkerställa verksamheternas förutsättningar att arbeta med systematiska förbättringar. Dessa förutsättningar inkluderar bland annat kontinuitet i bemanningen, funktionella system som underlättar rapportering och analys samt system för erfarenhetsutbyte och lärande mellan olika verksamheter.

Brister i personalkontinuitet gör vården osäker för patienten

IVO ser att bristen i personalkontinuitet inom primärvården leder till brister i såväl patientsäkerhet som i kvalitet och effektivitet. Bristen medför ofta en hög arbetsbelastning i verksamheten, vilket ökar risken för att olika typer av fel inträffar. Bristande personalkontinuitet ökar risken för att provresultat eller remisser inte följs upp och att utredningar behöver göras om. Brister i hantering av provsvar och remisser kan leda till försenade eller felaktiga diagnoser, vilket i sin tur medför risk för att patienterna får försenade eller felaktiga behandlingsinsatser. Kontinuitetsbrister innebär också att extra tid går åt när varje ny läkare ska sätta sig in i omständigheterna kring patienten. Ur patientens perspektiv innebär det att hen vid upprepade tillfällen behöver berätta sin sjukdomshistoria för nya personer.

”En läkare tog bort hudförändringar på en patient och skickade remiss för PAD-prov. Patienten fick vänta 9 veckor på provsvaret som visade hudcancer.”

Citat från beslut i klagomålsärende

Tillsynen visar att tillfälligt anställda läkare ofta får för kort introduktion innan de möter patienter. Det händer även att de får bristfällig handledning och inte alltid ses som en del av verksamheten, utan snarare som en resurs som snabbt kan ta emot patienter. De inkluderas därför sällan i det systematiska förbättringsarbetet, trots att detta arbete är en förutsättning för att verksamheterna ska kunna förbättra patientsäkerhet, kvalitet och effektivitet.

Risk för vårdskador när hälso- och sjukvården brister i sitt uppföljningsansvar

Tillsynen visar att primärvården ibland brister i uppföljning av patientens vård och behandling. Det kan exempelvis handla om att verksamheter missar att kalla patienter till återbesök eller att ansvaret för uppföljning överlämnas till patienterna själva. IVO har framhållit att det alltid är hälso- och sjukvårdens ansvar att, i samråd med patienten, se till att uppföljning sker när hälso- och sjukvården bedömt att uppföljning behövs. Ansvaret för uppföljning kan vara ömsesidigt, men kan aldrig överlåtas helt på patienten.⁵¹

Uppföljningsskyldigheten omfattar alla vårdgivare, offentliga som privata. Om en privat vårdgivare går i konkurs tar konkursboet över vårdgivaransvaret och därmed också uppföljningsskyldigheten. IVO har för första gången granskat en konkurssituation ur ett patientsäkerhetsperspektiv och då i synnerhet vårdgivarens uppföljningsansvar. Patienterna blev i det aktuella fallet uppmanade att själva ta kontakt med en ny vårdcentral och se till att uppföljningen kom till stånd. IVO såg att både landstinget och konkursförvaltaren brustit i sitt ansvar och menar att region eller landsting och konkursförvaltare har ett gemensamt ansvar för att patienter med uppföljningsbehov förs över till annan vårdgivare så att god hälso- och sjukvård säkerställs. Regionen eller landstinget är dock, som huvudman, ytterst ansvarig för att kraven på en god hälso- och sjukvård uppfylls, även om vårdgivaransvaret kvarstår för konkursboet.⁵²

Översikt av årets tillsyn

De klagomål, anmälningar till IVO och lex Maria-anmälningar som myndigheten tar emot, och som rör primärvården, handlar till största delen om olika brister i diagnostisering och vård och behandling. Ett stort antal lex Maria-anmälningar handlar också om att patienter har begått självmord i anslutning till vård och behandling.

Tabell 8. Genomförd tillsyn av primärvård under 2016 uppdelat på totalt antal beslut och antal ärenden där IVO har riktat kritik, ställt krav på åtgärd eller bedömt att fortsatt tillsyn ska inledas.

ÄRENDESLAG	ANTAL BESLUT	BESLUTSTYP	ANTAL
Anmälan till IVO	74	varav IVO har bedömt att fortsatt tillsyn ska inledas	17 ¹
Klagomål enligt PSL	1 129 ²	varav IVO har riktat kritik	418
Lex Maria	402	³	-
Egeninitierad tillsyn	90	varav IVO har ställt krav på åtgärd	12

¹ Om IVO gör bedömningen att tillsyn ska inledas kan det ske på två sätt, antingen att myndigheten öppnar ett nytt ärende eller genom att uppgifterna tillförs ett redan pågående ärende.

² Siffran avser antal utredda klagomål.

³ I lex Maria-anmälningar granskar IVO vårdgivarens egen utredning. Finns det anledning att granska händelsen eller vårdgivaren ytterligare genomför IVO en egeninitierad tillsyn.

⁵¹ IVO, nyhet publicerad den 13 juni 2014, *IVO tydliggör vårdgivarens uppföljningsansvar*.

⁵² IVO, nyhet publicerad den 9 juni 2016, *Regionen/landstinget är fortsatt huvudman vid konkurs av överlåten verksamhet*. Beslut 8.5-23474/2014 och 8.5-24567/2014.

Tandvård

Många gör idag regelbundna besök hos tandläkare eller tandhygienist. Under 2014 var det drygt 4,3 miljoner personer som besökte vuxentandvården. Sammanlagt gjordes drygt 10 miljoner patientbesök.⁵³

Det råder valfrihet i hela landet att välja vem som ska utföra tandvården, antingen folktandvården eller en privat vårdgivare. De offentliga vårdgivarna, folktandvården, finns i samtliga 21 landsting och regioner med knappt 900 mottagningar. Privattandvården består av drygt 2 000 vårdgivare med ca 3 500 mottagningar.⁵⁴

Tillsynens viktigaste iakttagelser 2016:

- ⊕ Brister i odontologisk kompetens leder till felaktiga behandlingar
- ⊕ Missade diagnoser på grund av bristande undersökning och underlag
- ⊕ Det finns vårdgivare som överutnyttjar det statliga tandvårdsstödet
- ⊕ Det förekommer fortfarande omotiverade antibiotikaordinationer

Överlag får patienterna en god och säker tandvård, men likt övrig hälso- och sjukvård ser IVO att tandvården har vissa utmaningar. De utmaningar som myndigheten har identifierat handlar främst om att det finns en grupp tandläkare som systematiskt felbehandlar patienter, att kompetensen ibland är för låg samt att det finns en grupp tandläkare som överutnyttjar det statliga tandvårdsstödet. Det är ofta bara en person involverad i patientens vård vilket ökar riskerna, bland annat för felaktig diagnos och behandling. När vården enbart utförs av en person ökar risken att ingen annan läser eller granskar patientens journal och försäkras sig om att behandlaren faktiskt följer upp patientens besvär eller förvissas sig om att rätt behandling görs på rätt sätt.

Den 1 juli 2008 infördes det **statliga tandvårdsstödet** för vuxna. Flera statliga myndigheter bidrar på olika sätt till att tandvårdsstödet ska fungera, bland annat genom att betala ut ersättning till vårdgivare för den ersättningsberättigande tandvård som utförs.⁵⁵ IVO ser att det förekommer att vårdgivare överutnyttjar det statliga tandvårdsstödet och samtidigt utför patientsäker vård.

Brister i odontologisk kompetens leder till att felaktiga behandlingar utförs

Majoriteten av tandläkarna utför god och säker tandvård. Men det finns en liten grupp tandläkare som systematiskt felbehandlar patienter. Förutom att patienten inte får hjälp med sina besvär kan det dessutom leda till en försämring av det

⁵³ SOU 2015, s. 55.

⁵⁴ SOU 2015, s. 59.

⁵⁵ SOU 2015, s. 55.

odontologiska och allmänna hälsotillståndet. IVO ser att det framför allt är personer med stora vårdbehov som är en utsatt grupp.

IVO har exempelvis kritiserat vårdgivare för att behandlingar har påbörjats utifrån undermåliga och felaktiga underlag och för att patienten inte har blivit informerad om sitt sjukdomstillstånd och vilka behandlingsåtgärder som är möjliga. Tillsynen visar också att det förekommer att tandläkare utför tandvård trots att diagnoser eller indikationer för behandlingsåtgärderna inte är styrkta eller motiverade – uppgifterna i journalerna stämmer helt enkelt inte överensstämmer med verkligheten. Det finns även tillfällen där allmäntandläkare inte konsulterar specialisttandläkare i den utsträckning som de borde. Exempelvis visar tillsynen att allmäntandläkare ibland utför kirurgiska behandlingar på patienter som är av sådan svårighetsgrad att den bör utföras av en specialist inom käkkirurgi.

**”När patienten remitterades hade hen inte fungerande tänder
vare sig i överkäken eller i underkäken.”**

Citat hämtat från beslut i klagomålsärende

Missade diagnoser på grund av bristande undersökning och underlag

Om behandlande tandläkare tidigt ställer en diagnos eller upptäcker en risk för tandsjukdomar innebär det att förebyggande åtgärder kan sättas in i tid och att risken för skador för patienten kan minimeras. Det är i samband med ett tandläkarbesök som behandlaren ska samla in underlag i syfte att upptäcka orala förändringar hos patienten. IVO kan konstatera att undersökningar och underlag ibland är undermåliga vilket ökar risken för att diagnoser missas. Främst rör det sig om kariessjukdomar och tandlossning, men även missade tumörsjukdomar samt att permanenta tänder aldrig kommit fram utan att mjölk tänder sitter kvar.

IVO:s tillsyn visar att tandläkare inte alltid utför de diagnostiska tester och röntgenologiska undersökningar som ligger till grund för en säker diagnostisering. Vidare saknar journaler inte sällan betydelsefulla och centrala delar för en god och säker vård för patienten. Det händer att tandläkare missar att dokumentera anamnes och statusuppgifter samt röntgenunderlag både före, under och efter behandling. IVO har även noterat att journaldokumentationen förs med Försäkringskassans ekonomiska åtgärds-koder och inte på ett sätt som säkerställer en god och säker vård för patienten.

Det finns vårdgivare som överutnyttjar det statliga tandvårdsstödet

Tillsammans med Försäkringskassan ser IVO att det finns en grupp av vårdgivare som överutnyttjar det statliga tandvårdsbidraget samtidigt som de utför patient-osäker tandvård. Myndigheten har sedan tidigare uppmärksammat oegentligheter och oseriösa aktörer inom branschen personlig assistans.

Tandvården skiljer sig från övrig hälso- och sjukvård när det kommer till hur den finansieras eftersom patienterna själva bär en betydande del av kostnaden. Den vanligaste orsaken till att enskilda avstår tandvård är ekonomiska skäl. Andelen personer som avstår tandvård av ekonomiska skäl har dock minskat över tid och

minskningen sammanfaller med införandet av dagens tandvårdsstöd.⁵⁶ Tillsynen visar att ändringar i reglerna från Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) för vad som är ersättningsberättigande tandvård kan påverka både behandlarnas och patienternas val av åtgärder inom det statliga tandvårdsstödet. Det förekommer att ersättningens storlek styr val av åtgärder i stället för bedömningar utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. För att lättare kunna upptäcka oseriösa aktörer och möjliggöra en mer riskbaserad tillsyn har IVO inlett ett informationsutbyte med andra myndigheter.

Det förekommer fortfarande omotiverade antibiotikaordinationer

Antibiotikaresistens är ett växande folkhälsoproblem som orsakar ökad sjuklighet och kostnader för sjukvården.⁵⁷ Idag utgör tandläkarnas förskrivning av antibiotika cirka sju procent av all den receptförskrivna antibiotikan som hämtas ut på svenska apotek.⁵⁸ Tillsynen visar att det händer att antibiotika används på ett felaktigt sätt för att behandla smärta och som antiseptisk behandling. IVO har bland annat kritiserat vårdgivare för att förskrivning av antibiotika inte följer Läkemedelsverkets rekommendationer. I flera fall saknas det dokumenterat skäl till antibiotikaordinationen. Tandläkare anger inte mängd, koncentration och dosering av förskrivet antibiotikum samt ordinerar ett inom tandvård olämpligt antibiotikum.

Översikt av årets tillsyn

Under 2016 utredde IVO drygt 200 klagomålsärenden avseende tandvård, varav myndigheten riktade kritik i cirka 40 procent av ärendena. Gällande tandvården granskar IVO den del av klagomålet som rör vård och behandling och prövar inte frågor om ekonomisk ersättning.⁵⁹

IVO fattade beslut i drygt 80 anmälningar enligt lex Maria. Anmälningarna handlade framför allt om vårdskador eller risk för vårdskador i samband med diagnostisering samt vård och behandling. Anmälningarna kommer huvudsakligen från den allmänna tandvården. IVO genomförde 17 egeninitierade tillsyner varav myndigheten ställde krav på åtgärder i fyra ärenden.

⁵⁶ SOU 2015, s. 84.

⁵⁷ www.folkhalsomyndigheten.se.

⁵⁸ www.lakemedelsverket.se.

⁵⁹ Via Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) kan patienter få ekonomisk ersättning om de skadas i vården. Under 2015 fick 556 personer ersättning för vårdskador inom tandvården, vilket motsvarar 11 procent av LÖF:s utbetalda ersättningar till patienter. För mer information se LÖF 2016.

Tabell 9. Genomförd tillsyn av tandvård under 2016 uppdelat på totalt antal beslut och antal ärenden där IVO har riktat kritik, ställt krav på åtgärd eller bedömt att fortsatt tillsyn ska inledas.

ÄRENDESLAG	ANTAL BESLUT	BESLUTSTYP	ANTAL
Anmälan till IVO	12	varav IVO har bedömt att fortsatt tillsyn ska inledas	1 ¹
Klagomål enligt PSL	236 ²	varav IVO har riktat kritik	91
Lex Maria	83	³	-
Egeninitierad tillsyn	17	varav IVO har ställt krav på åtgärd	4

¹ Om IVO gör bedömningen att tillsyn ska inledas kan det ske på två sätt, antingen att myndigheten öppnar ett nytt ärende eller genom att uppgifterna tillförs ett redan pågående ärende.

² Siffran avser antal utredda klagomål.

³ I lex Maria-anmälningar granskar IVO vårdgivarens egen utredning. Finns det anledning att granska händelsen eller vårdgivaren ytterligare genomför IVO en egeninitierad tillsyn.

BILAGA – Enskilda klagomål enligt PSL

Antalet klagomål till IVO ökar. Under de första fyra månaderna låg ärendebalansen på en stabil nivå på cirka 3 500 ärenden. Efter sommaren tycks ärendebalansen ha stabiliserats på en något högre nivå än tidigare år, det vill säga på omkring 3 700 ärenden. IVO kan notera en variation mellan länen när det kommer till antalet inkomna klagomål i relation till befolkningsantal.

Patienter, närstående och anhöriga klagar framför allt på den vård och behandling som den enskilde fått inom kirurgi och primärvård. Över hälften av alla klagomål rör kvinnor och särskilt kvinnor mellan 30–49 år. Nedan följer en redovisning över vilka som klagar och vad klagomålen handlar om.

Antalet klagomål ökar

Under 2016 kom 7 181 klagomål in till IVO vilket är en ökning med 983 klagomål jämfört med 2015. Myndigheten fattade beslut i 7 087 klagomål, vilket är en minskning med 1 591 beslut jämfört med 2015.

Under 2016 utredde IVO 4 177 klagomål varav 35 procent avslutades med kritik från myndigheten. De klagomål som IVO utreder handlar främst om brister i den vård och behandling som patienten fått samt utebliven, felaktig eller fördröjd diagnos.

IVO avstod från att utreda 2 660 ärenden då myndigheten bedömde att klagomålet var uppenbart obefogat eller att klagomålet saknade direkt betydelse för patientsäkerheten. IVO utreder inte heller händelser som ligger mer än två år tillbaka i tiden, om det inte finns särskilda skäl. I tabell 10 redovisas inkomna och avslutade klagomål till IVO under 2016.

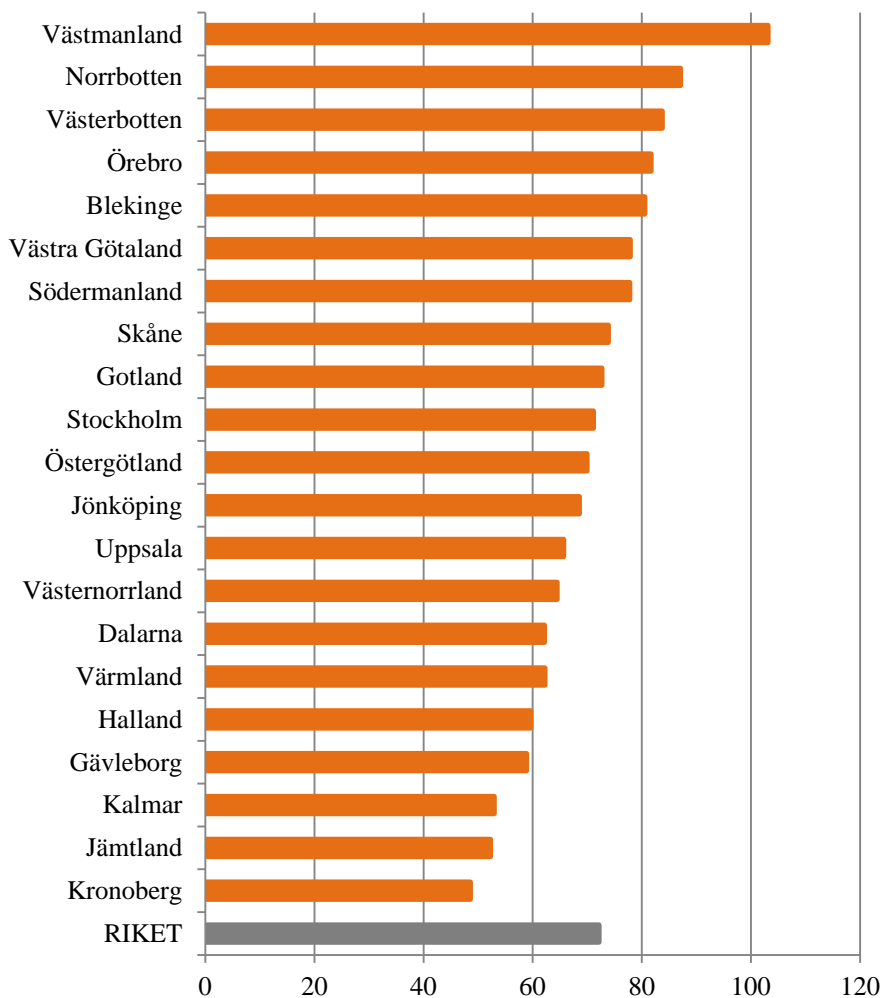
Tabell 10. Inkomna och avslutade klagomål 2016, antal.

INKOMNA	BESLUTADE	UTREDDA	VARAV KRITIKBESLUT	UTAN UTREDNING
7 181	7 087	4 177	1 474	2 660

Stor variation mellan länen

I absoluta tal kommer det in flest klagomål från storstadsregionerna. Från Stockholm, Västra Götaland och Skåne kom det under 2016 in 3 878 klagomål av totalt 7 181 inkomna klagomål från hela landet. Om man däremot jämför antalet klagomål per 100 000 invånare ser man en annan spridning. Västmanland, Norrbotten och Västerbotten ligger i topp med 103, 87 respektive 84 klagomål per 100 000 invånare. Detta till skillnad mot Kronoberg, Jämtland, och Kalmar som har 49, 52 respektive 53 klagomål per 100 000 invånare.

Diagram 1. Inkomna klagomål 2016 per län och 100 000 invånare¹.

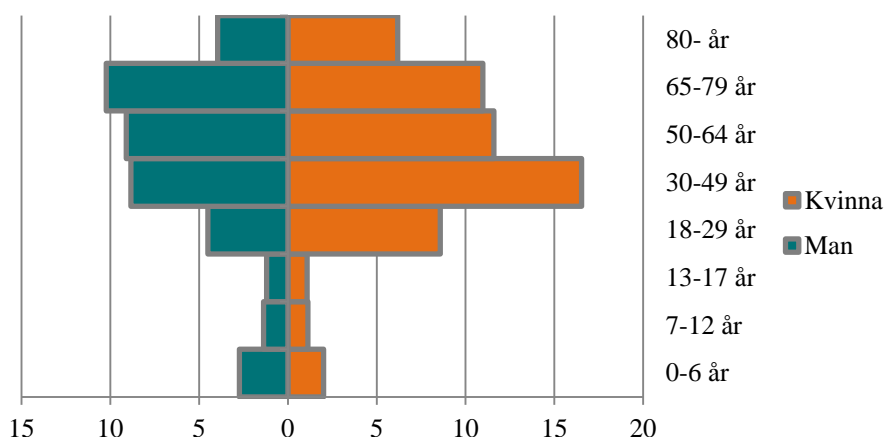


¹ SCB, Befolkningsstatistik kvartal 3, 2016

58 procent av klagomålen rör kvinnor

Enskildas klagomål rör kvinnor i något större utsträckning än män: 58 procent gäller kvinnor och 42 procent gäller män. Det är en relativt jämn åldersspridning i klagomålen mellan kvinnor och män med undantag för åldersgruppen 30–49 där kvinnorna är klart överrepresenterade. 26 procent av alla klagomål rör den ålderskategorin.

Diagram 2. Inkomna klagomål 2016 uppdelat på kön och ålder, andel.



Enskilda klagar framför allt på kirurgi och primärvård

Under 2016 klagade patienter, närstående och anhöriga framför allt på kirurgi och primärvård. Tillsammans svarar verksamhetsområdena för över hälften av alla klagomål som IVO utredde, varav myndigheten riktade kritik i 36 procent av ärendena.

Tabell 11. Utredda klagomål och kritikbeslut 2016 fördelade på de vanligaste verksamhetsområdena, antal.

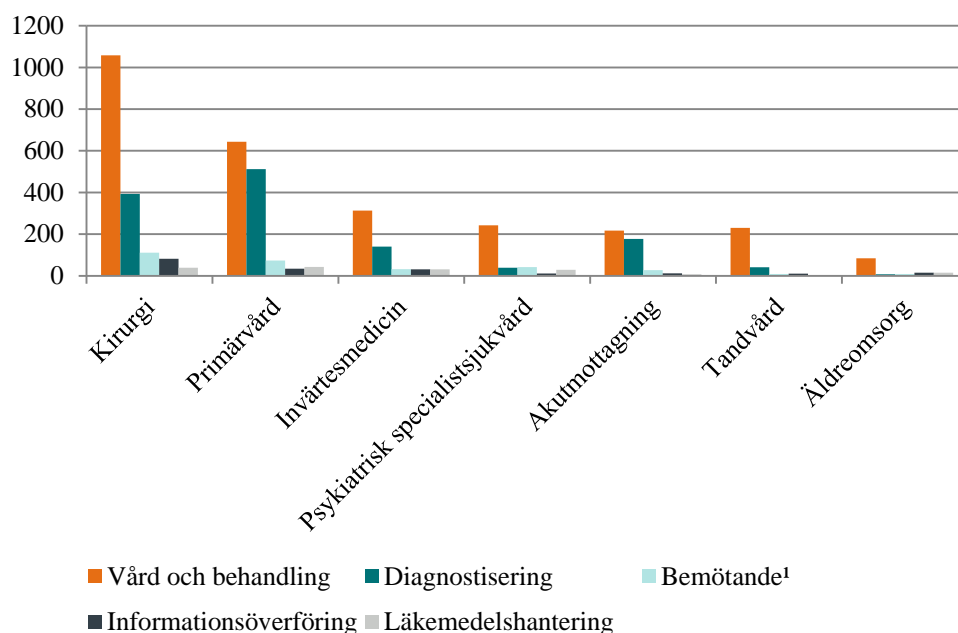
VERKSAMHETSOMRÅDE	UTREDDA I SAK	VARAV KRITIKBESLUT
Kirurgi	1 365	476
Primärvård	1 129	418
Invärtesmedicin	470	178
Psykiatrisk specialistsjukvård	420	138
Akutmottagning	344	143
Tandvård	236	91
Äldreomsorg	122	58

Inom kirurgi är det framför allt tre verksamheter som utmärker sig: ortopedi, obstetrik/gynekologi och övrig kirurgi. Likt andra verksamhetsområden handlar klagomålen inom kirurgi många gånger om brister i den vård och behandling som patienten fått samt utebliven eller fördröjd diagnos. Klagomålen rör framför allt kvinnor i åldern 30–49 år och män i åldern 65–79 år.

Enskilda klagar främst på den vård och behandling de får

Vård och behandling samt diagnostisering är två stora händelsekategorier som leder till många klagomål. Många gånger brister undersökningen av patient och/eller gör vårdpersonalen felaktiga bedömningar vilket kan leda till utebliven eller fördröjd diagnos vilket i sin tur riskerar att leda till att patienten får försenad eller felaktiga behandlingsinsatser.

Diagram 3. De vanligaste händelsekategorierna per verksamhetsområde 2016, antal.



¹ I kombination med andra händelsekategorier

Utöver vård och behandling och diagnostisering handlar flertalet av de klagomål som IVO utreder om brister i bemötande, läkemedelshantering och informationsöverföring. Som regel utreder inte IVO klagomål som enbart handlar om bemötande, men många gånger utgör brister i bemötande en del av händelsen som anmäls. Det händer att personal inte uppmärksammar allvaret i patientens symtom och att samtalen mellan läkare och patient därmed inte leder till riktade undersökningar. Det kan i sin tur leda till att diagnoser fördröjs. Klagomål som innehåller brister i bemötande rör särskilt kvinnor i åldern 30–49 år, och vi ser att enskilda framför allt klagar på bristande bemötande av vårdpersonal inom kirurgin och primärvården.

Ett stort antal vårdskador och händelser som innebär risk för vårdskador är läkemedelsrelaterade. Hur läkemedel ordinerar och hanteras har stor betydelse för patientsäkerheten. Felaktig behandling med läkemedel kan orsaka allvarliga konsekvenser för patienten. Under 2016 rör många klagomål om felaktig läkemedelshantering personer som är 65 år eller äldre. Klagomålen återfinns framför allt inom primärvård och kirurgi. Men även psykiatrisk specialistsjukvård och invärtesmedicin får fler klagomål än övriga områden.

En mindre andel klagomål rör brister i informationsöverföring. Brister i informationsöverföring handlar bland annat om att information om planerade eller vidtagna åtgärder inte följer patienten mellan olika yrkesgrupper. Det händer att personalen inte dokumenterar viktig information i journalen samtidigt som vårdpersonal inte beaktar den information som finns tillgänglig om patienten.

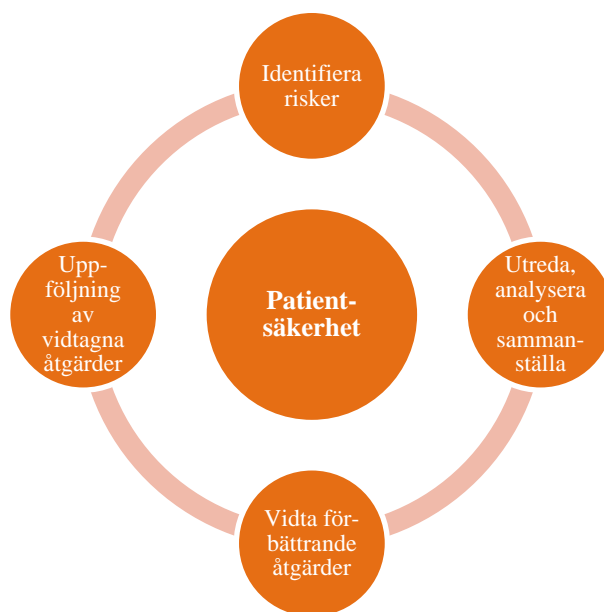
BILAGA – Modell för egenkontroll

I regleringsbrevet för 2016 fick myndigheten i uppdrag att utveckla en metod för att följa upp hur hälso- och sjukvården sköter sin egenkontroll ur ett patientsäkerhetsperspektiv (enligt PSL). Egenkontroll är en del av vårdgivarnas övergripande kvalitetsarbete. Vårdgivare ska systematiskt följa upp och utvärdera det arbete som har utförts i verksamheten och kontrollera så att de rutiner och processer som finns i ledningssystemet följs.⁶⁰

Bakgrund

I förordningen (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg anges att myndighetens tillsyn syftar till att granska att befolkningen får en vård och omsorg som är säker, är av god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och föreskrifter. En del av IVO:s tillsyn innebär att myndigheten granskar vårdgivarnas egenkontroll. En fungerande egenkontroll i verksamheten kan bidra till en bättre patientsäkerhet med mindre risk för systematiska fel och brister. Egenkontrollen ska vara en integrerad del av det systematiska kvalitetsarbetet och beaktas i alla steg, från identifiering av risker till uppföljning av vidtagna åtgärder, se figur 1.

FIGUR 1. Egenkontroll ur ett patientsäkerhetsperspektiv



IVO använder både främjande och kontrollerande metoder i sin tillsyn. Den aktuella metoden är utformad för att vara främjande. Den ska stödja verksamheterna i att själva utveckla sin egenkontroll och på så sätt bidra till en ökad patientsäkerhet.

⁶⁰ Regleras i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Metoden har som utgångspunkt att flera verksamheter ska kunna ingå i tillsynen samtidigt för att på så sätt åstadkomma ett utbyte av erfarenheter och ett ömsesidigt lärande. Genom att nå flera verksamheter på samma gång blir metoden också mer resurseffektiv än om IVO hade granskat en verksamhet åt gången. Metoden är framtagen för att passa olika typer av hälso- och sjukvårdsverksamheter.

Metodbeskrivning

Tillsynsmetoden som tagits fram består av ett antal steg, se figur 2.

FIGUR 2. Beskrivning av metodens olika steg



Webinarium

Tillsynen inleds med ett webbsänt seminarium, ett så kallat webinarium, där IVO klargör syftet med tillsynen för de deltagande verksamheterna. IVO beskriver vad egenkontroll är ur ett patientsäkerhetsperspektiv och ger lärande exempel från tidigare tillsyner. Webbinariet spelas in så det går att ta del av vid ett annat tillfälle. Verksamheterna har därmed möjlighet att titta på det upprepade gånger.

Självgranskning

Efter att verksamheterna tagit del av webinariet ska de granska den egenkontroll som de själva har utfört året innan. Till sin hjälp har de övergripande frågor som IVO har skickat ut i förväg. Granskningen sammanställs skriftligen och skickas in till IVO, som sedan granskar och bedömer underlaget.

Inspektion i dialogform

Samtliga verksamheter som omfattas av IVO:s tillsyn träffas fysiskt vid ett gemensamt dialogmöte. Då får de möjlighet att berätta om den egenkontroll de bedriver men får även ta del av det egenkontrollsarbete som utförs av övriga verksamheter som deltar i dialogmötet. Inspektörerna från IVO förbereder dialogmötet utifrån egenkontrollens övergripande steg (se figur 1) och resultatet av självgranskningen.

Beslut och återföring

Utifrån resultatet av självgranskningen och vad som framkommit vid dialogmötet gör IVO en slutlig bedömning och skriver ett beslut som myndigheten kommunicerar med respektive vårdgivare. Om det visar sig finnas stora brister i den

granskade verksamheten kan IVO gå vidare i sin granskning genom att öppna ett nytt tillsynsärende eller på annat sätt följa upp tillsynen.

Utvärdering

IVO genomför slutligen en utvärdering av tillsynen för att se om den har bidragit till lärande och utveckling i verksamheterna. Resultatet av utvärderingen ska myndigheten använda i sitt fortsatta utvecklingsarbete.

Testning av metoden

Den nya metoden för tillsyn av egenkontroll testades under hösten 2016. Tillsynen genomfördes i ett län av IVO avdelning nord. För att prova om metoden var funktionell för olika hälso- och sjukvårdsverksamheter ingick totalt fem verksamheter i tillsynen, från både sjukhus och hälsocentraler. Förutom en spridning mellan verksamhetsområden fanns två olika vårdgivare representerade, ett landsting och en privat aktör. Till dialogmötet valde IVO att bjuda in verksamhetschefer, de personer som hade utfört egenkontrollen samt representanter från berörd kvalitetsavdelning.

Deltagarna fick utvärdera tillsynen vid två tillfällen. En första utvärdering gjordes i anslutning till dialogmötet för att få en direkt återkoppling efter att de tre första stegen i tillsynsmetoden hade genomförts. En slutlig utvärdering av hela tillsynen genomfördes via en enkät efter att besluten hade skickats ut.

Utvärderingarna visade att deltagarna var nöjda med den genomförda tillsynen. De upplevde utbytet av kunskap och erfarenheter med IVO och de andra verksamheterna som positivt. Tillsynsmetoden ansågs bidra till lärande och några uppskattade IVO:s utveckling av sättet att bedriva tillsyn. En annan återkoppling var att IVO ytterligare kunde förtydliga syftet med tillsynen.

Tillsynsmetodens effekt på verksamheternas egenkontroll har inte kunnat mätas inom projektets ramar då det krävs en längre tid för uppföljning än vad myndigheten har haft till sitt förfogande. IVO planerar dock en uppföljning.

IVO:s erfarenheter

Då syftet med den nya tillsynsmetoden är att bidra till utveckling av verksamheternas patientsäkerhetsarbete med mindre risk för systematiska fel och brister behöver IVO göra vissa ställningstaganden innan tillsynsmetoden tillämpas.

Tillsynsmetoden passar bra för verksamheter som har ett övergripande egenkontrollsarbete eller för verksamheter som håller på att förbättra sitt systematiska kvalitetsarbete. Tillsynsmetodens möjlighet att bidra till förändring tenderar att vara mindre i verksamheter som har ett mycket prematurt kvalitetsarbete eller när IVO redan har kännedom om att verksamheten har allvarliga och återkommande brister. För dessa verksamheter kan IVO behöva göra

en större granskning för att kunna ge rätt stöd för utveckling av verksamheternas övergripande kvalitetsarbete. Det kan då vara av större värde att välja ett mer anpassat upplägg, som exempelvis anordna ett enskilt dialogmöte som en del i tillsynen. Det är dock viktigt att poängtera att det inte är nödvändigt att alla deltagande verksamheter har kommit lika långt i sitt kvalitetsarbete. Utgångspunkten är att utbytet av erfarenheter mellan verksamheter ska ge ett lärande och skapa mervärde för deltagarna.

En aspekt som påverkade tillsynen var att det fanns en osäkerhet hos verksamheterna om vem som var ansvarig för att utföra egenkontrollen och på vilken nivå i organisationen det skulle göras. I tillsynen uppgav verksamheterna att det på grund av upprepade organisationsförändringar var otydligt vem som var ansvarig för kvalitetsarbetet. För att få en positiv effekt på patientsäkerheten så krävs det att tillsynen involverar de funktioner som kan bidra till utveckling av egenkontrollen inom verksamheten.

Tillsynsmetoden ställer krav på kompetens hos IVO:s medarbetare. Det är viktigt att medarbetarna har ett pedagogiskt förhållningssätt för att bidra till lärande hos verksamheterna. Inte minst gäller det vid dialogmötet där medarbetarna har ett särskilt ansvar för att mötet ska skapa ett mervärde för deltagarna. Det är också viktigt att IVO har god kunskap om ledningssystem och egenkontroll samt har en stor ”bank” av goda exempel att delge vid tillsynen. IVO kan genom sin kunskap bidra till att möjliga kunskapsluckor hos verksamheterna kan överbryggas.

Förvaltning och utveckling

Tillsynsmetoden kommer att förvaltas av IVO samt användas i nya tillsyner. Även om metoden har som mål att vara tillämpbar på olika typer av verksamheter, krävs det mer prövning av metoden vid tillsyn av fler verksamhetsområden inom hälso- och sjukvården. I förlängningen skulle metoden kunna utvecklas för att passa andra tillsynsområden som IVO ansvarar för eller ha ett syfte att granska egenkontroll ur andra perspektiv än patientsäkerhet.

Tillsynsmetoden kommer att ingå i ett metodkoncept som håller på att utvecklas inom myndigheten.

Referenser

Rapporter och SOU-utredningar

Inspektionen för vård och omsorg, IVO 2015a, *Skapa trygghet utan tvång*, artikelnummer 2015-56

Inspektionen för vård och omsorg, IVO 2015b, *Gör lex Maria vården säkrare?* artikelnummer 2015-89

Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag, LÖF 2016, *Anmälningar till LÖF 2015*

Myndigheten för delaktighet, MFD 2016, *En funktionshinderspolitik för ett jämlikt och hållbart samhälle*, serie A 2016:13

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Vårdanalys 2012, *Patientcentrering i svensk hälso- och sjukvård*, rapport 2012:5

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Vårdanalys 2015, *Varierande väntan på vård – analys och uppföljning av den nationella vårdgarantin*, rapport 2015:5

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Vårdanalys 2016a, *En samordnad vård och omsorg*, PM 2016:1

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Vårdanalys 2016b, *Hittar vi hem? En kartläggning och analys av den sociala dygnsvården för barn och unga*, rapport 2016:5

Sjukhusläkarna 2015, *Brist på specialistläkare – resultat av Sjukhusläkarnas enkät till specialitetsföreningarna april–juni 2015*

Socialstyrelsen 2012, *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst – lägesrapport 2012*, artikelnummer 2012-2-2

Socialstyrelsen 2013, *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst – lägesrapport 2013*, artikelnummer 2013-2-2

Socialstyrelsen 2014a, *Nationella planeringsstödet 2014 – Tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård*, artikelnummer 2014-1-32

Socialstyrelsen 2014b, *Anhöriga som ger omsorg till närstående*, artikelnummer 2014-10-10

Socialstyrelsen 2016a *Individ- och familjeomsorg – lägesrapport 2016*, artikelnummer 2016-2-22

Socialstyrelsen 2016b, *Statistik om äldre personer och personer med funktionsnedsättning efter regiform 2015*, artikelnummer 2016-3-6

Socialstyrelsen 2016c, *Statistik om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 2015*, artikelnummer 2016-3-10

Socialstyrelsen 2016d, *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård samt tandvård – lägesrapport 2016*, artikelnummer 2016-3-16

Socialstyrelsen 2016e, *Statistik om socialtjänstinsatser till äldre 2015*, artikelnummer 2016-4-23

Socialstyrelsen 2016f, *Statistik om socialtjänstinsatser till personer med funktionsnedsättning 2015*, artikelnummer 2016-4-26

Socialstyrelsen 2016g, *Statistik om kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser 2015*, artikelnummer 2016-5-3

SOS Alarm 2016, *112 i Sverige – verksamhetsrapport 2015*

Statens offentliga utredningar, SOU 2015, *Ett tandvårdsstöd för alla – fler och starkare patienter*, SOU 2015:76

Statens offentliga utredningar, SOU 2016a, *Effektiv vård – slutbetänkande av en nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården*, SOU 2016:2

Statens offentliga utredningar, SOU 2016b, *Ordning och reda i välfärden* SOU 2016:78

Sveriges kommuner och landsting, SKL 2016, *Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2015*

Artiklar

Statistiska centralbyrån, SCB 2015a, *Risk för kraftig personalbrist inom vården*. nr 2015:89, publicerad 2015-03-03 på www.scb.se

Statistiska centralbyrån, SCB 2015b, *Sveriges framtida befolkning 2015–2060*, rapport 2015:2, nr 2015:354, publicerad 2015-05-19 på www.scb.se

Lagstiftning

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763), HSL

Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM

Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU

Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT

Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS

Patientsäkerhetslag (2010:659), PSL

Socialtjänstlagen (2001:453), SoL

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Webbmaterial

www.boverket.se

www.folkhalsomyndigheten.se.

www.ivo.se

www.lakemedelsverket.se

www.lof.se

www.migrationsverket.se

www.socialstyrelsen.se

Övrigt

JO-beslut med diarienummer 5565-2016, *Initiativ avseende handläggning av ärenden som rör ensamkommande barn*, 22 september 2016.

Tillsynsrapport 2016

De viktigaste iakttagelserna inom IVO:s tillsyn och tillståndsprovning för verksamhetsåret 2016

Artikelnr: IVO 2017-8

Utgiven www.ivo.se, Februari 2017

Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Box 45184, 104 30 Stockholm

Telefon: 010-788 50 00

registrator@ivo.se

www.ivo.se

