

Årsredovisning 2016

Inspektionen för vård och omsorg



Du får gärna citera Inspektionen för vård och omsorgs texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Inspektionen för vård och omsorg har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnr: IVO2017-4

Formgivning och produktion: Sinfo Yra

Utgiven: februari 2017, www.ivo.se

Innehållsförteckning

GENERALDIREKTÖREN HAR ORDET	3
DETTA ÄR INSPEKTIONEN FÖR VÅRD OCH OMSORG	4
Bakgrund	4
Vårt uppdrag	4
Organisation	4
En regionaliserad tillsynsverksamhet	5
Centraliserad verksamhet vid de regionala avdelningarna	5
Tillståndsprovning	5
Myndighetsövergripande avdelningar	5
IVO 2020 – ett program för myndighetens strategiska utvecklingsarbete	6
Organisationskultur, ledar- och medarbetarskap	7
Utvecklad informationshantering	7
Värdeskapande effektiva processer	7
Tillförlitliga tjänster	7
RESULTATREDOVISNING	8
Anmälnings- och underrättelseskyldighet angående verksamhet	9
Anmälningar enligt lex Maria	9
Anmälningar enligt lex Sarah	10
Klagomål	12
Klagomål på hälso- och sjukvård	12
Klagomål på socialtjänst	13
Klagomål på både hälso- och sjukvård och socialtjänst	13
Anmälan till IVO	14
Anmälan till IVO socialtjänst	14
Författningsreglerad frekvenstillsyn	14
Frekvenstillsyn av blod- och vävnadsverksamhet	14
Frekvenstillsyn av boende för barn och ungdomar	15
Initiativärenden angående tillsyn av verksamhet	17
Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal	19
Åtgärder mot verksamhet samt anmälan till polis- eller åklagarmyndighet	21
Föreläggande	21
Ansökan om utdömande av vite	21
Anmäla till Polismyndigheten eller till åtal hos Åklagarmyndighet	22
Överflyttning av ärende mellan kommuner	22
Förbjuda verksamhet eller återkalla tillstånd	23
Ej verkställda beslut och ej verkställda gynnande domar	24

Pröva och utfärda tillstånd	25
Pröva och utfärda hälso- och sjukvårdstillstånd	25
Pröva och utfärda socialtjänstillstånd	26
Register	26
Journalförstöring	27
Kvalitetsuppföljning	28
Återföring	28
Övriga återrapporteringskrav	28
Tillsynens kontroll av egenkontroll	36
Brister i egenkontroll	37
Minskade utsläpp från resor och transporter	37
Konsekvenser med anledning av flyktingsituationen	38
Jämställdhetsintegrering	40
Tabellsammanställning	41
Sidhänvisning återrapporteringskrav	42
 PERSONAL OCH KOMPETENS	 44
IVO:s medarbetare	44
Personalsammansättning	44
Kompetensförsörjning och arbetsmiljö	44
IVO2020 och kompetensförsörjning	44
Arbetsmiljö	45
Arbetstidens förläggning	45
Sjukfrånvaro	45
 VERKSAMHETENS INTÄKTER OCH KOSTNADER	 46
 EKONOMISK REDOVISNING	 51
Tilläggsupplysningar	52
Redovisningsprinciper	52
Värderingsprinciper	52
Resultaträkning	53
Balansräkning	54
Anslagsredovisning	56
Noter	57
Sammanställning över väsentliga uppgifter	63
Ersättningar och andra förmåner	64
Anställdas sjukfrånvaro	65
Intern styrning och kontroll	66
Årsredovisningens undertecknande	67

Generaldirektören har ordet

Det gångna året har varit händelserikt och inneburit utmaningar för IVO på flera sätt. Under årets första del arbetade vi intensivt med ett omställningsarbete på myndigheten för att nå en budget i balans inför 2017 med ett betydligt lägre anslag. Det resulterade bl.a. i att många medarbetare lämnade myndigheten. I budgetpropositionen fick vi sedan glädjande besked att regeringen hade tillmötesgått våra behov av resurser och att den aviserade sänkningen av vårt anslag inte blev av. Med detta följer emellertid förväntningar om fortsatt goda resultat och ett stort ansvar för IVO. Nu genomförs ersättningsrekryteringar och nya medarbetare behöver skyndsamt introduceras för att en hög produktion ska kunna upprätthållas. Arbetet med utveckling och effektivisering av verksamheten har fortsatt under året och kommer att fortsätta framöver.

Något annat som har präglat det gångna året är att vi med anledning av det ökade antalet ensamkommande barn som sökte asyl i Sverige under hösten 2015 har haft att hantera en stor ökning av ansökningar om tillstånd för HVB för ensamkommande barn. Vi har också haft utmaningar i tillsynen av alla nya verksamheter, som kräver en mer noggrann tillsyn än de verksamheter vi känner till sedan tidigare. Vi har varit tvungna att prioritera verksamhet inom socialtjänstområdet på bekostnad av verksamhet inom hälso- och sjukvårdsområdet och dessutom tvingats prioritera bland olika verksamheter inom socialtjänstområdet.

Det omfattande utvecklings- och effektiviseringsarbete myndigheten har bedrivit sedan start bidrog till minskade ärendebalanser och styckkostnader under 2015. Under 2016 har ärendebalanserna för anmälningar enligt lex Maria och lex Sarah fortsatt nedåt. Däremot har ett ökat inflöde gällande enskildas klagomål på hälso- och sjukvården samt tillståndsprövning inom socialtjänstområdet resulterat i högre ärendebalanser för dessa ärendeslag. Den stora personalomsättningen under året kan också vara en bidragande orsak.

En viktig del av IVO:s uppdrag är att bedriva egeninitierad riskbaserad tillsyn. Med riskbaserad

tillsyn fokuserar myndigheten på de områden och verksamheter som utifrån genomförd riskanalys är mest angelägna att granska. Under året har vi genomfört riskbaserade nationella tillsyner inom både hälso- och sjukvårds- och socialtjänstområdet med utgångspunkt i myndighetens nationella riskanalys. Vi har även påbörjat ett arbete med att utveckla riskobjektsanalyser, för att kunna peka ut de objekt inom ett prioriterat riskområde som tillsynen bör granska. Vi har testat en modell där vi har använt oss både av externa och interna data.

Det långsiktiga strategiska utvecklingsarbete som vi under åren 2016–2020 bedriver inom programmet IVO 2020 har på allvar kommit igång under året. Mycket grundläggande arbete har gjorts som kommer att leda till konkreta resultat i verksamheten längre fram under programtiden. Målet med programmet är att åstadkomma en effektivare tillståndsprövning och tillsynsverksamhet. För att lyckas med detta måste IVO bättre utnyttja den potential för effektivitet som IT erbjuder, sätta ökat fokus på insatser som ger värden för våra intressenter samt förflytta ledarskap och medarbetarskap så att vi kan hantera en verksamhet i ständig utveckling.

För att kunna bidra till ett systematiskt lärande och en positiv utveckling i vården och omsorgen är återföring av det vi ser i tillsynen av stor betydelse. Återföringen har skett i samband med inspektioner liksom på aggregerad nivå i form av dialogmöten, rapporter och webinarer. Vi har, liksom tidigare år, även arrangerat en s.k. IVO-dag på sex platser i landet, där vi har fört en strategisk dialog med personer i ledningsposition inom vård och omsorg om de brister som IVO återkommande ser i tillsynen. Vi har även besökt andra aktörers konferenser för att återföra och diskutera tillsynens resultat.

Ett stort tack till alla medarbetare på IVO för ert engagemang och goda arbete 2016!



Gunilla Hult Backlund
Generaldirektör

1 Detta är Inspektionen för vård och omsorg

Bakgrund

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) är en ung myndighet som inrättades den 1 juni 2013. IVO bildades för att regeringen såg behov av en renodlad tillsyns- och tillståndsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Avsikten var att skilja tillsynen, som tidigare var en del av Socialstyrelsens uppdrag, från normering, kunskapsutveckling och bidragsgivning.

Vårt uppdrag

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

IVO finns till för vård- och omsorgstagarna och syftet med verksamheten är att genom tillsyn och tillståndsprövning bidra till en vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter. Vår vision är att vi har koll, att vi skapar lärande och att vi gör vården och omsorgen säkrare och bättre. Den lagstiftning som styr vår verksamhet är i huvudsak patientsäkerhetslagen (2010:659) (PSL), SoL och LSS.

Organisation

IVO är en enrådgivningsmyndighet, som leds av en myndighetschef. Vid myndigheten finns ett insynsråd som har till uppgift att utöva insyn och att ge generaldirektören råd. Ledamöterna utses av regeringen och generaldirektören är ordförande i insynsrådet. Utöver generaldirektören har insynsrådet haft åtta eller nio ledamöter under 2016 och fyra möten har genomförts.¹ Därtill finns en internrevision som leds av en internrevisionschef.

IVO:s verksamhet bedrivs vid två myndighetsövergripande avdelningar och vid avdelningen för tillståndsprövning i Stockholm samt vid sex regionala tillsynsavdelningar runt om i landet. Sammanlagt är vi cirka 630 anställda.²

1. Insynsrådet utökades med en ledamot fr.o.m. den 26 maj 2016

2. I december 2016 hade IVO 627 anställda

EN REGIONALISERAD TILLSYNSVERKSAMHET

Tillsynsverksamheten bedrivs vid sex regionala avdelningar som är placerade i Umeå (nord), Örebro (mitt), Stockholm (öst), Jönköping (sydöst), Göteborg (sydväst) och Malmö (syd). Samtliga regionala avdelningar ansvarar för:

- tillsyn över verksamheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.
- tillsyn över legitimerad personal, inklusive anmälningar till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) angående återkallelse av legitimation och annan behörighet.
- hantering av klagomål och anmälningar, såsom enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt anmälningar enligt lex Sarah och lex Maria.

På de regionala avdelningarna finns också stödfunktioner som, jurister, registratorer och kommunikatörer.

CENTRALISERAD VERKSAMHET VID DE REGIONALA AVDELNINGARNA

Viss verksamhet på IVO är centraliserad och hanteras på en av de regionala avdelningarna för hela myndighetens räkning:

- På den regionala avdelningen i Stockholm (öst) hanteras samtliga ärenden som rör förstöring av patientjournaler, samordning angående medicintekniska produkter och av apotekstillsyn samt tillsyn och arbete i övrigt kopplat till blod- och vävnadsverksamhet. Dessutom finns där myndighetens upplysningstjänst som besvarar frågor och vägleder såväl privatpersoner som yrkesverksamma inom vården och omsorgen.
- Den regionala avdelningen i Örebro (mitt) har ett centralt ansvar för överflyttning av ärenden mellan kommuner enligt SoL.
- Den regionala avdelningen i Malmö (syd) har ett nationellt samordningsansvar för tillsyn av informationssäkerhet i hälso- och sjukvården.
- I slutet av 2016 beslutade myndighetsledningen att handläggningen av ärendeslagen ej verkställda beslut och ej verkställda domar ska centraliseras fr.o.m. 1 januari 2017. Avdelningen i Jönköping (sydöst) får det centrala ansvaret.
- Den regionala avdelningen i Umeå (Nord) har sedan april 2016 ett nationellt samordningsansvar för yrkeskvalifikationsdirektivet (YKD) och tillhörande system IMI, informationssystemet för den inre marknaden, där länder inom EU/EES skickar varningar till varandra om bland annat legitimerad personal.

TILLSTÅNDSPRÖVNING

IVO prövar ansökningar om tillstånd för enskilda verksamheter enligt SoL, LSS och för verksamheter inom hälso- och sjukvård. Arbetet med tillståndsprövning sker för hela myndighetens räkning på en avdelning som är placerad i Stockholm.

MYNDIGHETSÖVERGRIPANDE AVDELNINGAR

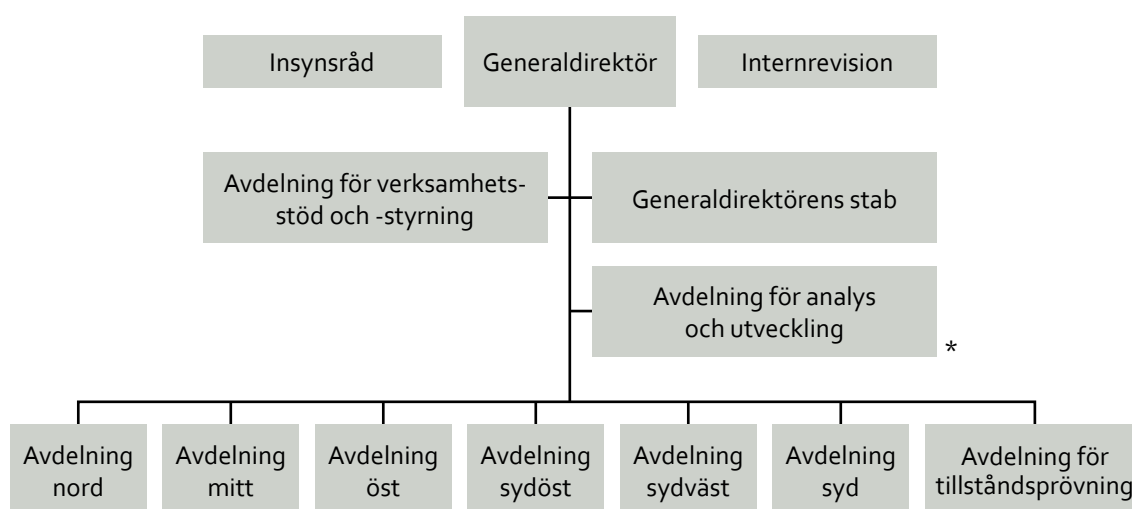
Generaldirektören och de två myndighetsövergripande avdelningarna generaldirektörens stab och avdelningen för verksamhetsstöd och -styrning har kontor i Stockholm. Under större delen av 2016 så även avdelningen för analys och utveckling.

Under våren 2016 genomfördes en organisationsöversyn på avdelningen för verksamhetsstöd och -styrning samt avdelningen för analys och utveckling. Som ett resultat av denna översyn upphörde avdelningen för analys och utveckling den 1 december 2016 och dess verksamhet flyttades till avdelningen för verksamhetsstöd och -styrning (register- analys- och statistikverksamhet) och till avdelning öst (viss metodutveckling). Organisationsförändringen genomfördes för att integrera analys- och utvecklingsarbetet i den övriga verksamheten och på ett ännu bättre sätt kunna bidra till myndighetens fortsatta utveckling.

Avdelningen för verksamhetsstöd och -styrning arbetar med frågor som rör ekonomi, IT, kommunikation, HR och verksamhetsutveckling. Där finns också en centralt placerad rättsenhet inklusive huvudregistratur. Sedan den 1 december 2016 har rättsenheten även hand om IVO:s registerverksamhet. Från samma datum har avdelningen dessutom en analys- och statistikenhet, som har huvudansvaret för myndighetens riskanalys och analys av tillsynens resultat.

Generaldirektörens stab ger generaldirektören stöd bland annat när det gäller myndighetsledningens arbete och omvärldskontakter.

IVO:s organisation 2016



*Avdelningen för analys och utveckling upphörde 2016-12-01.

IVO 2020 – ett program för myndighetens strategiska utvecklingsarbete

2015 beslutade IVO om ett särskilt program för myndighetens strategiska utvecklingsarbete åren 2016–2020 med namnet IVO 2020. Målet med utvecklingsarbetet är att åstadkomma en effektivare tillståndsprövning och tillsynsverksamhet. För att lyckas med detta behöver IVO bättre utnyttja den potential för effektivitet som IT erbjuder, sätta ökat fokus på insatser som ger värden för myndighetens intressenter och förflytta ledarskap och medarbetarskap för att kunna hantera en verksamhet i ständig utveckling.

IVO 2020 har fyra fokusområden:

- Organisationskultur, ledar- och medarbetarskap
- Utvecklad informationshantering
- Värdeskapande effektiva processer
- Tillförlitliga tjänster (exempelvis i form av digitala självbetjäningstjänster)

ORGANISATIONSKULTUR, LEDAR- OCH MEDARBETARSKAP

Under 2016 har fyra projekt bedrivits inom fokusområdet med representation från olika delar av myndigheten. Inom ramen för de genomförda projekten har resultaten lämnats över till förvaltningen för att under kommande år implementeras i verksamheten.

- Kursplan för en tillsynsutbildning innehållande tio moduler. Tillsynsutbildningen riktar sig till en början till nyanställda inspektörer för att ge alla en gemensam grund att stå på.
- Standardiserade lokala introduktionsprogram för nyanställda. Syftet är enhetlighet och stringens i de introduktioner som nya inom myndigheten tar del av på IVO:s avdelningar.
- Två kompetensprofiler – en basprofil för inspektörer samt en profil riktad mot ledning och styrning. Syftet är att ge en tydlig bild över vilken kompetens som anses nödvändig för att IVO:s uppdrag ska uppnås på kort och lång sikt. Profilerna knyter an till IVO:s strategi för kompetensförsörjning och ska användas som underlag vid rekrytering.

UTVECKLAD INFORMATIONSHANTERING

I juni presenterades ett förslag till en informationsförvaltning som sedan överlämnades till avdelningen för verksamhetsstöd och -styrning. Målet är att säkerställa att endast efterfrågad och relevant information av hög kvalitet samlas in i rätt tid. All information ska vara strukturerad och definierad. Informationsförvaltningen ska se till att fokus läggs på hur informationen hanteras och på dess användbarhet, istället för på de tekniska systemen.

En gemensam informationsstruktur och enhetliga termer och begrepp är en förutsättning för att kunna samköra information, och för att få hög kvalitet i data man vill ta ut. Det är även en förutsättning för att kunna arbeta med informationssäkerhet. Ett arbete med att se över informationsmängderna i IVO:s kärnprocesser har påbörjats under året. Som ett första steg har informationen i tre av IVO:s processer modellerats. Det har varit viktigt att säkerställa att de informationsmodeller som tas fram är överrensstämmande i de delar de är gemensamma. På så vis får IVO en övergripande informationsmodell. Hjänsyn tas även till nationella informationsmodeller.

VÄRDESKAPANDE EFFEKTIVA PROCESSER

I augusti påbörjades ett projekt med syftet att som ett första test göra en process digital. Projektet har arbetat med IVO:s så kallade frekvenstillsyn av boende för barn och ungdomar, som är en prioriterad process i IVO 2020.³ Under hösten har processen informationsmodellerats. Därefter har en första variant av ett handläggnings- och beslutsstöd tagits fram. Rättsutredningar har genomförts, bland annat gällande möjligheten att kunna fatta beslut på plats under inspektioner. Det har resulterat i ett första utkast på en applikation som IVO framöver kan komma att använda vid inspektioner.

TILLFÖRLITLIGA TJÄNSTER

För att kunna möta det stora antalet tillståndsansökningar som kommer till IVO pågår ett projekt att ta fram en e-tjänst för ansökan om tillstånd. Under 2016 har kraven på en sådan e-tjänst identifierats. Nästa steg i arbetet omfattar utveckling av e-tjänsten.

Ytterligare ett identifierat utvecklingsområde är kommunikationen med barn och unga som är placerade i hem för vård eller boende (HVB) eller stödboenden. För att kunna få mer tid för samtal med barn och unga i samband med inspektioner inom frekvenstillsynen har två informationsfilmer tagits fram. Med filmerna är förhoppningen att kännedomen om IVO ökar och att effektiviteten i barnsamtalen kan öka bland annat genom minskad tid och kostnad för att förklara IVO:s roll. Samtidigt tas även en webbplats som är anpassad för placerade barn och unga fram. Både filmer och webbplats översätts till fjorton språk. Filmerna kommer att kunna användas i och med starten av 2017 års frekvenstillsyn.

3. IVO ska enligt lag och förordning regelbundet inspektera boenden för barn och ungdom. Regleringen avser hem för vård eller boende (HVB), stödboende, särskilda ungdomshem som drivs av Statens Institutionsstyrelse (SiS) samt bostäder med särskild service för barn eller ungdomar enligt 9§8 LSS. Inspektion av varje verksamhet ska ske minst en gång per år.

2 Resultatredovisning

I resultatredovisningen presenteras IVO:s prestationer med tillhörande kostnader 1 januari–31 december 2016. Kapitlet är uppdelat efter IVO:s kärnprocesser och ett urval av ärendeslag kopplade till dessa. Nytt för denna redovisning är att majoriteten av återrapporteringskraven, som tidigare har redovisats i ett separat kapitel, nu återfinns i resultatredovisningen under respektive process. Detta har gjorts då mycket av informationen i respektive kapitel har varit snarlik i tidigare årsredovisningar. De återrapporteringskrav som inte redovisas under respektive process finns samlade under rubriken Övriga återrapporteringskrav. En tabell finns på sidan 42 i vilken det framgår var i årsredovisningen som redovisningen av återrapporteringskraven hittas.

Vidare redovisas könsuppdelad statistik där så är relevant och möjligt. Utökningen av information under respektive process, till följd av redovisning av könsuppdelad statistik samt återrapporteringskrav, har resulterat i att vissa mindre ärendeslag utesluts ur årsredovisningen. De ärendeslag som har utgått har uppgått till för IVO små totalkostnader de senaste åren och är:

- Anmälan avseende blod-, vävnads- och transplantationsverksamhet,
- Anmälan avseende brister i säkerhet inom rättspsykiatrisk vård eller psykiatrisk tvångsvård,
- Händelse avseende medicintekniska produkter,
- Omhändertagande och återlämning patientjournaler eller personakter avseende enskild verksamhet samt
- Prova utlämning av journal eller personaktshandlingar i enskild verksamhet.

För att åskådliggöra våra prestationer och följa dessa med hänsyn till utveckling av volym och kostnader redovisas:

- antal ärenden som inkommit
- antal ärenden som avslutats av handläggare samt
- antal ärenden som är öppna vid verksamhetsårets början och slut (ingående respektive utgående balans)

Kostnaderna redovisas som total kostnad och/eller som genomsnittlig styckkostnad per ärende (total kostnad dividerad med antal avslutade ärenden). Genomsnittlig styckkostnad redovisas där prestationerna är tillräckligt många till antalet samt likartade i sin omfattning. Kostnader fördelas på prestationer med utgångspunkt från myndighetens tidredovisning. Personalkostnader och myndighetsövergripande kostnader har fördelats med antal redovisade timmar som underlag.

En balansredovisning är inte alltid relevant för att åskådliggöra våra prestationer. I vissa ärendeslag avslutas till exempel inte ärendet hos IVO förrän mottagande part har vidtagit relevant åtgärd utifrån vårt beslut. Den utgående balansen för verksamhetsåret sammanställs vid årsskiftet. Den ingående balansen för påföljande år sammanställs vid nästa årsskifte. Då det är möjligt att göra efterregistreringar i vårt ärendehanteringssystem och ett ärende kan utgå eller delas upp i två ärenden på grund av lagstiftningen gör det att utgående och ingående balans inte alltid överensstämmer då uttagen görs med ett års mellanrum.

IVO har sedan myndigheten inrättades bedrivit ett omfattande utvecklings- och effektiviseringsarbete. Detta ledde till minskande ärendebalanser och styckkostnader under 2015. Balanserna för lex Maria och lex Sarah har fortsatt nedåt under 2016, medan det ökade inflödet vad gäller tillståndsprövning inom socialtjänstområdet samt enskilda klagomål på hälso- och sjukvården har resulterat i högre

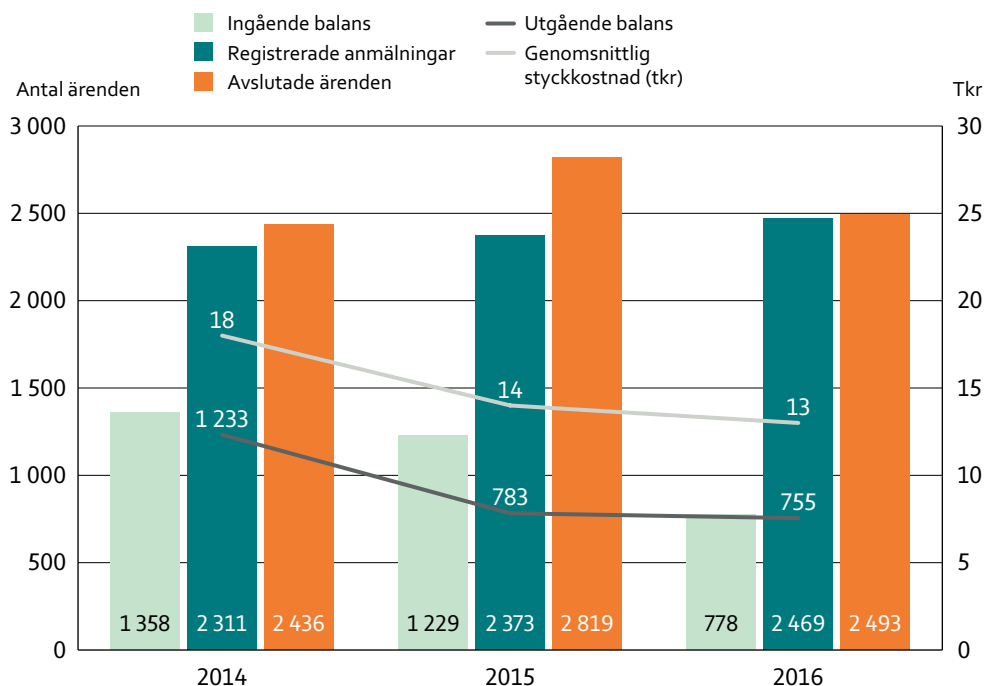
balanser. De högre balanserna för dessa ärendeslag ska också ses mot bakgrund av att IVO under årets första del var inne i ett omställningsarbete med delvis syfte att nå en budget i balans inför 2017 med ett lägre anslag. Personalomsättningen har därför varit stor under året. IVO har minskat lönekostnaderna med nästan 50 miljoner kronor jämfört med 2015.

Anmälningsskyldighet angående verksamhet

ANMÄLNINGAR ENLIGT LEX MARIA

Enligt PSL ska vårdgivare anmäla händelser till IVO som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. Vårdgivarna är också skyldiga att utreda den aktuella händelsen. IVO:s bedömningar och beslut fokuserar i första hand på hur vårdgivaren fullgjort denna utredningsskyldighet.

Diagram 1: Lex Maria



Under 2015 minskade ärendebalansen för Lex Maria påtagligt, främst till följd av att en ny delprocess införts som bidragit till att arbetet med ärendeslaget effektiviserats. Under 2016 har ärendeströmningen ökat med 4 procent eller med nästan 100 ärenden. Trots det har ärendebalansen minskat med ytterligare 3 procent. Styckkostnaden har minskat med 1 tkr.

Sedan myndigheten bildades har IVO följt ärendebalanserna och haft mål om att minska dessa. Ärendebalansen för Lex Maria närmar sig nu en rimlig nivå, utifrån inflöde och ålder på öppna ärenden, men det finns anledning att fortsätta följa utvecklingen och säkerställa att balansen inte ökar igen.

Liksom under de tidigare åren 2014 och 2015 rörde flest beslutade Lex Maria-ärenden somatisk respektive psykiatrisk specialistsjukvård samt primärvård. Dessa verksamhetsområden är de största inom hälso- och sjukvården. På samma sätt som tidigare svarar också tandvården för ett relativt stort antal ärenden.

ÅTERRAPPORTERINGSKRAV: *Antal anmälningar om händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada enligt 3 kap. 5 § PSL. För anmälningarna ska beslutade ärenden redovisas, fördelat på verksamhetsområden.*

Tabell 1: Antal avslutade Lex Maria år 2016, per verksamhetsområde

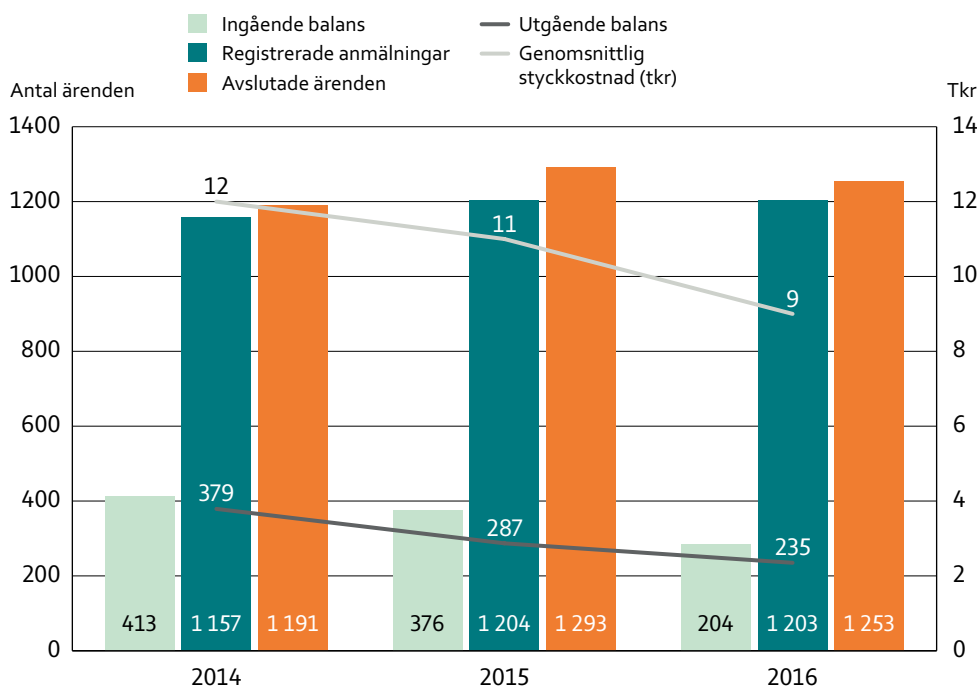
Verksamhetsområde	Antal
Akutmottagning	153
Andra specialiteter	64
Apoteksverksamhet	41
Barn och familj	6
Elevhälsa	8
Funktionsnedsättning LSS	37
Funktionsnedsättning SoL	15
Företagshälsovård	10
Hemsjukvård i ordinärt boende	89
Kriminalvård	4
Laboratorieverksamhet	19
Missbruk	14
Prehospital vård	45
Primärvård	409
Psykiatrisk specialistsjukvård	585
Radiologi	47
Tandvård	84
Somatisk specialistsjukvård	751
Äldreomsorg	296
Totalsumma	2 677

Ett ärende kan tillhöra flera verksamhetsområden. Det totala antalet avslutade ärenden uppgick till 2 493.

ANMÄLNINGAR ENLIGT LEX SARAH

Enligt SoL och LSS är personal inom socialtjänsten, Statens institutionsstyrelse och verksamhet enligt LSS skyldiga att rapportera missförhållanden samt påtagliga risker för missförhållanden i verksamheten. Rapporteringen ska göras till den som bedriver verksamheten, som i sin tur är skyldig att utreda den rapporterade händelsen samt undanröja det rapporterade missförhållandet. Om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande är allvarligt ska den som bedriver verksamheten snarast anmäla det till IVO. IVO bedömer i första hand om utredningsskyldigheten är fullgjord och om adekvata åtgärder vidtagits.

Diagram 2: Lex Sarah



Antalet inkommande anmälningar är oförändrat i förhållande till 2015 medan ärendebalansen även 2016 har fortsatt att minska, med drygt 17 procent. Även styckkostnaden har minskat med 2 tkr jämfört med 2015.

Ärendebalansen för Lex Sarah närmar sig nu en rimlig nivå, men även här kommer myndigheten att fortsätta följa utvecklingen för att säkerställa att balansen inte ökar igen.

Flest beslut rörde verksamhetsområdena barn och familj, funktionsnedsättning LSS och äldreomsorg. Andelen beslutade ärenden inom äldreomsorgen har minskat med nästan 22 procent (130 ärenden) medan andelen ärenden som rör funktionshinder LSS har ökat med nästan 5 procent (16 ärenden). Den största ökningen svarar dock beslutade ärenden inom barn och familj för, med närmare 44 procent eller 116 fler ärenden jämfört med 2015.

De verksamhetstyper inom barn och familj där ökningen av beslutade ärenden är störst är inom HVB-verksamhet för ensamkommande barn med 81 ärenden samt inom myndighetsutövningen, där allvarliga missförhållanden som rör rättssäkerhet har konstaterats i 173 av 200 beslutade ärenden.

ÅTERRAPPORTERINGSKRAV: Antal anmälningar till inspektionen för vård och omsorg om ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande enligt 14 kap. 7 § SoL och enligt 24 f § LSS. För anmälningarna ska beslutade ärenden redovisas, fördelat på verksamhetsområden.

Tabell 2: Antal Lex Sarah-beslut år 2016, per verksamhetsområde

Verksamhetsområde	Antal
Barn och familj	381
Ekonomiskt bistånd	22
Familjerätt	3
Funktionsnedsättning LSS	314
Funktionsnedsättning SoL	47
Missbruk	30
Äldreomsorg	464
Övrig socialtjänst	12
Totalsumma	1 273

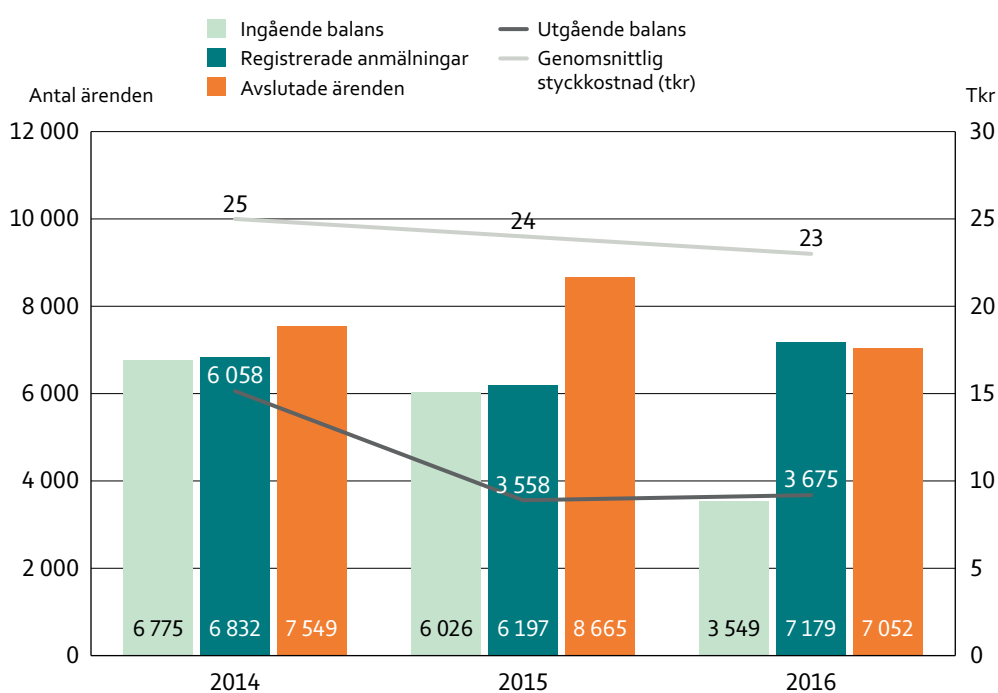
Ett ärende kan tillhöra flera verksamhetsområden. Det totala antalet avslutade ärenden uppgick till 1 253.

Klagomål

KLAGOMÅL PÅ HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Enskilda personer, exempelvis patient eller anhörig till patient, kan enligt PSL lämna klagomål på såväl verksamhet som personal inom sjukvården till IVO. Samtliga klagomål inkommer och registreras centralt. Ärendet utreds sedan på den tillsynsavdelning som ansvarar för tillsynen i den aktuella regionen.

Diagram 3: Klagomål på hälso- och sjukvård



Under 2016 har ärendebalansen för klagomål på hälso- och sjukvården ökat något. Det beror på att det kommit in en ökad mängd klagomål under året samtidigt som antalet avslutade ärenden har minskat. Anledningen till det minskade antalet avslutade ärenden är en minskad produktion till följd av att det särskilda projektet med att avsluta de äldre ärendena nu har avvecklats. Som en följd av detta har total kostnad för ärendeslaget också minskat. IVO har utrett 59 procent av beslutade ärenden i sak vilket ligger i nivå med antalet utredda ärenden 2014 (61 procent). Under 2015 utredde IVO 70 procent av beslutade ärenden i sak.

Flest antal beslut som utreds i sak gäller verksamhetsområdet somatisk specialistsjukvård kirurgi följt av primärvården, vilket överensstämmer med verksamhetsområdena under 2015. Inom somatisk specialistsjukvård utgör förlossningsvård och ortopedi störst andel. Den genomsnittliga styckkostnaden har legat på en jämn nivå över åren.

KLAGOMÅL PÅ SOCIALTJÄNST

IVO tar emot klagomål från enskilda mot verksamheter som drivs med stöd av SoL eller LSS. Klagomålen handläggs på IVO:s regionala tillsynsavdelningar. IVO avgör självständigt vilka klagomålsärenden som ska leda till någon form av tillsyn.

Tabell 3: Klagomål på socialtjänst

	Antal 2014	Antal 2015	Antal 2016
Ingående balans	1 140	1 000	814
Registrerade klagomål	3 242	3 819	7
Avslutade ärenden	3 384	3 990	821
Utgående balans	998	828	0
Total kostnad (tkr)	76 297	73 295	25 551
Genomsnittlig styckkostnad (tkr)	23	18	31

IVO:s process för klagomål på socialtjänst upphörde inför 2016. De synpunkter och klagomål gällande socialtjänst som kommit in fr.o.m. 1 januari 2016 har hanterats inom det nya ärendeslaget anmälan till IVO (se nedan under Anmälan till IVO).

Den totala kostnaden 2016 har minskat väsentligt från tidigare år då inkommande ärenden hanteras inom den nya processen. År 2016 utredde IVO en större andel ärenden i sak jämfört med 2015 vilket bidragit till en ökad styckkostnad.

KLAGOMÅL PÅ BÅDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRD OCH SOCIALTJÄNST

Tabell 4: Klagomål på både hälso- och sjukvård och socialtjänst

	Antal 2014	Antal 2015	Antal 2016
Ingående balans	128	144	89
Registrerade klagomål	298	203	35
Avslutade ärenden	268	252	97
Utgående balans	158	95	27
Total kostnad (tkr)	5 626	4 765	3 546
Genomsnittlig styckkostnad (tkr)	21	19	37

Även detta ärendeslag har till 2016 ersatts av anmälan till IVO. Möjligheten att registrera ett klagomål mot både socialtjänst och hälso- och sjukvård enligt tidigare ordning har kvarstått under 2016 vilket inneburit att ett fåtal ärenden registrerats på ärendeslaget under året.

Anmälan till IVO

ANMÄLAN TILL IVO SOCIALTJÄNST

Processen anmälan till IVO infördes den 1 januari 2016 och ersatte den tidigare processen för klagomål mot socialtjänst. Anmälan till IVO är myndighetens ärendeslag för att hantera alla klagomål och uppgifter i övrigt gällande verksamheter enligt SoL och LSS. Även klagomål gällande hälso- och sjukvård som inte skett enligt PSL hanteras i ärendeslaget. Anmälan till IVO utgör en viktig källa till egeninitierad, riskbaserad tillsyn och bidrar till en samlad bild över riskområden oavsett om det rör socialtjänst eller hälso- och sjukvård.

Tabell 5: Anmälan till IVO socialtjänst

	2016
Registrerade anmälningar	4 688
Avslutade ärenden	4 529
Total kostnad (tkr)	13 249*

* I totalkostnaden ingår även frågor som inkommer gällande hälso- och sjukvård eller socialtjänst samt klagomål avseende hälso- och sjukvård som inte omfattas av PSL. Under år 2016 inkom 360 sådana frågor avseende hälso- och sjukvård eller socialtjänst och 513 sådana anmälningar avseende hälso- och sjukvård.

Ärenden i anmälan till IVO avslutas inom tre veckor. Avslutet kan innebära att uppgifterna enbart registreras, alternativt att en egeninitierad tillsyn inleds. Av de anmälningar till IVO socialtjänst 2016 ledde 1 001 ärenden, 22 procent, till att ett egeninitierat tillsynsärende öppnades eller att uppgifterna i anmälan till IVO tillfördes ett pågående tillsynsärende.

Då processen fortfarande är ny kan ingen tillförlitlig redovisning av styckkostnad göras. Uppföljning visar dock att styckkostnaden sammantaget för ärenden inom anmälan till IVO är 2 tkr per ärende.

Författningsreglerad frekvenstillsyn

FREKVENSTILLSYN AV BLOD- OCH VÄVNADSVÉRKSAMHET

IVO ska enligt EU-direktiv och svensk lag regelbundet inspektera verksamheter som hanterar blod, vävnader eller celler. Dessa inspektioner ska ske med maximalt två års mellanrum och ligger till grund för verksamheternas förlängda tillstånd. Som framgår av tabellen blir totala antalet inspektioner lite olika från år till år eftersom inspektionerna planeras så att samtliga blod- respektive vävnadsverksamheter inspekteras under en tvåårsperiod och följer alltså inte kalenderåret fullt ut.

Tabell 6: Frekvenstillsyn blod och vävnad, antal inspektioner

	Antal 2014	Antal 2015	Antal 2016
Blodverksamheter	17	12	12
Vävnadsverksamheter	18	34	23
Total kostnad (tkr)	2 869	3 881	2 996
Genomsnittlig styckkostnad (tkr)	83	84	86

Den pågående centraliseringen inom landsting och regioner innebär att vi har 24 huvudblodcentraler, där varje huvudblodcentral kan ha flera ingående enheter som utför delar av en blodcentrals verksamhet (endast blodgivning, eller endast akutlaboratorium för utlämning) men på olika orter. Totalt antal tillsynsobjekt med någon form av blodverksamhet är 91.

Av samma anledning har de 53 nuvarande vävnadsinrättningarna också flera fysiska enheter med totalt 77 tillsynsobjekt.

Inspektionerna planeras så att någon/några av de ingående enheterna inspekteras i samband med inspektion av den huvudansvariga verksamheten. Då samtliga enheter ska ingå i verksamhetens egen internrevision, granskar IVO denna istället för att inspektera samtliga enheter vid varje tillfälle.

Den riskbaserade delen av inspektionen hos blodverksamheterna, som inleddes 2015, har fortsatt under 2016. Baserat på anmälningar från blodverksamheterna avseende pre-analytiska avvikelser, där provtagande enhet förväxlat patienter eller prov inför blodtransfusion, har vi inkluderat besök hos en provtagande enhet i samband med inspektion hos blodverksamheten även 2016.

Utöver den riskbaserade delen, inriktas inspektionerna på hur verksamheterna följer sitt ledningssystem för kvalitet och säkerhet med tonvikt på egenkontroller och uppföljning.

Under 2016 inleddes en mer fokuserad granskning av att nya metoder och andra förändringar föregåtts av valideringar respektive riskanalyser hos vävnadsinrättningarna. Redan 2015 inleddes detta hos de vävnadsinrättningar som hanterar könsceller (IVF-kliniker), då flertalet ansökte om utökat tillstånd för att få hantera donerade spermier för insemination av ensamstående kvinnor.

Den något högre kostnaden för varje inspektion kan förklaras av att verksamheterna har utökat sitt verksamhetsområde till att exempelvis omfatta fler vävnader eller fler ingående enheter vilket förlänger tiden för varje inspektion.

FREKVENSTILLSYN AV BOENDE FÖR BARN OCH UNGDOMAR

ÅTERRAPPORTERINGSKRAV: *Antal inspektioner enligt 3 kap. 19 § socialtjänstförordningen (2001:937) och 11 § förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade, frekvenstillsynen, med angivande av det antal barnsamtal som har genomförts.*

IVO har i enlighet med bestämmelserna i socialtjänstförordningen (2001:937) och förordningen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:1090) gjort inspektioner i alla verksamheter som tar emot barn och unga. Uppdraget omfattar (HVB, stödboenden, de särskilda ungdomshemmen som drivs av Statens institutionsstyrelse (SiS) samt bostäder med särskilt stöd och service för barn och ungdomar enligt 9 § 8 LSS. Från och med 2016 ska inspektion av varje verksamhet ske minst en gång per år. Inspektionerna är både anmälda och oanmälda och såväl offentligt som enskilt drivna verksamheter tillsynas.

Under 2016 har tillsynen fokuserat på att granska att barnen har det tryggt och säkert på HVB. Det har inneburit att IVO bland annat har granskat bemanningen, personalens kompetens, om det har inträffat incidenter eller andra allvarliga händelser samt hur kvalitetsarbetet har bedrivits. Utöver detta har IVO:s avdelningar haft möjlighet att välja olika regionala teman på tillsynen.

I tillsynen av bostäder enligt 9 § 8 LSS har fokus under 2016 varit att granska om barn eller ungdomar som bor i bostäder med särskild service erbjuds en trygg och säker miljö som är fri från otillåtna tvångs-, skydds- och begränsningsåtgärder. Som en del i verksamheternas systematiska kvalitetsarbete ligger att

personalen har kunskap om sin skyldighet att rapportera missförhållanden och risk för missförhållanden, varför IVO har granskat om personalen hade kunskap om sin rapporteringsskyldighet.

Tabell 7: Frekvenstillsyn boende för barn och ungdomar, antal inspektioner

	Antal 2014	Antal 2015	Antal 2016
Anmälda inspektioner	874	863	1 172
Oanmälda inspektioner	1 050	1 288	764
Totalt antal inspektioner	1 924	2 151	1 936
Total kostnad (tkr)	84 627	86 277	107 577
Genomsnittlig styckkostnad (tkr)	44	40	56

IVO har genomfört den tillsyn som planerades inför 2016. Enligt den beräkning som gjordes 1 november 2015 skulle IVO inspektera 1 536 verksamheter. Under 2016 genomfördes totalt 1 936 inspektioner. Med anledning av det ökade antalet ensamkommande barn under 2015–2016 och nystartade verksamheter, har antalet planerade inspektioner ökat under verksamhetsåret 2016. Samtidigt har det skett en minskning av totala antalet inspektioner jämfört med föregående år då det lagstadgade kravet på att IVO ska genomföra minst två inspektioner per år avskaffades. Som redovisas i tabellen ovan har den genomsnittliga styckkostnaden per inspektion ökat igen efter en viss nedgång under 2015. Ökningen av kostnaderna för frekvenstillsynen antas bero på det stora antalet nya verksamheter. Nystartade verksamheter kräver en mer noggrann tillsyn än de verksamheter som IVO känner till sedan tidigare och därmed tar de nya också mer tid.

Även den stora ökningen av ensamkommande barn kan vara en förklaring då det är fler nyplacerade barn per objekt och inspektionerna tar därför längre tid då det är fler som vill tala med inspektören.

Antal verksamheter

Den 1 november varje år fastställs antalet verksamheter som ska inspekteras kommande verksamhetsår. Mellan verksamhetsåren 2015 och 2016 har antalet verksamheter som IVO inspekterar ökat med 423 stycken. Utvecklingen förklaras av det ökade antalet HVB för ensamkommande barn där det har skett en ökning med 80 procent under verksamhetsåret 2016. Som redovisas i tabell 8 nedan visar räkningen inför verksamhetsåret 2017 en fortsatt ökning.

Tabell 8: Antal verksamheter som ska inspekteras

	Antal 2014	Antal 2015	Antal 2016
HVB	784	893	1 286
Varav HVB för barn och unga	361	353	353
Varav HVB för barn och familj	45	50	52
Varav HVB för ensamkommande flyktingbarn	378	490	881
LSS	209	196	225
SiS	25	24	25
Totalt antal verksamheter	1 018	1 113	1 536

Tabell 9: Antal verksamheter som ingår i frekvenstillsynen för kommande verksamhetsår

	2012	2013	2014	2015	2016
Antal verksamheter den 1 november	998	1 018	1 113	1 536	2 379

Samtal med barn vid inspektioner

Vid alla inspektioner ska de barn som vill få möjlighet till samtal med den inspektör som genomför tillsynen. Antalet barnsamtal har under 2016 ökat med 454 samtal jämfört med föregående år, vilket kan förklaras med det ökade antalet ensamkommande barn.

Tabell 10: Antal barnsamtal vid inspektioner

	2015	2016
Totalt antal samtal	3 749	4 203

Initiativärenden angående tillsyn av verksamhet

ÅTERRAPPORTERINGSKRAV: Antal egeninitierade tillsynsinsatser fördelat på hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten samt en redogörelse för det strategiska urvalet av tillsynsobjekt med utgångspunkt från myndighetens modell för riskanalys.

Av tabellen nedan framgår hur många ärenden som har initierats under 2016:

Tabell 11: Initiativärenden angående tillsyn av verksamhet

	2014	2015	2016
Hälso- och sjukvård			
Egeninitierade ärenden	361	437	429
Avslutade ärenden	364	436	483
Hälso- och sjukvård/socialtjänst			
Egeninitierade ärenden	152	117	79
Avslutade ärenden	160	117	100
Socialtjänst			
Egeninitierade ärenden	594	719	1 262
Avslutade ärenden	606	711	1 038
Totalt antal egeninitierade	1 107	1 273	1 770
Totalt antal avslutade	1 130	1 264	1 621
Total kostnad (tkr)	75 009	94 761	91 674

Ärenden kan initieras utifrån riskanalys eller på förekommen anledning. Av nedlagda resurser 2016 på egeninitierad tillsyn har 39 procent av resurserna inom socialtjänstområdet lagts på riskbaserad tillsyn och resterande 61 procent har varit på förekommen anledning. Motsvarande siffror för hälso- och sjukvårdsområdet är 43 procent riskbaserad tillsyn och 57 procent på förekommen anledning.

Under 2016 har fler egeninitierade tillsynsinsatser genomförts jämfört med föregående år. Ökningen hittas framförallt inom socialtjänsten och förklaras med införandet av den nya processen anmälan till IVO. Inkomna uppgifter från allmänheten kan leda till att IVO inleder tillsyn. En tillsyn kan inledas omgående, eller kan ske senare, beroende på hur IVO bedömer de uppgifter som finns. Uppgifterna från en anmälan kan också tillföras ett redan pågående tillsynsärende. Ärenden som initieras på grund av information från processen anmälan till IVO har tidigare registrerats under processen för klagomål på socialtjänsten. Således är ökningen av egeninitierade ärenden inom socialtjänsten ingen egentlig ökning utan en redovisningseffekt av en ny process.

De ökade kostnaderna för frekvenstillsyn under 2016 ledde till att vi fick prioritera ner egeninitierade tillsynsinsatser inom socialtjänsten i övrigt jämfört med 2015. Det är dock inte möjligt att göra en direkt kostnadsjämförelse mellan åren beträffande de egeninitierade insatserna då vi har förändrat våra arbets sätt vad gäller klagomål mot socialtjänsten vilket påverkar statistiken för dessa insatser.

Tillsyn utifrån riskanalys

IVO ska initiera tillsyn utifrån genomförd riskanalys, vilket framgår av myndighetsinstruktionen. Den egeninitierade tillsynen, baserad på IVO:s riskanalyser, är antingen planerad eller genomförs på förekommen anledning. Med en riskbaserad tillsyn inriktas IVO:s tillsynsverksamhet mot de verksamheter som är mest angelägna att granska. År 2014 genomförde och publicerade IVO sin första övergripande riskanalys. Den övergripande metoden var att inventera och analysera både externt och internt material. De områden som prioriterades var de som särskilt berörde riskgrupperna funktionsnedsatta eller på annat sätt utsatta barn och vuxna samt vuxna med nedsatt beslutsförmåga som är i behov av insatser men inte förmår ta tillvara sina egna intressen. Områden som nedprioriterades var riskområden som nyligen blivit granskade av IVO. Följande riskområden pekades ut 2014:

Socialtjänsten och LSS

- Samverkan inom missbruksområdet
- Myndighetsutövning, barn och unga
- Lämplighetsprövning LSS

Hälso- och sjukvården

- Vilka möjligheter har primärvården till lärande?
- Personalkontinuitet inom hälso- och sjukvården
- Informationssäkerhet

Regional anpassning

Respektive regional tillsynsavdelning genomförde hösten 2015 en regional anpassning av den nationella riskanalysen och fokuserade på de delar som varit särskilt angelägna inom aktuell region. Alla utpekade riskområden täcktes av 2016 års planerade egeninitierade tillsyn. Dessa egeninitierade projekt varierade i omfattning beroende på bedömning av riskområdets lokala angelägenhet. Samtliga projekt utgick ifrån den övergripande riskanalysen och hade ett nationellt perspektiv.

Riskobjektsanalys

Som komplement till riskanalys, som fokuserar på riskområden, har myndigheten börjat utveckla riskobjektsanalyser. Dessa riskobjektsanalyser har som syfte att kunna peka ut de objekt inom ett område som tillsynen bör prioritera. Under 2016 testades en modell för att genomföra riskobjektsanalys i en av de nationella tillsynerna angående Vilka möjligheter har primärvården till lärande? Som datakällor för uppdraget användes extern data från patientnämnden, nationella diabetesregistret, nationella patientenkäten inom primärvården och väntetider i vården. Vidare användes IVO:s interna data från upplysnings-tjänsten och tillsynsändren. Ett antal urvalkriterier användes för att prioritera vårdcentraler i ett första steg. I den slutliga prioriteringen användes även strukturell information, exempelvis om det var en ny

eller etablerad vårdcentral, storlek på vårdcentral eller placering i socioekonomisk omgivning. Även information angående vårdcentralens resultat användes, exempelvis trender.

Under 2016 har IVO planerat och genomfört riskbaserade nationella tillsyner inom samtliga riskområden som pekades ut 2014. Dessa riskbaserade projekt har utmynnat i 245 nationella tillsynsinsatser inom både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Av dessa har ett antal tillsynsinsatser utgått från både hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens regelverk. Exempel på en sådan tillsyn är granskningen av samverkan inom missbruks- och beroendevården. Tillsynen visar bl.a. att missbruks- och beroendevården inte är jämlik över landet och att det förekommer samverkansbrister mellan huvudmännen.

Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal

IVO granskar legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som befaras utgöra en fara för patientsäkerheten. Granskningen leder sedan till ett beslut med eller utan kritik och i förekommande fall görs en anmälan till HSAN.

Grunderna för IVO:s granskning kan vara oskicklighet, olämplighet, brottslighet, sjukdom eller missbruk av alkohol, narkotika eller andra droger. Ärendena aktualiseras genom anmälningar från vårdgivare eller apotek, klagomål från enskilda eller på eget initiativ av IVO. Egna initiativ kan t.ex. baseras på underrättelser från andra länder, information från andra myndigheter, IVO:s utredning av andra ärenden eller via någon annan kanal, så som media. Ärenden hålls öppna till dess HSAN fattat beslut i ärendet och beslutet vunnit laga kraft. I de fall HSAN:s beslut överklagas till domstol hålls ärendena öppna till dess de prövats av domstol och därefter vunnit laga kraft.

IVO handlägger även ärenden som avser provotid. Dessa ärenden aktualiseras genom beslut om provotid från HSAN. Det åligger IVO att följa upp att hälso- och sjukvårdspersonalen rättar sig efter den provotidsplan som fastställts i samband med beslut om provotid. Ärenden avseende beslutad provotid hålls öppna under den treårsperiod som provotiden löper, förutsatt att provotiden avlöper planenligt.

Tabell 12: Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal

	2014	2015	2016
Anmälan och initiativ			
Ingående balans	288	356	358
Registrerade anmälningar och egna initiativ	562	527	750
Avslutade ärenden	484	515	584
Utgående balans	366	368	523
Total kostnad (tkr)	21 745	26 345	33 684
Genomsnittlig kostnad per ärende (tkr)	45	51	58
Beslutad provotid och uppföljning			
Registrerade ärenden	41	31	60
Avslutade ärenden	32	29	35
Total kostnad (tkr)	2 052	2 957	2 646
Genomsnittlig kostnad per ärende (tkr)	64	102	76
Anmälningar till HSAN	76	103	90

Anmälan och initiativ

Under 2016 har ärendebalansen för tillsyn av personal inom hälso- och sjukvård ökat med 155 ärenden, jämfört med 2015. Ökningen av balanserna beror framför allt på att antal registrerade ärenden ökat markant. En av orsakerna till detta kan vara att IVO:s informationsinsatser riktade till apoteken medfört ett ökat antal anmälningar om läkemedelsförskrivningar som står i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet. Även informationsinsatser riktade till vårdgivare kan ha medfört ett ökat antal anmälningar om riskindivider i vården. En annan betydande orsak är att IVO i april 2016 anslöt till det europeiska varningssystemet IMI⁴, som under 2016 resulterade i 44 registrerade ärenden.

Ytterligare faktorer som påverkat balanser, handläggningstider och kostnader är bl.a. ändrad lagstiftning⁵ som medfört ökade utredningskrav när det gäller yrkesutövare med svensk sekundärlegitimation. Handläggningstiderna påverkas även av att många ärenden som anmälts till HSAN överprövas av domstol och kan således ligga öppna hos IVO under lång tid.

Beslutad provotid och uppföljning

Antalet registrerade ärenden om provotid har ökat markant 2016. Under 2015 gjordes ett stort antal anmälningar till HSAN i vilka HSAN fattat beslut om provotid under 2016. Det har medfört att IVO öppnat fler ärenden om provotid 2016.

Anmälningar till HSAN

Antalet anmälningar till HSAN har minskat jämfört med 2015. Det beror till viss del på att lagstiftningen ändrats så att ärenden som tidigare anmälles till HSAN med yrkande att den svenska sekundärlegitimationen skulle återkallas på grund av en indragen primärlegitimation i annat land nu ska utredas av IVO. Dessa utredningar leder ofta till att ärendet avslutas utan anmälan till HSAN. Ett annat skäl är att IVO under flera år genomfört insatser för kvalitetssäkring. Det har medfört att ärenden som tidigare skulle ha skickats till HSAN nu istället resulterar i kritikbeslut, då de rättsliga förutsättningarna i ärendena inte uppnått den nivå som enligt nyare praxis krävs för beslut om begränsningar från HSAN.

ÅTERRAPPORTERINGSKRAV: Antal ärenden med åtgärder mot legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal samt antal ärenden med kritik mot legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Tabell 13: Antal ärenden med åtgärder mot legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

	Kvinna	Man	Totalt
Antal ärenden med åtgärder (Anmälan till HSAN)	47	43	90

Tabell 14: Antal ärenden med kritik mot legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

	Kvinna	Man	Totalt
Antal ärenden med kritik	72	113	185
Totalt antal avslutade ärenden	213	371	584

4. Informationssystemet för den inre marknaden (IMI) innebär att IVO tar emot varningar/underrättelser från andra europeiska länder om hälso- och sjukvårdspersonal som fått begränsad eller indragen auktorisation i hemlandet.

5. I samband med att lagen (2016:145) om erkännande av yrkeskvalifikationer trädde i kraft den 15 april 2016 i Sverige upphörde 8 kap. 5 § PSL att gälla. Det innebär att en indragen primärlegitimation inte per automatik innebär att HSAN drar in sekundärlegitimationen. IVO måste numera göra en självständig utredning kring sekundärlegitimationen.

Åtgärder mot verksamhet samt anmälan till polis- eller åklagarmyndighet

Kostnad avseende åtgärder och personal har inte fördelats på respektive ärendeslag. I kostnaden ingår även mindre ärendeslag som inte redovisas i resultatredovisningen. Den totala kostnaden uppgår till 11 649 tkr 2016 (9 574 tkr, 2015 och 6 186 tkr, 2014).

FÖRELÄGGANDE

Om det i en verksamhet förekommer brister som utgör en fara för patientsäkerheten, eller missförhållanden som har betydelse för enskildas möjligheter att få de insatser som de har rätt till, får IVO fatta beslut om föreläggande. Ett föreläggande kan vara med eller utan vite. I de fall verksamheten inte åtgärdar de aktuella bristerna kan det i yttersta fall leda till att IVO utfärdar ett förbud eller återkallar verksamhetens tillstånd.

Utöver ovanstående skäl kan IVO även förelägga verksamheter att komma in med uppgifter och handlingar.

Tabell 15: Förelägganden (missförhållanden) antal beslut

	Antal 2014	Antal 2015	Antal 2016
Hälso- och sjukvård	2	1	3
Socialtjänst	14	28	22

Vid jämförelse mellan 2015 och 2016 har antal föreläggande minskat något inom socialtjänst. IVO:s föreläggande 2016 avser framförallt verksamhetsområde barn och familj samt äldreomsorg.

ANSÖKAN OM UTDÖMANDE AV VITE

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

Tabell 16: Ansöka om utdömande av vite

	2015	2016
Hälso- och sjukvård	2	1
Socialtjänst	1	4

Under 2015 ansökte IVO om tre utdömande av viten och 2016 ökade antalet till fem ansökningar om utdömande av viten.

ANMÄLA TILL POLISMYNDIGHETEN ELLER TILL ÅTAL HOS ÅKLAGARMYNDIGHET

Om IVO i ett pågående tillsynsärende eller på annat sätt uppmärksammar ett eventuellt brott ska åtalsanmälan övervägas. Ställningstagande till anmälan sker i regel efter viss utredning.

Tabell 17: Anmälan till polismyndigheten eller till åtal hos Åklagarmyndigheten

	Antal 2014	Antal 2015	Antal 2016
Hälso- och sjukvård	22	20	26
Socialtjänst			25

Åtalsanmälan/polisanmälan inom socialtjänst registrerades på annat sätt 2014 och 2015. Därför har vi inte sammanställt data för åtalsanmälan inom socialtjänst för dessa år.

Vid jämförelse mellan 2015 och 2016 har antal beslut inom hälso- och sjukvård och socialtjänst ökat. Ökningen inom socialtjänst kan bero på att IVO har valt att polisanmäla huvudmän som bedriver tillståndspliktiga boenden utan tillstånd. Ärendena inom socialtjänst avser anmälan till polismyndighet.

ÖVERFLYTTNING AV ÄRENDE MELLAN KOMMUNER

Ett ärende som avser vård eller någon annan åtgärd enligt SoL i fråga om en enskild person kan flyttas över från en kommun till en annan. En kommun som anser att ett ärende ska flyttas över ska begära det hos den andra kommunen. I de fall berörda kommuner inte är överens om att flytta över ärendet kan den kommun som begärt överflyttning ansöka om detta hos IVO. En sådan ansökan får också göras av en kommun som efter en månad fortfarande inte har fått svar från en annan kommun på begäran om överflyttning.

Tabell 18: Överflyttning av ärende enligt SoL*

	2014	2015	2016
Registrerade ärenden	239	224	264
Beslutade ärenden	230	220	243

*Redovisningen inkluderar överklagningsärenden. År 2016 registrerades 43 överklaganden och 39 beslut togs i sådana ärenden.

Tabell 19: Överflyttning av ärende enligt SoL, kön*

	Kvinna	Man
Registrerade ärenden	99	122
Beslutade ärenden	92	111

*Redovisningen är exklusive överklagningsärenden.

Antalet ansökningar, exklusive överklagningsärenden, har ökat i jämförelse med 2015 (221 jämfört med 175) och IVO har också fattat fler beslut i jämförelse med 2015 (204 jämfört med 184).

ÅTERRAPPORTERINGSKRAV: Antal ärenden där Inspektionen för vård och omsorg efter ansökan beslutat om överflyttning av ett ärende till annan kommun enligt 2 a kap. II § SoL.

Tabell 20: Antal ärenden där IVO efter ansökan beslutat om överflyttning av ett ärende till annan kommun

	2016
Ärenden IVO bifallit	6

Under 2015 har IVO bifallit 6 ansökningar om överflyttning av ärende enligt 2 a kap. II § SoL.

FÖRBJUDA VERKSAMHET ELLER ÅTERKALLA TILLSTÅND

IVO kan återkalla tillstånd och besluta om förbud mot verksamhet enligt bl.a. SoL och PSL.

Om ett föreläggande inte följs och om det finns missförhållanden som har betydelse för enskildas möjligheter att kunna få de insatser de har rätt till kan IVO enligt SoL och LSS återkalla tillståndet helt eller delvis för tillståndspliktig verksamhet. Tillståndet kan även återkallas om missförhållandet innebär fara för enskildas liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt utan föregående föreläggande. Ett tillstånd enligt LSS att bedriva verksamhet får även återkallas om tillståndshavaren inte kan anses lämplig med hänsyn till sina ekonomiska förhållanden och omständigheterna i övrigt. Om verksamheten inte är tillståndspliktig kan IVO besluta att helt eller delvis förbjuda fortsatt verksamhet.

Enligt PSL kan IVO besluta om förbud för verksamhet som bedriver hälso- och sjukvård om ett föreläggande inte följs och om missförhållanden utgör en fara för patientsäkerheten. IVO kan även besluta om förbud utan föregående föreläggande om det föreligger en påtaglig fara för patienters liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt.

Tabell 21: Förbjuda verksamhet eller återkalla tillstånd, antal beslut

	Antal 2014	Antal 2015	Antal 2016
Hälso- och sjukvård	1	0	1
Socialtjänst	5	10	8
Hälso- och sjukvård/ socialtjänst	0	0	1

Vid jämförelse mellan 2015 och 2016 ligger antal återkallelser inom socialtjänst på samma nivå 2016 som 2015. Återkallelse av tillstånd inom socialtjänst berörde framförallt enskild tillståndspliktig verksamhet för personlig assistans LSS.

Ej verkställda beslut och ej verkställda gynnande domar

IVO tar kvartalsvis emot kommunernas rapporter om beslut som inte verkställts inom tre månader och får kontinuerligt del av gynnande domar som ger enskilda rätt till insatser av förvaltningsrättsdomstolar. Varje inrapporterat ej verkställt beslut följs upp tills kommunen anmäler ärendet som verkställt eller avslutat. Gynnande domar granskas genom stickprovskontroll för att säkerställa att verkställighet sker utan oskäligt dröjsmål.

Tabell 22: Ej verkställda beslut

	Antal 2014	Antal 2015	Antal 2016
Inrapporterade ärenden	9 513	11 415	12 205
Avslutade ärenden	8 654	10 596	11 015
Total kostnad (tkr)	15 953	17 713	18 272
Genomsnittlig kostnad (tkr)	2	2	2

Under 2016 har antalet ärenden ökat jämfört med år 2015. IVO har ingen samlad bild av orsakerna men kan konstatera en ökning av rapporterade ej verkställda beslut om HVB/familjehem som avser ensamkommande barn.

ÅTERRAPPORTERINGSKRAV: Antal rapporterade ej verkställda beslut enligt SoL och LSS där väntetiden för individen var längre än 6 månader från kommunens beslutsdatum till verkställighet eller avslut av annan anledning samt antal ärenden enligt SoL och LSS som varit föremål för ansökningar om särskild avgift.

Under 2016 följde IVO upp 4 345 ärenden som efter 6 månader ännu inte var rapporterade som verkställda. Av dessa var det 582 beslut där väntetiden var längre än 18 månader.

Tabell 23: Ej verkställda beslut väntetid år 2016

	SoL	LSS	Totalt
7–9 månader	1 341	679	2 020
10–12 månader	579	405	984
13–17 månader	390	369	759
18+ månader	208	374	582
Totalt	2 518	1 827	4 345

Tabell 24: Ej verkställda beslut väntetid år 2016 fördelat på kön

	SoL	LSS
Kvinna		
7–9 månader	834	237
10–12 månader	316	147
13–17 månader	222	135
18+ månader	116	139
Totalt	1 488	658
Man		
7–9 månader	507	442
10–12 månader	263	258
13–17 månader	168	234
18+ månader	92	235
Totalt	1 030	1 169

Om en kommun väntar oskäligt länge med verkställighet ansöker IVO om särskild avgift hos förvaltningsrätten. Vid bedömningen om väntetiden kan anses skälig i det enskilda fallet väger IVO in både individens behov av insatsen i den aktuella situationen, eventuella önskemål samt kommunens arbete för att verkställa beslutet eller domen.

Under 2016 har 366 ärenden varit föremål för ansökan om särskild avgift.

Tabell 25: Antal ärenden enligt SoL och LSS som varit föremål för särskild avgift

	2016
SoL	154
LSS	212
Totalt	366

Pröva och utfärda tillstånd

PRÖVA OCH UTFÄRDA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSTILLSTÅND

IVO prövar ansökningar om olika tillstånd inom hälso- och sjukvårdsområdet. Tillståndsärendet initieras av vården. Bland de tillståndsärenden som handläggs återfinns bland annat:

- Blod- och vävnadsverksamhet
- Abortverksamhet
- Sprututbyte

Tabell 26: Tillståndsärenden inom hälso- och sjukvården

	2014	2015	2016
Registrerade ärenden	84	114	88
Beslutade ärenden	91	99	85
Total kostnad (tkr)	1 053	1 816	1 195
Genomsnittlig kostnad (tkr)	12	18	14

Den vanligaste ansökan avsåg förlängt tillstånd att bedriva blod- och vävnadsverksamhet. Under 2016 minskade kostnaderna eftersom nya rutiner tillämpats samt färre ärenden registrerats.

PRÖVA OCH UTFÄRDA SOCIALTJÄNSTTILLSTÅND

IVO prövar ansökningar om tillstånd att bedriva enskild verksamhet enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Genom tillståndsprövningen görs en bedömning om verksamheten har förutsättningar att bedrivas med god kvalitet och säkerhet. Tillstånd krävs exempelvis för verksamheter som bedriver:

- Hem för vård eller boende (HVB)
- Bostad med särskild service för funktionshindrade
- Personlig assistans
- Stödboende

Tabell 27: Tillståndsärenden inom socialtjänsten och LSS

	Antal 2014	Antal 2015	Antal 2016
Registrerade ärenden	2 493	2 709	3 428
Beslutade ärenden	2 155	2 583	2 924
Total kostnad (tkr)	42 200	51 178	65 725
Genomsnittlig kostnad (tkr)	20	20	22

Ansökningar avseende socialtjänsten har ökat med 37 procent jämfört med 2015 medan ansökningar avseende LSS ökat med 9 procent under samma period. En anledning till detta är att den ökade inströmningen av ansökningar om att bedriva HVB för ensamkommande barn fortsatte under 2016. Den 1 januari 2016 infördes den nya placeringsformen stödboende och myndigheten fick under året in 434 sådana ansökningar.

Resurser har satts in under året för att hantera den växande balansen. Ett ökat antal medarbetare har gjort att antalet beslutade ärenden ökat och att kostnaderna stigit.

Register

IVO förvaltar åtta register. Dessa register innehåller verksamheter inom socialtjänst och hälso- och sjukvård som myndigheten har tillsynsansvar över. Uppgifterna i registren kan även användas för att analysera och följa upp utvecklingen inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. I slutet av 2015 lanserades en ny registerplattform som i dagsläget innehåller de två största registren, omsorgsregistret och vårdgivarregistret. Under 2016 har stora utvecklingsinsatser gjorts för att förbättra både tillgängligheten och kvaliteten i registren. Denna insats kommer att fortsätta under 2017.

Tabell 28: Antal registrerade verksamheter per register

	2014-12-31	2015-12-31	2016-12-31
Socialtjänst			
Totalt antal verksamheter (omsorgsregistret)	10 015	10 771	12 242
Varav HVB	1 409	1 775	2 386
Total kostnad (tkr)	2 574	2 006	2 772
Hälso- och sjukvård			
Vårdgivarregistret	21 371	21 854	22 653
Vävnadsinrättningar	60	59	56
Blodverksamheter	25	24	24
Verksamheter som bedriver läkemedelsassisterad underhållsbehandling för opiatberoende	144	151	157
Säkerhetsregistret	110	110	112
Donations- och transplantationsregistret	71	75	75
Biobankregister	915	922	955
Total kostnad (tkr)	1 910	2 585	2 649

ÅTERRAPPORTERINGSKRAV: Antal verksamheter inom hälso- och sjukvården som anmälts enligt 2 kap. 4 § PSL.

Den övergripande trenden är att antalet registrerade verksamheter ökar. För 2016 ska IVO särskilt redovisa antal verksamheter inom hälso- och sjukvården som anmälts enligt 2 kap 4 § PSL. Under 2016 har 2 150 verksamheter anmälts till Vårdgivarregistret.

Journalförstöring

IVO kan besluta att uppgifter i en patientjournal upprättad inom hälso- och sjukvården ska förstöras. Journalförstöring är möjligt endast i undantagsfall. Ett ärende om journalförstöring inleds då en patient eller någon annan som omnämns i en patientjournal ansöker om det. För att IVO ska besluta om journalförstöring ska sökanden ha anfört godtagbara skäl för sin ansökan, uppgifterna i journalen ska uppenbarligen inte behövas för patientens vård och från allmän synpunkt ska det uppenbarligen inte finnas skäl att bevara journalen.

För att få jämförbara siffror görs redovisningen på likartat sätt för 2016 som tidigare år. I raden registrerade ansökningar, antal 2016 ingår därför 386 ansökningar om journalförstöring och 77 överklagade ärenden om journalförstöring som sänts till Förvaltningsrätten i Stockholm.

Tabell 29: Journalförstöring

	2014	2015	2016*
Registrerade ansökningar	522	505	463
Beslutade ärenden	489	643	357
Total kostnad (tkr)	7 598	8 717	6 218
Genomsnittlig kostnad per ärende (tkr)	16	14	17

*Inklusive antal överklaganden, registrerade: 77, antal överklagande, beslutade: 22

Vid jämförelse mellan 2015 och 2016 ligger antalet ansökningar något lägre 2016. En orsak till minskningen kan vara att vården i större utsträckning rättar felaktiga uppgifter och hanterar journalanteckningar som av misstag införts i fel patients journal.

I raden beslutade ärenden, antal 2016 ingår 322 ärenden som beslutats av IVO, 13 ärenden som överklagades 2015, 22 ärenden som överklagades under 2016 och där dom meddelats.

Kvalitetsuppföljning

IVO har infört en modell för kvalitetsuppföljning i syfte att systematiskt följa upp kvaliteten i myndighetens processer och beslut. Modellen omfattar såväl verksamhetsrevision som ärendegenomgång i team. IVO har tagit fram styrande och stödjande dokument som beskriver kvalitetsuppföljningsprocessen samt utbildat verksamhetsrevisorer och teamledare på alla avdelningar.

Under året har IVO genomfört fem verksamhetsrevisioner för att undersöka följsamhet till fattade beslut och fastställda arbetssätt. Sammantaget visar revisionerna att IVO:s medarbetare i hög grad känner till och arbetar enligt fattade beslut och rutiner samtidigt som revisionerna identifierat områden som behöver utvecklas. Resultatet utgör ett viktigt underlag i arbetet med att förbättra verksamheten.

IVO har även följt upp kvaliteten i myndighetens beslut genom ärendegenomgång i team inom sex ärendeslag. Granskningsteamerna har granskat fattade beslut med fokus på enhetlighet, begriplighet och lagenlighet. Granskningsteamerna har granskat både den egna avdelningens beslut och beslut fattade på andra avdelningar. Respektive avdelning har analyserat sitt resultat och tagit fram en handlingsplan för avdelningens förbättringsarbete. De delar som berör hela myndigheten har överlämnats till berörd processägare som ett underlag i processutvecklingen.

Återföring

En central del av IVO:s återföring sker i samband med inspektioner. Återföring av tillsynsresultat sker även på aggregerad nivå i form av exempelvis möten, rapporter och webinarer. En annan form av återföring är vägledning genom enskilda möten, IVO:s upplysningstjänster och spridande av exempelvis principiella beslut. IVO deltar även vid utvalda konferenser för att återföra resultat av tillsyn och ha dialog kring dessa. IVO:s främsta egna arrangerade konferens är IVO-dagen som vänder sig till ledningar inom vård- och omsorg. I november arrangerade IVO sex konferenser runt om i landet. Totalt deltog cirka 750 av branschens högsta chefer i en strategisk dialog kopplat till tillsyns- och tillståndsområdet. Utgångspunkten för IVO-dagen 2016 var att myndigheten ser samma brister återkommande i tillsynen. IVO har goda skäl att tro att ledning och styrning är viktiga förändringsverktyg för att skapa en vård och omsorg som är säkrare och med högre kvalitet. Programmet innefattade seminarier som grundade sig på områden som återkommer i både tillsynsrapport och riskanalys och representanter bland deltagarna deltog också i diskussionspaneler. Dagen erbjöd också möjlighet till dialog med IVO:s ledning, medarbetare och kollegor i regionen. Innehållet från IVO-dagen dokumenterades med filmade intervjuer med representanter från IVO och företrädare från vård- och omsorgsgivare och spreds till målgrupperna.

Övriga åiterrapporteringskrav

Antal tillstånd enligt SoL och LSS, fördelat på verksamhetsområden samt antalet av dessa verksamheter som varit föremål för tillsyn (beslutade ärenden) fördelat på verksamhetsområden. Förekomsten av antal tillstånd enligt SoL för verksamheter för våldsutsatta ska redovisas.

Tabell 30: Antal enskilda, tillståndspliktiga verksamheter inom SoL och LSS och antalet av dessa som har varit föremål för tillsyn, inklusive frekvenstillsynen

Verksamhetsinriktning och verksamhetsområde	Antal verksamheter med tillstånd 2016-12-31	Antal enskilda verksamheter som varit föremål för tillsyn
Verksamheter med tillstånd enligt SoL	1 650	619
Verksamheter med tillstånd enligt LSS	2 664	119
Totalt	4 314*	738
<i>Däri ingår bland annat</i>		
Barn och familj	661	573
Missbruk	305	26
Äldre	464	13
Personer med funktionsnedsättning SoL	351	7
Personer med funktionsnedsättning LSS; barn och ungdomar	859	79
Personer med funktionsnedsättning LSS; vuxna	2 447	40
Våldsutsatta	25	**

* En verksamhet kan ha flera inriktningar och därför överstiger summan av antalet verksamheter per verksamhetsområde den totala summan.

** Våldsutsatta registreras inte som ett separat verksamhetsområde och antalet tillsyner kan därför inte särredovisas.

Totalt hade 4 314 enskilda verksamheter tillstånd enligt SoL eller LSS, den 31 december 2016. Verksamheternas inriktningar och målgrupper varierar.

- Verksamheter som har tillstånd enligt SoL inom området barn och unga är både HVB och den nya boendeformen stödboende liksom korttidsboenden och öppenvårdsverksamheter.
- Verksamheter för vuxna med missbruksproblem omfattar HVB inklusive stödboenden för unga vuxna, särskilda boendeformer, korttidsboenden och öppenvårdsverksamheter.
- För målgruppen äldre finns tillståndspliktiga verksamheter med särskilda boendeformer, korttidsboenden och dagverksamheter.
- Det finns också ett antal enskilda verksamheter med tillstånd enligt SoL för vuxna med psykiska funktionsnedsättningar. Dessa finns som HVB, särskilda boendeformer, korttidsboenden och öppenvårdsverksamheter.
- När det gäller tillstånd enligt tillståndspliktiga verksamheter enligt LSS är den största kategorin vuxna med funktionsnedsättningar. Verksamheter som vänder sig till vuxna omfattar insatser enligt 9 § 9 LSS (gruppboendestäder respektive servicebostäder), 9 § 6 LSS (korttidsvistelse) och 9 § 10 (dagverksamhet). Anordnare av personlig assistans enligt 9 § 2 LSS vänder sig oftast till vuxna men ibland både barn och vuxna.
- I antalet verksamheter för personer med funktionsnedsättning som har tillstånd enligt LSS ingår 1016 anordnare av personlig assistans 9 § 2 LSS. Av dessa har 611 tillstånd som även omfattar barn. Verksamheter för barn och ungdomar enligt LSS omfattar därmed, förutom personlig assistans, även bostad med särskild service för barn enligt 9 § 8, korttidsvistelse enligt 9 § 6 och korttidsinsyn enligt 9 § 7 LSS.

Antal utförda inspektioner inom socialtjänsten och LSS (förutom de inspektioner som redovisas ovan gällande tillståndspliktig verksamhet och frekvenstillsyn), uppdelat på verksamhetsområden och per kommun. Av redovisningen ska också framgå hur många verksamheter som har inspekterats.

Antal utförda inspektioner inom hälso- och sjukvården, uppdelat på verksamhetsområden och per lands-
ting. Av redovisningen ska också framgå hur många verksamheter som har inspekterats.

Tabell 31: Antal utförda inspektioner inom socialtjänsten och LSS (förutom tillståndspliktig verksamhet och frekvenstillsyn) per verksamhetsområde och kommun, samt antal verksamheter som varit föremål för inspektion per verksamhetsområde.

Verksamhetsområde och kommun	Antal inspektioner	Antal verksamheter	Verksamhetsområde och kommun	Antal inspektioner	Antal verksamheter
Barn och familj	99	85	Lilla Edet	1	
Ale	1		Ljungby	1	
Arboga	1		Malmö	2	
Bjurholm	1		Malung	1	
Bjuv	1		Mark	1	
Bollebygd	2		Munkedal	1	
Borås	2		Munkfors	1	
Bromölla	2		Mörbylånga	1	
Burlöv	1		Orust	1	
Eksjö	1		Piteå	1	
Falkenberg	1		Skara	1	
Forshaga	1		Skinnskatteberg	1	
Gislaved	1		Skurup	3	
Gnesta	1		Skövde	1	
Göteborg	8		Sollefteå	1	
Hagfors	1		Stenungsund	2	
Hallstahammar	1		Stockholm	6	
Halmstad	6		Strömstad	1	
Helsingborg	1		Söderköping	1	
Hjo	1		Sölvesborg	1	
Huddinge	1		Tranemo	1	
Håbo	1		Trelleborg	2	
Härjedalen	1		Täby	1	
Härryda	1		Ulricehamn	1	
Högsby	1		Uppvidinge	1	
Jönköping	1		Vaxholm	1	
Karlshamn	1		Vellinge	2	
Klippan	2		Vänersborg	1	
Kramfors	1		Västerås	2	
Kristianstad	2		Ydre	2	
Kungsbacka	3		Åmål	1	
Laholm	1		Årjäng	1	

Verksamhetsområde och kommun	Antal in spektioner	Antal verk samheter
Älmhult	1	
Örkelljunga	2	
Östersund	1	
Ekonomiskt bistånd	6	6
Ale	1	
Falkenberg	1	
Ljungby	1	
Malmö	1	
Nacka	1	
Tierp	1	
Funktionsnedsättning LSS	78	72
Ale	3	
Askersund	1	
Borås	1	
Eda	1	
Enköping	1	
Falkenberg	1	
Falun	1	
Forshaga	1	
Gotland	1	
Grums	2	
Gävle	2	
Göteborg	10	
Hagfors	1	
Hallstahammar	1	
Halmstad	2	
Hammarö	2	
Heby	1	
Hedemora	1	
Herrljunga	1	
Härnösand	1	
Härryda	1	
Katrineholm	1	
Knivsta	1	
Kristinehamn	1	
Kumla	1	
Kungälv	1	
Köping	1	
Laholm	1	
Lekeberg	1	

Verksamhetsområde och kommun	Antal in spektioner	Antal verk samheter
Lidköping	1	
Lilla Edet	1	
Lindesberg	1	
Ljusdal	2	
Lysekil	1	
Malung	1	
Mariestad	1	
Mölnadal	2	
Nyköping	2	
Sandviken	1	
Skövde	1	
Strängnäs	1	
Söderhamn	1	
Tibro	1	
Tierp	1	
Tjörn	1	
Tranemo	1	
Trosa	1	
Vadstena	1	
Vaggeryd	1	
Varberg	1	
Vilhelmina	1	
Vindeln	1	
Vänersborg	3	
Västerås	1	
Ydre	1	
Örebro	1	
Österåker	1	
Östhammar	1	
Funktionsnedsättning SoL	7	7
Borås	1	
Flen	1	
Forshaga	1	
Göteborg	1	
Härnösand	1	
Lilla Edet	1	
Vänersborg	1	
Missbruk	41	37
Askersund	1	
Borås	2	

Verksamhetsområde och kommun	Antal inspektioner	Antal verksamheter	Verksamhetsområde och kommun	Antal inspektioner	Antal verksamheter
Bräcke	1		Degerfors	1	
Grums	2		Eskilstuna	1	
Göteborg	1		Fagersta	1	
Haparanda	1		Falkenberg	1	
Heby	1		Finspång	1	
Helsingborg	2		Forshaga	1	
Hofors	1		Gagnef	3	
Hudiksvall	1		Göteborg	3	
Hällefors	1		Hallstahammar	3	
Höör	1		Haparanda	1	
Jokkmokk	1		Hedemora	1	
Katrineholm	2		Härnösand	2	
Knivsta	1		Höganäs	1	
Kumla	1		Höör	1	
Köping	1		Kalmar	1	
Laxå	1		Karlstad	1	
Linköping	1		Kil	1	
Ljungby	1		Kinda	3	
Malmö	1		Knivsta	1	
Norrköping	1		Kristianstad	2	
Orsa	2		Kungsör	1	
Rättvik	1		Köping	2	
Sandviken	1		Lekeberg	2	
Sorsele	1		Leksand	1	
Stockholm	2		Linköping	2	
Täby	1		Ljungby	1	
Vansbro	1		Luleå	1	
Vara	1		Lund	1	
Vaxholm	1		Lysekil	1	
Västerås	1		Malmö	1	
Ånge	1		Malung	1	
Årjäng	1		Mörbylånga	1	
Älvdalen	1		Nora	1	
Äldreomsorg	95	76	Norberg	1	
Alvesta	2		Nordanstig	1	
Arvidsjaur	1		Ockelbo	1	
Avesta	1		Olofström	1	
Berg	1		Oxelösund	5	
Borlänge	2		Ronneby	2	
Bromölla	1		Skinnskatteberg	1	
Båstad	1		Skövde	1	

Verksamhetsområde och kommun	Antal in spektioner	Antal verk samheter	Verksamhetsområde och kommun	Antal in spektioner	Antal verk samheter
Stockholm	1		Övrig socialtjänst	16	14
Storfors	1		Borås	2	
Strängnäs	2		Gagnef	2	
Säter	1		Göteborg	1	
Sölvesborg	1		Hedemora	1	
Tranemo	2		Herrljunga	1	
Trelleborg	1		Nacka	1	
Trosa	1		Skinnskatteberg	1	
Vadstena	1		Stockholm	2	
Varberg	2		Säter	1	
Vingåker	1		Torsby	1	
Västerås	2		Uddevalla	1	
Växjö	2		Umeå	1	
Ystad	2		Vara	1	
Åsele	1		Totalt antal unika	324	238
Älvsbyn	1				
Örebro	5				

Tabell 32: Antal utförda inspektioner inom hälso- och sjukvården, per verksamhetsområde och län samt antal verksamheter som varit föremål för inspektion.

Verksamhetsområde och landsting	Antal in spektioner	Antal verk samheter	Verksamhetsområde och landsting	Antal in spektioner	Antal verk samheter
Akutmottagning	52	29	Andra specialiteter	8	8
Blekinge	2		Jönköping	1	
Dalarnas län	5		Skåne län	5	
Gotland	1		Stockholm	1	
Gävleborg	5		Örebro	1	
Halland	1		Elevhälsa	2	2
Jönköping	1		Jönköping	1	
Kalmar	1		Östergötland	1	
Stockholm	1		Funktionsnedsättning LSS	2	2
Södermanland	7		Blekinge	1	
Uppsala	3		Skåne län	1	
Värmland	13		Missbruk	3	1
Västmanland	1		Värmland	3	
Västra Götalands län	3				
Örebro	6				
Östergötland	2				

Verksamhetsområde och landsting	Antal inspektioner	Antal verksamheter
Prehospital vård	8	8
Blekinge	1	
Dalarnas län	1	
Norrbottnen	1	
Södermanland	1	
Västra götals län	2	
Örebro	1	
Östergötland	1	
Primärvård, utom hemsjukvård	70	67
Blekinge	1	
Dalarnas län	1	
Gävleborg	7	
Halland	1	
Jämtland	2	
Jönköping	2	
Kalmar	4	
Kronoberg	1	
Norrbottnen	2	
Skåne län	14	
Stockholm	6	
Södermanland	3	
Uppsala	5	
Värmland	3	
Västernorrland	4	
Västra Götalands län	5	
Örebro	1	
Östergötland	8	
Psykiatrisk specialist-sjukvård	56	50
Blekinge	3	
Dalarnas län	1	
Jämtland	1	
Jönköping	2	
Kalmar	2	
Kronoberg	1	
Norrbottnen	2	
Skåne län	14	
Stockholm	3	
Södermanland	2	
Värmland	3	

Verksamhetsområde och landsting	Antal inspektioner	Antal verksamheter
Västerbotten	4	
Västernorrland	1	
Västmanland	1	
Västra Götalands län	14	
Örebro	1	
Östergötland	1	
Radiologi	4	4
Gävleborg	1	
Värmland	1	
Örebro	1	
Östergötland	1	
Somatisk specialistsjuk-vård Barnmedicin	8	8
Skåne län	3	
Södermanland	2	
Uppsala	1	
Östergötland	2	
Somatisk specialistsjuk-vård Invärtesmedicin	39	29
Dalarnas län	1	
Gävleborg	3	
Halland	3	
Jönköping	1	
Kalmar	1	
Kronoberg	1	
Skåne län	5	
Södermanland	2	
Värmland	12	
Västerbotten	1	
Västmanland	3	
Västra Götalands län	1	
Örebro	2	
Östergötland	3	
Somatisk specialistsjuk-vård Kirurgi	85	50
Dalarnas län	3	
Gävleborg	4	
Halland	2	
Jönköping	8	
Kalmar	2	

Verksamhetsområde och landsting	Antal in spektioner	Antal verk samheter	Verksamhetsområde och landsting	Antal in spektioner	Antal verk samheter
Kronoberg	2		Östergötland	1	
Norrbottn	1		Äldreomsorg	1	1
Skåne län	8		Skåne län	1	
Stockholm	3		Övrigt	26	16
Södermanland	6		Gotland	1	
Uppsala	8		Gävleborg	1	
Värmland	15		Jämtland	1	
Västmanland	5		Norrbottn	1	
Västra Götalands län	10		Skåne län	4	
Örebro	6		Stockholm	4	
Östergötland	2		Västerbotten	2	
Tandvård	12	12	Västernorrland	8	
Kronoberg	1		Västmanland	1	
Skåne län	4		Västra Götalands län	2	
Uppsala	2		Örebro	1	
Västmanland	1		Totalt antal unika	304	243
Västra Götalands län	3				

Tabell 33: Antal utförda inspektioner inom hälso- och sjukvården/socialtjänsten per verksamhetsområde och kommun, samt antal verksamheter som varit föremål för inspektion

Verksamhetsområde och kommun	Antal in spektioner	Antal verk samheter	Verksamhetsområde och kommun	Antal in spektioner	Antal verk samheter
Barn och familj	1	1	Psykiatrisk specialist-sjukvård	8	8
Stockholm	1		Borås	1	
Funktionsnedsättning LSS	4	4	Göteborg	1	
Finspång	1		Halmstad	1	
Hässleholm	1		Kungälv	1	
Nynäshamn	1		Skövde	1	
Stockholm	1		Umeå	1	
Hemsjukvård i ordinärt boende	3	1	Vännäs	1	
Gnesta	3		Åmål	1	
Missbruk	3	3	Äldreomsorg	31	28
Borås	1		Alingsås	1	
Lerum	1		Eskilstuna	1	
Vingåker	1		Falun	1	
			Finspång	1	
			Flen	1	

Verksamhetsområde och kommun	Antal inspektioner	Antal verksamheter	Verksamhetsområde och kommun	Antal inspektioner	Antal verksamheter
Gnesta	3		Sala	1	
Grums	1		Sandviken	1	
Gävle	1		Sollentuna	1	
Halmstad	1		Söderhamn	1	
Haparanda	2		Uppvidinge	1	
Heby	1		Vaxholm	1	
Hudiksvall	1		Västerås	1	
Karlstad	1		Älvdalen	1	
Kil	1		Älvkarleby	1	
Lerum	1		Övrig socialtjänst	3	2
Lidingö	1		Göteborg	1	
Lindesberg	1		Västerås	2	
Orsa	1		Totalt antal unika	48	46
Oxelösund	1				

TILLSYNNENS KONTROLL AV EGENKONTROLL

IVO ska redovisa hur myndigheten under året genomfört den kontroll som myndigheten enligt 2 § förordning (2013:176) med instruktion för IVO ska göra av hur verksamheterna fullgör sin skyldighet att bedriva egenkontroll. Redovisningen ska ange det antal verksamheter som granskats, resultatet av granskningarna samt på vilket sätt myndigheten följt upp eventuella brister.

I mer komplexa verksamheter behövs ett ledningssystem för att bland annat säkerställa att verksamhetens arbete uppnår den kvalitet som man eftersträvar. Ledningssystemet innefattar att på ett systematiskt sätt bedriva kvalitetsarbete och där ingår att genomföra egenkontroll. Egenkontrollen innebär att verksamheterna på olika sätt ska följa upp att det arbete som har bedrivits har följt verksamhetens processer och rutiner. Det systematiska arbetet som bedrivs behöver anpassas till verksamhetens inriktning och omfattning. Varje verksamhet måste själva besluta om vad som bör kontrolleras och vilket det mest effektiva sättet att följa upp kvaliteten är.

Verksamheternas ledningssystem med egenkontroll är något som frekvent ingår i IVO:s tillsyn även om tillsynen kan ha annan huvudfokus. Nedan redovisas det antal beslut som under 2016 har inkluderat ledningssystem eller systematiskt förbättringsarbete samt det antal kritik och åtgärdsbeslut som följt på detta. I de flesta fall när kritik eller krav på åtgärder riktas mot verksamheternas ledningssystem innebär det att verksamheternas egenkontroll brister. I redovisningen ingår emellertid även kritik eller krav på åtgärder som berört andra delar av ledningssystemet än egenkontroll.

Tabell 34: Antal beslut som under 2016 har inkluderat ledningssystem eller systematiskt förbättringsarbete samt det antal kritik och åtgärdsbeslut som följt på detta

	Beslut	Kritik	Åtgärdskrav
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	838	79	60
Systematiskt förbättringsarbete	393	27	23

För att ytterligare stärka tillsynen av verksamheternas egenkontroll har under 2015 och 2016 metodutveckling bedrivits på myndigheten. Syftet har varit att stärka tillsynen av egenkontroll inom den egeninitierade tillsynen. En pilot har genomförts under året för att utveckla en metod för tillsyn av egen-

kontroll ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Fem verksamheter från två vårdgivare ingick i tillsynen. Efter tillsynen bedömde IVO att en vårdgivare hade en god systematik i sin egenkontroll av patient-säkerhetsarbetet. Den andra vårdgivaren bedömdes ha behov av att utveckla systematiken. Som ett led i utvecklingsarbetet kommer en uppföljning göras av tillsynen effekt på verksamheternas egenkontroll. Metodutvecklingen har skett på uppdrag i regleringsbrevet 2016 och kommer att särskilt redovisas i Tillsynsrapporten 2016.

BRISTER I EGENKONTROLL

Antal ärenden där IVO har riktat kritik eller ställt krav på åtgärder när IVO funnit brister i lednings-system för systematiskt kvalitetsarbete, fördelat på hälso- och sjukvården, socialtjänsten och LSS.

Tabell 35: Antal ärenden där IVO har riktat kritik eller ställt krav på åtgärder när IVO funnit brister i ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, fördelat på verksamhetsområde

	Antal
Hälso- och sjukvård	86
Hälso- och sjukvård/Socialtjänst	5
Socialtjänst	30
LSS	16
Totalsumma	137

MINSKADE UTSLÄPP FRÅN RESOR OCH TRANSPORTER

IVO ska i sitt arbete med att minska utsläppen av koldioxid från resor och transporter, inom ramen för sitt miljöledningsarbete, använda den metodik som tagits fram inom ramen för projektet Resfria möten i myndigheter, www.remm.se.

Resfria möten

IVO är en organisation med säten på sex orter i Sverige och ett stort utbyte och samverkan med intressentorganisationer och andra myndigheter. Detta gör oss beroende av resfria möten⁶ för att skapa forum för samverkan och konsolidering av den interna verksamheten.

REMM-efterlevnad

IVO har arbetat aktivt med att medarbetare i första hand nyttjar möjligheterna till resfria möten och gör egenuppföljning enligt 10-stegsmetoden (REMM). Under 2016 har emphasisen för arbetet med 10-stegs-metoden legat i att ytterligare förbättra den digitala tekniska plattformen (REMM steg 5) för att göra det möjligt för IVO att bjuda in externa parter till IVO:s digitala möten.

Ökning av timantal för resfria möten

När det gäller mätning och uppföljning (REMM steg 10) har IVO fortfarande svårt att via våra externa leverantörer få mätning att gälla antal genomförda möten (vilket REMM stipulerar). IVO mäter således fortfarande möten i mötestimmar totalt och per ort fördelat på olika tekniker.

- IVO har ökat antalet timmar av resfria möten i egen regi från 800 till 1 000 timmar i snitt per månad från 2015 till 2016
- Ökningen består främst i möjligheten att nyttja ytterligare en teknisk lösning (Lync)
- Vi ser att timantal för videomöten ligger fast runt 600 timmar på helår och vid analys av kalenderbokningar är de flesta videomöten återkommande möten för IVOs ledning och olika arbets- och nätverksgrupper.
- De videokonferenser som genomförs via Lync verkar vara mer av samverkanskaraktär

6. IVO definierar resfria möten, som möten med hjälp av digital teknik med fler än tre användare, ej telefoni.

Initierade förbättringar

Under 2017 kommer IVO erbjuda möjlighet till personaliserade virtuella mötesrum genom införande av ny teknisk lösning (Acano). Utbyggnad och uppgradering av befintliga fysiska mötesrum på IVO till stöd för resfria möten är också planerade.

KONSEKVENSER MED ANLEDNING AV FLYKTINGSITUATIONEN

Inspektionen för vård och omsorg ska med anledning av den rådande flyktingssituationen redovisa hur myndighetens verksamhet samt samverkan med andra aktörer påverkas. Myndigheten ska analysera effekterna av det ökade mottagandet av asylsökande och nyanlända, hur det påverkar myndighetens uppdrag samt beskriva hur verksamheten kan behöva utvecklas och vilka omprioriteringar som kan behöva göras inom befintliga ekonomiska ramar för att möta de kommande årens utmaningar.

Flyktingsituationen innebar att vi under 2016 var tvungna att prioritera verksamhet inom socialtjänstområdet på bekostnad av verksamhet inom hälso- och sjukvårdsområdet. Dessutom fick vi prioritera bland verksamheterna inom socialtjänstområdet.

Under 2016 gick 53 procent av resurserna till socialtjänstverksamheten och 47 procent till hälso- och sjukvårdsverksamheten. Åren dessförinnan var kostnaderna något högre för våra verksamheter inom hälso- och sjukvårdsområdet än inom socialtjänstområdet – 51 procent jämfört med 49 procent.

Det är dock viktigt att observera att inte hela förändringen i den relativa kostnadsfördelningen beror på flyktingsituationen. Minskningen av kostnaderna för hälso- och sjukvårdsområdet beror också på att den särskilda satsning som vi gjorde på att avsluta äldre ärenden med klagomål mot hälso- och sjukvården avslutades i slutet av 2015. De totala kostnaderna minskade 2016 i förhållande till 2015.

Verksamheten påverkades av antalet ensamkommande barn

För IVO:s del var det framförallt det faktum att ett mycket stort antal ensamkommande barn sökte asyl under hösten 2015 som påverkade verksamheten. Störst var påverkan när det gäller tillståndsprövningen och frekvenstillsynen av HVB för barn och unga.

Det kraftigt ökade behovet av platser på HVB medförde att många privata utförare ansökte hos IVO om att få tillstånd för att starta verksamhet. Till följd av detta ökade kostnaderna för prövningen av tillstånd enligt socialtjänstlagen från drygt 22 miljoner kronor 2015 till knappt 42 miljoner kronor 2016.

Kostnadsökningen för frekvenstillsynen av HVB för barn och unga var i kronor ungefär lika stor som ökningen beträffande tillstånd enligt socialtjänstlagen. Kostnaden var 2015 knappt 73 miljoner kronor och 2016 drygt 94 miljoner kronor.

Vi ser inte endast en förskjutning av resurser från IVO:s verksamhet inom hälso- och sjukvårdsområdet till verksamhet inom socialtjänstområdet, utan flyktingsituationen har även medfört en förskjutning inom socialtjänstverksamheten.

Eftersom det är reglerat i förordning att vi ska inspektera HVB för barn och unga minst en gång per år kan vi inte utifrån en analys av riskerna för brukare avgöra var det är mest angeläget att fokusera resurserna. Det innebär att en ökning av antalet HVB med automatik leder till en ökning av kostnaderna för frekvenstillsynen.

Egeninitierad tillsyn prioriterades ner

De ökade kostnaderna för frekvenstillsyn under 2016 ledde till att vi fick prioritera ner egeninitierade tillsynsinsatser inom socialtjänsten i övrigt jämfört med 2015. Det är dock inte möjligt att göra en direkt kostnadsjämförelse mellan åren beträffande de egeninitierade insatserna då vi har förändrat våra arbets sätt vad gäller klagomål mot socialtjänsten vilket påverkar statistiken för dessa insatser. Till skillnad mot tidigare öppnas från och med 2016 ett egeninitierat ärende i de fall vi bedömer att det finns anledning att vidta en utredning till följd av ett klagomål mot socialtjänsten.

IVO:s samverkan med andra aktörer till följd av flyktingssituationen bestod huvudsakligen i medverkan i olika konferenser där vi bland annat redogjorde för våra bedömningar i tillsynen givet de förändrade omständigheterna samt formella och informella samordningsmöten med myndigheter och andra aktörer.

Exempelvis medverkade vi vid de regionala konferenser på temat mottagande och nyanländas etablering som länsstyrelserna anordnade inom ramen för regeringens initiativ Sverige tillsammans.

Behov av ytterligare effektivisering

Flyktingsituationen satte ytterligare fokus på behovet av att effektivisera handläggningen när det gäller tillståndsprövningen och frekvenstillsynen av HVB för barn och unga. Vi hade redan sedan tidigare identifierat att det var angeläget exempelvis att göra det möjligt att ansöka om tillstånd digitalt genom en e-tjänst och att utveckla ett IT-baserat handläggnings- och beslutsstöd för frekvenstillsynen. Dessa insatser har nu prioriterats inom ramen för IVO 2020, programmet för myndighetens strategiska utvecklingsarbete.

Vår bedömning är att vi 2017 och framöver inte behöver göra några omprioriteringar mellan olika verksamheter inom myndigheten till följd av flyktingsituationen. Anledningen till detta är att vi fått en tillfällig resursförstärkning för att möjliggöra handläggning och frekvenstillsyn samt motverka undanträngningseffekter inom övriga verksamheter.

Statlig styrning med kunskap

Inspektionen för vård och omsorg ska återrapporera hur myndighetens verksamhet och arbetssätt påverkats av förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst. Myndigheten ska även redogöra för hur myndigheten bidragit till förordningens syfte.

IVO ingår i Rådet för statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst (Rådet). Andra medverkande myndigheter är Socialstyrelsen, E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, Läkemedelsverket, Myndigheten för delaktighet, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering samt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. Socialstyrelsens generaldirektör är ordförande i Rådet.

Under 2016 har IVO och de andra myndigheterna i Rådet utvecklat verksamheten för att bidra till de krav som ställs i förordning (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst. IVO har inte kunskapsstyrning som uppdrag. Däremot bedriver myndigheten tillsyn och bidrar med tillsynens iakttagelser i det gemensamma arbetet för att uppnå förordningens syfte.

IVO har medverkat i arbetsgrupper för e-hälsa respektive för utvecklad kunskapsstyrning. I de fall tillsynens iakttagelser efterfrågas i andra sammanhang bidrar vi självfallet med dessa. Vi har också tillsammans med andra myndigheter påbörjat samverkan i syfte att stärka patient- och brukardelaktighet. IVO medverkar i beredningsgruppen för stabschefer, men också i nätverken för chefsjurister respektive för kommunikationschefer. Ett arbete pågår med att utveckla den gemensamma författningssamlingen och sökbarheten för myndigheternas publikationer och tjänster.

Under 2016 har Rådet arbetat med att skapa förutsättningar för att verksamheten ska relatera till tre övergripande målen för arbetet med den statliga kunskapsstyrningen – att den ska vara samordnad, effektiv och behovsanpassad. Bland annat har delmål och aktiviteter tagits fram som kopplar till dessa tre övergripande mål.

I syfte att stärka samordningen har Rådets myndigheter utvecklat arbetet med gemensamma analyser och övergripande verksamhetsplanering mellan myndigheterna. Under 2016 genomförde myndigheterna även ett gemensamt omvärldsarbete vilket kommer fortsätta kommande år. Samtliga av dessa aktiviteter sker i samarbete mellan myndigheterna och genom respektive myndighet och kommer att ha bäring på IVO:s planering av verksamheten.

I syfte att stärka behovsanpassningen av myndigheternas styrning med kunskap har Rådet genomfört behovsdialoger med relevanta aktörer så som företrädare för kommuner och landsting (Huvudmannagruppen), företrädare för patient- och brukarorganisationer samt professionerna. IVO har medverkat vid samtliga av dialogerna som utgör arena för utbyte mellan aktörerna och de statliga myndigheterna. Det handlar dels om att sprida det IVO ser i tillsynen, dels om att fånga upp signaler som kan användas i den fortsatta planeringen av tillsynen. Vad gäller patienter och brukare har Rådet för övrigt identifierat att detta är ett utvecklingsområde för kommande år och har därför startat ett arbete för att gemensamt stärka patient- och brukardelaktighet.

Jämställdhetsintegrering

Enligt regleringsbrevet ska IVO redovisa åtgärder och resultat av arbetet med jämställdhetsintegrering i myndighetens årsredovisning för 2016-2018. Arbetet utgår från den handlingsplan för jämställdhetsintegrering för 2016-2018 som IVO tog fram i enlighet med uppdrag i regleringsbrevet för 2015.

Handlingsplanen redogör för mål, planerade aktiviteter och förväntade resultat rörande jämställdhetsintegrering inom fem områden: bemötande och kommunikation, analys och statistik, tillsynsmetoder, beslut, samt styrdokument.

Generellt har de aktiviteter som genomförts under året varit av karaktären att skapa förutsättningar för vidare arbete med jämställdhetsintegrering på IVO nästkommande år. I de flesta delar har aktiviteterna i planen genomförts som förväntat.

Under 2016 har de medarbetare som särskilt arbetat med aktiviteterna i planen genomgått en utbildning om jämställdhetsintegrering. Ett urval av myndighetens kommunikatörer har även genomgått utbildning i jämställd kommunikation och spridit kunskap i organisationen.

Vissa utvalda medarbetare har genomgått utbildning i jämställt bemötande. En kvalitativ medlyssning har genomförts i vissa delar av verksamheten, bland annat vid IVO:s upplysningstjänst, för att undersöka medborgarnas upplevelse av bemötandet. Rådande underlag från medlyssningen bedöms dock vara för litet för att kunna dra några generella slutsatser kring eventuella förändringar i bemötandet vad gäller jämställdhet. Av den anledningen kommer IVO att göra en uppföljande kvalitativ medlyssning i samband med att vi tar fram en teknisk lösning för att erbjuda inringande möjligheten att lämna anonyma synpunkter på bemötande.

I utvecklingen av IVO:s introduktionsutbildning och tillsynsutbildning har moment om jämställt bemötande införts. Dessa utbildningar kommer att påbörjas 2017 vilket innebär att samtliga medarbetare som genomgår dessa utbildningar kommer att beröras.

Vi har också sett över våra styrdokument med perspektiv om jämställdhetsintegrering, bland annat myndighetens serviceåtagande och tillståndspolicy. Under 2016 har IVO utvecklat möjligheterna för framtagande av könsuppdelad statistik. Till skillnad från tidigare kan vi numera ta fram sådan statistik inom flera områden. Likaså analyseras skillnader i kön i de områden där könsuppdelad statistik finns att tillgå och där det har bedömts vara relevant. IVO har också inom ramen för utvecklingen av tillsynsmetoder påbörjat arbete med utarbetande av en stödrutin där jämställdhetsintegrering ska ingå som en del. Detta arbete kommer att fortsätta under 2017.

TABELLSAMMANSTÄLLNING

Sammanställning tabeller och diagram

Tabell	Sida
Diagram 1: Lex Maria	9
Tabell 1: Antal avslutade Lex Maria år 2016, per verksamhetsområde	10
Diagram 2: Lex Sarah	11
Tabell 2: Antal Lex Sarah-beslut år 2016, per verksamhetsområde	12
Diagram 3: Klagomål på hälso- och sjukvård	12
Tabell 3: Klagomål på socialtjänst	13
Tabell 4: Klagomål på både hälso- och sjukvård och socialtjänst	13
Tabell 5: Anmälan till IVO socialtjänst	14
Tabell 6: Frekvenstillsyn blod och vävnad, antal inspektioner	15
Tabell 7: Frekvenstillsyn boende för barn och ungdomar, antal inspektioner	16
Tabell 8: Antal verksamheter som ska inspekteras	16
Tabell 9: Antal verksamheter som ingår i frekvenstillsynen för kommande verksamhetsår	17
Tabell 10: Antal barnsamtal vid inspektioner	17
Tabell 11: Initiativärenden angående tillsyn av verksamhet	17
Tabell 12: Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal	19
Tabell 13: Antal ärenden med åtgärder mot legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal	20
Tabell 14: Antal ärenden med kritik mot legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal	20
Tabell 15: Förelägganden (missförhållanden) antal beslut	21
Tabell 16: Ansöka om utdömande av vite	21
Tabell 17: Anmälan till Polismyndigheten eller till åtal hos Åklagarmyndigheten	22
Tabell 18: Överflyttning av ärenden enligt SoL	22
Tabell 19: Överflyttning av ärenden enligt SoL, kön	22
Tabell 20: Antal ärenden där IVO efter ansökan beslutat om överflyttning av ett ärende till annan kommun	23
Tabell 21: Förbjuda verksamhet eller återkalla tillstånd, antal beslut	23
Tabell 22: Ej verkställda beslut	24
Tabell 23: Ej verkställda beslut väntetid år 2016	24
Tabell 24: Ej verkställda beslut väntetid år 2016 fördelat på kön	25
Tabell 25: Antal ärenden enligt SoL och LSS som varit föremål för särskild avgift	25
Tabell 26: Tillståndsärenden inom hälso- och sjukvården	26
Tabell 27: Tillståndsärenden inom socialtjänsten och LSS	26
Tabell 28: Antal registrerade verksamheter per register	27
Tabell 29: Journalförstöring	27
Tabell 30: Antal enskilda, tillståndspliktiga verksamheter inom SoL och LSS och antalet av dessa som har varit föremål för tillsyn, inklusive frekvenstillsynen	29
Tabell 31: Antal utförda inspektioner inom socialtjänsten och LSS (förutom tillståndspliktig verksamhet och frekvenstillsyn) per verksamhetsområde och kommun, samt antal verksamheter som varit föremål för inspektion per verksamhetsområde	30

Tabell 32: Antal utförda inspektioner inom hälso- och sjukvården, per verksamhetsområde och län samt antal verksamheter som varit föremål för inspektion	33
Tabell 33: Antal utförda inspektioner inom hälso- och sjukvården/socialtjänsten per verksamhetsområde och kommun, samt antal verksamheter som varit föremål för inspektion	35
Tabell 34: Antal beslut som under 2016 har inkluderat ledningssystem eller systematiskt förbättringsarbete samt det antal kritik och åtgärdsbeslut som följt på detta.	36
Tabell 35: Antal ärenden där IVO har riktat kritik eller ställt krav på åtgärder när IVO funnit brister i ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, fördelat på verksamhetsområde.	37

SIDHÄNVISNING ÅTERRAPPORTERINGSKRAV

Sammanställning återrapporteringskrav

Återrapporteringskrav	Sida
Antal anmälningar om händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada enligt 3 kap. 5 § PSL. För anmälningarna ska beslutade ärenden redovisas, fördelat på verksamhetsområden.	10
Antal anmälningar till inspektionen för vård och omsorg om ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande enligt 14 kap. 7 § SoL och enligt 24 f § LSS. För anmälningarna ska beslutade ärenden redovisas, fördelat på verksamhetsområden.	11
Antal inspektioner enligt 3 kap. 19 § socialtjänstförordningen (2001:937) och 11 § förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade, frekvenstillsynen, med angivande av det antal barnsamtal som har genomförts.	15
Antal egeninitierade tillsynsinsatser fördelat på hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten samt en redogörelse för det strategiska urvalet av tillsynsobjekt med utgångspunkt från myndighetens modell för riskanalys.	17
Antal ärenden med åtgärder mot legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal samt antal ärenden med kritik mot legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.	20
Antal ärenden där Inspektionen för vård och omsorg efter ansökan beslutat om överflyttning av ett ärende till annan kommun enligt 2 a kap. 11 § SoL.	23
Antal rapporterade ej verkställda beslut enligt SoL och LSS där väntetiden för individen var längre än 6 månader från kommunens beslutsdatum till verkställighet eller avslut av annan anledning samt antal ärenden enligt SoL och LSS som varit föremål för ansökningar om särskild avgift.	24
Antal verksamheter inom hälso- och sjukvården som anmälts enligt 2 kap. 4 § PSL.	27
Antal tillstånd enligt SoL och LSS, fördelat på verksamhetsområden samt antalet av dessa verksamheter som varit föremål för tillsyn (beslutade ärenden) fördelat på verksamhetsområden. Förekomsten av antal tillstånd enligt SoL för verksamheter för våldsutsatta ska redovisas.	28
Antal utförda inspektioner inom socialtjänsten och LSS (förutom de inspektioner som redovisas ovan gällande tillståndspliktig verksamhet och frekvenstillsyn), uppdelat på verksamhetsområden och per kommun. Av redovisningen ska också framgå hur många verksamheter som har inspekterats.	30
Antal utförda inspektioner inom hälso- och sjukvården, uppdelat på verksamhetsområden och per landsting. Av redovisningen ska också framgå hur många verksamheter som har inspekterats.	30
IVO ska redovisa hur myndigheten under året genomfört den kontroll som myndigheten enligt 2 § förordning (2013:176) med instruktion för IVO ska göra av hur verksamheterna fullgör sin skyldighet att bedriva egenkontroll. Redovisningen ska ange det antal verksamheter som granskats, resultatet av granskningarna samt på vilket sätt myndigheten följt upp eventuella brister.	36
Antal ärenden där IVO har riktat kritik eller ställt krav på åtgärder när IVO funnit brister i ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, fördelat på hälso- och sjukvården, socialtjänsten och LSS.	37

IVO ska i sitt arbete med att minska utsläppen av koldioxid från resor och transporter, inom ramen för sitt miljöledningsarbete, använda den metodik som tagits fram inom ramen för projektet Resfria möten i myndigheter, www.remm.se .	37
Inspektionen för vård och omsorg ska med anledning av den rådande flyktingssituationen redovisa hur myndighetens verksamhet samt samverkan med andra aktörer påverkas. Myndigheten ska analysera effekterna av det ökade mottagandet av asylsökande och nyanlända, hur det påverkar myndighetens uppdrag samt beskriva hur verksamheten kan behöva utvecklas och vilka omprioriteringar som kan behöva göras inom befintliga ekonomiska ramar för att möta de kommande årens utmaningar.	38
Inspektionen för vård och omsorg ska återsamla hur myndighetens verksamhet och arbetssätt påverkats av förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst. Myndigheten ska även redogöra för hur myndigheten bidragit till förordningens syfte.	39

3 Personal och kompetens

IVO:S MEDARBETARE

Vid årsskiftet 2016/2017 var 629⁷ medarbetare anställda på IVO. Årsskiftet 2015/2016 hade IVO 684 medarbetare.

PERSONALSAMMANSÄTTNING

De största grupperna hos IVO är inspektörer, utredare och jurister. Inspektörernas bakgrund är oftast inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Andelen chefer (ledningskompetens) uppgår till ca 8 procent och andelen medarbetare inom kärnverksamheten är ca 70 procent.⁸ Merparten av våra anställda har en tillsvidareanställning.

Ålders- och könsfördelning chefer och medarbetare

Den genomsnittliga åldern för en medarbetare är 50 år. Det är en högre siffra än för staten i övrigt, (44 år avseende 2014), vilket kan antas hänga samman med de kompetens- och erfarenhetskrav som ställs för yrket inspektör. IVO är en myndighet som traditionellt rekryterar från områden med kvinnodominerade yrken som socialtjänst och hälso- och sjukvård. Detta avspeglar sig i könsfördelningen bland våra medarbetare med 82 procent kvinnor och 18 procent män.

Börjat och slutat – 2016

IVO har under 2016 anställt totalt 49 medarbetare. IVO ställdes under första halvåret 2016 inför en situation som ledde till att vi påbörjade ett omställningsarbete. Myndigheten stod inför att säga upp ett antal medarbetare på grund av arbetsbrist, något som skapade stor oro i organisationen. Detta ledde till att ett antal medarbetare valde att söka sig till andra arbetsgivare och under 2016 har därför betydligt fler medarbetare slutat än börjat. Innan sommaren kom nya uppdrag med nya medel vilket gjorde att vi kunde avbryta pågående omställningsarbete och också påbörja nya rekryteringar vilket gör att trenden kommer brytas under 2017.

Under 2016 slutade 104 medarbetare varav 62 valde att gå till andra arbetsgivare. 22 medarbetare gick i pension och 20 visstidsanställningar avslutades.

Kompetensförsörjning och arbetsmiljö

IVO2020 OCH KOMPETENSFÖRSÖRJNING

En strategi för kompetensförsörjning fastställdes i maj 2015. Den arbetades fram i nära samarbete med kärnverksamheten med det huvudsakliga syftet att säkerställa god kompetensförsörjning på kort och lång sikt. Under 2016 byggdes denna strategi samt en digital verksamhetsstrategi in i det övergripande programmet IVO 2020.

7. Uppgifter från AgV:s Tidsanvändningsstatistik. I siffran ingår såväl tjänstlediga personer som dess ev. ersättare.

8. Uppgifter från AgV:s återrapportering av kompetenskategorier.

Under 2016 har kompetensprofiler tagits fram för att möta förändringarna och skapa bättre förutsättningar för ökad flexibilitet i organisationen samt mångfald avseende kön, ålder, etnicitet med mera. Vi kompletterar specialistkompetens inom tillsynsområden med bredare kompetens inom tillsynsområdet samt inom ledning och styrning av verksamheter.

Arbetet med IVO:s värdegrund och kultur fortsätter. Genom goda förutsättningar för ett tydligt ledarskap och ett aktivt medarbetarskap uppnås engagemang och delaktighet. Vi genomför chefsdagar för samtliga chefer vid två tillfällen per år samt IVO-Forum där samtliga medarbetare deltar. Introduktionsutbildningar har genomförts vid fyra tillfällen under året. Utbildningarna har genomförts som heldagsseminarium och bland annat beskrivit myndighetens uppdrag, vision samt förändringsplattformen. De myndighetsövergripande introduktionsdagarna har kompletterats med regional introduktion.

ARBETSMILJÖ

IVO har en bra fysisk arbetsmiljö. Lokalerna är ändamålsenliga och ergonomiskt utformade. Vi har genomfört en medarbetarundersökning som presenterades i november 2016. Undersökningen gick i samma linje som tidigare genomförda klimatmätningar. Andelen nöjda medarbetare samt ledarindex ligger ungefär på samma nivå. Förbättringsområden i övrigt är målförståelse samt delaktighet. En nivå som är acceptabel men vinner på att utvecklas. Det under året pågående omställningsarbetet har påverkat årets utfall och ibland påverkat den organisatoriska och sociala arbetsmiljön. IVO arbetar aktivt, med stöd av såväl företagshälsovård som upphandlade konsulter, med att hantera detta.

Under året har ett nytt Samverkansavtal tecknats vars syfte är att skapa förutsättningar för målförståelse, delaktighet och trivsel.

ARBETSTIDENS FÖRLÄGGNING

Det befintliga arbetstidsavtalet innebär att vi tillämpar kontorsarbetstid med möjlighet till flexibel arbetstid. Vi har en viss utökad veckoarbetstid för att arbeta in förkortade arbetsdagar (enligt Villkorsavtalet) och klämdagar.

Vi har infört möjligheten att använda en timme av arbetstiden till friskvård. Denna timme kan användas inom ett relativt brett spektra. En tanke med detta är att uppmuntra andra än ”de redan frälsta” – d.v.s. man ska också kunna använda sin timme till massage och andra förebyggande aktiviteter.

SJUKFRÅNVARO

Sjukfrånvaron vid IVO uppgår till 4,38 procent, vilket är en ökning jämfört med föregående period då vi hade en sjukfrånvaro om 3,96 procent. En jämförelse med staten i övrigt visar att siffran där är 3,9 procent (avser 2015). Av den totala sjukfrånvaron vid IVO står långtidsfrånvaro om mer än 60 dagar för 53,32 procent. Kvinnor har en högre sjukfrånvaro än män – 4,92 procent att jämföra med 1,96 procent. Fördelat på åldrar visar det sig att sjukfrånvaron är högst i ålderskategorin – 29 eller yngre (antalet är dock relativt litet där) samt 50+ som har en sjukfrånvaro om 4,69 procent). Den ökade sjukfrånvaron kommer att följas upp i samband med det systematiska arbetsmiljöarbetet.

4 Verksamhetens intäkter och kostnader

Intäkter

Intäkter av anslag var den främsta finanseringen 2016, likt tidigare år. Övrig finansiering står för knappt 1 procent av totala intäkter. IVO tilldelades 648 miljoner kronor 2016 inom anslaget 8:1:1. Tillgängliga medel minskades sedan med 5 miljoner kronor med anledning av att anslagskrediten nyttjades under 2015. Övriga intäkter har ökat på grund av att 2016 fick IVO ordförandeskapet för Tillsynsforum och övertog därmed ansvaret för ekonomin. Tillsynsforum är ett nätverk för de som arbetar statligt med tillsyn och ordförandeskapet roterar mellan deltagarna.

Tabell 36: Intäkter (tkr)

	2013	2014	2015	2016
Intäkter av anslag	355 355	621 963	657 073	598 091
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2 334	1 432	1 328	1 612
Intäkter av bidrag	1 184	149	74	-82
Finansiella intäkter	436	400	65	120
Summa verksamhetens intäkter	359 309	623 944	658 539	599 741

Kostnader

Under 2016 minskade verksamhetens kostnader med cirka 59 miljoner kronor jämfört med 2015. Cirka 48 miljoner kronor bestod av en minskning av personalkostnader på grund av en ökad personalomsättning. Detta förklaras av att myndigheten var inne i ett omställningsarbete med syfte att anpassa verksamheten till en lägre anslagsram 2017, utan de första årens tillfälliga förstärkningar. Trots detta försätter kostnaden för personal vara den största posten av totalkostnaden, närmare 75 procent. Kostnader för lokaler har ökat något på grund av helårseffekter av en utökning av ett regionalt kontor 2015. Övriga driftkostnader har minskat och förklaras med att IVO under 2015 utförde en särskild satsning på handläggning av enskildas klagomål på hälso- och sjukvården.

Tabell 37: Kostnader (tkr)

	2013	2014	2015	2016
Kostnader för personal	234 584	467 354	500 050	451 868
Kostnader för lokaler	21 096	44 887	51 068	53 240
Övriga driftkostnader	99 953	105 129	101 157	88 855
Finansiella kostnader	122	126	153	356
Avskrivningar och nedskrivningar	3 554	6 449	6 110	5 422
Summa verksamhetens kostnader	359 309	623 944	658 539	599 741

Kostnader per ärendeslag

Tabellen visar en sammanställning av total kostnad för IVO:s prestationer under perioden 2014–2016.

Tabell 38: Kostnader per ärendeslag (tkr)

Ärendeslag	2014	2015	2016
Anmälan avseende blod-, vävnads- och transplantationsverksamhet	615	628	709
Anmälan avseende brister i säkerhet inom rättspsykiatrisk vård eller psykiatrisk tvångsvård	1 617	1 374	1 476
Anmälan lex Maria	44 722	39 488	32 089
Anmälan lex Sarah	14 013	13 639	11 576
Anmälan och information avseende negativa händelser med medicinteknisk produkt	1 015	1 670	1 256
Anmälan till IVO			13 249
Ej verkställda beslut och domar	15 953	17 713	18 272
Frekvenstillsyn blod och vävnader	2 896	3 881	2 996
Frekvenstillsyn boende barn och ungdomar	84 627	86 277	107 577
Initiativ hälso- och sjukvård	28 297	32 217	26 283
Initiativ socialtjänst	46 711	62 544	65 391
Journalförstöring	7 598	8 717	6 218
Klagomål på både hälso- och sjukvård och socialtjänst.	5 626	4 765	3 546
Klagomål på hälso- och sjukvården	190 439	205 259	159 150
Klagomål på socialtjänst	76 297	73 295	25 551
Register hälso- och sjukvård	1 910	2 585	2 649
Register socialtjänst	2 574	2 006	2 772
Tillståndsärenden inom hälso- och sjukvård	1 053	1 816	1 195
Tillståndsärenden inom socialtjänst	42 200	51 178	65 725
Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal, anmälan och initiativ	21 745	26 345	33 684
Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal, beslutad provotid	2 052	2 957	2 646
Tillsynsforum			872
Åtgärder mot verksamhet och personal	6 186	9 571	11 649
Övriga kostnader hälso- och sjukvård	6 957	3 317	1 605
Övriga kostnader socialtjänst	18 841	7 297	1 605
Totalt prestationer	623 944	658 539	599 741

Fördelning av kostnader inom verksamhetsområde

Totalkostnaden för ärendeslagen lex Sarah och lex Maria har sedan 2014 sjunkit efter effektiviseringar i processen. Totalkostnaden för ärendeslaget klagomål på hälso- och sjukvården ökade 2015 i och med en extra satsning som IVO utförde under det året. Ärendeslaget pröva och utfärda socialtjänsttillstånd samt frekvenstillsyn boende barn och ungdomar ökade 2016 i och med det kraftigt ökade inflödet av tillståndsärenden avseende HVB och med det den större mängden tillståndspliktiga verksamheter att tillsyna.

Diagram 4: Fördelning av kostnader inom verksamhetsområde (tkr)

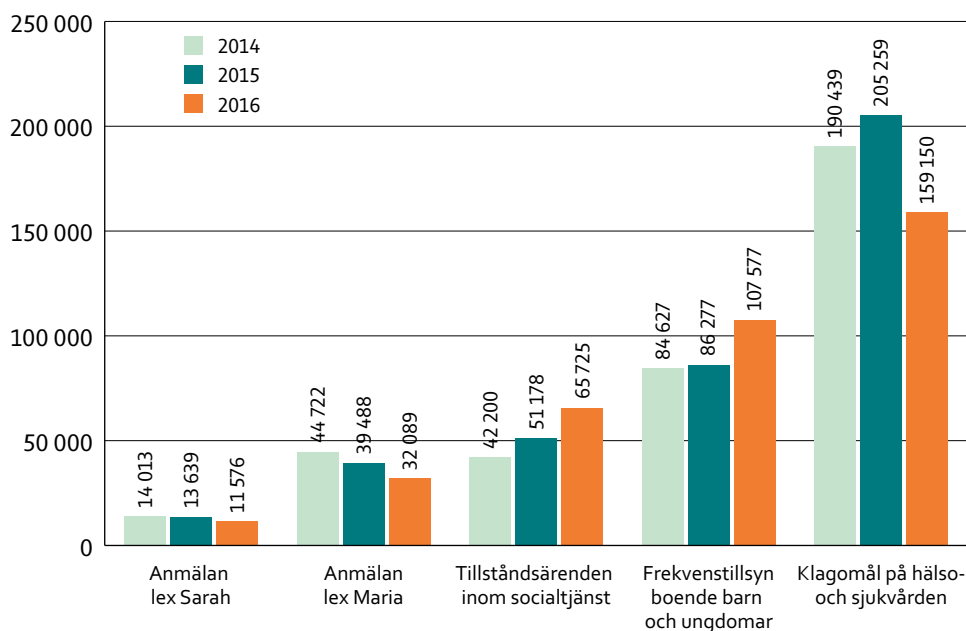


Diagram 5: Fördelning av kostnader per verksamhetsområde



Diagram 6: Fördelning av kostnader inom verksamhetsområdet socialtjänst 2016*

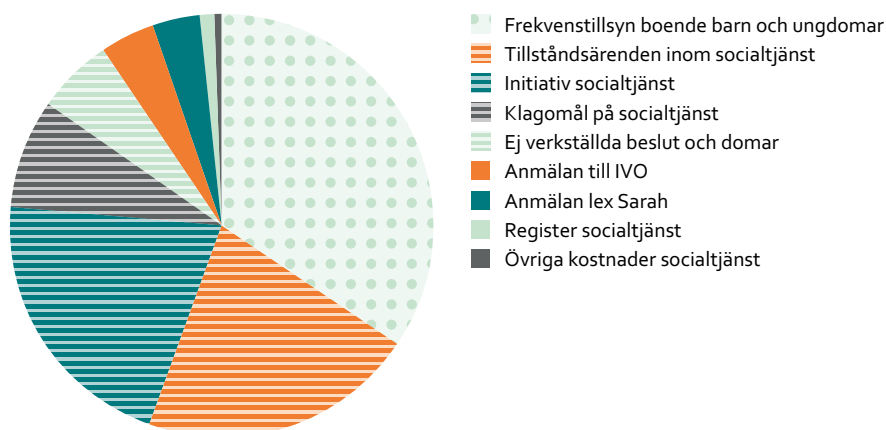
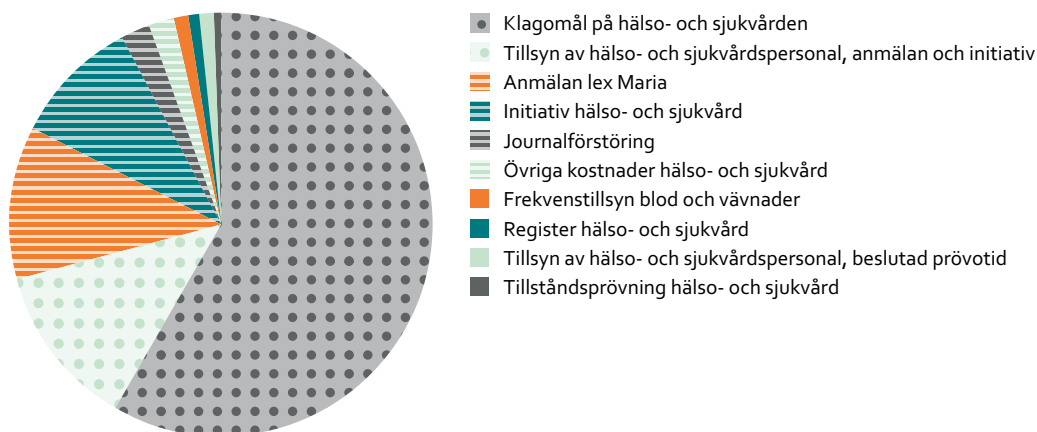


Diagram 7: Fördelning av kostnader inom verksamhetsområdet hälso- och sjukvård 2016*



* Kostnaden för åtgärder mot verksamhet och personal samt klagomål på både hälso- och sjukvård och socialtjänst ingår inte i fördelningen. I posten övriga kostnader ingår framförallt mindre ärendeslag.

Avgiftsbelagd verksamhet

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

Tabell 39: Avgiftsbelagd verksamhet

Verksamhet	Ink. Tit.	+/- t.o.m. 2014	+/- 2015	Intäkter 2016	Kostnader 2016	+/- 2016	Ack. +/- utgå. 2016
Blodverksamhet	2552	818	530	1 512	634	878	2 226
Vävnads- och cellverksamhet	2552	706	450	1 326	563	763	1 919
Summa		1 524	980	2 838	1 197	1 641	4 145

Beräknad budget återfinns i anslagsredovisningen, sidan 56. Intäkter och kostnader varierar med antalet aktiva blodverksamheter respektive vävnadsinrättningar som ska betala en årsavgift för att bedriva verksamhet.

4 Ekonomisk redovisning

Tilläggsupplysningar

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

REDOVISNINGSPRINCIPER

Tillämpade redovisningsprinciper

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

I enlighet med ESV:s föreskrifter till 10 § FBF (Förordning om myndigheters bokföring) tillämpar myndigheten brytdagen den 5 januari. Efter brytdagen har fakturor överstigande 50 tkr bokförts som periodavgränsningsposter.

Kostnadsmässig anslagsavräkning

Semesterdagar som intjänats före år 2009 avräknas fr. o. m. år 2009 anslaget först vid uttaget enligt undantagsbestämmelsen. Utgående balans år 2015, 3 875 tkr, har år 2016 minskat med 870 tkr.

VÄRDERINGSPRINCIPER

Anläggningstillgångar

Anskaffade inventarier, licenser med mera betraktas som anläggningstillgångar om anskaffningsvärdet uppgår till minst 25 tkr och den ekonomiska livslängden uppgår till minst tre år. Persondatorer kostnadsförs i sin helhet vid anskaffningen.

Beloppsgränsen för förbättringsutgifter på annans fastighet är 25 tkr. Avskrivningstiden för förbättringsutgifter på annans fastighet uppgår till högst den återstående giltighetstiden på hyreskontraktet, dock lägst tre år.

Internt utvecklat IT-system och dataprogram betraktas som immateriella anläggningstillgångar om anskaffningsvärdet överstiger 100 tkr.

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

Tillämpade avskrivningstider

3 år	Immateriella anläggningstillgångar (rättigheter såsom programvaror och licenser, egenutveckling av IT-system)
5 år	Kontorsmaskiner (skrivare, kopiatorer m m)
10 år	Kontorsmöbler och övriga inventarier

Avskrivningstiden för förbättringsutgifter på annans fastighet uppgår till högst den återstående giltighetstiden på hyreskontraktet, dock lägst tre år.

Omsättningstillgångar

Fordringar har tagits upp till det belopp varmed de beräknas inflyta.

Skulder

Skulderna har tagits upp till nominellt belopp.

Resultaträkning

(tkr)	Not	2016	2015
Verksamhetens intäkter			
Intäkter av anslag	1	598 091	657 073
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2	1 612	1 328
Intäkter av bidrag	3	-82	74
Finansiella intäkter	4	120	65
Summa		599 741	658 539
Verksamhetens kostnader			
Kostnader för personal	5	-451 868	-500 050
Kostnader för lokaler	6	-53 240	-51 068
Övriga driftkostnader	7	-88 855	-101 157
Finansiella kostnader	8	-356	-153
Avskrivningar och nedskrivningar		-5 422	-6 110
Summa		-599 741	-658 539
Verksamhetsutfall		0	0
Uppbördsverksamhet			
Intäkter av avgifter m.m. som inte disponeras	9	46 203	47 985
Medel som tillförts statens budget från uppbördsverksamhet		-46 203	-47 985
Saldo		0	0
Årets kapitalförändring		0	0

Balansräkning

(tkr)	Not	2016-12-31	2015-12-31
TILLGÅNGAR			
Immateriella anläggningstillgångar			
Balanserade utgifter för utveckling	10	0	86
Summa		0	86
Materiella anläggningstillgångar			
Förbättringsutgifter på annans fastighet	11	2 200	3 246
Maskiner, inventarier, installationer m.m.	12	18 892	23 085
Summa		21 092	26 331
Kortfristiga fordringar			
Kundfordringar		34	125
Fordringar hos andra myndigheter		8 473	7 085
Övriga kortfristiga fordringar	13	6 741	9 188
Summa		15 248	16 398
Periodavgränsningsposter			
Förutbetalda kostnader	14	13 597	13 300
Övriga upplupna intäkter	15	734	0
Summa		14 331	13 300
Avräkning med statsverket			
Avräkning med statsverket	16	-48 072	-206
Summa		-48 072	-206
Kassa och bank			
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret		95 865	48 602
Övriga tillgodohavanden i Riksgäldskontoret		0	0
Kassa och bank		0	0
Summa		95 865	48 602
SUMMA TILLGÅNGAR		98 463	104 511

Balansräkning

(tkr)	Not	2016-12-31	2015-12-31
KAPITAL OCH SKULDER			
Myndighetskapital	17		
Statskapital	18	238	238
Balanserad kapitalförändring		0	0
Kapitalförändring enligt resultaträkningen		0	0
Summa		238	238
Avsättningar			
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	19	2 246	176
Övriga avsättningar	20	1 391	1 346
Summa		3 637	1 522
Skulder m.m.			
Lån i Riksgäldskontoret	21	20 854	25 950
Kortfristiga skulder till andra myndigheter		10 685	12 734
Leverantörsskulder		15 566	13 210
Övriga kortfristiga skulder	22	7 057	7 803
Summa		54 161	59 697
Periodavgränsningsposter			
Upplupna kostnader	23	39 920	42 786
Oförbrukade bidrag	24	507	268
Summa		40 427	43 054
SUMMA KAPITAL OCH SKULDER		98 463	104 511

Anslagsredovisning

REDOVISNING MOT ANSLAG (tkr)

Anslag	Not	Ingående överförings belopp	Årets tilldelning enl. regleringsbrev	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överförings belopp
Uo 9 4:1 Ramanslag						
ap. 1 Inspektionen för vård och omsorg (ram)	25	-5 048	648 458	643 410	-598 961	44 449
Summa		-5 048	648 458	643 410	-598 961	44 449

REDOVISNING MOT INKOMSTITTEL (tkr)

Inkomstittel	Not	Beräknat belopp	Inkomster
2552 603 Blodverksamhet		1 000	1 512
2552 607 Vävnads- och cellverksamhet		1 000	1 326
2714 223 Vitesförelägganden		0	43 328
2811 276 Övriga inkomster		0	38
Summa		2 000	46 203

Noter

(tkr)	2016	2015
RESULTATRÄKNING		
Not 1 Intäkter av anslag		
Intäkter av anslag	598 091	657 073
Summa	598 091	657 073
Summa "Intäkter av anslag" (598 091 tkr) skiljer sig från summa "Utgifter" (598 961 tkr) på anslaget Uo 9 4:1. Skillnaden (870 tkr) beror på minskning av semesterlöneskuld som intjänats före år 2009. Denna post har belastat anslaget, men inte bokförts som kostnad i resultaträkningen.		
Not 2 Intäkter av avgifter och andra ersättningar		
Intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen, automatisk data-behandlingsinformation i annan form än utskrift	413	375
Intäkter av offentligrättsliga avgifter, kopior	14	33
Skadestånd	0	175
Reavinst maskiner och inventarier	0	313
Ersättning lön	118	424
Statliga nätverket Tillsynsforum	1 067	0
Övriga intäkter av avgifter och andra ersättningar	0	9
Summa	1 612	1 328
Intäkter från Tillsynsforum avser tre konferenser.		
Not 3 Intäkter av bidrag		
Statliga nätverket Tillsynsforum	-195	0
Övriga bidrag	114	74
Summa	-82	74
Posten Tillsynsforum avser en periodiserad intäkt som kommer att nyttjas för konferenser 2017 (av IVO eller annan myndighet som tar över ordförandeskapet).		
Not 4 Finansiella intäkter		
Ränta på räntekonto i Riksgäldskontoret	0	2
Ränta på lån i Riksgäldskontoret	120	57
Övriga finansiella intäkter	0	6
Summa	120	65
Räntesatsen för ränte- och avistakonton hos Riksgälden har sedan 2015-02-18 varit negativ.		
Not 5 Kostnader för personal		
Lönekostnader (exkl arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal)	291 784	327 791
<i>Varav lönekostnader ej anställd personal</i>	<i>3 709</i>	<i>7 424</i>
Arbetsgivaravgifter	89 972	99 421
Övriga kostnader för personal	70 112	72 838
Summa	451 868	500 050

Medelantalet anställda var 632 år 2016 att jämföra med 693 år 2015.

(tkr)	2016	2015
Not 6 Kostnader för lokaler		
Kostnader för lokaler	53 240	51 068
Summa	53 240	51 068
Ökningen av lokalkostnader under 2016 beror på helårseffekt av utökning av lokaler för ett regionalt kontor samt tidigare periodiseringsfel där del av lokalkostnaden 2015 belastade 2014 med 1 mnkr.		
Not 7 Övriga driftkostnader		
Resor, representation, information	8 806	8 414
Köp av varor	2 198	3 077
Köp av tjänster	77 607	89 141
Övrigt	244	525
Summa	88 855	101 157
Minskningen för "Köp av tjänster" med 11 500 tkr beror främst på minskade kostnader i samband med projektavslut för enskildas klagomål.		
Not 8 Finansiella kostnader		
Ränta på räntekonto i Riksgäldskontoret	345	134
Räntekostnad på leverantörsskuld	10	17
Övriga finansiella kostnader	2	2
Summa	356	153
Räntesatsen för ränte- och avistakonton hos Riksgälden har sedan 2015-02-18 varit negativ.		
Not 9 Intäkter av avgifter m.m. som inte disponeras		
Offentligrättsliga avgifter med bestämt ekonomiskt mål		
Inkomsttitel 2552 603 Blodverksamhet	1 512	1 512
<i>Kostnader för verksamhet som intäkterna mot 2552 603 ska motsvara</i>	633	982
Inkomsttitel 2552 607 Vävnads- och cellverksamhet	1 326	1 284
<i>Kostnader för verksamhet som intäkterna mot 2552 607 ska motsvara</i>	562	834
Andra offentligrättsliga avgifter		
Inkomsttitel 2714 233 Vitesföreläggande	43 478	45 167
Nedskrivning fordran vitesföreläggande	-150	0
Ränteintäkter uppbördsverksamhet	38	22
Summa	46 203	47 985

(tkr)	2016-12-31	2015-12-31
BALANSRÄKNING		
Not 10 Balanserade utgifter för utveckling		
Ingående anskaffningsvärde	5 686	5 686
Summa anskaffningsvärde	5 686	5 686
Ingående ackumulerade avskrivningar	-5 600	-4 725
Årets avskrivningar	-86	-875
Summa ackumulerade avskrivningar	-5 686	-5 600
Utgående bokfört värde	0	86
Not 11 Förbättringsutgifter på annans fastighet		
Ingående anskaffningsvärde	7 919	6 430
Årets anskaffningar	-11	1 678
Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde	0	-190
Summa anskaffningsvärde	7 907	7 919
Ingående ackumulerade avskrivningar	-4 673	-3 805
Årets avskrivningar	-1 035	-958
Årets försäljningar/utrangeringar, avskrivningar	0	90
Summa ackumulerade avskrivningar	-5 707	-4 673
Utgående bokfört värde	2 200	3 246
Not 12 Maskiner, inventarier, installationer m.m.		
Ingående anskaffningsvärde	39 991	34 217
Årets anskaffningar	136	6 700
Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde	-28	-926
Summa anskaffningsvärde	40 099	39 991
Ingående ackumulerade avskrivningar	-16 906	-13 535
Årets avskrivningar	-4 301	-4 278
Årets försäljningar/utrangeringar, avskrivningar	0	906
Summa ackumulerade avskrivningar	-21 207	-16 906
Utgående bokfört värde	18 892	23 085
Not 13 Övriga kortfristiga fordringar		
Fordringar hos anställda	43	0
Uppbördsfordringar	6 627	9 128
Övrigt	72	60
Summa	6 741	9 188
Not 14 Förutbetalda kostnader		
Förutbetalda hyreskostnader	12 599	12 303
Övriga förutbetalda kostnader	998	996
Summa	13 597	13 300
Not 15 Övriga upplupna intäkter		
Övriga upplupna intäkter Statliga nätverket Tillsynsforum	734	0
Summa	734	0

(tkr)	2016-12-31	2015-12-31
Not 16 Avräkning med statsverket		
Uppbörd		
Ingående balans	-9 128	-8 487
Redovisat mot inkomsttitel	-46 203	-47 985
Uppbördsmedel som betalats till icke räntebärande flöde	48 705	47 343
Skulder avseende Uppbörd	-6 627	-9 128
Anslag i räntebärande flöde		
Ingående balans	5 048	-36 845
Redovisat mot anslag	598 961	658 573
Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-648 458	-634 065
Återbetalning av anslagsmedel	0	17 385
Fordringar avseende anslag i räntebärande flöde	-44 449	5 048
Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag		
Ingående balans	3 875	5 375
Redovisat mot anslag under året enligt undantagsregeln	-870	-1 500
Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag	3 004	3 875
Övriga fordringar på statens centralkonto		
Ingående balans	0	9
Inbetalningar i icke räntebärande flöde	49 117	47 420
Utbetalningar i icke räntebärande flöde	-412	-86
Betalningar hänförliga till inkomsttitlar	-48 705	-47 343
Övriga fordringar på statens centralkonto	0	0
Summa Avräkning med statsverket	-48 072	-206
Not 17 Myndighetskapital		
Myndighetskapitalet består enbart av statskapital, konst från Statens konstråd anskaffat under 2015, och därför redovisas inte någon specifikationstabell.		
Not 18 Statskapital		
Statskapital utan avkastningskrav avseende konst från Statens konstråd	238	238
Utgående balans	238	238
Not 19 Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser		
Ingående avsättning	176	521
Årets pensionskostnad	2 573	-128
Årets pensionsutbetalningar	-503	-217
Utgående avsättning	2 246	176
Ökningen av årets pensionskostnad beror på att ett antal medarbetare beviljats delpension utifrån ett nytt omställningsavtal som började gälla från 1 januari 2016.		

(tkr)	2016-12-31	2015-12-31
Not 20 Övriga avsättningar		
Avsättning för lokalt omställningsarbete		
Ingående balans	939	459
Årets förändring	452	481
Utgående balans	1 391	939
Hela avsättningen på 1 391 tkr för lokalt omställningsarbete beräknas nyttjas under 2017.		
Uppsagd personal, uppsägningslöner		
Ingående balans	406	0
Årets förändring	-406	406
Utgående balans	0	406
Summa utgående balans	1 391	1346
Not 21 Lån i Riksgäldskontoret		
Avser lån för investeringar i anläggningstillgångar.		
Ingående balans	25 950	23 175
Under året nyupptagna lån	232	7 974
Årets amorteringar	-5 328	-5 198
Utgående balans	20 854	25 950
Beviljad låneram enligt regleringsbrev	35 000	60 000
Not 22 Övriga kortfristiga skulder		
Personalens källskatt	7 041	7 798
Övrigt	15	5
Summa	7 057	7 803
Not 23 Upplupna kostnader		
Upplupna semesterlöner inklusive sociala avgifter	29 357	30 573
Övriga upplupna löner inklusive sociala avgifter	4 465	7 047
Övriga upplupna kostnader	6 098	5 166
Summa	39 920	42 786
Minskningen beror främst på minskade upplupna kostnader för arvoder.		
Not 24 Oförbrukade bidrag		
Statliga nätverket Tillsynsforum	312	0
Bidrag som erhållits från icke-statliga organisationer eller privatpersoner	195	268
Summa	507	268
<i>varav bidrag från statlig myndighet som förväntas tas i anspråk:</i>		
inom tre månader	312	0
Summa	312	0
Det icke-statliga bidraget avser projektet ARTHIQS (Assisted Reproductive Technologies and Haematopoietic stem cells Improvements for Quality and Safety throughout Europe)		

(tkr)	2016-12-31	2015-12-31
ANSLAGSREDOVISNING		
Not 25 Uo 9 4:1 ap.1		
Inspektionen för vård och omsorg (ram)		
Enligt regeringsbeslutet 2016-06-22 S2016/04459/RS har IVO tilldelats ytterligare 10 000 tkr.		
Enligt regleringsbrevet disponerar IVO en anslagskredit på 19 154 tkr. Under 2016 har myndigheten utnyttjat 0 tkr av krediten.		
Föregående års nyttjande av anslagskrediten förs över med hela beloppet då detta understiger 3 procent av föregående års tilldelning 634 065 tkr enligt regleringsbrevet.		
Anslaget är räntebärande.		

Sammanställning över väsentliga uppgifter

(tkr)	2016	2015	2014	2013*	2012
Låneram Riksgäldskontoret					
Beviljad	35 000	60 000	65 000	52 620	
Utnyttjad	20 854	25 950	23 175	12 892	
Kontokrediter Riksgäldskontoret					
Beviljad	30 000	63 382	65 217	37 620	
Maximalt utnyttjad	0	0	0	0	
Räntekonto Riksgäldskontoret					
Ränteutgifter	0	2	398	436	
Räntekostnader	345	134	16	0	
Avgiftsintäkter					
<i>Avgiftsintäkter som disponeras</i>					
Beräknat belopp enligt regleringsbrev	0	0	0	0	
Avgiftsintäkter	1 612	1 328	1 432	2 334	
Övriga avgiftsintäkter	0	0	0	0	
<i>Avgiftsintäkter som ej disponeras</i>					
Beräknat belopp enligt regleringsbrev	2 000	2 000	17 500	20 000	
Avgiftsintäkter	2 838	2 796	35 675	11 139	
Övriga avgiftsintäkter	43 365	45 189	9	0	
Anslagskredit					
Beviljad	19 154	19 022	19 610	20 000	
Utnyttjad	0	5 048	0	0	
Anslag					
<i>Ramanslag</i>					
Anslagssparande	44 449	0	36 845	19 938	
Bemyndiganden (ej tillämplig)					
Personal					
Antalet årsarbetskrafter (st)**	566	624	599	320	
Medelantalet anställda (st)	632	693	671	599	
Driftkostnad per årsarbetskraft	1 049	1 046	1 030	1 111	
Kapitalförändring					
Årets	0	0	0	0	
Balanserad	0	0	0	0	

* IVO bildades den 1 juni 2013.

** Antal årsarbetskrafter 2013 har beräknats med år 2013 som utgångspunkt och IVO startade sin verksamhet 2013-06-01. Antal årsarbetskrafter avviker därför stort från medelantal anställda, som beräknats perioden 2013-06-01–2013-12-31.

Ersättningar och andra förmåner

	Förmån	Lön (tkr)
Ledande befattningshavare / styrelseuppdrag		
Generaldirektör Gunilla Hult Backlund	–	1 349
Delegat i Tillitsdelegationen		

	Förmån	Ersättning (tkr)
Rådsledamöter / andra styrelseuppdrag		
Inga-Kari Fryklund	–	5
Styrelseledamot för Youth Skills Sweden AB		
Karl Gudmundsson (förordnande fr o m 26 maj 2016)	–	3
Ordförande för Föreningen Sveriges socialchefer		
Hans Karlsson	–	3
Ledamot i Diskrimineringsombudsmannens råd		
Ledamot i Folkhälsomyndighetens Insynsråd		
Ledamot i Läkemedelsverkets Insynsråd		
Ordförande för Equalis AB		
Margareta Kjellin	–	0
Insynsrådet för länsstyrelsen i Gävleborg		
Stefan Lindgren	–	3
Ordförande för Svenska Läkaresällskapet		
Agneta Calleberg Lönnemo	–	3
Inga andra uppdrag		
Kristina Nilsson	–	3
Suppleant för Scandinavian Rocksupport AB		
Ledamot i Patientskadenämnden		
Anders Printz (förordnande fr o m 26 maj 2016)		0
Ledamot i Akademikernas Erkända arbetslöshetskassas styrelse		
Kristina Svahn Starrsjö (förordnad t o m 25 maj 2016)	–	5
Ledamot i Registerdatarådet vid Vetenskapsrådet		
Jimmie Trevett	–	3
Inga andra uppdrag		

Anställdas sjukfrånvaro

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

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

Sjukfrånvaro	2016	2015
Totalt	4,4 %	4,0 %
Andel 60 dagar eller mer	53,3 %	36,9 %
Kvinnor	4,9 %	4,5 %
Män	2,0 %	1,5 %
Anställda –29 år	5,4 %	2,0 %
Anställda 30 år–49 år	3,9 %	3,8 %
Anställda 50 år–	4,7 %	4,1 %

Intern styrning och kontroll

IVO omfattas av förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll. Med intern styrning och kontroll avses den process som syftar till att myndigheten med rimlig säkerhet:

- bedriver verksamheten effektivt,
- bedriver verksamheten enligt gällande rätt och de förpliktelser som följer av Sveriges medlemskap i Europeiska unionen,
- redovisar verksamheten på ett tillförlitligt och rättvisande sätt samt
- hushållar väl med statens medel.

Bedömningen av den interna styrningen och kontrollen inom IVO baseras bland annat på avdelningarnas självutvärderingar, genomförd riskhantering, den löpande och systematiska verksamhets- och kvalitetsuppföljningen, internrevisionens iakttagelser, iakttagelser från Riksrevisionen samt resultatet av 2016 års verksamhet.

Myndighetens process för intern styrning och kontroll har genomförts enligt den modell och enligt de riktlinjer som fastslogs internt 2013. Risker har identifierats och värderats inom ramen för verksamhetsplaneringen på avdelningsnivå. Plan för kontrollåtgärder har följts upp löpande under året i samband med övrig verksamhetsuppföljning. Utöver riskhantering på avdelningsnivå har avdelningen för verksamhetsstöd och -styrning upprättat och granskat enligt en årlig internkontrollplan och utifrån den identifierat brister som hanterats inom verksamhetsplaneringsprocessen. Internkontrollplanen innehåller både kvalitativa och kvantitativa granskningar (t.ex. stickprover) och fokuserar på områden såsom representation, leverantörstrohet, utbetalningar, fakturahantering med mera.

Sammanfattningsvis bedömer generaldirektören för IVO att den interna styrningen och kontrollen för verksamhetsåret 2016 har varit betryggande.

Årsredovisningens undertecknande

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

Jag bedömer att den interna styrningen och kontrollen vid myndigheten är betryggande.

Stockholm den 15 februari 2017



Gunilla Hult Backlund
Generaldirektör

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

