

Årsredovisning 2024

IVO – INSPEKTIONEN FÖR VÅRD OCH OMSORG

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

Grafisk form och produktion: Typoform

Artikelnr: IVO 2025-04
Utgiven februari 2025
www.ivo.se

Innehåll

Förord	4	Verksamhetens intäkter och kostnader	69
Detta är Inspektionen för vård och omsorg	6	4.1 Intäkter	69
1.1 IVO:s uppdrag	6	4.2 Kostnader	70
1.2 Organisation	6	4.3 Fördelning av kostnader	71
1.3 Strategisk inriktning	7	4.4 Avgiftsbelagd verksamhet	73
Resultatredovisning	11	4.5 Avgifter för blodverksamhet och vävnadsinrättningar	73
Läsanvisningar	11	4.6 Avgifter för tillståndsprovning inom socialtjänsten	73
2.1 Utveckling av verksamheten	11	4.7 Avgifter för tillsyn av estetiska behandlingar	73
2.2 Genomförande av tillsynsinsatser	22	Ekonomisk redovisning	74
2.3 Anmälningar, klagomål och tips	41	5.1 Resultaträkning	74
2.4 Tillståndsprovning	50	5.2 Balansräkning	75
2.5 Åtterrporteringskrav	55	5.3 Anslagsredovisning	77
Sidhänvisning åtterrporteringskrav	64	5.4 Ersättningar och andra förmåner	78
Personal och kompetens	65	5.5 Anställdas sjukfrånvaro	79
3.1 IVO:s medarbetare	65	5.6 Tilläggsupplysningar och noter	80
3.2 Kompetensförsörjning	65	5.7 Noter	81
3.3 Arbetsmiljö	67	5.8 Sammanställning över väsentliga uppgifter	88
		5.9 Intern styrning och kontroll	89
		5.10 Årsredovisningens undertecknande	91
		Sammanställning diagram och tabeller	92

Förord

IVO har under 2024 fortsatt det viktiga arbetet med att ställa om och anpassa myndighetens verksamhet och organisation i syfte att även fortsatt svara upp mot de behov och förväntningar som en förändrad omvärld inneburit och alltjämt innebär. Såväl hälso- och sjukvård som omsorg fortsätter att öka i volym och komplexitet samtidigt som nya uppdrag tillförts IVO. Under 2024 infördes tillståndsprovning och tillsyn av skyddade boenden och inför 2026 förbereder myndigheten för aviserad tillståndsprovning av all privat driven tandvård. En ökad förekomst av oseriösa och kriminella aktörer i välfärden ställer dessutom ytterligare nya och omfattande krav på IVO att upptäcka och motverka oseriösa och kriminella verksamheter och utövare som försöker etablera sig i vården och omsorgen.

IVO har under 2024 fortsatt att ställa om inriktning och arbetssätt inom sin tillsyn- och tillståndsverksamhet. De senaste årens nationella tillsynsinsatser på systemnivå av bland annat akutsjukhus, särskilda boenden för äldre och LSS-boenden har gjort skillnad och visat att strategiska prioriteringar ger en effektiv tillsyn och får större effekt. Nationellt gemensamma arbetssätt och beslutsfattande i de stora ärendeslagen säkerställer en mer effektiv resursallokering och enhetlighet i tillsynen. Ett uthålligt och fortsatt arbete med att förbättra kvaliteten i register och data för mer träffsäkra riskanalyser är liksom tidigare grundläggande förutsättningar för att nå längre. Tillsyn av verksamheter utan brister är numera ovanligt, vilket visar att riskanalyser får genomslag.

Myndighetens ärendehandläggning tar fortfarande för lång tid, men med nationell och mer flexibel planering och resursallokering, utvecklade metoder och intern uppföljning förväntas handläggningstiderna sjunka i takt med att fokusering på att avsluta gamla ärenden ger resultat. Iakttagelser om allvarliga brister vid ett större antal boenden för barn och unga samt fler åtalsanmälningar av olämplig hälso- och sjukvårdspersonal är några uttryck för hur IVO:s tillsyn under året bidragit till en mer säker vård och omsorg.

IVO:s pågående arbete med att stärka arbetet med beredning och juridisk kvalitetssäkring av

beslut har varit prioriterat under 2024 och kommer fortsatt behöva vara prioriterat även under kommande år. En stärkt rättstillämpning med tillsynsbeslut som prövas och håller i domstolsprövning är en förutsättning för utveckling av myndighetens juridiska ställningstaganden och tillsynens effekt i vården och omsorgen. En viktig strukturell förutsättning för IVO:s fortsatta arbete med enhetlighet och korrekt rättstillämpning är att stärka organiseringen av myndighetens rättsliga verksamhet. Att IVO:s förändringsarbete har varit nödvändigt och gett resultat har under 2024 bekräftats av Riksrevisionens uppföljning av den effektivitetsgranskning som gjordes 2019, där revisionen konstaterade att IVO inte fullt ut hade levt upp till intentionerna med myndighetens bildande. Vidtagna åtgärder för stärkt rättstillämpning och enhetlighet är viktiga verktyg i myndighetsledningens arbete med intern styrning och kontroll.

IVO behöver under kommande år fortsätta att ställa om arbetssätt och stärka organisationens förmåga att identifiera och motverka oseriösa och kriminella aktörer. Tillsyn och tillståndsprovning behöver utvecklas för ökad förmåga att upptäcka komplexa eller avancerade brottsupplägg. IVO har under 2024 gjort mycket på området, men för att nå full effekt behövs fördjupad och förstärkt samverkan med andra myndigheter, framför allt med Polismyndigheten, Ekobrottsmyndigheten och Skatteverket. Att IVO har etablerat en långtgående samverkan med ovan nämnda myndigheter samt det faktum att IVO under 2024 gavs utökade uppdrag i arbetet mot välfärdsbrottslighet och ett förstärkt arbete med säkerhet är tydliga uttryck för myndighetens fokus under kommande år.

Sist, men absolut inte minst, vill jag rikta ett stort tack till alla medarbetare för de stundom svåra, men alltid så oerhört viktiga bedömningar, avvägningar och arbetsinsatser som gjorts under året. Detta under ett år som i hög grad präglats av interna förändringar och förändrade förutsättningar för vår myndighet. Tack alla!!

Tommy Hansen
Vikarierande generaldirektör

Årsredovisningens struktur

IVO:s årsredovisning 2024 är uppdelad i fem kapitel som ger en samlad bild av myndighetens verksamhet, resultat och ekonomi:

Kapitel 1: Detta är Inspektionen för vård och omsorg
Beskriver myndighetens uppdrag, organisation och strategiska prioriteringar.

Kapitel 2: Resultatredovisning
Redovisar och analyserar resultat från tillsyn, tillståndsprövning och andra kärnverksamheter.

Kapitel 3: Personal och kompetens
Redogör för arbetet med kompetensförsörjning, arbetsmiljö och medarbetarutveckling.

Kapitel 4: Verksamhetens intäkter och kostnader
Sammanfattar intäkter och kostnader kopplade till verksamheten samt budgetutfallet.

Kapitel 5: Ekonomisk redovisning
Innehåller finansiell rapportering, inklusive resultaträkning, balansräkning och anslagsredovisning.

Detta är Inspektionen för vård och omsorg

1

1.1 IVO:s uppdrag

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

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

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

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

1.2 Organisation

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

Sammanlagt har IVO cirka 770 anställda och verksamheten bedrivs vid sex avdelningar för tillsyn, en avdelning för tillstånd och fyra myndighetsövergripande avdelningar. Från och med 2024 arbetar samtliga sex tillsynsavdelningar nationellt lika och i en enhetlig struktur för ledning och styrning. Myndighetens arbete med tillståndsprövning är sedan tidigare samlat på en avdelning som hantlar ansökningar om tillstånd från hela landet. IVO är geografiskt placerad på sex orter:

- Umeå – avdelning nord
- Örebro – avdelning mitt
- Jönköping – avdelning sydöst
- Göteborg – avdelning sydväst
- Malmö – avdelning syd
- Stockholm – avdelning öst, analysavdelningen, avdelningen för verksamhetsstöd, avdelningen för tillståndsprövning, avdelningen för planering och kommunikation, generaldirektörens stab samt myndighetens rättsenhet.

Samtliga tillsynsavdelningar ansvarar för:

- Handläggning av enskildas klagomål enligt PSL
- Handläggning av anmälningar enligt lex Maria och lex Sarah
- Egeninitierad tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal
- Tillsyn av boenden för barn och unga enligt SoL och LSS, så kallad frekvenstillsyn
- Egeninitierad verksamhetstillsyn enligt särskilda beslut

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

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

Avdelningen för tillståndsprövning prövar ansökningar om tillstånd för enskilda verksamheter enligt SoL, LSS och för viss verksamhet inom hälso- och sjukvård.

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

Avdelningen för planering och kommunikation ger ett samlat planerings- och kommunikationsstöd till hela myndigheten. Avdelningen ansvarar för presstjänst, webbredaktion, kommunikationsstöd och stöd till planering och beredning av bland annat större nationella insatser och regeringsrapporter.

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

IVO tillsatte hösten 2024 en organisationsutredning för att genomlysna strukturella förutsättningar på myndigheten.

1.3 Strategisk inriktning

IVO:s uppdrag är omfattande och växande. Myndighetens tillsyn och tillståndsprövning spänner över stora delar av välfärden. Bara inom hälso- och sjukvården finns bland annat över 100 akutsjukhus, 1 300 vårdcentraler och närmare 300 000 legitimerade yrkesutövare. På motsvarande sätt har varje kommun uppdrag att erbjuda tjänster inom socialtjänsten och insatser enligt LSS. IVO:s tillsyn innefattar bland annat de cirka 18 000 kommunala och privat bedrivna verksamheter som har tillstånd eller är anmälda till myndighetens omsorgsregister. Under 2024 infördes dessutom tillståndsplikt och krav på frekvenstillsyn för skyddade boenden och från 2026 kommer det krävas tillståndsprövning från IVO för upp till 3 000 privata tandvårdsmottagningar. Samtidigt vidgas omfattningen av myndighetens tillsyn med anledning av bland annat NIS2-direktivet och förutsättningarna för regelbunden tillsyn av blod- och vävnadsverksamheter. Detta ställer sammantaget nya och ökade krav på IVO.

IVO:s strategiska inriktning kommer till uttryck i verksamhetsplanen och är vägledande för myndighetens prioriteringar. Inriktningen har sin grund i de utmaningar som finns inom vården och omsorgen samt myndighetens interna utvecklingsbehov som framkommit i granskningar av bland annat Riksrevisionen, Justitieombudsmännen (JO) och Justitiekanslern (JK), främst avseende brister i enhetlighet och effektivitet. IVO:s verksamhetsplan med gemensamma prioriteringar gäller för hela myndigheten och ses som regel över tre gånger per år, efter myndighetsgemensamma uppföljningar på alla avdelningar.

IVO finns till för vård- och omsorgstagarna. Tillsyn och tillståndsprövning som bidrar till en god och säker omsorg för patienter och brukare utgör myndighetens grundläggande uppdrag och fokus. Andra aktörer ansvarar för att utförare och verksamheter tillgodoser enskildas behov av vård och omsorg enligt gällande regelverk samt stöd genom normering.

Rätten till en god vård och omsorg är utgångspunkter för IVO:s pågående utvecklingsarbete för stärkt rättstillämpning och ökad enhetlighet i myndighetens verksamhet. Under 2024 har förutsättningarna stärkts ytterligare genom fokusering

i nationella ärendeslag med nationellt ansvariga chefer och bemanning. Det har resulterat i mer gemensamma arbetsätt och effektiv ärendehandläggning över hela landet. De senaste årens samlade erfarenheter av att arbeta nationellt med större områden har visat att genom att samarbeta mer så uppnår tillsynen större effekt. Tydliga prioriteringar och transparent resursallokering är viktiga förutsättningar i arbetet med att korta handläggningstider och minska ärendebalanser. Fortsatt arbete med kvalitet i myndighetens data, riskanalyser och ett utökat informationsutbyte med andra myndigheter är avgörande för att IVO ska lyckas med uppdraget.

IVO:s verksamhet har under året präglats allt mer av arbetet med att upptäcka och stoppa oseriösa och kriminella aktörer i vården och omsorgen. Den växande problematiken med välfärds kriminalitet sker samtidigt som välfärden behöver ställa om för att möta strukturella utmaningar och behoven i en allt mer osäker omvärld. En kraftfull och effektiv statlig tillsyn för en god vård och omsorg kommer de närmaste åren att vara mer angelägen än någonsin.

1.3.1 Oseriösa aktörer och välfärdsbrottslighet

IVO:s tillsyn och tillståndsprövning visar att oseriösa och kriminella aktörer redan är etablerade eller försöker infiltrera områden i vården och omsorgen för att tillskanska sig offentliga medel på felaktiga grunder och genom överutnyttjande av välfärdsystemen. Dessa aktörer saknar som regel avsikt eller förmåga att erbjuda en säker vård och omsorg. Genom felaktiga eller skadliga behandlingar orsakar de undvikbara patientskador och urholkar tilliten till hälso- och sjukvården. För grupper i utsatta situationer med behov av samhällets vård och omsorg medför oseriösa utförare ofta att individer inte får den stöd och hjälp som de har rätt till. Den aktuella problematiken har varit känd sedan flera år inom personlig assistans och fusk med ersättningar medan hem för vård eller boende (HVB), familjehem och skyddade boenden har uppmärksamats av IVO och andra aktörer under senare år. Inom hälso- och sjukvården kopplas oseriösa och kriminella aktörer till bland annat läkemedelsförskrivning och läkemedelshandling, digital vård, utfärdande av intyg samt överutnyttjande och felbehandlingar inom tandvården. Brottsuppläg-

gen är många gånger avancerade och aktörerna agerar systematiskt för att utnyttja möjligheter och kryphål i kontrollsystemen.

Den aktuella problematiken ställer ökade krav på IVO:s förmåga att upptäcka och hindra förekomsten av oseriösa och kriminella i vård och omsorg. IVO har dessutom vid ett flertal tillfällen efterfrågat författningsförändringar som skulle försvåra för dessa aktörer och ge myndigheten mer kraftfulla verktyg för uppdraget. Myndigheten har under året fortsatt att utveckla arbetsätt, inklusive beslutsordning, i tillsynen som helhet och genom riktade insatser mot välfärdsbrottslighet inom ramen för tre pågående regeringsuppdrag. Tillsynen har förstärkts och breddats i flera delar. Flera bolag och verksamheter har förbjudits eller fått återkallade tillstånd. Oskickliga eller i andra avseenden olämpliga individer har hindrats genom åtalsanmälan eller andra sanktionsmedel som myndigheten förfogar över. Mer effektiva arbetsformer som stärker informationshantering, riskanalys och tillsynsmetodik har utvecklats. Insamling och analys av inkommande och befintliga data i register och resultat från tillsynen fortsätter att förbättras för mer träffsäkra riskanalyser och prioriteringar. IVO har dessutom påbörjat en översyn av hur arbetet med korrekt och stärkt rättstillämpning och insatser mot oseriösa och kriminella aktörer bör organiseras inom myndigheten för att bättre möta behoven. Se vidare avsnitt 2.2 Genomförande av tillsynsinsatser.

Under 2024 har IVO fördjupat samverkan och informationsutbyte med Ekobrottsmyndigheten, Polisen och Skatteverket för att mer effektivt upptäcka och förhindra välfärdsbrott. Samarbetet kommer att utvecklas, breddas och fördjupas efter behov och anpassas till nya eller förändrade tillvägagångssätt bland kriminella. Det IVO och andra myndigheter gör var för sig och tillsammans gör viktig skillnad, men ytterligare insatser är nödvändiga för att nå full effekt. IVO:s tillhandahållande av information till kommuner om tillståndspliktiga verksamheter kan exempelvis utgöra ett viktigt stöd i socialtjänstens arbete och kommunala kontrollverktyg som upphandling och kvalitetsuppföljning.

Ovan beskrivna utmaningar och behov av att ställa om delar av myndigheten till en ny verklighet är omfattande och angelägna. Nödvändiga anpassningar kommer att ha fortsatt stort fokus även nästa

och kommande år. Ytterligare insatser mot områden och verksamheter med oseriösa och kriminella aktörer fortsätter samtidigt som IVO höjer hela organisationens förmåga och förstärker samarbetet med andra aktörer.

1.3.2 Patient- och brukarperspektiv

Patient- och brukarperspektiv

IVO:s tillsyn ska genomföras av ett patient- och brukarperspektiv. Det innefattar bland annat att rikta tillsynsinsatser mot verksamheter och områden där risker eller brister för patienter och brukare är som störst. Information från patienter, brukare och närstående ska fångas upp och ges rätt värde. Uppgifter i form av upplysningar, intervjuer, enkäter eller observationer utgör ett av flera underlag i riskbedömningar, tillsynsbeslut och mer övergripande redovisningar av tillsynens resultat.

Flera uppföljningar från tidigare år har visat att patient- och brukarperspektivet i flera avseenden inte var integrerat i den faktiska tillsynen. Urvalet av tillsyner var inte enhetligt och riktades inte mot de största riskerna för missförhållanden i vård och omsorg. Intervjuer eller samtal med patienter och brukare förekom relativt sällan, och det fanns omotiverade skillnader mellan tillsynsavdelningar i fråga om att involvera patienter och brukare. Myndigheten tillmätte inte heller uppgifter från patienter eller brukare samma tyngd som information från granskade verksamheter i bedömningar och beslut.¹ Ett decentraliserat beslutsfattande tillsammans med frånvaro av mekanismer för enhetlighet innebar dessutom att IVO saknade tillräckliga möjligheter att löpande följa upp om myndigheten uppfyllde de krav som ställdes i förordningen.

Mot bakgrund av denna problembild har IVO vidtagit ett flertal aktiviteter de senaste åren för att stärka patient- och brukarperspektivet i såväl tillsynen som i myndighetens förmåga i bredare

mening². En viktig utgångspunkt i all tillsyn som IVO bedriver är att patienters och brukares lagstadgade rätt till en trygg och säker vård och omsorg alltid ska väga tyngre än exempelvis omständigheter i tillsynade verksamheter. Sedan 2021 pågår ett projekt som ska tillse att patienter, brukare och närstående hörs och att deras erfarenheter och kunskap ges rätt värde i tillsynen. Projektet leds av en projektledare med särskild kompetens för uppdraget. IVO har inom ramen för projektet bland annat antagit en policy för patient- och brukarmedverkan. Vägledningen har uppdaterats för att ge patienters och brukares data rätt vikt vid bedömningsmöten, och flera åtgärder har förenklats för patienter, brukare och allmänhet att lämna information om missförhållanden i verksamheter. IVO för dialoger med patient- och brukarrepresentanter i olika sammanhang, till exempel i samband med regeringsuppdrag eller utvecklingsprojekt. Syftet kan bland annat vara att bidra i utvecklingen av arbetssätt, samla in uppgifter för riskbedömning, ta hjälp av nätverk för att nå ut med information och hitta respondenter till enkäter och intervjuer.

Det utvecklingsarbete som pågått i flera år inom IVO:s tillsyn av boenden för barn och unga har summerats under 2024 och lett till ett antal åtgärder och områden att arbeta vidare med. Det gäller bland annat utveckling av tydligare och enhetligare stöddokument, stärkta arbetssätt när det kommer till att höra barn och unga vid tillsyn samt utveckling av den enkät som skickas ut årligen till barn och unga på dessa boenden, läs mer i avsnitt 2.2.2 Frekvenstillsyn av boenden för barn och unga. Ungamed erfarenhet av samhällsvård har bidragit med sin kunskap vid flera tillfällen under arbetet.

Arbetet under 2024 har även handlat om att fortsätta utveckla och följa myndighetens barnsamtal vid inspektion och se över åtgärder utifrån det. Ett par exempel på åtgärder har varit att anordna fler utbildningar i metoder som IVO kan använda vid inspektion i verksamheter för personer med nedsatt kommunikationsförmåga, samt pröva fler arbetssätt

1. Ramböll visade i en uppföljning av egeninitierad tillsyn att intervjuer/samtal med brukare/patienter endast förekom i 10 % av alla ärenden. Se Ramböll (2020). IVO:s egeninitierade tillsyn. Internrevisionsrapports. 26. Se även Riksrevisionen (2019). Inspektionen för vård och omsorg – en tillsynsverksamhet med förhinder. Rapport 2019:33 samt IVO (2020). Årsredovisning 2019. IVO 2020-3, s. 40.

2. Exempel på hur patient- och brukarperspektivet genomförs i tillsynen kan även ses i IVO:s publikationer, bland annat IVO (2023). Tillsyn av SiS särskilda ungdomshem 2021–2022. Redovisning av regeringsuppdrag S2021/03345. IVO 2023-01; IVO (2023) Iakttagelser i korthet: Många barn görs inte delaktiga när socialtjänsten beslutar om omplacering eller hemflytt. IVO (2024) Iakttagelser i korthet: Våld, hot, övergrepp eller droger på vart fjärde granskat HVB.

för att se till att barn och unga som har synpunkter kommer till tals i samband med tillsyn.

Under året har IVO fört dialog med Uppsala universitet om att inleda ett forskningsprojekt om myndighetens arbete med att stärka patient- och brukarperspektivet. Projektet avses bli flerårigt, med start 2025.

IVO:s information riktad till barn har setts över. Bland annat har språk, grafik, illustrationer och funktioner barnanpassats på den externa webbplatsens barn- och ungdomssidor. IVO har även tagit fram nya informationsaffischer riktade till barn i vård- och omsorgsverksamheter samt startat ett konto på sociala medieplattformen Instagram (@ivo_for_barn_och_unga). Arbetet har huvudsakligen genomförts inom ramen för ett särskilt regeringsuppdrag som redovisas utanför årsredovisningen (S2023/03257).

Läs mer i avsnitten 1.3.2 Patient- och brukarperspektiv, 2.2.1 Egeninitierad verksamhetstillsyn, 2.2.2 Författningsreglerad frekvenstillsyn och 2.3.4 Upplýsningstjänst.

Resultatredovisning

2

Läsanvisningar

Resultatredovisningen omfattar redovisning av myndighetens större ärendeslag samt myndighetens utvecklingsarbete under 2024. För de flesta ärendeslag redovisar IVO inkomna och egeninitierade respektive avslutade ärenden, och i vissa fall också en balansutveckling. Eftersom myndigheten gör uttag av utgående balanser med ett års mellanrum kan det ibland uppkomma en skillnad i statistiken. Det beror på att det är möjligt att göra efterregistreringar i IVO:s ärendehanteringssystem. Redovisningen utgår från avslutade eller beslutade ärenden. Med öppnade eller registrerade ärenden avses tillsynsärenden som är inledda i ärendehanteringssystemet. Med avslutade ärenden avses ärenden där handläggningen är helt avslutad. I de fall där redovisningen utgår från beslutade ärenden innebär det att det har fattats ett slutgiltigt beslut i ärendet, men handläggningen behöver inte vara helt avslutad.

Styckkostnader redovisas för de ärendeslag som enligt myndighetens bedömning omfattar ett stort antal ärenden. Med stort antal avses minst 500 avslutade ärenden årligen. Utöver dessa ärendeslag redovisas också styckkostnaden för vissa ärendeslag som utgör en delmängd av, eller på annat sätt är relaterade till, de ärendeslag som omfattar ett stort antal ärenden. Med styckkostnad avses genomsnittlig kostnad per avslutat ärende. Ett exempel är ärenden som rör tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, där ärendet avslutas först när beslut från HSAN har vunnit laga kraft.

Könsuppdelad statistik redovisas där det är relevant och möjligt. I de fall genomsnittlig handläggningstid redovisas avses median och redovisning görs i antal dagar. Handläggningstid är den tid då

ett ärende är öppet räknat i kalenderdagar. Återrapporteringskraven från regleringsbrevet och från övriga regeringsuppdrag redovisas under respektive avsnitt som behandlar det område som ska återredovisas i årsredovisningen.

I tabellen på sidan 63 framgår var återrapporteringskraven finns beskrivna i årsredovisningen.

2.1 Utveckling av verksamheten

IVO:s arbets- och delegationsordning har reviderats i flera steg sedan 2021. Översynerna har varit nödvändiga för att förtydliga kraven på myndighetens verksamhet och reglera beredning och beslutsfattande, handläggning av ärenden och formerna för verksamheten i övrigt. Tidigare fanns avdelningsvisa delegationsordningar vid sidan av den myndighetsövergripande regleringen. Det medförde att beslutsrätten mellan chefer och medarbetare var olika fördelad inom de sex tillsynsavdelningarna. Ordningen innebar regionala skillnader och en avsaknad av styrande mekanismer för att säkerställa att tillsynen bedrevs lika över landet samt att det fanns en juridisk kvalitetssäkring enligt kraven i IVO:s instruktion. De regionalt skilda delegationerna gjorde att det inom myndigheten inte gick att sammanställa beslutsfattandet på ett transparent och enhetligt sätt.

Det är nu tydliggjort hur ansvar och befogenheter fördelas i organisationen samt vilka krav som ställs på beslutsfattande och beredning av ärenden och frågor. De regionala delegationsordningarna har upphävts och nu gällande arbetsordning medger inte regionalt avvikande delegationer. Funktionsätt har setts över inom flera ärendeslag och beslutsrätten har koncentrerats till färre beslutsfattare.

Stödet till ansvariga chefer har förstärkts så att delegationerna hålls samlade och följs upp efter hur de används. Arbetsordningen har också förtydligats med utvecklade beskrivningar av centrala funktioner och roller. I arbetsordningen står numera också vad som ingår i ansvaret för medarbetare respektive chef.

Intern beredning av ställningstaganden och beslut
Att myndigheten agerar lika över landet är grundläggande för en tillsynsmyndighet med IVO:s uppdrag. Det saknades tidigare i stor utsträckning arbetsätt och styrning som ledde till att IVO bedömde och agerade enhetligt i beslutsfattandet, särskilt inom tillsyn, tillståndsprovning och utlämnanden. Det innebar att myndighetens bedömningar och beslut kunde skilja sig åt mellan de olika regionala kontoren.

Samma typ av patientsäkerhetsbrist eller missförhållande som kunde leda till att IVO i en del av landet inledde en omfattande tillsynsinsats, kunde i en annan del av landet lämnas utan åtgärd. Skillnaderna i bedömning och hantering skedde utan mekanismer för information eller samordning mellan ansvariga chefer. Skillnader i ställningstagande kunde även gälla frågor som rutiner för kommunikation med tillsynsobjekt, hur tidigare tillsynsbeslut följs upp, eller vilka rekvisit som behövde vara uppfyllda för tillämpning av lagrum. Motsvarande skillnader i bedömningar identifierades även mellan tillståndsprovningen och tillsynsverksamheten; en brist kunde leda till avslag på tillståndsansökan, medan samma brist i en befintlig verksamhet inte ledde till ett ingripande från tillsynen.

Krav på beredning av frågor har förstärkts i flera avseenden för att IVO ska uppfylla författningsreglerade bestämmelser och för att förbättra myndighetens arbetsätt i syfte att nå en likabehandling av ärenden över tid och en gemensam standpunkt för hela myndigheten. Nu gällande arbetsordning anger att om det i gemensamberedningen finns olika meningar som berör flera enheter eller avdelningar så finns en eskaleringsordning.³

För att underlätta och säkerställa enhetlighet i myndighetens operativa arbete har gemensamma mötesformer och beslutsforum etablerats och utvecklats löpande. Det veckovisa mötet *operativ samverkan* där alla chefer deltar behandlar aktuella ärenden inom tillsyn eller tillstånd. Samverkan utvecklas ytterligare av chefer genom *operativ*

ledning inom respektive ärendeslags ledningsgrupp. Ledningsgruppen genomför bedömningsmöten och fattar därefter beslut nationellt inom ärendeslaget.

IVO:s handläggning inom de stora ärendeslagen i tillsynen är fördelad mellan de sex geografiskt placerade tillsynsavdelningarna.⁴ Som beskrivs ovan saknades det tidigare i stor utsträckning arbetsätt och styrning som ledde till att IVO bedömde och agerade lika över landet. Personalallokering, kategorisering och bedömning av inkommen information, ärendehandläggning och beslutsfattande genomfördes då i allt väsentligt inom respektive avdelning, utan systematiska mekanismer för att säkerställa enhetlighet och effektivitet. Avsaknaden av helhetsgrepp och enhetlig personalplanering på myndighetsnivå gjorde det svårt att planera eller dimensionera tillsyner och följa upp hur de samlade tillsynsresurserna användes.

IVO har därför genomfört förändringar som innebär att inspektörer och många stödfunktioner nu arbetar tillsammans över geografiska avdelningsgränser. Detta bidrar till att minska de regionala avvikelserna, och stärka den professionella gemenskapen mellan personer med samma kompetensprofil men med placering vid olika IVO-kontor. Samtidigt har myndigheten utvecklat och lanserat ett nytt intranät med en tydligare struktur och uppdaterat innehåll som bättre ska bidra till enhetliga arbetsätt. Skriftliga underlag med stödjande och vägledande sidor på intranätet har setts över och uppdaterats för detta syfte.

För att samordna och utveckla myndighetens arbetsätt med medicinsk och odontologisk expertis har IVO tillsatt en tillsynschefläkare, efter en särskild översyn av dessa frågor.⁵

Strategisk och riskbaserad tillsyn

För att bedriva strategisk tillsyn inom ramen för IVO:s omfattande uppdrag krävs en gemensam och enhetlig ordning inom myndigheten för att prioritera nya områden och verksamheter. Tidigare saknades nationell samordning av inkommande signaler och information, det fanns ingen process för att säkerställa överblick, enhetlighet eller spårbarhet i hanteringen. Splittringen medförde svårigheter att skapa överblick och enhetlighet i bedömning

3. IVO (2023). Arbetsordning för IVO, avsnitt 4.2 och 4.5.

4. Per den 1 januari 2025 fanns 417 inspektörer anställda vid IVO. I Riksrevisionens effektivitetsgranskning av IVO från 2019 anges antalet inspektörer till 305.

5. Rutberg, Hans (2022). Inrättande av tjänst tillsynschefläkare vid Inspektionen för vård och omsorg. Rapport.

och prioritering av risksignaler. Det saknades därför lättåtkomlig information för löpande riskanalys och innebar att den egeninitierade tillsynen i praktiken styrdes av riskbedömning i varje enskilt fall, snarare än av en samlad och systematisk riskanalys.⁶ Sammantaget innebar det att förutsättningarna för att bedriva en strategisk och enhetlig tillsyn enligt kraven i myndighetens instruktion inte var tillräckliga.

IVO har de senaste åren arbetat systematiskt med att förbättra förutsättningarna för en enhetlig och systematisk informationshantering. Numera registrerar IVO:s upplysningstjänst alla upplysningar och kopplar uppgifterna till berörd verksamhet när det är möjligt. Läs mer i avsnitt 2.3.4 Upplysningstjänst

Frekvenstillsyn av boenden för barn och unga

Händelser under 2021 om rapporterade brister i tillsynen av allvarliga missförhållanden vid ett HVB-hem för flickor synliggjorde en bristande förmåga hos IVO som tillsynsmyndighet. Det föranledde ett omfattande arbete med åtgärder som ska förhindra att något liknande kan ske igen.⁷ Myndigheten har bland annat infört nya riktlinjer och rutiner gällande arbetsrotation och fyra ögon-princip. För vidare läsning, se även avsnitt 2.1.2 Förstärkt rättstillämpning.

Frekvenstillsynen av hem för barn och unga bedrevs tidigare utan att tillräckligt säkerställa enhetlighet, rättssäkerhet och effektivitet på myndighetsnivå. För enskilda år förekom ett övergripande tema, men det tillsammans med ett flertal framtagna stöddokument var inte nationellt styrande i genomförandet. I praktiken utformades tillsynen i allt väsentligt regionalt eller lokalt, vilket ledde till att lagtolkningen kunde skilja sig åt över landet. Delegation av beslutanderätt till inspektörer skiljde sig mellan avdelningar och förekomsten av olika beslutstyper varierade mycket mellan beslutsfattare. Läs mer i avsnitt 2.2.2 Författningsreglerad frekvenstillsyn.

6. Se Ramböll (2020). IVO:s egeninitierade tillsyn. Internrevisionsrapport, s. 39. Ramböll noterade särskilt en risk för att det blir inkomna anmälningar som styr vilka områden som prioriteras i tillsynen, men att anmälningsbenägenhet inte nödvändigtvis är detsamma som faktisk risk, vilket kan leda till att områden med större risk men färre anmälningar inte tillsynas.

7. Ett omfattande förbättringsarbete initierades efter internrevisionsgranskningen 2021–2022 utförd av KPMG på IVO:s uppdrag. Se KPMG (2022). Rapport intern styrning och kontroll inom frekvenstillsynen. Internrevisionsrapport.

Stärkt rättstillämpning, juridisk kvalitetssäkring och rättslig kvalitetsuppföljning

Tidigare saknades flera förutsättningar i IVO:s interna styrning, arbetssätt och dokumentation i juridiska frågor. Det saknades bland annat tydliga ansvarsförhållanden i beredning och beslutsfattande samt en övergripande bild av juridiska ställningstaganden och praxis från domstolar.⁸

IVO har genom arbetsordningen och utvecklade arbetssätt nu fastställt krav på juridisk kvalitetssäkring i beredning och beslut. Ansvar och arbetsfördelning för chefsjurist, biträdande chefsjurist, avdelningsjurist och för rättsenheten har tydliggjorts. Vidare har myndigheten utsett fler biträdande chefsjurister som stödjer utsedda avdelningsjurister i arbetet med att bevaka laglighet, god kvalitet i rättstillämpningen och enhetlighet i myndighetens ärenden och beslut. Kapaciteten för den juridiska beredningen har även stärkts genom att rättsenhetens organisation har setts över, baserat på en större översyn av enhetens arbete och uppdrag. Se även avsnitt 2.1.2 Förstärkt rättstillämpning.

Myndighetsövergripande återkoppling och lärande

IVO har infört flera myndighetsgemensamma mötesformer för återkoppling och dialog om genomförda och pågående insatser för ökad enhetlighet. En viktig del är de diskussioner som genomförs och dokumenteras inför de tertialvisa myndighetsuppföljningarna. Under de senaste tre åren har uppföljning av arbetssätt för ökad enhetlighet i tillsyn och tillståndsprövning varit ett närmast stående inslag i dessa och andra myndighetsövergripande forum för uppföljning, lärande och återföring. Det gäller bland annat erfarenheter av arbetssätt i nationella tillsyner och resultat av samlade tillsynsinsatser för att dela praktik och lärande.

Andra återkommande sammanhang där bland annat ökad enhetlighet har diskuterats är personalmöten, terminsvisa avdelningsbesök från generaldirektören samt avdelningsbesök från ansvariga avdelningschefer när arbetssätten med ärendeslag infördes 2024. Inom de olika ärendeslagen har gemensamma bedömnings- och beslutsmöten etablerats för att skapa förutsättningar för berörd personal att åstadkomma enhetlighet i tillsynsarbetet. Inom

8. AUH (avstämning under handläggning) har tidigare använts som avstämningsform utan systematisk återkoppling till linjeorganisationen och ansvariga chefer. Den är numera integrerad i chefsjuristens möten med juristgruppen, vilket säkerställer systematiken.

respektive ärendeslag har uppföljningar och analyser genomförts som har legat till grund för ytterligare förbättringar, bland annat inom ärendeslagen tillsyn av legitimerad personal och enskildas klagomål enligt PSL.

Användning av mötesformer och kontinuerlig utveckling av arbetssätt innebär diskussioner och ställningstaganden över avdelningsgränser, enligt arbetsordningens fördelning av ansvar och befogenheter. Olikheter mellan avdelningar synliggörs och åtgärdas samtidigt som det sker en kulturpåverkan där invanda mönster utmanas. Sammantaget påverkar det mer enhetliga och aktiva samarbetet mellan avdelningarna såväl ledning och styrning som arbetsmiljö.

Datakvalitet och digitalisering

Digitaliserade system för ärendehantering och dokumentation utgör centrala förutsättningar för en enhetlig tillsyn. Vid IVO registrerades data tidigare regionalt inom respektive tillsynsavdelning. Det innebar stora avvikelser mellan avdelningarna som medförde stora utmaningar att sammanställa information.

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

Sedan flera år har myndigheten arbetat med nödvändiga och omfattande förbättringar. Digitala verktyg har utvecklats för att förbättra datafångst, datakvalitet samt användning av data. Behörigheter för registrering har setts över och begränsats. Instruktioner för registrering har förbättrats och omfattande rättningsarbete har genomförts i register. Den interna organisationen har utvecklats stegvis genom agila utvecklingsteam 2021 och bildandet av en digitaliseringsenhet 2023. Digitaliseringsarbetet är viktigt för att åstadkomma en ökad träffsäkerhet i hanteringen av risksignaler och

tillsynsbeslut. Det innebär att IVO lättare kan identifiera likartade missförhållanden som förekommer i flera verksamheter och även om samma verksamhet förekommer i flera olika upplysningar. Läs mer i avsnitt 2.5.1 Effektivisering av tillsyns- och tillståndsverksamheten genom förbättrad datakvalitet och automatisering.

2.1.1 Enhetliga tillsynsbeslut

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

Enhetlighet inom tillsynen har de senaste två åren utvecklats stegvis, med ärendeslaget egeninitierad verksamhetstillsyn som förlaga. Från och med 2024 arbetar samtliga sex tillsynsavdelningar nationellt lika i en enhetlig struktur för ledning och styrning. För de större ärendeslagen finns en nationellt ansvarig avdelningschef och ett antal nationellt ansvariga enhetschefer med delegation att fatta beslut inom ärendeslaget. I bemanningen av ärendeslagen ingår inspektörer med blandade kompetenser från samtliga tillsynsavdelningar. En nationellt överenskommen allokering av personalresurser från alla avdelningar syftar till att stärka kompetensen, underlätta resursplanering och öka förutsättningarna för enhetlighet. Inspektörer som utses att jobba heltid inom ett ärendeslag är inte splittrade på att handlägga ärenden av olika slag. Organiseringen med färre men mer fokuserade kompetenser i ärendeslagen ger dessutom förutsättningar för mer effektiva arbetssätt och ökad enhetlighet i handläggningen. Personalsituationen per ärendeslag följs upp regelbundet och omfördelningar inom och mellan ärendeslag görs efter myndighetens samlade behov.

2.1.2 Förstärkt rättstillämpning

Stärkt beredning och rättstillämpning är avgörande för att IVO ska leva upp till uppdraget och följa lagar och regler som gäller för myndigheten. Härigenom kan myndigheten bidra på ett kraftfullt sätt till en vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter. IVO har genom arbetsordningen och utvecklade arbetssätt nu fastställt krav på juridisk kvalitetssäkring i beredning och beslut.

Arbetsätten för att åstadkomma ett enhetligt och rättssäkert beslutsfattande har fortsatt och utvecklats under 2024. Handläggningen ska vara effektiv och snabb för att vara rättssäker, arbetet med detta har intensifierats under året. Ansvar och arbetsfördelning har tydliggjorts för chefsjurist, biträdande chefsjurist, avdelningsjurist och för rättsenheten.

En avgörande framgångsfaktor för enhetlighet är att avdelningsjuristerna och de biträdande chefsjuristerna arbetar med att etablera ett nationellt perspektiv så att IVO:s avdelningar gör samma bedömningar i likadana fall. Den rättsliga styrningen och ledningen utvecklas löpande. Juristgruppen med biträdande chefsjurister, avdelningsjurister och rättsenhetens jurister leds av chefsjuristen och har veckovisa avstämningar i såväl strategiska som operativa frågor om juridik.

Chefsjuristen har under året fått ett särskilt uppdrag att fortsätta utveckla det juridiska arbetet och stärka den rättsliga styrningen och ledningen. Arbetet med att samla och ordna myndighetens beslut i en myndighetens gemensam praxissamling har fortgått. För att nå en ökad enhetlighet och stärkt rättstillämpning har IVO under 2024 fortsatt att utveckla verktyg för att få en bättre överblick över myndighetens domstolsprocesser och granskningar hos andra tillsynsmyndigheter. Arbetet har resulterat i att ärendeinformation samt händelser kopplade till domstolsprocesser och granskningar hos andra tillsynsmyndigheter läggs in i myndighetens digitala handläggarstöd. IVO har också tagit fram rapporter i myndighetens visualiseringsverktyg (IVO Insikt) där information om domstolsprocesserna och granskningarna hos andra tillsynsmyndigheter presenteras på ett överskådligt sätt. En intern utbildning i muntlig processföring har genomförts för myndighetens samtliga avdelningar.

Det pågående arbetet med utvecklad juridisk beredning har stärkts för att uppfylla de rättsliga kraven på en snabb och effektiv handläggning. Ytterligare stödmaterial till ärendehandläggningen har tagits fram, såsom fler exempelbeslut, och effektivare arbetssätt har införts i beredningen före beslut.

Som en del i arbetet med att stärka rättstillämpningen har myndigheten tagit fram en modell för rättslig kvalitetsuppföljning samt genomfört en granskning av beslut om förbud, återkallelser av tillstånd och förelägganden. Granskningen av besluten har genomförts med fokus på beredning, följsamhet till interna riktlinjer och beslutens

begriplighet. Sammanfattningsvis visar granskningen att myndighetens arbete med att utveckla beredningen och ensa besluten har gett effekt. Besluten är begripliga och lever upp till förvaltningslagens krav. Överlag är det också god följsamhet till interna arbetssätt och riktlinjer.

Det nya intranätet ger bättre förutsättningar för ökad enhetlighet och effektivitet. Ett arbete har påbörjats med att uppdatera och revidera stödjande dokument. Inaktuella dokument har upphävts och en struktur för att hålla ordning och löpande uppdatera dokumenten har skapats.

2.1.3 Åtgärder mot verksamhet och personal

Föreläggande

IVO kan fatta beslut om föreläggande om det förekommer brister som är en fara för patient-säkerheten eller missförhållanden som har betydelse för enskilda personers möjligheter att få de insatser som de har rätt till i en verksamhet. Ett föreläggande kan vara med eller utan vite. I de fall verksamheten inte åtgärdar de aktuella bristerna kan det 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 1. Förelägganden om att avhjälpa missförhållanden. Antal registrerade ärenden fördelade efter kärnområde.

	2022	2023	2024
Hälsa- och sjukvård	27	9	6
Socialtjänst	21	20	10
Annan inriktning	0	2	0
Totalt	48	31	16

Om ett föreläggande inte följs inom tidsangivelsen som finns i föreläggandet ansöker IVO om utdömande av vitesbeloppet hos förvaltningsdomstol. Under 2024 ansökte IVO i två fall om utdömande av vite. Det är en minskning med 6 fall jämfört med 2023 och en minskning med 3 fall jämfört med 2022.

Återkallelser och förbud

IVO kan återkalla ett tillstånd eller förbjuda fortsatt verksamhet i de fall där missförhållanden är allvarliga eller innebär fara för enskildas liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt. Detsamma gäller om tidigare föreläggande inte följs och missförhållandet i fråga är allvarligt, eller om tillståndshavaren inte

uppfyller krav på insikt, lämplighet eller ekonomiska förutsättningar. Verksamhetens tillstånd får också återkallas om verksamheten allvarligt underlåtit att utföra registerkontroll av personal på vissa boenden för barn och unga eller om en assistansverksamhet inte tillhandahåller assistans.⁹

IVO kan dessutom förbjuda en verksamhet tills vidare (som längst sex månader) när det finns sannolika skäl för att ett tillstånd helt eller delvis kommer återkallas eller att verksamheten kommer förbjudas och ett sådant beslut inte kan avvaktas.¹⁰

Tabell 2. Återkallelse av tillstånd och förbud att bedriva verksamhet. Antal registrerade ärenden.

	2022	2023	2024
Förbud att bedriva verksamhet	8	5	11
Tillfälligt förbud att bedriva verksamhet	4	1	6
Återkallelse av tillstånd	38	24	30
Totalt	50	30	47

Anmärkning: Från och med Årsredovisning 2024 fördelas ärendena på typ av åtgärd i stället för kärnområde.

Tabell 3. Antal återkallade tillstånd och tillfälliga förbud 2024, fördelade efter verksamhetstyp.

Verksamhetstyp (SoL 7 kap. / LSS 9 kap.)	Antal verksamheter
Hem för vård eller boende (0–20 år) (SoL)	18
Personlig assistans (LSS)	11
Bostad med särskild service för barn eller ungdomar (LSS)	5
Hemtjänst (SoL)	4
Verksamhet som ger konsulentstöd (SoL)	3
Stödboende (16–20 år) (SoL)	3
Avlösarservice (LSS)	1
Bostad med särskild service för vuxna (LSS)	1
Ledsagarservice (LSS)	1
Totalt	47

En majoritet av myndighetens beslut om att återkalla tillstånd härrör från tillsyn av ägare och ledning. Verksamheter med återkallelse eller förbud har som regel drivits utan att bolagens företrädare eller verksamhetens personal har lämplighet, förmåga eller avsikt att bedriva vård eller omsorg som uppfyller de krav som ställs på sådan verksamhet. Det har rört sig om ekonomisk misskötsamhet och

9. 13 kap. 9 § SoL, 26 g § LSS.

10. 13 kap. 10 § första stycket SoL, 26h § första stycket LSS.

bristande följsamhet till de regler som gäller för företag. Det har även förekommit att aktörer med inflytande över verksamheten är olämpliga på grund av tidigare brott och att barn eller unga utsatts för fara för liv, hälsa eller personlig säkerhet.

Under 2024 har IVO förbjudit 11 verksamheter som drivits av vårdgivare utan förmåga eller vilja att ha en seriös verksamhet som lever upp till kraven på god och säker vård. Förbuden rör en vårdcentral, en läkarmottagning, en tandvårdsklinik samt flera estetiska verksamheter. Läs mer i avsnitt 2.2.1 Förstärkta insatser mot oseriösa och kriminella aktörer.

Tabell 4. Antal förbud 2024, fördelade efter verksamhetsområde.

Verksamhetsområde	Antal
Estetiska behandlingar	8
Primärvård	1
Somatisk specialistsjukvård (kirurgi)	1
Tandvård	1

Polis- och åtalsanmälan

Om hälso- och sjukvårdspersonal är skäligen misstänkt för att i sin yrkesutövning ha begått ett brott som kan ge fängelse ska IVO anmäla personen till åtal. Anmälningsskyldigheten avser både legitimerad och icke legitimerad personal. IVO kan även göra en polisanmälan och ställningstagande till anmälan sker i regel efter viss utredning.

Tabell 5. Polis- och åtalsanmälan. Antal registrerade ärenden.

	2022	2023	2024
Åtalsanmälan	79	109	136
Polisanmälan	5	6	4
Totalt	84	115	140

Anmärkning: Från och med årsredovisningen 2024 fördelas ärendena på typ av anmälan i stället för kärnområde. Resultatet för 2022 och 2023 har reviderats ned med ett ärende för respektive år på grund av makulaturer.

Mellan 2022 och 2024 har antalet anmälningar ökat med 56 procent. IVO anmäler återkommande läkare till åtal som förskriver narkotikaklassade läkemedel på ett oförsiktigt sätt eller som har fått anställning eller verkat som läkare genom att förfälska examensbevis för genomförd läkarutbildning. I flera åtalsanmälningar misstänks tandläkare för att ha lämnat osanna uppgifter om utförda behandlingar till Försäkringskassan och därigenom fått stora belopp av statligt tandvårdsstöd felaktigt utbetalda. Bland annat har legitimerade tandläkare journalfört behandlingar i sitt namn, men låtit olegitimerad

personal utföra behandlingarna, vilket skapar ett felaktigt underlag för utbetalning av statligt tandvårdsstöd.

Ett urval av beslut och domar

Det har fattats ett antal beslut och domar under 2024 som har betydelse för IVO:s verksamhet. Hur domarna och besluten påverkar IVO:s verksamhet beror bland annat på vilken fråga som prövats, vilken instans som prövat frågan samt utfallet. IVO analyserar domarna och besluten och justerar vid behov arbetssätt och rutiner. Nedan redovisas ett urval.

Tillståndsprovning

Företrädare har inte klagorätt i tillståndsärenden vid avslag på grund av företrädares bristande lämplighet.

Företrädare överklagade ett beslut om avslag om tillstånd att bedriva bostad med särskild service för vuxna enligt LSS.¹¹ Avslaget motiverades med att bolaget och dess företrädare inte uppfyllde kravet på lämplighet enligt 23 § LSS. Vid tidpunkten för målets prövning i förvaltningsrätten hade bolaget överlåtits och företrädarna hade frånträtt sina uppdrag. Förvaltningsrätten (FR Stockholm, mål nr 9039-23) bedömde att företrädarna inte hade rätt att överklaga beslutet och avvisade överklagandet.

Kammarrätten (KR Stockholm, mål nr 2242-24) bedömde med beaktande av syftet med den aktuella regleringen om tillståndsprovning, att IVO:s bedömning av lämpligheten i sig, det vill säga skälen för beslutet, inte kan anses ha sådana självständiga verkningar för företrädarna som i praxis ställts upp som krav för överklagbarhet. Förvaltningsrätten har därför haft grund för att avvisa överklagandet och avslag överklagandet. Kammarrättens dom har vunnit laga kraft.

Utdömmande av vite

Fråga om föreläggandet är tillräckligt preciserat.

Förvaltningsrätten (FR Stockholm, mål nr 3487-23) avslag IVO:s ansökan om utdömmande av vite om 10 000 000 kronor mot Region Norrbotten.¹² Ansökan grundade sig på IVO:s bedömning att regionen inte har följt myndighetens föreläggande att (1) tillgängliggöra det antal vårdplatser som behövs, men inte mindre än 180, inom den somatiska slutenvården för att tillgodose samtliga patienters behov av

inliggande vård och (2) säkerställa att 90 procent av patienter med ett beslut om inläggning senast inom fyra timmar från ankomst till akutmottagningen har fått en vårdplats på en vårdavdelning där patientens medicinska behov kan tillgodoses.

Förvaltningsrätten fann att det förelåg laglig grund för föreläggandet. Förvaltningsrätten konstaterade därutöver att ett föreläggande måste vara tillräckligt preciserat för att ett vite ska kunna dömas ut. I denna del gjorde domstolen bedömningen att kravet var utformat på ett sådant sätt att behovet av antalet vårdplatser kommer att variera över tid och bli beroende av hur många patienter som söker vård. Enligt förvaltningsrätten innehöll därför inte föreläggandet en klart definierad prestation och gav ett alltför stort utrymme för olika tolkningar.

IVO överklagade förvaltningsrättens dom till kammarrätten (KR i Stockholm, mål nr 1350-24) och Högsta förvaltningsdomstolen (HFD, mål nr 4860-24) som inte meddelade prövningstillstånd.

Föreläggande med vite

Föreläggande att säkerställa att ordinationer av bland annat botulinumtoxin (Botox) sker individuellt och att det dokumenteras.

IVO beslutade att förelägga ett bolag som bedriver estetisk injektionsverksamhet att, vid vite om 250 000 kronor, senast inom 60 dagar säkerställa bland annat att de läkemedel som ges till patienter vid planerade behandlingar i icke akuta situationer är individuellt ordinerade av läkare och att varje ordination är dokumenterad i patientjournalen.¹³ Bolaget överklagade beslutet till förvaltningsrätten. Förvaltningsrätten (FR Malmö, mål nr 7984-23) har avslagit bolagets överklagande. Domen har vunnit laga kraft.

Föreläggande utan vite

Föreläggande att säkerställa tillräcklig attbemanning.

IVO har beslutat att förelägga Statens institutionsstyrelse (SiS) att vid två institutioner säkerställa att avdelningar är tillräckligt bemannade nattetid för att tillgodose inskrivna ungdomars trygghet och säkerhet.¹⁴ Vid båda hemmen vistades ungdomar med mycket hög våldskapacitet. Vid det ena ungdomshemmet hade det inträffat våldshändelser under nattetid, medan IVO i det andra fallet

11. IVO:s dnr 45471/2022.

12. IVO:s dnr 02873/2023.

13. IVO:s dnr 08327/2023.

14. IVO:s dnr 45532/2023 och 07822/2024.

konstaterade att det inte var osannolikt att sådana händelser skulle kunna inträffa till följd av ungdomarnas konstaterade kapacitet att tillgripa våld. Mot denna bakgrund ansåg IVO att nattbemanningen vid hemmen var otillräcklig. Personalen bedömdes inte kunde ingripa med den skyndsamhet som krävdes vid hastigt uppkomna konflikter då avdelningarna i vissa situationer kunde komma att lämnas helt obemannade och att barn låstes in tillsammans i boendekorridorer utan omedelbar tillgång till personal. IVO förelade därför SiS att säkerställa att ungdomshemmen var tillräckligt bemannade för att tillgodose de inskrivna ungdomarnas trygghet och säkerhet nattetid. SiS har inte överklagat besluten.

Återkallelse av tillstånd

Upprepade allvarliga incidenter utgör grund för IVO att återkalla tillstånd.

IVO beslutade i två ärenden¹⁵ att återkalla tillstånd att bedriva hem för vård eller boende (HVB) med anledning av konstaterade missförhållanden som innebar fara för enskildas liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt. Missförhållandena bestod i båda ärendena av upprepade allvarliga incidenter såsom droganvändning, hot och våld och avvikningar i verksamheten. Båda besluten grundade sig också på allvarlig underlåtenhet att kontrollera registerutdrag i samband med anställning av personal. Båda besluten överklagades till förvaltningsrätten. Förvaltningsrätten har avslagit överklagandena (FR Karlstad, mål nr 471-23 och 3074-23). Domarna har vunnit laga kraft.

Kammarrätten bekräftar att upprepade brister i registerkontroller är en självständig grund för återkallelse av tillstånd. Även ett fåtal brister är tillräckligt för återkallelse av tillstånd.

IVO återkallade tillståndet för en verksamhet som bedrev ett stödboende med stöd av 13 kap. 11 § SoL. Tillståndet återkallades då verksamheten vid två tillfällen brustit i registerkontroller av dess personal. Vid det första tillfället fanns det brister för tre anställda och vid det andra tillfället för två anställda.¹⁶

Beslutet överklagades till förvaltningsrätten som upphävde IVO:s beslut att återkalla tillståndet (FR Malmö, mål nr 8025-24). IVO överklagade till kam-

marrätten. Kammarrätten (KR Göteborg, mål nr 5956-24) konstaterade att brister i registerkontroller är en självständig grund för återkallelse. Dessutom ska registerkontroller vara gjorda före erbjudande om anställning. I det aktuella ärendet har bristen upprepats bara sex månader efter att IVO påtalat det första tillfället. Det saknade betydelse att verksamheten hade personlig kännedom om de nyanställda. Med anledning av det ansåg kammarrätten att verksamhetens företrädare inte tog frågan om registerkontroll på tillräckligt allvar då bristen upprepats kort efter påtalande. Kammarrätten upphävde därför förvaltningsrättens dom och fastställde IVO:s beslut. Domen är överklagad till Högsta förvaltningsdomstolen.

Allvarliga missförhållanden tillsammans med brister i det systematiska kvalitetsarbetet utgör grund för återkallelse av tillstånd.

Förvaltningsrätten (FR Karlstad, mål nr 4254-23) biföll ett bolags överklagande av IVO:s beslut¹⁷ att återkalla bolagets tillstånd att bedriva gruppboende enligt LSS. IVO:s beslut grundades på bedömningen att det förelåg allvarliga missförhållanden i verksamheten som innebar fara för enskildas liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt. IVO överklagade förvaltningsrättens dom och yrkade att kammarrätten dels skulle upphäva förvaltningsrättens dom, dels skulle besluta att förvaltningsrättens dom tills vidare inte skulle gälla (inhibition).

Kammarrätten beslutade (KR Göteborg, mål nr 3162-24) om inhibition av förvaltningsrättens dom. Kammarrätten har därefter i samma mål upphävt förvaltningsrättens dom och fastställt IVO:s beslut. Kammarrätten ansåg att det framstod som anmärkningsvärt att bolaget, trots att missförhållandena hade pågått under lång tid, inte hade vidtagit mer kraftfulla åtgärder för att säkerställa att personalen haft lämplig kompetens. Bolagets redogörelse om att det hade bedrivit ett omfattande systematiskt kvalitetsarbete gav enligt kammarrätten inte stöd för att arbetet hade haft resultat på personalnivå. Sammantaget talade därför omständigheterna starkt för att de missförhållanden som förekommit under lång tid även skulle komma att fortsätta framöver, och att bolaget inte hade haft för avsikt eller förmåga att vidta åtgärder med den skyndsamhet som bedömts nödvändig med hänsyn till faran för enskilda. Kammarrättens dom överklagades till

15. IVO dnr 04667/2023 och 22727/2023.

16. IVO dnr 18036/2024.

17. IVO dnr 34303/2023.

Högsta förvaltningsdomstolen som har beslutat att inte meddela prövningstillstånd (HFD, mål nr 6050-24).

Förvaltningsrätten (FR Karlstad, mål nr 2713-24) har i ett annat mål avslagit ett bolags överklagande av IVO:s beslut¹⁸ att återkalla bolagets tillstånd att bedriva gruppboende enligt LSS. IVO fattade beslutet den 21 maj 2024 med anledning av att det bedömdes föreligga missförhållanden i verksamheten som innebar fara för enskildas liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt. Missförhållandena bestod i att bolaget hade underlåtit att tillse att enskilda boende i verksamheten fick tillgång till nödvändig hälso- och sjukvård, i övrigt behovsanpassad omvårdnad samt tandvård. Domen är överklagad (KR Göteborg, mål nr 7738-24).

Den juridiska personen ska ingå i lämplighetsprövningen och äldre brister kan beaktas när de upprepats under lång tid och fram till närtid.

IVO beslutade att återkalla tillstånden att bedriva personlig assistans för tre bolag som ingick i en koncern.¹⁹ Återkallelsen grundades på att bolagen och dess företrädare var olämpliga med anledning av att de lämnat in uppgifter till Skatteverket för sent vid ett fåtal tillfällen, att Försäkringskassan återkrävt assistansersättning till miljonbelopp från bolagen samt att Arbetsmiljöverket hade funnit brister i bolagets verksamhet. Bristerna var hänförliga till perioden 2014 till 2022.

IVO:s beslut överklagades till förvaltningsrätten (FR i Stockholm, mål nr 9733-23, 9762-23 och 9756-23) som avtog bolagens överklaganden. Bolagen överklagade till kammarrätten (KR Stockholm, mål nr 3115-24, 2392-24 och 3116-24) som avtog bolagens överklaganden. I sina domskäl tog kammarrätten ställning till frågan om den juridiska personen ingår i lämplighetsprövningen. Kammarrätten ansåg att den juridiska personen som sådan, och inte enkom de fysiska företrädarna, ska ingå i prövningen. IVO noterar att detta avviker från samma domstols slutsats i mål nr 1622-23 med flera.²⁰

Domstolen uttalade vidare att de äldre brister som IVO har åberopat är sådana som har upprepats

under lång tid och fram till närtid. Detta bekräftar den tolkning av rättsläget som IVO gjort i frågan om betydelsen av äldre brister, att äldre brister kan beaktas när de upprepats över tid. En av kammarrättsdomarna (KR Stockholm 3115-24) har vunnit laga kraft. De andra två domarna har överklagats till Högsta förvaltningsdomstolen som ännu inte har tagit ställning till frågan om prövningstillstånd (HFD, mål nr 6368-24 och 6803-24).

Förbud att bedriva verksamhet

Aktörer har förbjudits att bedriva estetisk verksamhet på grund av allvarliga brister.

IVO har under året förbjudit flera aktörer att bedriva verksamhet enligt lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar.

IVO beslutade att förbjuda en enskild firma att bedriva estetisk verksamhet på grund av att fara för liv, hälsa eller personlig säkerhet i övrigt bedömdes föreligga.²¹ Bristerna bestod sammanfattningsvis av att estetiska injektionsbehandlingar utfördes med en produkt som inte är avsedd att injiceras, att tillstånd som kräver bedömning av läkare behandlades med sådana injektioner av sjuksköterska, att verksamheten saknade tillgång till nödvändiga läkemedel, att det förelåg allvarliga brister i hygien samt att vårdgivaren i allt väsentligt saknade ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

IVO kunde också konstatera att den person som bedrev verksamheten behandlade patienter med läkemedel som var anskaffade i utlandet utan partihandelstillstånd. Personen var tidigare dömd till dagsböter för smuglingsbrott för att ha smuglat in bland annat Botox utan tillstånd. Vårdgivaren överklagade beslutet till förvaltningsrätten som avtog överklagandet (FR Göteborg, mål nr 5705). Domen har vunnit laga kraft.

IVO har förbjudit ytterligare estetiska verksamheter på grund av att estetiska injektionsbehandlingar har utförts av personal som saknar legitimation som läkare, tandläkare eller sjuksköterska. Några beslut har därtill grundats på andra brister, såsom att läkemedel har getts till patienter vid planerade estetiska injektionsbehandlingar utan individuella och skriftliga ordinationer av läkare, att tillstånd som kräver medicinska bedömningar har behandlats av personer utan legitimation, att det

18. IVO:s dnr 44778/2023.

19. IVO:s dnr 19899/2023, 19917/2023 och 19916/2023.

20. Utredningen om en effektivare tillsyn över socialtjänsten har föreslagit ett förtydligande om att lämplighetsprövningen ska gälla även den juridiska personen. Se SOU 2024:25. En mer effektiv tillsyn över socialtjänsten. Betänkande av Utredningen om en effektivare tillsyn över socialtjänsten. Socialdepartementet.

21. IVO:s dnr 12792/2024.

har saknats nödvändiga läkemedel i verksamheten, att journaldokumentationen har varit bristfällig samt att vårdgivaren har saknat ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.²² Efter överklagande till förvaltningsrätten i ett av ärendena har förvaltningsrätten (FR Stockholm, mål nr 13006-23) avslagit överklagandet. Domen har vunnit laga kraft.

Förbud tills vidare

Att HVB för barn och unga upprepat har anställt olämplig personal har i flera fall utgjort skäl för beslut att förbjuda verksamheten tills vidare.

IVO förbjöd ett bolag att tills vidare bedriva verksamhet i form av hem för vård eller boende (HVB) på grund av att det sannolikt förelåg fara för enskildas liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt i verksamheten.²³ Bedömningen grundade sig i huvudsak på polisens uppgifter om att delar av verksamhetens personalstyrka var aktiva i kriminalitet. Förutom de risker som dessa omständigheter i sig medförde för de placerade barnen, i form av risk för att kriminellt aktiv personal förstärker ett normbrytande beteende, befäster en begynnande kriminell identitet eller fördjupar ett pågående missbruk, ansåg IVO att uppgifterna visade på en systematisk brist i bolagets förmåga att anställa lämpliga personer. Bolaget överklagade beslutet till förvaltningsrätten som avlog överklagandet (FR Stockholm, mål nr 7298-24). Domen har vunnit laga kraft.

Inom ramen för den tillsyn av HVB-verksamheter som pågår med anledning av IVO:s regeringsuppdrag att stärka tillsynen av stödboenden och HVB som tar emot barn och unga (S2024/01643) har IVO beslutat att förbjuda ytterligare fyra verksamheter tills vidare av likartade skäl.

I två av besluten bedömde IVO att enskilda barn och unga som var placerade i verksamheten riskerade att exponeras för narkotika, personal som var narkotikapåverkad och aktiv i kriminalitet samt för riskfyllda situationer i övrigt, exempelvis kopplat till risken för att kriminellt aktiva personer rörde sig i verksamheten eller i dess närområde.²⁴

I ytterligare ett beslut bedömde IVO att enskilda barn och unga som var placerade i verksamheten riskerade att exponeras för personal som var aktiva i kriminalitet, hade en kriminell bakgrund eller som på

annat sätt kunde utgöra en fara för eller ha ett skadligt inflytande på de placerade, exempelvis genom att personalen själv riskerade att bli utsatt för våld.²⁵

I det fjärde beslutet²⁶ bedömde IVO att bolaget hade anställt personal utan att iaktta den försiktighet, medvetenhet och noggrannhet som krävs när det gäller att anställa personer som har registerutdrag med registeranteckning. Det hade i sin tur medfört att enskilda barn och unga i verksamheten behandlades av personal som brukade droger och som var dömda för våldsbrott eller narkotikabrott. Uppgifter hade också framkommit från Polismyndigheten om att de risker som förelåg enligt IVO hade realiserats i och med en tidigare personals ageranden mot tidigare placerade barn och unga. Beslutet har överklagats till förvaltningsrätten som avlog bolagets yrkande om inhibition av IVO:s beslut (FR Karlstad, mål nr 4906-24). Målet har ännu inte avgjorts.

Statens institutionsstyrelse har tillfälligt förbjudits att bedriva två avdelningar vid en institution.

IVO har beslutat att tillfälligt förbjuda Statens institutionsstyrelse (SiS) att bedriva två avdelningar vid en av myndighetens institutioner.²⁷ Beslutet grundade sig på att det sannolikt förelåg allvarliga missförhållanden i verksamheten som innebar fara för liv, hälsa eller personlig säkerhet i övrigt. De missförhållanden som IVO hade konstaterat bestod i att personal vid upprepade tillfällen hade utövat oförsvarligt våld, i form av att personal tagit stryptag på och tillfogat inskrivna flickor benbrott.

IVO har den 3 december 2024 beslutat att upphäva beslutet om tillfälligt förbud. Beslutet har grundat sig på att SiS inkommit med en redovisning av åtgärder som har vidtagits för att komma till rätta med de allvarliga missförhållanden som IVO ansåg sannolikt förelåg. IVO har bedömt att åtgärderna innebär att SiS har förutsättningar för att komma till rätta med dessa.

Ej verkställt beslut enligt socialtjänstlagen

Erbjudande om särskilt boende i en annan kommun utgör ett skäligt erbjudande enligt socialtjänstlagen.

IVO ansökte i juli 2021 om att förvaltningsrätten skulle ålägga en kommun en särskild avgift enligt SoL för att ha dröjt oskäligt länge med att verkställa

22. IVO:s dnr 17360/2024, 17361/2024, 18496/2024, 18631/2024, 41387/2023 och 25681/2024.

23. IVO:s dnr 09753/2024.

24. IVO:s dnr 28021/2024 och 28116/2024.

25. IVO:s dnr 30737/2024.

26. IVO dnr 32270/2024.

27. IVO:s dnr 1808/2024.

ett beslut om bistånd. Beslutet om bistånd avsåg särskilt boende för äldre och hade beviljats den 22 januari 2020. Oskäligt dröjsmål hade enligt IVO uppstått sex månader därefter. Den omständigheten att kommunen den 25 juni 2020 hade erbjudit den enskilde ett särskilt boende i en närliggande kommun, som den enskilde tackat nej till, förändrade inte IVO:s bedömning att det fanns skäl att utdöma särskild avgift.²⁸

Förvaltningsrätten (FR Malmö, mål nr 7826-21) biföll IVO:s ansökan och kammarrätten (KR Göteborg, mål nr 3262-22) avtog kommunens överklagande av förvaltningsrättens dom.

Högsta förvaltningsdomstolen (HFD, mål nr 2660-23) konstaterar att SoL inte innehåller några bestämmelser som innebär att en socialnämnd skulle vara förhindrad att erbjuda en enskild lösning som innebär att biståndsinsatser genomförs inom en annan kommuns geografiska område eller genom åtagande av en annan kommun, under förutsättning att det erbjudna biståndet uppfyller kravet på skälig levnadsnivå. Högsta förvaltningsdomstolen anser därför att en kommun kan fullgöra sin skyldighet att tillhandahålla bistånd i form av särskilt boende för äldre genom att erbjuda ett sådant boende i en annan kommun. Det avgörande är att den enskilde genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. IVO hade inte gjort gällande att boendet av någon annan anledning inte uppfyllde kravet på att den enskilde ska tillförsäkras en skälig levnadsnivå, än att det erbjudna boendet låg i en annan kommun. Högsta förvaltningsdomstolen fann därför att IVO:s ansökan om särskild avgift borde ha avslagits.

Tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal
Efter anmälan från IVO²⁹ beslutade Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) om en treårig prövotid för en läkare som varit oskicklig. Bland annat har läkaren utan att iaktta den särskilda försiktighet som krävs förskrivit medicinsk cannabis i form av det narkotiska läkemedlet Sativex utanför godkänd indikation. HSAN uttalade bland annat att förskrivning av Sativex kräver mycket noggrann analys och att en sådan analys kräver mycket god kompetens inom smärtområdet och god teamsamverkan utifrån ett multimodalt synsätt. Beslutet har överklagats till förvaltningsrätten (FR Stockholm, mål nr 13453-2024) som ännu inte avgjort målet.

28. IVO:s dnr 28491/2020.

29. IVO:s dnr 46116/2020.

Beslut från Riksdagens ombudsmän och Justitiekanslern

IVO har ett etablerat arbetssätt för att ta hand om beslut från Riksdagens ombudsmän (JO) och Justitiekanslern (JK) och säkerställa att IVO vidtar de åtgärder som behövs för att höja kvaliteten i verksamheten. Arbetssättet beskrivs i en riktlinje som beslutades under 2023. Besluten som IVO har tagit emot under 2024 har redovisats och diskuterats i myndighetsledningen.

Under 2024 har IVO tagit emot beslut där JO kritiserat IVO för långsam handläggning i ärenden som rör begäran om utlämnande av allmän handling.³⁰ JO genomförde en inspektion av myndighetens handläggning av framställningar om att få ta del av allmänna handlingar. Syftet med inspektionen var att följa upp vilka åtgärder IVO hade vidtagit med anledning av kritiken. I beslutet uttalade sig JO positivt om de åtgärder som IVO hittills har vidtagit för att komma till rätta med bristerna. JO betonade dock att det är mycket viktigt att det arbetet fortsätter. JO konstaterade att IVO fortfarande är långt ifrån att uppfylla grundlagens krav på skyndsamt vid handlingsutlämnanden. JO har därför för avsikt att följa utvecklingen och kommer sannolikt att genomföra en uppföljande inspektion hos IVO inom ett år.³¹

Ett utvecklingsarbete har påbörjats för att skapa ett e-formulär för begäran om utlämnande av handlingar. Myndigheten har också inlett ett arbete med att se över möjligheten att underlätta och effektivisera utlämnandeprocessen med hjälp av digitala verktyg. Under året har även en uppföljning skett av arbetet med begäran om utlämnande av allmänna handlingar vilket gett en tydligare bild över mängd och flöden. Utifrån detta pågår ett arbete med att undersöka möjligheten att öka tillgängligheten av handlingar genom exempelvis publicering på ivo.se. Medarbetare har under året genomgått kompetensutveckling i sekretessprövning och myndigheten har reviderat stöddokument för utlämnande av allmänna handlingar.

IVO har tagit emot ytterligare beslut från JO med erinran samt för kännedom som avser långsam handläggning i ärenden som rör begäran om utlämnande av allmän handling.³² Vidare har IVO tagit

30. JO 9993-2023, 287-2024.

31. JO 7576-2024.

32. JO 2095-2023, 8710-2023, 2949-2024, 2174-2024, 198-2024 och 413/2024.

emot beslut med kritik rörande långsam handläggning i tre ärenden som rör enskildas klagomål enligt PSL.³³ I dessa beslut uttalar JO även att anmälaren i sådana klagomål intar partsställning vilket innebär att förvaltningslagens bestämmelser i 11 och 12 §§ rörande åtgärder om handläggningen försenas är tillämpliga. JO konstaterar att IVO i de tre klagomålsärendena borde ha underrättat parterna om att avgörande kommer att bli väsentligt försenat, men uttalar ingen kritik med hänsyn till det oklara rättsläget.

Skadeståndskrav mot IVO

IVO har under året tagit emot fyra beslut från JK med anledning av felaktig hantering av personuppgifter.³⁴ I besluten har skadestånd tillerkänts sökanden. Den felaktiga hanteringen har bestått i att handlingar med sekretesskyddade uppgifter har skickats till obehöriga mottagare.

Besluten som IVO har tagit emot under 2024 har redovisats och diskuterats i myndighetsledningen.

Konkurrensverkets ansöka om upphandlingsskadeavgift

Konkurrensverket har under året granskat IVO:s förfarande vid upphandling och ingående av avtal avseende myndighetens diarie- och ärendehanteringssystem. Enligt Konkurrensverkets bedömning har IVO agerat i strid med lagen (2016:1145) om offentlig upphandling. Konkurrensverket har därför ansökt hos förvaltningsrätten om att IVO ska betala 1 100 000 kronor i upphandlingsskadeavgift.³⁵ Förvaltningsrätten har bifallit Konkurrensverkets ansökan (FR Stockholm mål nr 22787-24).

2.2 Genomförande av tillsynsinsatser

2.2.1 Egeninitierad verksamhetstillsyn

Den egeninitierade tillsynen genomförs antingen som tillsyn av enskilda verksamheter eller som nationell tillsyn på systemnivå, mot de områden och verksamheter där bristerna är som störst. Beslut om att inleda egeninitierad tillsyn fattas på indikerad eller konstaterad förekomst av allvarliga och akuta risker för liv och hälsa, det vill säga våld, hot, övergrepp eller vanvård.

33. JO 8914 - 2022, 9682-2022 och 1973-2023.

34. JK 2023/2962, 2023/26, 2023/3714 och 2023/6636.

35. Konkurrensverkets dnr 441-2024, IVO:s dnr 18403/2024.

Beredningen för att inleda tillsyn har under året stärkts i flera steg för att bättre svara mot kraven på en strategisk och enhetlig tillsyn i enlighet med myndighetens instruktion. Varje vecka går en arbetsgrupp inom ärendeslaget egeninitierad tillsyn igenom inkomna upplysningar, riskbedömer och bereder med nationellt ansvariga chefer och eventuellt andra berörda funktioner utifrån IVO:s tidigare kunskap om verksamheterna och andra signaler. Arbets sättet med att samla all riskinformation stödjer en enhetlig och effektiv handläggning. Ordningen möjliggör också en nationell riskanalys som kan ligga till grund för myndighetsövergripande prioriteringar. Beslut om att inleda tillsyn fattas utifrån en nationell utgångspunkt som säkerställer enhetlighet över landet.

Det digitala visualiseringsverktyget IVO Insikt visar bland annat allvarlighetsgrad och omfattning för upplysningarna sorterat på respektive tillsynsområde. IVO Insikt innebär också att tillsynsbeslut kan följas upp systematiskt över tid. Läs mer i avsnitt 2.5.1 Effektivisering av tillsyns- och tillståndsverksamheten genom förbättrad datakvalitet och automatisering.

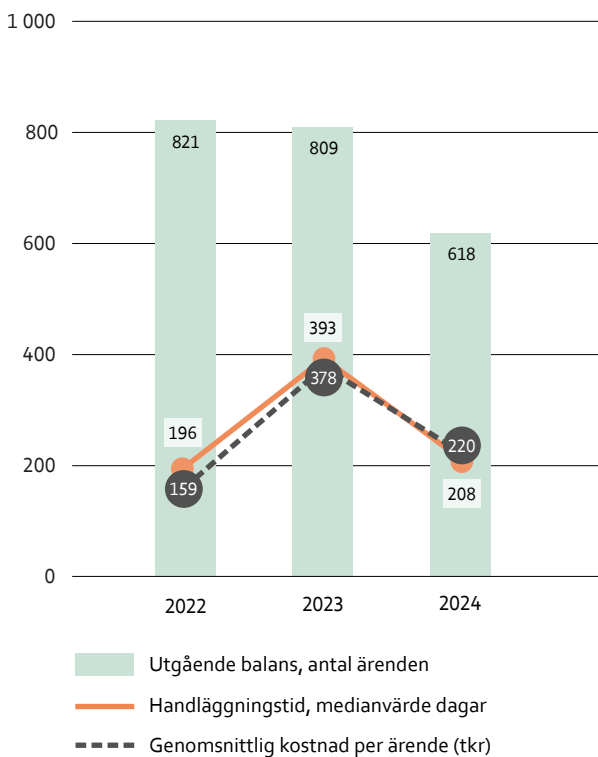
Tabell 6. Egeninitierad verksamhetstillsyn. Antal ärenden fördelade efter kärnområde.

	2022	2023	2024
Öppnade ärenden			
Socialtjänst	277	339	372
Hälso- och sjukvård	543	161	130
Hälso- och sjukvård och socialtjänst	12	26	5
Totalt	832	526	507
Avslutade ärenden			
Socialtjänst	598	192	384
Hälso- och sjukvård	443	301	283
Hälso- och sjukvård och socialtjänst	17	11	30
Totalt	1058	504	697

Under året har drygt 500 ärenden öppnats, vilket är i samma storleksordning som närmast föregående år. Antalet avslutade ärenden har däremot ökat med nära 40 procent. IVO:s egeninitierade tillsyn genomförs i ökad utsträckning som nationellt sammanhållna insatser vilka ofta löper över flera kalenderår med flera beslut i samma ärende. Det kan innebära att antalet öppnade ärenden, ärendebalans vid årsskiftet och antal avslutade ärenden

varierar mellan enskilda år. Under 2024 avslutades flera större nationella tillsyner som initierades 2022. Läs mer om detta arbete i följande avsnitt om erfarenheter av nationella tillsyner som avslutades 2024. En ytterligare förklaring till förhållandet mellan antal öppnade och avslutade ärenden under 2024 är att myndigheten har identifierat och prioriterat arbetet med att avsluta äldre ärenden samtidigt som nya arbets sätt har införts. Det handlade i många fall om tillsynsärenden som påbörjats före 2023 men som av olika skäl inte har avslutats.

Diagram 1. Egeninitierad verksamhetstillsyn. Utgående balans, handläggningstid och styckkostnad.



Det ökade antalet avslutade ärenden har lett till en minskning av den utgående balansen med 191 ärenden (24 procent).

Medianvärdet för handläggningstiden har minskat med 185 dagar men spridningen mellan ärenden i olika tillsynsinsatser var stor. Närmare hälften av de ärenden som avslutades 2024 hörde till tillsynen om våld i nära relationer. Dessa hade en handläggningstid på drygt 200 dagar, vilket sänkte medianvärdet till 208 dagar för ärendeslaget som helhet. Utan dessa ärenden var medianvärdet 560 dagar.

Tabell 7. Egeninitierad verksamhetstillsyn. Antal beslut utan brister, med brister, samt med brister och begäran om återredovisning.

	2022	2023	2024
Beslut utan brister	364	70	60
Beslut med brister	221	89	366
Beslut med brister och begäran om återredovisning	151	413	109
Totalt	736	572	535

Under året har antalet beslut med brister och begäran om återredovisning minskat till 109 beslut. Samtidigt har antalet beslut med brister ökat till 366 (300 procent) beslut. Antalet beslut utan brister är fortsatt lågt och har minskat ytterligare. Andelen beslut utan brister har gått från att utgöra hälften (49 procent) av tillsynsbesluten 2022 till drygt vart tionde beslut (11 procent) 2024. En viktig förklaring till utvecklingen är att IVO:s riskanalyser och prioriteringar av områden och verksamheter med allvarliga brister och risker för patienter och brukare har blivit mer träffsäkra.

Tabell 8. Ägar- och ledningsprövning. Antal ärenden, handläggningstid och styckkostnad.

	2022	2023	2024
Öppnade ärenden	40	14	18
Avslutade ärenden	64	30	32
Utgående balans, antal ärenden	63	47	33
Handläggningstid, medianvärde dagar	470	431	742
Genomsnittlig kostnad per ärende (tkr)	396	941	778

Inom den riskbaserade verksamhetstillsynen prövar IVO tillståndsinnehavare genom en ägar- och ledningsprövning. Genom tillsynen hindras bolagsföreträdare som är olämpliga på grund av brottslighet eller ekonomisk misskötsamhet att verka inom välfärden. Under året har IVO initierat tillsyn i 18 ärenden och avslutat tillsyn i 32 ärenden. Vid årets utgång pågick tillsyn i sammanlagt 33 ärenden. Handläggningstiden för medianärendet som avslutades under året var 742 dagar och den genomsnittliga kostnaden var 778 tkr. Den betydande ökningen av medianärendets handläggningstid från 2023 förklaras av att många ärenden som avslutades under året var mycket gamla. Den genomsnittliga kostnaden minskade jämfört med 2023, men låg fortfarande nära det dubbla jämfört med 2022. Utvecklingen under senare år beror på att utredningarna har blivit mer resurskrävande.

Erfarenheter av nationella tillsyner som avslutades 2024

Under senare år har IVO genomfört flera förändringar som gör det möjligt att parallellt planera och arbeta med ett antal strategiskt utvalda riskområden som berör större grupper av patienter eller brukare. Under 2024 avslutade IVO flera sådana fleråriga och större nationella tillsynsinsatser. Beslut om nationell tillsyn tas av myndighetens ledningsgrupp utifrån en sammanvägd bedömning av områdets risker och brister i förhållande till andra angelägna områden. Område, tillsynens inriktning och operationaliseringar i övrigt utformas efter allvarlighets- och angelägenhetsgrad för patienter eller brukare, rättsliga utgångspunkter samt myndighetens tillgängliga resurser för att genomföra tillsynen. Tillsynsinsatsen genomförs därefter med enhetliga tillsynsfrågor, gemensamma arbetssätt och nationellt förankrade bedömningskriterier.

Arbets sättet med bland annat bedömningsgrupper och beredning har stärkt förutsättningarna för att IVO:s beslut är lika över landet och medfört att slutsatser kan dras för hela riket och inte endast för en enstaka verksamhet. Det har också medfört att IVO kan använda de mer ingripande beslutstyperna mer effektivt. Se även avsnitt 2.1.2 Förstärkt rättstillämpning. Iakttagelser från likartade verksamheter eller händelser kan nu enklare och mer rättvisande

jämföras över hela landet. Det möjliggör även för IVO att återföra tillsynens resultat till granskade verksamheter lika över landet och möjliggör för de granskade verksamheterna att anlägga ett helhetsperspektiv på tillsynens iakttagelser.

De nationella tillsyner som initierades 2022 och avslutades 2024 har totalt omfattat nästan 500 verksamheter i kommuner och regioner, såväl offentliga som privata vård- och omsorgsgivare. Tillsynsområdena omfattar hälso- och sjukvård, socialtjänst och LSS-boenden³⁶. Tillsynsbeslut som innebär att verksamheten behöver återredovisa sina åtgärder för att avhjälpa konstaterade brister gör att ärenden pågår under en längre tid och många verksamheter får ett eller flera uppföljande beslut. Om IVO bedömer att brister kvarstår trots redovisade åtgärder fattar myndigheten beslut av mer ingripande typ, vilket ytterst är verksamhetsförbud eller återkallat tillstånd. En konsekvent och uthållig tillsyn av verksamheter som inte åtgärdar konstaterade allvarliga brister kräver långsiktighet. Den positiva korrelationen mellan funna problem och IVO:s resursåtgång för tillsyn innebär således, allt annat lika, att färre men större tillsyner kan genomföras samtidigt, inklusive mer omfattande juridisk beredning vid mer ingripande beslut. IVO har totalt fattat över 1 100 beslut för de knappt 500 granskade verksamheterna som ingått i de fyra tillsynsinsatserna.

Tabell 9. Ärenden och beslut i nationella tillsyner genomförda 2022–2024

	Antal tillsynade verksamheter	Beslut med brister och begäran om återredovisning			Slutgiltigt beslut	Förelägganden/ Förbud/Åtalsanmälan/Ut-dömmande av vite	Totalt antal beslut
		Inledande beslut	Eventuellt andra beslut	Eventuellt tredje beslut			
Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS	90	59	2		90	2	153
Särskilda boenden för äldre (SÄBO)	293	293	122	23	288		726
Akutsjukhus	28	26	20	5	20	6	77
Estetiska behandlingar	86	42	8		52	95	197
Totalt antal beslut	497	420	152	28	450	103	1 153

36. LSS-tillsynen räknades som avslutad som nationell insats 2023 men ett antal beslut fattades även under 2024, varför den ingår i redovisningen.

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

I takt med att nationella tillsyner har planerats och genomförts enhetligt och med högre rättslig kvalitet, har tillsynens resultat kunnat sammanställas och presenteras i externa rapporter. Sådana rapporter är av stor betydelse för att stärka förutsättningarna för lärande och spridning av tillsynens iakttagelser. IVO har de två senaste åren infört en gemensam ordning för beredning av rapporter som ska tillse att alla relevanta perspektiv tas med i planeringen och att publikationer uppfyller kraven på form, innehåll och kvalitet. Myndigheten har i flera publikationer och kommunikationsinsatser presenterat resultat från nationella tillsyner, bland annat som ett medel för att öka kunskapen och ge underlag till förbättringsarbete i de granskade verksamheterna.

Riktad tillsyn av särskilda boenden för äldre

Under 2024 avslutade IVO en flerårig tillsyn av landets särskilda boenden för äldre (SÄBO). Tillsynen har belyst allvarliga brister i svensk äldre- och vård och visar att en riktad och uthållig statlig granskning av ett specifikt område kan krävas för att vårdgivarna ska genomföra tillräckliga förbättringar för patienterna.

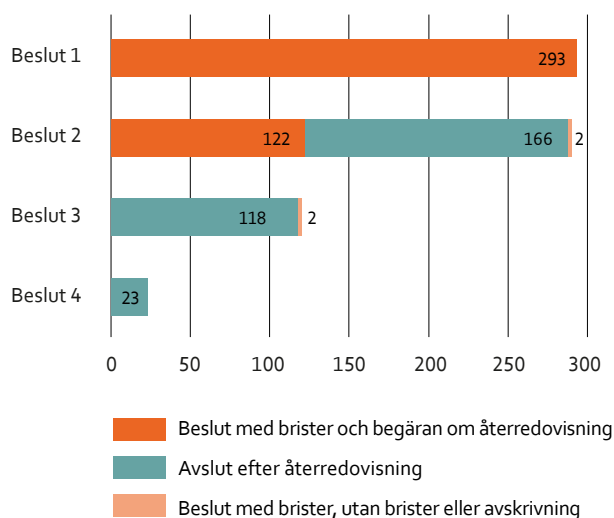
För tillsynens första del utvecklade IVO ett märkbaserat textläsningsprogram av ett stort antal patientjournaler och enkätsvar från vårdpersonal, patienter och anhöriga. Materialet visade på allvarliga och utbredda patientsäkerhetsbrister i samtliga kommuner. Bristerna omfattade bland annat vård i livets slutskede, medicinska bedömningar, personalens kompetens samt hantering och förvaring av läkemedel. Tillsynens resultat redovisades i en

Tillsynen har belyst allvarliga brister i svensk äldre- och vård och visar behovet av en uthållig statlig granskning

delrapport 2022 som beskrev att bristerna i vården var allvarliga och utbredda.

Mot denna bakgrund bedömde IVO att problemet med en alltför låg lägstanivå på vården krävde en fördjupad granskning med inspektioner och intervjuer i 283 kommuner och tio stadsdelar. Tillsynsinsatsen utformades för att kunna ge IVO grund för att förelägga huvudmännen med krav på åtgärder. Granskningen av respektive kommun utgick från individuella riskanalyser framtagna i ett digitalt verktyg, vilket gjorde det möjligt att enhetligt och överskådligt rapportera in och analysera resultaten per kommun och nationellt. Tillsynen visade att brister var vanliga och förekom i kommuner över hela landet. Därför ställde IVO krav i tillsynsbesluten för samtliga vårdgivare att återredovisa planerade och vidtagna åtgärder för att komma till rätta med konstaterade brister. För drygt hälften av kommunerna ansåg IVO att redovisade åtgärder inte var tillräckliga, vilket ledde till uppföljande inspektioner och nya beslut. Efter förnyad återredovisning från kommunerna bedömde IVO våren 2024 att tillräckliga förbättringar var genomförda i alla verksamheter utom ett fåtal och den nationella insatsen avslutades. Nya tillsyner kan startas upp på förekommen anledning.

Diagram 2. Riktad tillsyn av särskilda boenden för äldre. Antal beslut efter beslutstyp och ordningsföljd.



IVO bedömer att myndighetens krav på att huvudmännen redovisar åtgärder har lett till att nödvändiga förbättringar och avhjälpan av brister har genomförts över hela landet. Åtgärderna handlar i många fall om hur vården av den enskilde förbättras genom utvecklade arbetssätt och samverkan mellan vårdnivåer och mellan huvudmän, vilket återkopplar till lagens krav på att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete. Tillsynsresultaten återfördes till huvudmännen, bland annat via webinarier. IVO bedömer sammantaget att tillsynens resultat har utgjort viktiga bidrag i huvudmännens arbete med att göra vården säkrare för den enskilde.

Den riktade tillsynen av SÄBO är IVO:s mest omfattande granskning sedan myndigheten bildades. Tillsynen har visat att IVO, genom ett nationellt perspektiv och en satsning över flera år, har förmåga att göra iakttagelser och dra slutsatser på systemnivå. Tillsynen är ett exempel på att IVO arbetar uthålligt och fortsätter tillsynen fram till att tillräckliga effekter för patienterna uppnås. IVO:s iakttagelser har bidragit i normeringen av vad som utgör en acceptabel lägstanivå i äldrevården, vilket har hjälpt vårdgivarna att rikta sina förbättringsåtgärder. Tillsynen har dessutom identifierat organisatoriska mellanrum i vården och omsorgen som riskerar att försämra vården för enskilda. Den genomförda tillsynen visar att utgångspunkten i ett systemperspektiv och enhetliga arbetssätt med stegvis metodutveckling fungerar väl och kan användas på andra tillsynsområden.³⁷

Riktad tillsyn av sjukhus

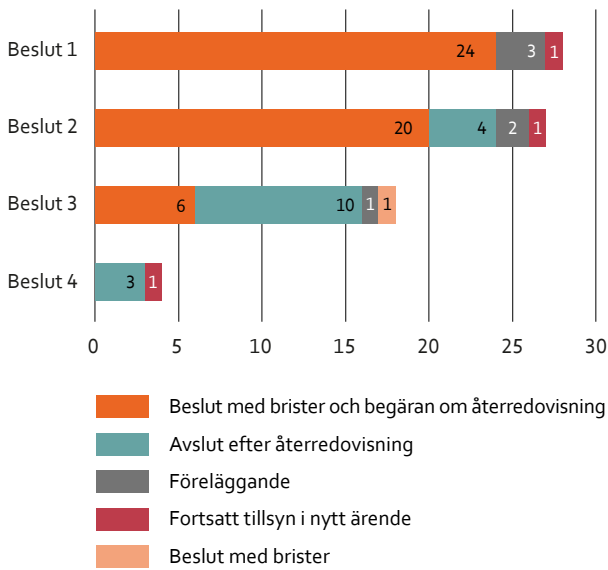
IVO avslutade 2024 en över två år lång nationell tillsyn av 27 akutsjukhus med inriktning på akutmottagningar. Tillsynen har fokuserat på tillgång till disponibla vårdplatser och bemanning för en patientsäker vård. För varje sjukhus har IVO genomfört inspektioner vid flera tillfällen och begärt in statistik av bland annat disponibla vårdplatser, belägningsgrad och utlokaliseringar samt samtalat med patienter på akutmottagningen i väntan på vårdplats. Den gemensamma inriktningen och tillsynsmetoden har gett förutsättningar att synliggöra behovet av övergripande åtgärder för akutvården över hela landet. Tillsynsmetoden har även stärkt rättssäkerheten genom enhetliga bedömningar och beredningsprocesser.

37. Se också IVO (2022). Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre. IVO 2022-7.

Den sammantagna bilden efter mer än två års tillsyn är mer negativ än positiv, då det enligt IVO inte har skett någon tydlig förbättring av de grundläggande problem som föranledde tillsynen.

Den sammantagna bilden efter mer än två års tillsyn är mer negativ än positiv, då det enligt IVO inte har skett någon tydlig förbättring av de grundläggande problem som föranledde tillsynen. Den genomsnittliga belägningsgraden är fortfarande hög för majoriteten av sjukhusen. Utlokaliseringar och överbeläggningar av patienter förekommer fortfarande och dessutom finns en överhängande risk att vård, omsorg, tillsyn, näring och läkemedel riskerar att inte tilldelas utifrån patienternas behov. Utvecklingsbehoven är lika över hela landet och flera regioner fokuserar på samma typer av åtgärder för att komma till rätta med bristerna. Flera vårdgivare har genomfört åtgärder, särskilt rörande rekrytering, arbetsmiljö och arbetsvillkor, men få vårdgivare har varaktigt lyckats avhjälpa risker och brister. Under 2024 har IVO bedömt att 13 sjukhus har förutsättningar att på sikt komma till rätta med bristerna, men för sju sjukhus där patientsäkerhetsbristerna var som störst och åtgärdernas effekter som minst fortsatte tillsynen. Under hösten 2024 träffade IVO regionledning och sjukhusstyrelse för samtliga sju sjukhus och samtal fördes om regionernas åtgärder för att komma till rätta med de stora och omfattande bristerna som föreligger och därmed hotar patientsäkerheten.

Diagram 3. Riktad tillsyn av akutsjukhus. Antal beslut efter beslutstyp och ordningsföljd



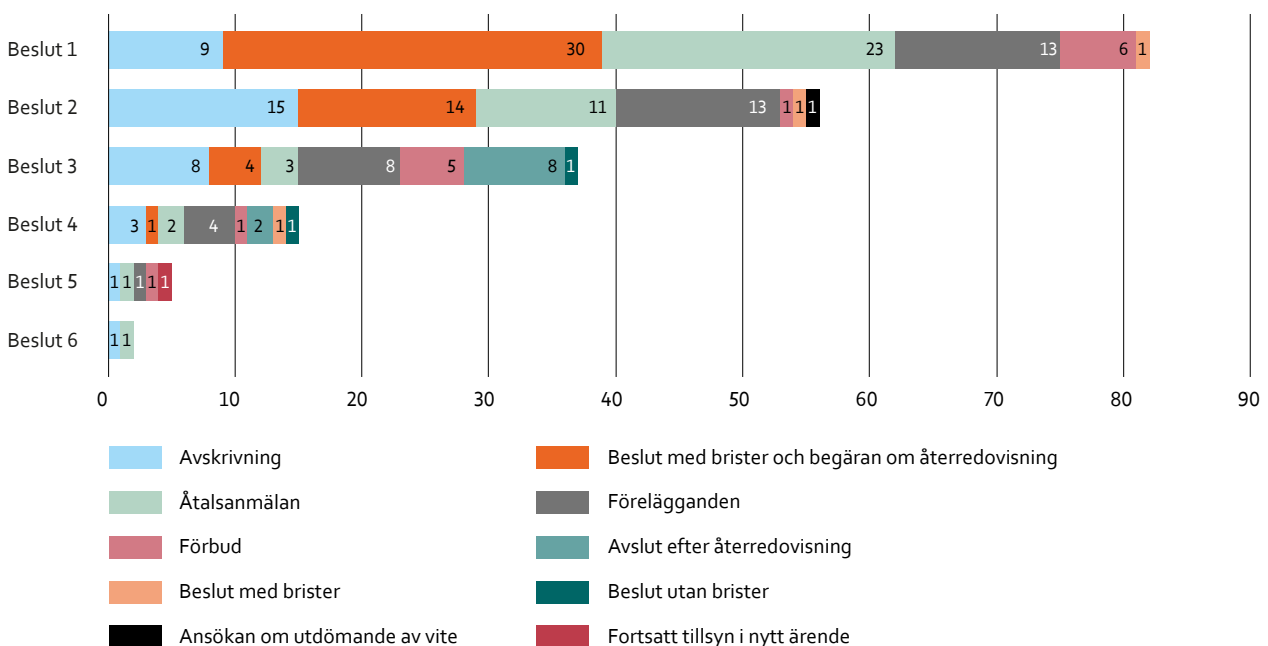
IVO har under tillsynen fattat fyra beslut om att vid vite förelägga vårdgivare att säkerställa tillräckligt antal vårdplatser. Två av dessa beslut har överklagats. Kammarrätten ansåg i det ena fallet att IVO haft grund för att förelägga regionen att vidta åtgärder utifrån de patientsäkerhetsrisker som förelåg men att IVO saknade uttryckligt författningsstöd för

att förelägga regionen att skapa ett bestämt antal vårdplatser. I det andra fallet bedömde Förvaltningsrätten att vitesföreläggandet har varit lagligen grundat men att föreläggandet inte var tillräckligt preciserat för utdömning av vite. Med utgångspunkt i domarna kommer IVO även fortsättningsvis tillämpa beslut om sanktioner om det i tillsynen framkommer allvarliga brister. IVO anser att fortsatt vägledning från domstolarna är angeläget.³⁸

Riktad tillsyn av estetiska verksamheter

Under 2024 avslutade IVO en nationell tillsynsinsats om problem och risker vid estetiska injektionsbehandlingar och estetisk kirurgi. Under drygt två år har IVO genomfört 136 inspektioner och fattat närmare 200 beslut i en tillsyn omfattande totalt 86 granskade verksamheter. Tillsynen har bedrivits med en gemensam tillsynsmetod. Urvalet och tillsynen baseras på upplysningar och inkomna tips samt IVO:s gradvis samlade erfarenheter från genomförda tillsyner. Fokus har riktats mot utförarens legitimation, läkemedelshandling, dokumentation, hygienrutiner, information till patienter samt kvalitetsarbete – de områden som tillsammans har bedömts kunna ge en bild av verksamheternas förutsättningar för en god och säker behandling.

Diagram 4. Riktad tillsyn av estetiska verksamheter. Antal beslut efter beslutstyp och ordningsföljd.



38. Se också IVO (2024). Nationell tillsyn av vårdplatser och patientsäkerhet på sjukhus. IVO 2024-6; IVO (2023). Delredovisning av den nationella sjukhustillsynen. IVO 2023-2.

IVO:s övergripande slutsats är att granskade estetiska verksamheter har omfattande och utbredda patientsäkerhetsbrister. Många granskade utövare uppfyller inte regelverkets krav på en säker vård och flertalet verksamheter har sådana allvarliga brister att IVO begärt en skriftlig återredovisning av åtgärder för att rätta till problemen. De mest patientfarliga verksamheterna har förbjudits och ett antal aktörer som inte uppfyller lagens krav har efter IVO:s tillsyn avvecklat sina verksamheter. IVO har i ett 40-tal fall därtill åtalsanmält hälso- och sjukvårdspersonal eller inlett särskild tillsyn av individer som har brister i sin yrkesutövning. Patientsäkerhetsriskerna beror i många fall på att verksamhetsutövare saknar adekvat kompetens eller legitimation, men också på att läkemedel hanteras felaktigt och att vården inte dokumenteras tillräckligt. Flera verksamheter efterlever dessutom inte de mest basala kraven på hygien eller säker förvaring av läkemedel. I flera fall inom estetisk kirurgi har patienter fått allvarliga vårdskador eller avlidit i samband med ingrepp. Problem och brister beror i vissa fall på att ansvariga saknar kunskap för att efterleva gällande krav, men tillsynen har också upptäckt ett större antal oseriösa aktörer som medvetet och systematiskt bedriver verksamheter i strid med lagstiftningen. Den växande etableringen av okunniga, oseriösa eller kriminella aktörer är ett allvarligt hot mot en patientsäker vård. Genom att identifiera mer generella eller strukturella problem bidrar tillsynen även till åtgärder som kan förväntas öka efterlevnad av lagstiftningen för stärkt patientsäkerhet.

Problematiken med oseriösa vårdgivare vittnar om att detta område även framgent kommer behöva granskas och IVO:s verktyg kommer behöva utvecklas. För en effektiv tillsyn på området behöver IVO få stärkta verktyg och befogenheter. IVO har därför överlämnat ett antal författningsförslag till regeringen. En erfarenhet i denna insats är att oseriösa verksamhetsutövare i många fall aktivt undanhåller sig IVO:s tillsyn, bland annat genom att verksamheter byter adress, namn eller på olika sätt gör sig onåbara. Att IVO:s traditionella tillsynsmetoder har utmanats i denna tillsynsinsats innebär att ändamålsenlig tillsyn inte alltid har kunnat genomföras. IVO har föreslagit att det krävs andra metoder för en mer effektiv kontroll och höjd patientsäkerhet, bland annat dolda testköp. IVO:s tillsyn på området fortsätter med särskild inriktning mot oseriösa och

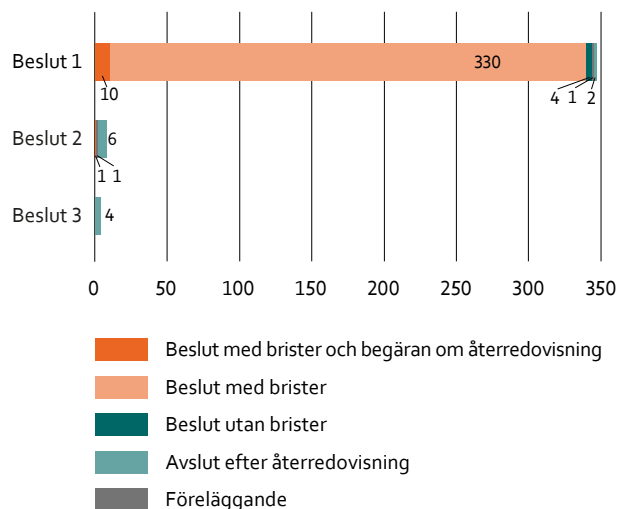
IVO:s övergripande slutsats är att granskade estetiska verksamheter har omfattande och utbredda patientsäkerhetsbrister

kriminella utförare.³⁹ Se även avsnitten 1.3.1 Oseriösa aktörer och 2.2.1 Förstärkta insatser mot oseriösa och kriminella aktörer.

Tillsyn av kommuners och regioners arbete mot våld

IVO har i ett särskilt regeringsuppdrag i april 2024 redovisat myndighetens tillsyn av socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete mot mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck (A2021/01714) under 2021–2023. Tillsynen spände över drygt 3 000 ärenden i flera ärendeslag och kombinerade flera insamlingsmetoder och datakällor. IVO har bland annat granskat huvudmännens följsamhet till föreskrifter, arbetet med våld i socialtjänsten och hälso- och sjukvården, våldsutsatt- het i LSS-bostäder för vuxna respektive boenden för barn och unga samt huvudmännens hantering och beslut av ärenden med våld kopplade till lex Maria, lex Sarah och beslut som inte verkställts.

Diagram 5. Tillsyn av kommuners och regioners arbete mot våld. Antal beslut efter beslutstyp och ordningsföljd.



39. Se också IVO (2024). Tillsyn av verksamheter som utför estetiska ingrepp och behandlingar. IVO 2024-10; IVO (2023). Tillsyn av verksamheter som utför estetiska ingrepp och injektionsbehandlingar. IVO 2023-10.

Tillsynen visade att brister i regelefterlevnad och handläggning i kommuner och regioner försvårar upptäckten av våld och i värsta fall också döljer pågående våld. Över 200 socialnämnder och mer än 400 vårdcentraler hade bristfällig eller otillräcklig följsamhet till gällande föreskrifter om våld i nära relationer. I samtliga tillsynsinsatser framkom också brister i det systematiska kvalitetsarbetet som kommunerna är skyldiga att bedriva. Bristerna rör i de flesta fall socialnämndernas egenkontroll, avvikelshantering och arbete med lex Sarah. Brister och risker som framkommer i tillsynen bekräftar resultat och slutsatser från IVO:s tidigare tillsyn på området.

Över 200 socialnämnder och mer än 400 vårdcentraler hade bristfällig eller otillräcklig följsamhet till gällande föreskrifter om våld i nära relationer

Uppdragets omfattning och tvärspektoriella egenskaper har gett myndigheten värdefulla erfarenheter av att tillämpa olika metoder för sammanställning och värdering av stora mängder information. Tillsynen bekräftade att IVO behöver förbättra arbetet med datainsamling och analys av metadata för att kunna identifiera brister inom alla tillsynsområden. Myndighetens nuvarande ärendehanteringssystem fångar inom socialtjänstområdet bara delvis risker och brister som rör våld i nära relation, våldsutsatthet och våld. För hälso- och sjukvårdsområdet har IVO saknat möjlighet att göra denna sortering via systemen. Det innebär att myndigheten har behövt använda manuella metoder för att identifiera, registrera och kunna återfinna tillsynsärenden med uppgifter om våld. Den manuella hanteringen har samtidigt möjliggjort sammanställning av en kompletterande mängd socialtjänstärenden som saknade metadata. En slutsats är att IVO behöver utveckla systemstödet ytterligare tillsammans med intern styrning och vägledning för kategorisering av ärenden.⁴⁰

40. Se också IVO (2024). Tillsyn av socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete mot mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck. IVO 2024-4.

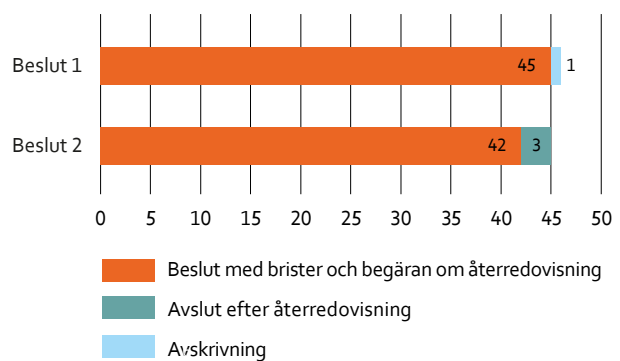
Förlossnings- och mödrahälsovård

IVO har sedan 2023 ett pågående regeringsuppdrag att genomföra förstärkt tillsyn av mödrahälsovården och förlossningsvården (S2023/00971). Som en första del av uppdraget genomförde IVO under 2024 tillsyn av landets 45 förlossningskliniker.

Tillsynen utgick från en analys av de största patientsäkerhetsriskerna och omfattade centrala aspekter av en god och säker vård. Gemensamma granskningsområden för samtliga verksamheter möjliggjorde för IVO att visa en nationell bild av förlossningsvården, vilket ger förutsättningar för att följa utvecklingen framöver på nationell nivå. Utvecklade juridisk beredningsordning, ett mindre antal beslutsfattare och insatser för samsyn i bedömningar bidrog ytterligare till stärkt enhetlighet och rättstillämpning.

Tillsynen bekräftade bilden av en förlossningsvård generellt präglad av god kvalitet och en stor andel nöjda patienter. Samtidigt identifierade IVO flera brister i vården och krav på att verksamheterna återredovisar vidtagna och planerade åtgärder för att komma till rätta med konstaterade brister.

Diagram 6. Förstärkt tillsyn av mödrahälsovården och förlossningsvården. Antal beslut efter beslutstyp och ordningsföljd.



Tillsynen visade återkommande brister rörande vårdgivarens ansvar för att upptäcka och undanröja risker eller brister med påverkan på vårdens kvalitet genom egenkontroll i det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Av tillsynen framkom också att flertalet vårdgivare inte säkerställt att den vård som bedrivs är god och genomförs så att risken för vårdskador minskar. Det finns inte alltid förutsättningar för ett akut omhändertagande och en patient-säker vård i alla situationer. Beprövad erfarenhet och nationellt kunskapsstöd avseende undersökning och

behandling av bäckenbottenbristningar behöver få ett större genomslag i det faktiskt utförda arbetet. Iakttagna brister i journalföring påverkar bland annat förmågan att bedriva god vård under ett utdraget vårdförlopp med flera byten av personal. Under året har IVO bedömt vårdgivarnas redovisade åtgärder för att komma till rätta med påtalade brister och fattat nya beslut med anledning av kvarstående brister i verksamheterna. Samtidigt inleds en tillsynsinsats inom området mödrahälsovård. Tillsammans kommer de två tillsynsinsatserna ge möjlighet att dra slutsatser om granskade områden inom hela graviditetsvårdkedjan.⁴¹

Tillsynen bekräftade bilden av en förlossningsvård generellt präglad av god kvalitet. Samtidigt identifierade IVO flera brister.

Förstärkta insatser mot oseriösa och kriminella aktörer

Myndighetens arbete mot oseriösa och kriminella aktörer har under året utökats, breddats och fördjupats i ett nationellt sammanhållet projekt med grund i flera särskilda regeringsuppdrag. Nya verksamhetstillsyner har initierats löpande efter riskbedömningar av såväl områden som enskilda utförare. Dessutom har andra pågående tillsynsinsatser med indikationer på oseriösa utförare helt eller delvis inlemmats i tillsynen. Omfattning och inriktning av IVO:s samlade insatser på området utvecklas därmed dynamiskt och efter uppkommande behov. Tillsynen inkluderar flera ärendeslag och de verksamhets- eller individtillsyner som inkluderas kan ha påbörjats 2024 eller tidigare.

Tillsynsinsatsen har hittills omfattat ett 80-tal bolag eller verksamheter inom omsorgen och ett 40-tal vårdgivare inom hälso- och sjukvården. Tillsynens spänner över områden som HVB, stödboenden, personlig assistans, hemtjänst, primärvård, tandvård och estetiska verksamheter. Inspektioner av verksamheterna genomförs som regel oanmält och i ett flertal fall i samverkan med Polisen, som

41. Se också IVO (2024). Förstärkt tillsyn av mödrahälsovård och förlossningsvård. IVO 2024-7.

bland annat har bistått IVO med underrättelser och tillsynsinsatser av HVB.

Arbetet har under 2024 resulterat i återkallade tillstånd eller tillfälligt förbud att bedriva verksamhet för 47 verksamheter, varav 21 HVB eller stödboenden samt elva anordnare av personlig assistans. Allvarliga brister handlar i många fall om att sårbara eller utsatta grupper med stora skyddsbehov riskerar att inte få del av samhällets insatser. När personal inte kontrolleras tillräckligt mot misstanke- och belastningsregister förekommer det att personer dömda för grova brott anställs och arbetar med barn. Tillsynen visar att barn och unga i flera fall behandlas under missförhållanden som innebär fara för liv och hälsa eftersom de vårdats av anställda som är aktiva i kriminalitet, har en kriminell bakgrund eller på andra sätt har ett skadligt inflytande på barn och unga.

Tillståndsprövning av privat verksamhet inom socialtjänst och LSS utgör en kritisk kontrollinstans för att stoppa oseriösa och kriminella aktörers inträde i välfärden. För att tillstånd ska beviljas av IVO ska ägar- och ledningskretsen ha insikt i aktuella regelverk, uppfylla krav på lämplighet samt ha tillräckliga ekonomiska förutsättningar. IVO beslutar årligen i cirka 400 ärenden om ansökan att starta ny verksamhet och avslår cirka 30 procent av ansökningarna. Andelen avslag varierar stort mellan olika verksamhetstyper; över hälften av ansökningar om att starta hemtjänst respektive HVB fick avslag. Drygt hälften av avslagen beror på att ägare och ledning inte uppfyller rådande krav. Många av bolagens företrädare bedöms inte ha tillräcklig insikt för att bedriva verksamhet inom området eller uppfyller inte kraven på lämplighet utifrån en samlad bedömning av viljan och förmågan att bland annat fullgöra sina skyldigheter. Se även avsnitt 2.4 Tillståndsprövning.

Inom ramen för den riskbaserade verksamhetstillsynen prövar IVO varje år ett 40-tal tillståndsinnehavare genom en ägar- och ledningsprövning.⁴² Genom tillsynen hindras bolagsföreträdare som är olämpliga att verka inom välfärden. Det handlar bland annat om företrädare som visat ekonomisk misskötsamhet eller dömts för ekonomisk eller annan brottslighet, som inte följt regler för hur

42. Tillsyn genom ägar- och ledningsprövning omfattar arbetet med att pröva om den som har beviljats tillstånd att bedriva verksamhet enligt SoL och LSS löpande uppfyller krav på insikt och lämplighet i övrigt och har ekonomiska förutsättningar att bedriva verksamheten.

bolag ska skötas eller som fuskat med underlag och på det sättet fått ersättning felaktigt utbetald. En majoritet av myndighetens beslut om att återkalla tillstånd härrör från tillsyn av ägare och ledning. Den samlade tillsynen av hälso- och sjukvården och tandvården visar att oseriösa aktörer äger och bedriver verksamheter inom flera områden. IVO har beslutat om förbud för elva verksamheter inom estetiska behandlingar, primärvård, somatisk specialistsjukvård (kirurgi) och tandvård. IVO har dessutom lämnat in åtalsanmälningar för över 130 yrkesutövare. Det handlar bland annat om olämplig personal som utan legitimation eller rätt kompetens utför hälso- och sjukvård samt läkare som skriver ut och beställer läkemedel på patientfarliga sätt. Det förekommer också att legitimerad personal begår bedrägerier och möjliggör andra aktörers välfärdsbrott. IVO bedömer att huvuddelen av berörda yrkesutövare saknar avsikt att ge patientsäker vård eller följa regelverk på området.

Den samlade tillsynen av hälso- och sjukvården och tandvården visar att oseriösa aktörer äger och bedriver verksamheter inom flera områden

Tillsyn av aktörer med oseriösa intentioner är resurskrävande. Utredningarna har blivit mer omfattande på grund av komplexa företagsstrukturer och avancerade brottsupplägg som komplicerar utredningsarbetet. Det kräver mer samverkan och informationsutbyte med andra myndigheter. Oseriösa och kriminella aktörers förmåga kräver mer av IVO:s utredningar i tid och omfattning för att sanktionsbeslut ska hålla vid prövning i domstol. IVO:s utvecklingsarbete för en förstärkt rättstillämpning ökar därmed förmågan att agera mot oseriösa och kriminella aktörer. En utvecklad praxis på flera områden och analys av utfall i domstolsprocesser stärker rättssäkerheten och ger förutsättningar för att agera skyndsamt och med mer ingripande verktyg. Läs mer i avsnitt 2.1.2 Förstärkt rättstillämpning. IVO har med anledning av detta behövt genomföra flera åtgärder för att stärka den juridiska kvalitetssäkringen och rättstillämpningen i sin verksamhet för hög kvalitet och nationell enhetlighet i bedömningar och beslut.

Tillsynen sker i ökad utsträckning i samverkan med andra myndigheter. Polismyndigheten har bistått IVO med bland annat underrättelser och handräddning vid inspektioner. IVO har också fördjupat samverkan med Skatteverket, Ekobrottsmyndigheten och andra myndigheter. IVO deltar idag som nätverksmyndighet i den myndighetsgemensamma satsningen mot organiserad brottslighet och hittills i fyra av landets sju regionala underrättelsecentrum (RUC). IVO ingår sedan flera år i MUR⁴³-samarbetet och i samverkan kring HVB och stödboende som inrättades i december 2024 för att förebygga, förhindra och upptäcka brottslig verksamhet inom området. Samverkan grundar sig i lagen (2016:774) om uppgiftsskyldighet vid samverkan mot viss organiserad brottslighet (LUS) som IVO omfattas av. IVO behöver dessutom känna till vilka uppgifter och verktyg som andra myndigheter, regioner och kommuner förfogar över som kan vara relevanta för IVO vid planering och prioritering av tillsynsinsatser. Förbättrad kunskap om andra myndigheters behov och handlingsutrymme stärker dessutom IVO:s förmåga att lämna relevant information i rätt skede till andra myndigheter.

För att ytterligare stärka förmågan att agera mot oseriösa och kriminella aktörer genomför myndigheten anpassningar i organisationen, utvecklar riskanalyser och tillsynsmetoder samt höjer medarbetarnas kompetens. Tillsyn och tillståndsprövning behöver integreras bättre med varandra för att upptäcka och hindra välfärdsbrottslighet. Tillsynen har även visat på vikten av tillförlitlig information och god datakvalitet, eftersom det gäller aktörer och verksamheter som medvetet försvårar upptäckt och tillsyn. Automatisk inhämtning av information om bolag och bolagsstrukturer från andra myndigheter ska kunna samköras med intern information för vidare analys. Se även avsnitt 2.5.1 Effektivisering av tillsyns- och tillståndsverksamheten genom förbättrad datakvalitet och automatisering

Arbetet med oseriösa och kriminella aktörer och uppnådda resultat bidrar till viktiga lärdomar i pågående utvecklingsarbete. IVO behöver ytterligare höja

43. Förkortningen MUR står för "motståndskraft hos utbetalande och rättsvärdande myndigheter, mot missbruk och brott i välfärdssystemen". MUR startade 2019 på Försäkringskassans initiativ som ett komplement till andra samarbeten för att intensifiera arbetet mot bidragsbrott och missbruk av välfärdssystemen.

organisationens kapacitet, informationshantering, analysverktyg och samverkan med andra aktörer.⁴⁴

2.2.2 Författningsreglerad frekvenstillsyn

IVO ska bedriva årlig tillsyn för boenden för barn och unga, vilket omfattar stödboenden, hem för vård eller boende för barn och unga (HVB), särskilda ungdomshem som drivs av Statens institutionsstyrelse (SiS) samt bostäder med särskilt stöd och service för barn eller ungdomar (LSS 9§8).

IVO ska även genomföra tillsyn med högst två års mellanrum av blodverksamheter och vävnadsinrättningar med tillstånd från IVO att hantera blod, vävnader och celler avsedda för användning på människor.

Frekvenstillsyn av boenden för barn och unga

Boenden för barn och unga ska inspekteras minst en gång per år och IVO ska prata med placerade barn och unga som samtycker till det.

För mer effektiva arbetsätt och enhetliga bedömningar och beslut har ärendeslaget sedan 2024 en nationellt ansvarig avdelningschef och ett antal nationellt ansvariga enhetschefer med delegation att fatta beslut inom ärendeslaget. Tillsynen genomförs utifrån ett nationellt perspektiv och ett gemensamt arbetsätt med personal från samtliga tillsynsavdelningar. Ett digitalt stöd har utvecklats för att följa produktion i olika faser i tillsynen.

Inför tillsynen 2024 genomfördes en samlad nationell riskanalys utifrån bland annat svar från enkäter till barn och unga, upplysningar inkomna till IVO samt resultaten av tidigare års tillsyn. Utifrån riskanalysen inriktades tillsynen mot verksamheternas systematiska arbete med att förebygga, upptäcka och agera vid misstanke eller förekomst av hot, våld och övergrepp.

Vid inspektioner genomför IVO intervjuer med föreståndare och personal samt genomför samtal med barn och ungdomar som samtycker till det. Samtal med barn och unga sker ofta på plats i verksamheten, men de kan också erbjudas möjlighet att höras på andra sätt. Det är även möjligt att lämna synpunkter anonymt via IVO:s hemsida. Inspektioner i form av fysiska besök i verksamheter är centrala inslag i tillsynen. Inspektionerna kan genom-

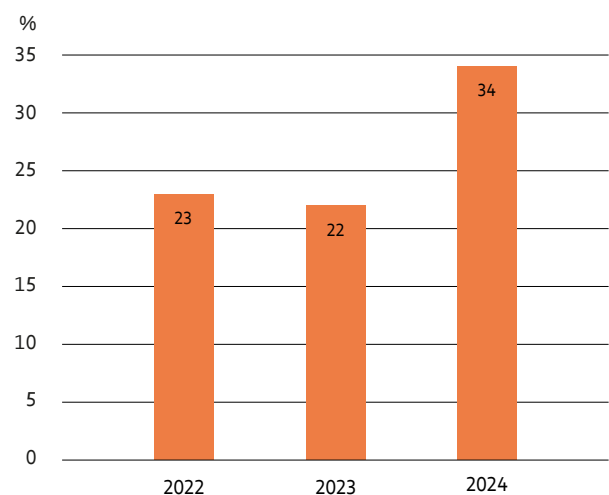
föras föränmält eller oanmält. För att säkra ett fullständigt underlag och kunna genomföra intervjuer med verksamhetsansvariga, personal och barn och unga behöver myndigheten ofta kombinera oanmälda och anmälda inspektioner. IVO har under senare år ökat andelen oanmälda inspektioner.

Tabell 10. Frekvenstillsyn boende barn och unga. Antal inspektioner och styckkostnad.

	2022	2023	2024
Oanmälda inspektioner	189	207	280
Anmälda inspektioner	647	724	548
Totalt antal inspektioner	836	931	828
Genomsnittlig styckkostnad (tkr)	128	105	183

Under 2024 genomfördes sammanlagt 828 inspektioner i verksamheterna. Det är en minskning jämfört med 2023 och beror bland annat på att färre aktiva verksamheter har inskrivna barn och unga. Ungefär 34 procent av inspektionerna genomfördes oanmält, vilket är en ökning från 22 procent 2023. Inom tillsynen av HVB var 50 procent av drygt 400 inspektioner oanmälda, vilket är en betydande ökning jämfört med 2023 (22 procent). Fler inspektioner genomförs också i samverkan med andra myndigheter. Polismyndigheten har bistått IVO med bland annat underrättelser och handräckning vid inspektioner av HVB.

Diagram 7. Frekvenstillsyn boende barn och unga. Andel oanmälda inspektioner.



44. Se också IVO (2025). Förstärkt tillsyn mot välfärdsbrottslighet inom omsorgen. IVO 2025-2; IVO (2025). Förstärkt tillsyn mot välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvården och tandvården. IVO 2025-1.

Tabell 11. Frekvenstillsyn boende barn och unga. Antal beslut per beslutstyp.

	2022	2023	2024
Beslut utan brister	491	483	272
Beslut med brister	241	227	219
Beslut med brister och begäran om återredovisning	153	208	353
Totalt	885	918	844

Antalet beslut med brister och begäran om återredovisning har från 2023 till 2024 ökat från 208 till 353 (70 procent). Ökningen omfattar främst brister i hantering av registerutdrag, men även brister i arbetet med att förebygga, uppmärksamma och agera vid hot, våld och övergrepp utifrån delar av det systematiska kvalitetsarbetet.

Allvarliga brister 2024

IVO:s tillsyn beskriver en allvarlig och utbredd problematik med våld, hot och övergrepp. För 131 HVB bedömde IVO att bristerna varit så allvarliga att verksamheterna ska återredovisa vilka åtgärder som vidtas eller planeras för att komma till rätta med problemen. Ytterligare 78 verksamheter har fått ett beslut med brister utan krav på återredovisning. Allvarliga brister har även framkommit i tillsynen av 60 stödboenden och 75 LSS-boenden för barn. Det finns allvarliga brister i både verksamhet och styrning som utmanar vårdens säkerhet och kvalitet. Incidenter med koppling till olika former av fysiskt eller psykiskt våld, hot och kränkningar samt övergrepp fortsätter att vara oroväckande vanligt, främst på HVB. Det handlar både om att personal utsätter placerade barn och unga och att barn och unga utsätter andra placerade eller personal. Många verksamheter saknar dessutom rutiner för att förebygga och agera mot hot, våld och övergrepp. Tillsynsbesluten avser i många fall brister i verksamheternas hantering av registerkontroll, systematiskt förbättringsarbete samt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Barn och unga har uppgett till IVO att det förekommer hot, våld eller övergrepp vid 31 procent av boenden för HVB, 16 procent av LSS-boenden och 5 procent av stödboenden.

För 26 verksamheter – 18 HVB, 3 stödboenden och 5 bostäder med särskild service för barn och unga – har IVO:s tillsyn visat så allvarliga brister i verksamheterna eller i lämplighet hos ägare och ledning att myndigheten beslutat att förbjuda verksamheten tillfälligt eller att återkalla verksamhetens tillstånd permanent. Dessa verksamheter har drivits utan att bolagens företrädare eller verksamhetens personal har lämplighet, förmåga eller avsikt att bedriva omsorg som uppfyller kraven. Det har gjort att barn och unga i verksamheterna inte fått eller riskerar att inte få de insatser som de har rätt till och få sina behov tillgodosedda. I de flesta fall rör det personer som är extra sårbara och i behov av samhällets skydd.

IVO:s beslut om att tillfälligt förbjuda eller återkalla tillståndet för verksamheterna grundar sig i huvudsak på allvarliga missförhållanden som innebär fara för barns, ungas och brukares liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt samt upprepad och systematisk underlåtenhet att kontrollera registerutdrag för personal innan anställning. Det handlar om verksamheter där allvarliga missförhållanden och återkommande allvarliga incidenter på boendena såsom våldsamma situationer, suicidförsök, omfattande självskadebeteenden, avvikningar och användning av otillåtna tvångsåtgärder tillåts fortgå utan att ansvariga agerar tillräckligt för att de ska upphöra. Följden är att barn och unga i dessa verksamheter har utsatts för överhängande fara. Ansvariga som systematiskt har underlåtit att kontrollera registerutdrag innan anställning har i vissa fall inneburit en risk för att barn och unga exponeras för kriminalitet eftersom de har vårdats av anställda som är aktiva i kriminalitet, är dömda för grova

Tabell 12. Frekvenstillsyn boende barn och unga. Antal beslut 2024 fördelat på boendeform, beslutstyp samt ärenden från 2023 med beslut 2024.

	HVB	LSS	SiS	Stödboenden	Ärenden från 2023 med beslut 2024	Total
Beslut utan brister	96	46	2	74	54	272
Beslut med brister	78	31	1	39	70	219
Beslut med begäran om återredovisning	131	75	17	60	70	353
Total	305	152	20	173	194	844

brott eller på andra sätt har ett skadligt inflytande på barn och unga.⁴⁵

Allvarliga missförhållanden på HVB, stödboende och LSS kan i flera fall förklaras av att verksamheter inte efterlever sina tillstånd och tar emot barn och unga utanför den målgrupp som de har tillstånd för. Barn och unga placeras då i verksamheter vars bemanning, kompetens och utformning inte kan tillgodose de placerades behov. Det får dessutom konsekvenser för andra barn och unga som är placerade i verksamheten och deras möjligheter att få sina rättigheter tillgodosedda. Brister i arbetet för att förebygga och hindra våld och övergrepp är en annan orsak till att allvarliga händelser inträffar. Frånvaron av systematiskt kvalitetsarbete resulterar i att verksamheterna inte har vidtagit tillräckliga åtgärder. Det finns även HVB som bryter mot regelverk kring de inskrivnas rätt till självbestämmande och integritet genom begränsande regler och kontroller som saknar stöd i regelverket, eller som genomförs generellt utan att en individuell prövning görs med hänsyn till den enskildes behov. Det är inte i linje med ett patient- och brukarperspektiv och tar inte hänsyn till de rättigheter som barn har enligt lag.

De brister IVO har funnit i tillsynen 2024 är i många delar av samma typ som påvisats i tidigare års granskning. Brister i bland annat lämplighet hos ägare, personalens kompetens, tvångs- och begränsningsåtgärder samt frånvaron av systematiskt kvalitetsarbete innebär att berörda verksamheter inte har förutsättningar att tillhandahålla insatser av god kvalitet. Det är även allvarligt i sig att bristerna är återkommande.⁴⁶

Läs även avsnitt 2.1.3 Åtgärder mot verksamhet och personal och avsnitt 2.2.1 Förstärkta insatser mot oseriösa och kriminella aktörer.

Tillsyn av SiS ungdomshem

IVO:s tillsyn har under flera år påvisat brister i vård och behandling vid de ungdomshem som drivs av Statens institutionsstyrelse (SiS). Ett flertal bristområden är återkommande. IVO:s utvecklade arbetssätt gör att tillsynsinsatser planeras, genomförs och rapporteras mer enhetligt. Det

45. Se IVO (2025). Förstärkt tillsyn mot välfärdsbrottslighet inom omsorgen. IVO 2025-2.

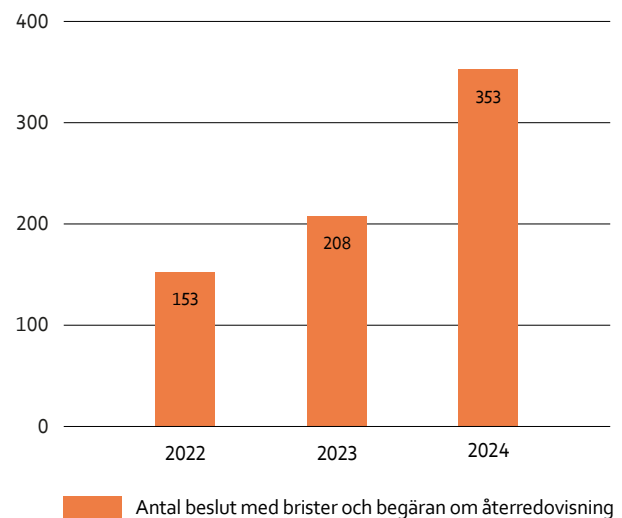
46. Se IVO (2024). Våld, hot, övergrepp och oseriös verksamhet på HVB. IVO 2024-11; IVO (2024). Iakttagelser i korthet: Våld, hot, övergrepp eller droger på vart fjärde granskat HVB.

innebär också att IVO i högre grad kan identifiera problem och brister som är gemensamma och strukturella i verksamheterna samt möjliggöra koppling av dessa till SiS övergripande ansvar för bland annat styrning, kvalitetssäkring och utbildning av personal.

Under 2024 har IVO följt upp tillsynsbeslut med allvarliga brister från 2023 och ärenden som rör anmälan enligt lex Sarah för att granska effekten av IVO:s beslut och eventuella åtgärder som SiS planerar utifrån ett lednings- och styrningsperspektiv. IVO har också granskat nattbemanningen för samtliga verksamheter. Inriktning av tillsynen för respektive verksamhet har i övrigt avgjorts utifrån förekomst av allvarliga uppgifter i tidigare tillsyn eller upplysningar och tips om exempelvis kränkningar, annat gränsöverskridande beteende, otillbörliga relationer och våld.

Tillsynen 2024 visar att 16 av 21 ungdomshem hade allvarliga brister. Bemötande och våld från personal och mellan ungdomar är fortsatt ett stort problem. Brister i bemanning påverkar möjligheterna att komma till rätta med andra brister som exempelvis bristande uppsikt och tillsyn som i sin tur kan leda till ökade risker för våld. I ett fall under 2024 var våld mot barn och ungdomar från personal så allvarligt att IVO beslutade om ett tillfälligt förbud mot verksamheten. Dessutom bedömde IVO att två ungdomshem hade så allvarliga missförhållanden att IVO beslutade att förelägga verksamheterna om att åtgärda bristerna.

Diagram 8. Frekvenstillsyn boende barn och unga. Antal beslut med brister och begäran om återredovisning.



Stärkt barnperspektiv

Tabell 13. Antal barnsamtal vid inspektioner, fördelade efter kön.

	2022	2023	2024
Flickor	816	927	753
Pojkar	1071	1231	1027
Annat/ej angivet	87	71	35
Totalt antal samtal	1974	2229	1815

Barnens röster är en viktig källa i tillsynen och IVO erbjuder alltid samtal i samband med myndighetens inspektioner i verksamheterna. Antalet barnsamtal är lägre 2024 än de två föregående åren, vilket är en följd av att antalet inspektioner har minskat i motsvarande grad. Antalet barnsamtal på HVB, stödboende och LSS har under 2024 inte påverkats negativt av fler oanmälda inspektioner. Barn har vid flera tillfällen uttryckt att det är positivt att myndigheten kommer oanmält. Inspektioner genomförs i så hög utsträckning som möjligt vid tider då barnen är på plats. Det förekommer också att barn av olika skäl inte vill prata med IVO:s inspektörer. Generellt ges IVO större möjlighet att samtala med fler barn på HVB än på stödboende och LSS-boende. IVO arbetar för att öka antalet barnsamtal genom utveckling av arbetsätt och metod för att nå barnen på olika sätt och vid mer än ett tillfälle.

För att möta behovet hos barn och unga som inte kan uttrycka sig själva har medarbetare fått kompetensutveckling genom utbildning i observation enligt OTIVO.⁴⁷ OTIVO är en metod som ger ökad möjlighet att inhämta barnperspektivet i de fall barn och unga inte har möjlighet att kommunicera med IVO genom samtal. IVO har även följt samhällets digitala utveckling genom att erbjuda samtalsstöd med digitala samtalsmattor.⁴⁸

I årets tillsyn har IVO även använt de förslag för ökad brukarmedverkan som togs fram under 2023. Bland annat har informationsmaterial som riktar sig till barn och unga om arbetets och tillsyns har skett genom både anmälda och oanmälda inspektioner för att utöka möjligheten att komma i kontakt med barn och unga och erbjuda samtal. IVO fortsätter

47. IVO har tillsammans med Göteborgs universitet tagit fram en strukturerad observationsmetod som är utformad för tillsyn, OTIVO (observation för tillsyn i vården och omsorgen).

48. Samtalsmatta är ett visuellt verktyg som använder bildsymboler för att hjälpa personer med nedsatt kommunikationsförmåga att kommunicera mer effektivt.

att utveckla formerna för fortsatta kontakter med barn och unga som har lämnat upplysningar om hot, våld och övergrepp.

Frekvenstillsyn blod och vävnad

Myndigheten ska med högst två års mellanrum genomföra tillsyn av blodverksamheter och vävnadsinrättningar med tillstånd från IVO att hantera blod, vävnader och celler avsedda för användning på människor. Tillsynen regleras i både EU-direktiv och svensk lag. Ett viktigt underlag vid inspektionerna är verksamheternas skyldighet att anmäla allvarliga avvikande händelser och biverkningar till IVO.

Under 2024 inspekterade IVO 16 av 25 blodverksamheter samt 30 av 57 vävnadsinrättningar

Tabell 14. Frekvenstillsyn blod och vävnad, antal inspektioner.

	2022	2023	2024
Blodverksamheter	14	10	16
Vävnadsverksamheter	28	25	30

Under 2024 har IVO deltagit i arbetet inom EU med att ta fram en ny förordning för ämnen av mänskligt ursprung (Substances of Human Origin, SoHO) avsedda för användning på människor. Den nya förordningen beslutades i juni 2024 och ska tillämpas från augusti 2027. IVO samarbetar inom området med Socialstyrelsen, Läkemedelsverket och Folkhälsomyndigheten.

2.2.3 Tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

IVO:s tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal omfattar omkring 280 000 yrkesverksamma utövare i 22 yrken. Sjuksköterskor och läkare är de största yrkesgrupperna med knappt 50 respektive drygt 15 procent av det totala antalet utövare.⁴⁹ IVO granskar och utreder legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal vars yrkesutövning kan ifrågasättas utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv eller ur förtroendesynpunkt. Grunderna för myndighetens granskning är oskicklighet, olämplighet, brottslighet, sjukdom samt beroende.

IVO:s utredningar ska klargöra om de yrkesutövare som utreds har brister i sin yrkesutövning eller

49. Socialstyrelsen (2024). Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2023 samt arbetsmarknadsstatus 2022. Stockholm: Socialstyrelsen.

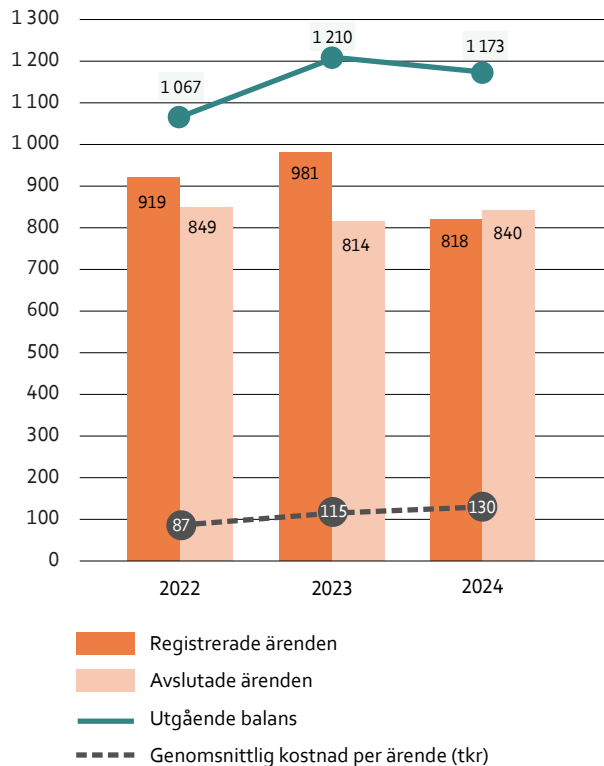
om det finns sjukdom, missbruk eller beroende som medför att de inte kan utföra sitt arbete på ett patientsäkert sätt, eller om yrkesutövaren på annat sätt visat sig olämplig att utöva yrket. I fråga om en yrkesutövare som har gjort sig skyldig till brott ska IVO ta ställning till om brottsligheten kan påverka förtroendet för yrkesutövaren. IVO har möjlighet att kritisera en yrkesutövare för konstaterade brister i myndighetens beslut. Om IVO bedömer att det finns förutsättningar för att anmäla en yrkesutövare ska myndigheten göra det.

Granskningen resulterar i ett beslut med eller utan kritik eller i en anmälan till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). Ärendena öppnas av IVO främst utifrån anmälningar från vårdgivare och apotek. IVO kan även öppna ärenden utifrån andra upplysningar eller tips

Under 2024 fattade IVO beslut om att anmäla 203 yrkesutövare till HSAN, vilket innebär att IVO yrkar på åtgärder som påverkar yrkesutövarens legitimation. HSAN beslutar sedan om åtgärd. De vanligaste yrkandena under 2024 var återkallelse av legitimation och treårig provotid. Vid beslut om provotid ges yrkesutövaren möjlighet att åtgärda de omständigheter som låg till grund för anmälan.

Brott var den vanligaste orsaken till anmälan till HSAN under 2024. Detta förekommer i 31 procent av de 203 anmälningarna till HSAN vilket är en kraftig ökning jämfört med 14 procent under 2023. Brottet kan ha begåtts både inom och utanför yrkesutövningen och bedömts påverka det fortsatta förtroendet för den legitimerade. Vanligast är narkotikabrott som avser innehav och bruk av narkotikaklassade läkemedel, ofta i kombination med stöld av narkotikaklassade läkemedel, samt rattfylleri.

Diagram 9. Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal. Antal ärenden och styckkostnad.



Under 2024 har antalet registrerade ärenden minskat samtidigt som antalet avslutade ärenden har ökat. Det har lett till att den utgående balansen har minskat med tre procent.

Minskningen av antalet registrerade ärenden kan förklaras med att det under 2024 beslutats om en enhetlig hantering av inkommen information. Tidigare öppnades ärenden med automatik på inkommen information om legitimerad personal. Idag görs en samlad bedömning av nyinkommen information inför om att registrera ett nytt ärende.

Antalet anmälningar till HSAN har ökat till drygt 200 ärenden 2024, vilket motsvarar en ökning om närmare 40 procent. Antalet beslut med kritik har ökat till 213, vilket motsvarar en ökning om närmare 70 procent.

Tabell 15. Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal. Kritikbeslut och anmälningar till HSAN.

	2022	2023	2024
Antal anmälningar till HSAN	139	146	203
Antal beslut med kritik	129	128	213

Under 2024 har arbetet med att effektivisera handläggningen och nå ökad enhetlighet fortsatt. En del i arbetet har innefattat ett nationellt sammanhållet och fokuserat arbetssätt för att stärka rättstillämpningen. Detta kan förklara den kraftiga ökningen av andel ärenden med kritik samt ökningen av antalet anmälningar till HSAN. En förbättrad intern samordning inom ärendeslaget har gett ökad tydlighet i beslutsfattandet. Beredning av enskilda ärenden har också utvecklats genom att ansvariga chefer är mer operativt delaktiga i handläggningen. Inspektörer inom ärendeslaget arbetar fokuserat antingen med äldre ärenden eller med löpande handläggning av nya ärenden.

Tabell 16. Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal. Genomsnittlig handläggningstid.

	2022	2023	2024
Anmälan till HSAN, medianvärde dagar	447	501	456
Ej anmälan till HSAN, medianvärde dagar	81	71	198

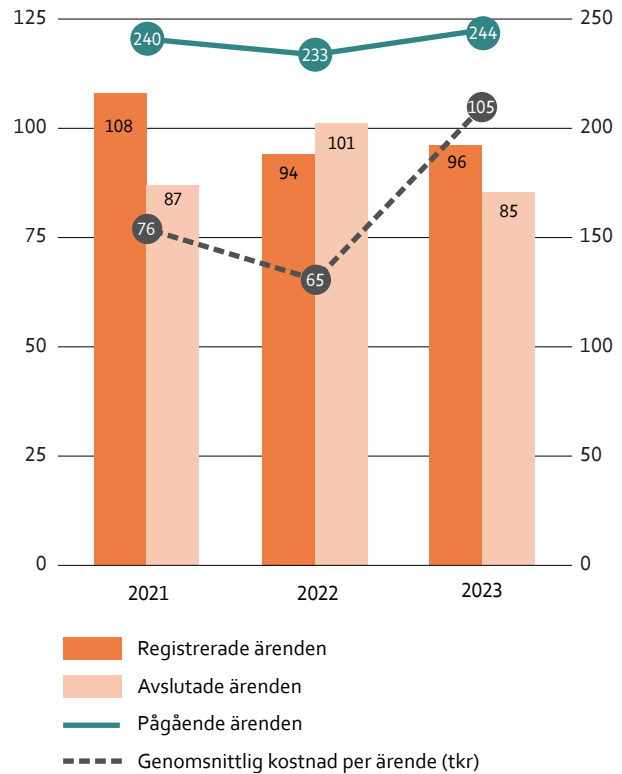
Medianvärdet för handläggningstiden för anmälan till HSAN har minskat med 45 dagar. Samtidigt har medianvärdet för handläggningstiden i ärenden som inte anmäls till HSAN ökat till 198 dagar. Detta beror främst på att beslut har fattats i en högre andel äldre ärenden.

Tabell 17. Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal. Könsfördelning i procent.

	2022	2023	2024
Kvinna	40	38	36
Man	59	61	63
Avser båda kön/ej spec	1	0	1
Totalt	100	100	100

Knappt två tredjedelar (63 procent) av tillsynerna avser manlig och drygt en tredjedel (36 procent) avser kvinnlig hälso- och sjukvårdspersonal.

Diagram 10. Uppföljning av beslutad prøvotid. Antal ärenden och styckkostnad.



IVO handlägger även uppföljning av beslutad prøvotid för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Ett ärende registreras när ett beslut från HSAN kommer in till IVO om att en legitimerad yrkesutövare har fått en prøvotid. I dessa ärenden granskar IVO att hälso- och sjukvårdspersonalen följer den prøvotidsplan som fastställts. Prøvotiden är alltid tre år och myndigheten handlägger därför dessa ärenden under de tre år som följer, förutsatt att prøvotiden löper på enligt den upprättade planen.

IVO är utsedd till behörig myndighet för informationssystemet för EU:s inre marknad (IMI) och får därmed ta emot information om hälso- och sjukvårdspersonal från övriga länder inom EU. Myndigheten öppnar därför ärenden även utifrån information som kommer in via IMI.

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

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

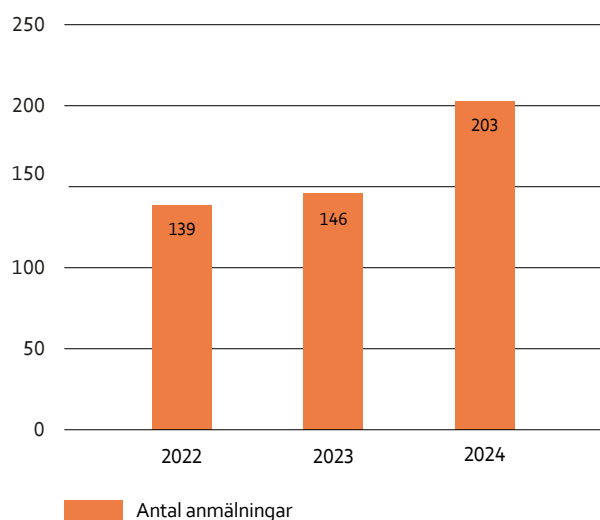
Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) prövar behörighetsfrågor för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal efter anmälan från IVO. För att legitimationen ska vara den garanti för god och säker vård som allmänheten kan förvänta sig behöver handläggningen vara så effektiv som möjligt, från det att IVO öppnar ett tillsynsärende till dess att HSAN kan fatta ett beslut. Under de senaste åren har IVO:s handläggningstider för dessa ärenden varit långa, vilket har medfört att IVO har inlett ett arbete för att effektivisera handläggningen. IVO har även konstaterat brister i enhetlighet. Under 2024 har utvecklingsarbetet för en effektiv och enhetlig handläggning fortsatt.

Ärendeslaget har numera en nationellt ansvarig avdelningschef och ett antal nationellt ansvariga enhetschefer. Personal med blandade kompetenser från samtliga tillsynsavdelningar ingår också i bemanningen.

En nationell allokering av personalresurser har införts under 2024 för att stärka kompetensen samt öka förutsättningarna för enhetlighet och effektivitet. Inspektörer arbetar heltid med tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal och är därmed inte längre splittrade på att handlägga ärenden inom andra ärendeslag.

För att säkerställa enhetlighet och ökad effektivitet i det operativa arbetet har gemensamma mötesformer och beslutsforum etablerats och utvecklats löpande.

Diagram 11. Antal anmälningar till HSAN.



Antalet anmälningar till HSAN har ökat väsentligt 2024. Under året anmäldes drygt 200 ärenden, vilket motsvarar en ökning om närmare 40 procent.

IVO har haft ett särskilt fokus på att slutföra utredningar i äldre ärenden under hösten 2024. Ökningen av antalet anmälningar till HSAN kan även förklaras av det nationella arbetssätt som har implementerats. Detta arbetssätt har medfört att bedömningar av likartade fall blivit enhetliga inom myndigheten, vilket även stärker rättssäkerheten för den som granskas av IVO.

Medianvärdet för handläggningstiderna för anmälan till HSAN har minskat med 45 dagar, eller närmare 10 procent, under 2024. Det minskade medianvärdet kan förklaras med att IVO under 2024 arbetat för att effektivisera och skapa enhetliga arbetssätt för att korta handläggningstiderna.

2.2.4 Kvalitets- och patientsäkerhetsarbete avseende utredningar och anmälningar som rör suicid och suicidförsök

IVO har inom ramen för uppdraget och myndighetens ansvarsområde under året bidragit med analys av huvudmäns utredningar respektive vårdgivares anmälningar och utredningar av suicid och suicidförsök enligt lex Sarah respektive lex Maria. För lex Maria ingick ärenden där myndigheten konstaterat kvalitetsbrister i anmälan eller utredningen och sammanställt de vanligast förekommande bristerna i vårdgivarnas utredningar som kan innebära

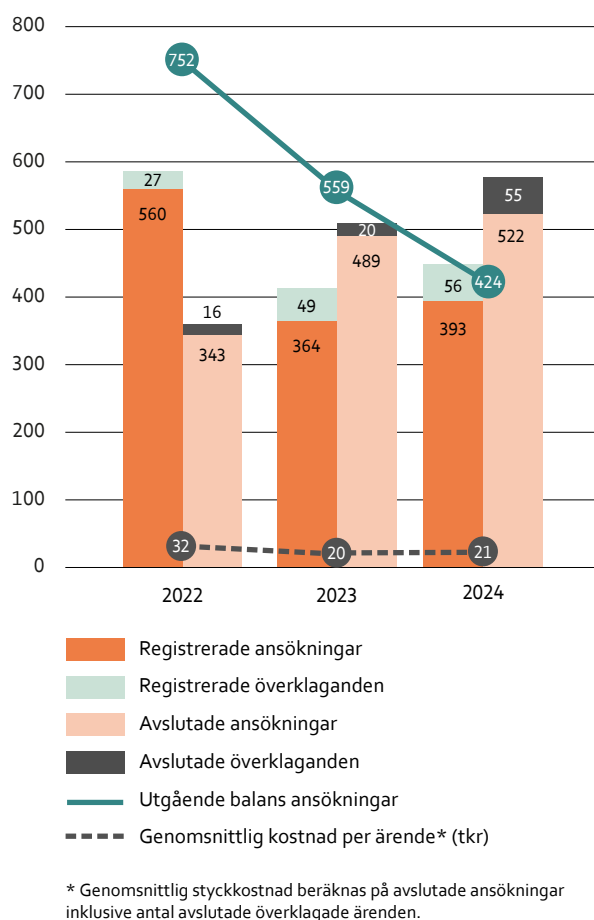
risker för patientsäkerheten. För lex Sarah analyserades hur huvudmännen utreder missförhållanden med suicid eller suicidförsök som konsekvens av beslutade lex Sarah. IVO:s analys visade att det finns förbättringspotential i de utredningar som kommuner och andra ansvariga aktörer respektive vårdgivare genomför. Resultatet har utgjort underlag till Socialstyrelsens delrapportering av pågående uppdrag i november 2024.

2.2.5 Journalförstöring

IVO kan besluta att en patientjournal eller uppgifter i en patientjournal som upprättats inom hälso- och sjukvården ska förstöras. IVO inleder ett ärende om journalförstöring när en patient, eller någon annan person som omnämns i en patientjournal, ansöker om detta. För att en ansökan om journalförstöring ska beviljas krävs att godtagbara skäl anges i ansökan. Dessutom ska patientjournalen, eller den del av journalen som ansökan avser, uppenbarligen inte behövas för patientens vård och det ska från allmän synpunkt uppenbarligen inte finnas skäl att bevara journalen.

En ansökan om journalförstöring kan göras via en blankett eller via e-tjänst. Det är vanligt att IVO behöver begära kompletteringar av ofullständiga ansökningar och har vidtagit åtgärder för att förbättra informationen till sökande.

Diagram 12. Journalförstöring. Antal ärenden och styckkostnad.



Under 2024 har sammanlagt 393 ansökningar registrerats och 522 ärenden avslutats. Motsvarande resultat 2023 var 364 registrerade och 489 avslutade ärenden. Det innebär att IVO har avslutat betydligt fler ärenden om journalförstöring än vad som inkommit i form av nya ansökningar två år i följd. Mellan 2022 och 2024 har balansen av pågående ärenden minskat från 752 till 424 ärenden, vilket motsvarar en minskning med drygt 40 procent.

Den främsta anledningen till den minskade balansen är att IVO har ökat antal medarbetare som arbetar med ärendeslaget under 2024. Ytterligare en förklaring är att IVO har effektiviserat arbets sättet genom att kontinuerligt planera, följa upp och utvärdera arbetsfördelning, produktion och kvalitet samt identifiera och förebygga avvikelser i handlägningsprocessen.

För att uppnå detta har myndigheten bland annat kartlagt handlägningsprocessen och diskuterat gränsdragningsfrågor vilket minskat beroendet av externa svar och därmed påskyndat processen. Fastställda ambitionsnivåer och tydliggjord

ansvarsfördelning har möjliggjort en mer målinriktad prioritering av ärenden. Dessutom har snabba avslut kunnat genomföras i fall där beslutet varit uppenbart från början, exempelvis vid avvisningsbeslut. Sammantaget har dessa insatser bidragit till ett mer effektivt arbetsflöde och ärendehantering.

Tabell 18. Journalförstöring. Könsfördelning i procent.

	2022	2023	2024
Kvinna	61	59	54
Man	38	36	43
Avser båda kön/ej spec	1	5	2
Totalt	100	100	100

Könsfördelningen i ansökningarna har blivit jämnare 2024 jämfört med tidigare år. 2024 var andelen kvinnliga sökande 54 procent respektive andelen manliga sökanden 43 procent.

Tabell 19. Journalförstöring. Genomsnittlig handläggningstid.

	2022	2023	2024
Medianvärde dagar	570	568	538

Handläggningstiden i medianärendet har minskat med 30 dagar, vilket är en följd av tidigare nämnda prioriteringar.

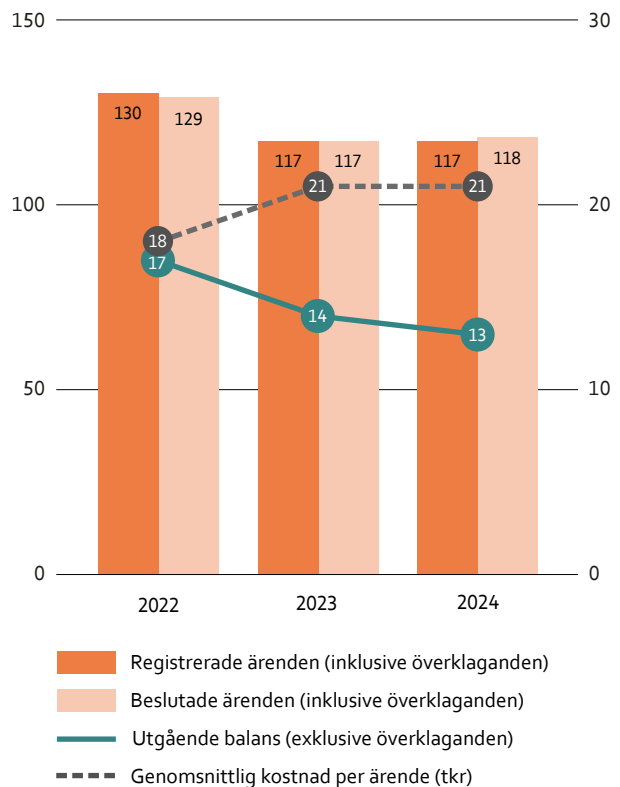
2.2.6 Överflyttning av ärenden mellan kommuner

I 2 a kap. 10 och 11 §§ SoL regleras möjligheten att flytta ett pågående ärende som rör enskilda personer från en kommun till en annan.

Ärendet ska avse vård eller annan åtgärd enligt SoL, lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) eller lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). En sammantagen bedömning ska göras för att avgöra om en överflyttning är lämplig. Denna bedömning baseras på fyra kriterier: den enskildes starkaste anknytning, den enskildes önskemål, hjälpbehovets varaktighet samt övriga omständigheter.

Om kommunerna inte kan enas om en överflyttning kan frågan prövas av IVO och beslut fattas enligt 2 a kap. 11 § SoL. IVO:s beslut går att överklaga till förvaltningsdomstol.

Diagram 13. Överflyttning av ärenden enligt SoL. Antal ärenden och styckkostnad.



IVO har under 2024 registrerat 117 ärenden vilket motsvarar antalet registrerade ärenden under 2023. Antalet beslutade ärenden är 118, att jämföra med 117 under 2023. Den utgående balansen har minskat med ett ärende jämfört med 2023.

Tabell 20. Ärenden där IVO efter ansökan beslutat om överflyttning av ett ärende till en annan kommun enligt 28 kap. 11 § SoL.

	2022	2023	2024
Antal ärenden IVO bifallit	13	33	14

IVO har under 2024 fattat 14 bifallsbeslut. Det är en minskning med 19 bifallsbeslut i jämförelse 2023 men på samma nivå som 2022.

2.2.7 Tillsynsuppdrag inom NIS

IVO är tillsynsmyndighet enligt NIS-lagen. Aktörer som levererar samhällsviktiga och digitala tjänster, bland annat hälso- och sjukvården, omfattas av säkerhetskrav enligt lagen om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster.

IVO är en av sju tillsynsmyndigheter och ansvarar för sektorn hälso- och sjukvård.

Tillsynsuppdraget inom NIS innefattar tre områden: identifiering och registrering av leverantörer som omfattas av NIS-lagstiftningen, mottagande av incidentrapporter från leverantörer samt tillsyn av leverantörer. IVO representerar även Sverige i ett antal europeiska och internationella nätverk inom NIS-området.

Under 2024 har IVO inte öppnat några nya ärenden. Fokus har varit att stänga befintliga ärenden samt att förbereda verksamheten på kommande lagstiftning. Under 2024 avslutade IVO 21 ärenden som öppnades under 2022 och 2023.

2.3 Anmälningar, klagomål och tips

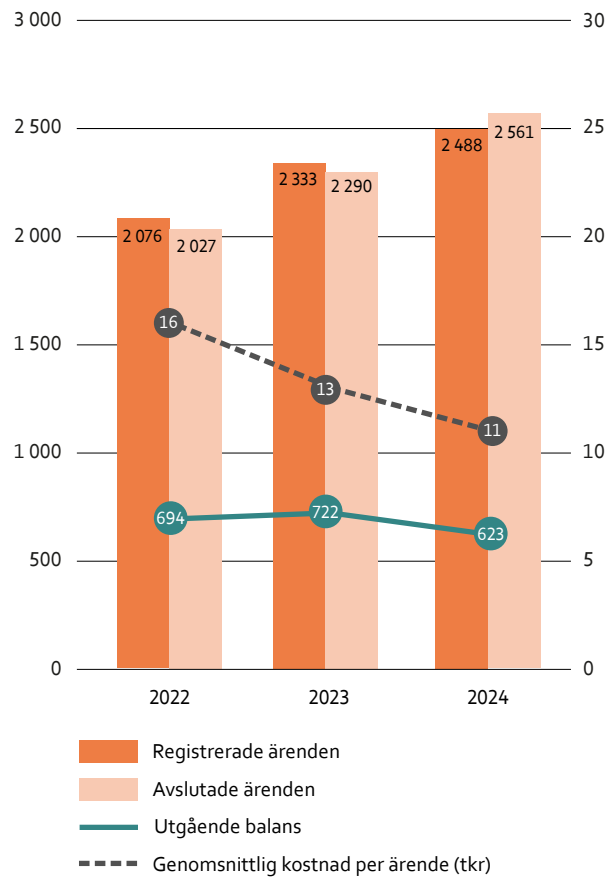
2.3.1 Anmälningar enligt lex Maria

Enligt PSL är vårdgivare skyldiga att utreda händelser i verksamheten som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Om vårdgivaren bedömer att vårdskadan, eller risken för densamma, var allvarlig ska anmälan göras till IVO och skicka den interna utredningen till IVO.

IVO granskar vårdgivarens utredning och bedömer innehållet utifrån gällande bestämmelser. Vårdgivarens utredning ska så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som påverkat det. Av utredningen ska bland annat framgå vilka åtgärder vårdgivaren har vidtagit i syfte att förhindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller hur vårdgivaren begränsar effekterna av sådana händelser om de inte helt går att förhindra.

Om IVO finner att vårdgivarens interna utredning inte innehåller de delar som ska finnas enligt aktuell föreskrift, begär IVO kompletterande uppgifter och IVO kan även föra en dialog med vårdgivaren kring vad som bedöms saknas. IVO ska även sprida information till vårdgivare om de anmälda händelserna och i övrigt vidta de åtgärder som motiveras av anmälningarna.

Diagram 14. Anmälningar enligt lex Maria. Antal ärenden och styckkostnad.



Antalet anmälningar enligt lex Maria som kommit in till IVO år 2024 var 2488 vilket är en ökning från 2023 med 155 ärenden (cirka 6 procent).

Antal ärenden som IVO avslutade ökade med 271 ärenden (cirka 10 procent). Ärendebalansen minskade med 99 ärenden (cirka 16 procent).

Tabell 21. Anmälningar enligt lex Maria. Genomsnittlig handläggningstid.

	2022	2023	2024
Medianvärde dagar	85	99	64

Medianvärdet för handläggningstiden har minskat till 64 dagar 2024 vilket är en betydande minskning jämfört med 2023.

IVO ser en positiv utveckling för ärendeslaget. Medianvärdet för handläggningstiden har minskat kraftigt samtidigt som antal avslutade ärenden ökar och inflödet av ärenden har ökat. Detta har lett till en lägre ärendebalans 2024 jämfört med både 2023 och 2022.

Tabell 22. Anmälningar enligt lex Maria. Procentuell fördelning efter kön.

	2022	2023	2024
Kvinna	48	48	48
Man	47	48	48
Avser båda kön/ej spec/saknas	5	4	4
Totalt	100	100	100

Fördelningen mellan kvinnor och män i ärendeslaget var fortsatt jämn under 2024. 48 procent berörde kvinnor och 48 procent berörde män. Resterande fyra procent rörde både kvinnor och män alternativt att könstillhörigheten inte var specificerad i anmälningarna.

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

	2022	2023	2024
Akutmottagning	8,3	9,5	9,0
Andra specialiteter	1,4	1,7	1,8
Apoteksverksamhet	1,6	1,1	0,8
Elevhälsa	1,0	0,7	1,0
Funktionsnedsättning LSS	1,6	2,0	1,7
Hemsjukvård i ordinärt boende	4,4	4,5	4,1
Laboratorieverksamhet	0,9	0,8	1,7
Prehospital vård	2,9	3,4	2,9
Primärvård, utom hemsjukvård	14,4	17,5	16,8
Psykiatrisk specialistsjukvård	9,3	9,2	9,2
Radiologi	2,5	2,1	2,3
Somatisk specialistsjukvård			
Barnmedicin	2,2	1,7	1,8
Somatisk specialistsjukvård			
Invärtesmedicin	12,4	10,8	10,7
Somatisk specialistsjukvård Kirurgi	20,6	19,7	21,6
Tandvård	2,7	2,5	1,9
Äldreomsorg	12,5	11,5	11,5
Övrigt	1,3	1,3	1,2
Total	100,0	100,0	100,0

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

2.3.2 Anmälningar enligt lex Sarah

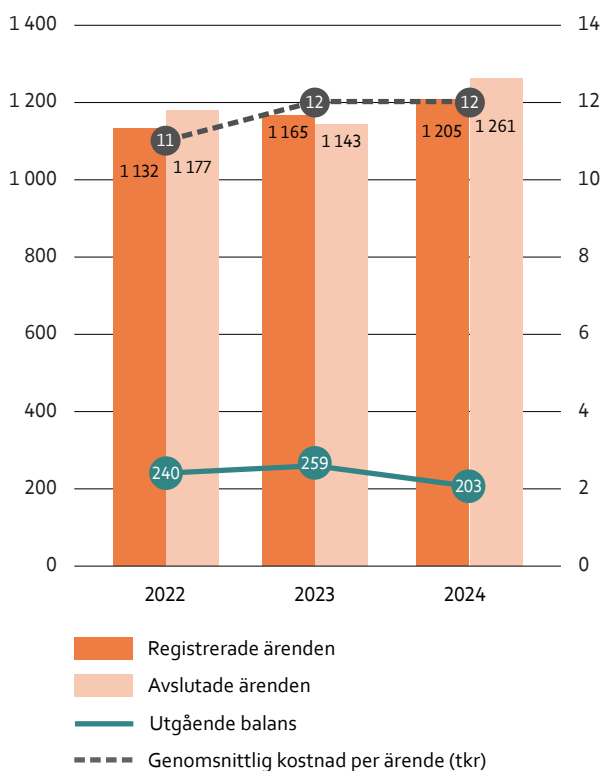
Bestämmelserna enligt lex Sarah gäller för verksamheter som bedrivs enligt SoL, inklusive Statens institutionsstyrelse (SiS) samt verksamheter som bedrivs enligt LSS.

Bestämmelserna innebär bland annat att ansvariga huvudmän är skyldig att utreda missförhållanden som skett i den egna verksamheten. Syftet med utredningen är att så långt som möjligt klarlägga vad som har hänt och varför det hände. Huvudmännen ska finna vilka bakomliggande faktorer som påverkat händelserna och vidta åtgärder för att förhindra att liknande händelser inträffar igen.

Huvudmannen utreder det missförhållande som inträffat, eller risken för detsamma. Om huvudmannen i sin interna utredning bedömer att händelsen har medfört eller hade kunnat medföra ett allvarligt missförhållande, ska det anmälas till IVO. Huvudmannen ska göra anmälan snarast. Den utredning som gjorts med anledning av det inträffade ska skickas till IVO inom två månader från det att anmälan har gjorts. IVO ska granska huvudmannens anmälan inklusive utredning. Granskningen innebär att IVO tar ställning till om den som bedriver verksamheten har fullgjort sin skyldighet enligt gällande bestämmelser. Om huvudmannens utredning enligt lex Sarah inte uppfyller kraven i lag och föreskrift begär IVO kompletterande uppgifter och/eller för en dialog med huvudmannen kring detta.

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

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



Antalet inkomna anmälningar enligt lex Sarah ökade med 40 ärenden (cirka tre procent) 2024 jämfört med 2023. IVO har avslutat 118 fler ärenden 2024 jämfört med 2023 (cirka 9 procent), vilket betyder att ärendebalansen har minskat till 203 ärenden.

Tabell 24. Anmälningar enligt lex Sarah. Genomsnittlig handläggningstid.

	2022	2023	2024
Medianvärde dagar	67	65	67

Tabell 25. Anmälningar enligt lex Sarah. Procentuell fördelning efter verksamhetsområde.

	2022	2023	2024
Barn och familj	25,4	20,4	18,8
Ekonomiskt bistånd	1,8	3,1	1,9
Funktionsnedsättning LSS	26,2	28,0	30,1
Funktionsnedsättning SoL	3,3	3,4	3,0
Missbruk	5,1	3,8	3,3
Äldreomsorg	35,9	38,8	40,4
Övrig socialtjänst	1,7	1,5	1,7
Övrigt/ej relevant	0,7	1,0	0,8
Totalt	100,0	100,0	100,0

Flest ärenden rörde även 2024 verksamhetsområdena äldreomsorg, funktionsnedsättning LSS och barn och familj.

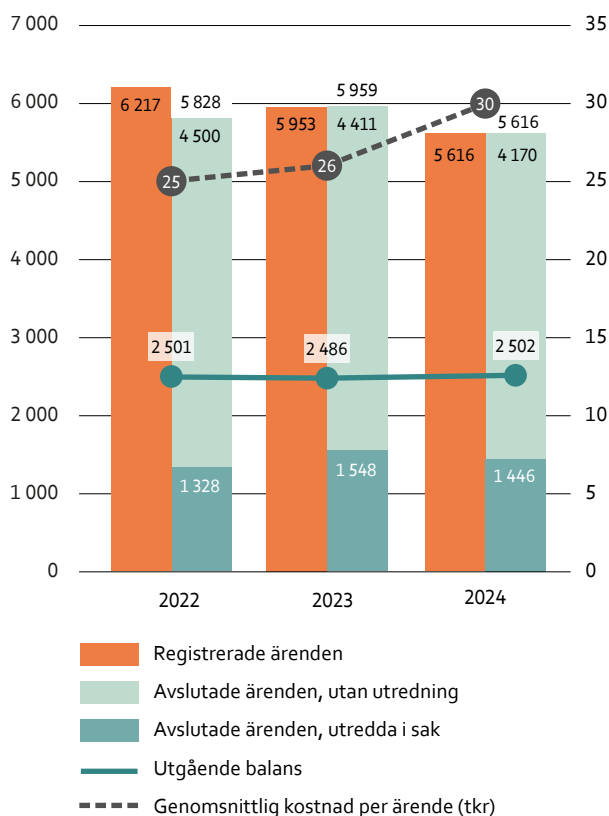
2.3.3 Klagomål på hälso- och sjukvård

Patienter eller deras närstående har möjlighet att lämna klagomål på såväl verksamhet som personal inom hälso- och sjukvården enligt PSL. I första hand ska klagomål riktas till vårdgivaren för att ge denne möjlighet att fullgöra sina skyldigheter. Om vårdgivaren har hanterat klagomålet, och därmed fått möjlighet att fullgöra sina skyldigheter, ska IVO utreda klagomålet om vissa förutsättningar är uppfyllda.

För att effektivisera hanteringen av klagomålsärenden införde IVO den 1 mars 2024 ett nytt nationellt arbets sätt för att minska ärendebalanserna, förkorta handläggningstiderna och skapa en mer enhetlig hantering av klagomål. Arbetet leds av en nationellt ansvarig avdelningschef, nationellt utsedda enhetschefer, samt personal från samtliga tillsynsavdelningar som enbart arbetar med ärendeslaget. Gruppen följer upp produktionen veckovis och säkerställer att ärendena hanteras effektivt.

För att ytterligare stödja det nya arbets sättet har IVO utvecklat ett digitalt verktyg som visualiserar status och utveckling i klagomålsärenden. Bedömningsmöten har införts för att snabbare kunna avgöra vilka ärenden som ska utredas. Dessutom har särskilda beslutsfattare utsetts. Det nya nationella arbets sättet implementerades stegvis under året och från hösten 2024 har IVO helt övergått till en myndighetsgemensam hantering av ärendeslaget.

Diagram 16. Klagomål på hälso- och sjukvård. Antal ärenden och styckkostnad.



Under 2024 har ärendebalansen för klagomål på hälso- och sjukvården varit oförändrad jämfört med föregående år. Av de klagomål som myndigheten har beslutat om under 2024, har myndigheten avslutat 74 procent utan utredning, vilket är i nivå med 2023. Anledningen till att IVO avslutar utan utredning är främst att klagomålet inte omfattas av kriterierna för myndighetens utredningsskyldighet eller att IVO överlämnar klagomålet till vårdgivaren.

Tabell 26. Klagomål på hälso- och sjukvård. Könsfördelning i procent.

	2022	2023	2024
Kvinna	55	55	55
Man	44	44	45
Avser båda kön/ej spec	1	1	1
Totalt	100	100	100

Av samtliga avslutade ärenden rörde 55 procent av ärendena kvinnor och 45 procent män, vilket i stort motsvarar förhållandet från föregående år. Anledningen till att fler klagomål rör kvinnor kan förklaras av att gynekologi och förlossningsvård ingår i verksamhetsområdet somatisk specialistsjukvård kirurgi. Det är ett av de områden där flest klagomål kommer in till IVO.

Genomsnittliga handläggningstider

Tabell 27. Klagomål på hälso- och sjukvård. Genomsnittlig handläggningstid.

	2022	2023	2024
Ärenden utan utredning, medianvärde dagar	8	8	10
Ärenden utredda i sak, medianvärde dagar	462	552	577

Mediantiden för att handlägga klagomål som inte utreds är tio dagar. För klagomål som IVO utreder i sak är mediantiden drygt 19 månader, vilket är en ökning med knappt en månad jämfört med 2023. Den längre handläggningstiden beror delvis på att ärendena ofta är komplexa och kräver insatser från flera personer med olika expertis. Året har även präglats av det omfattande förändringsarbete som genomförts i samband med övergången till ett nationellt arbetssätt, där fokus initialt har legat på att säkerställa enhetlighet och rättssäkerhet.

Klagomål på primärvårdens tillgänglighet och samordning

IVO:s tillsyn visar att patienter ofta upplever primärvården som otillgänglig och osammanhängande. IVO publicerade under 2024 en sammanställning av patienters klagomål till Patientnämnderna (PAN).⁵⁰ Kartläggningen visade att det under 2023 inkom 13 784 klagomål till PAN och IVO rörande primärvården, varav 16 procent handlade om tillgänglighet och vårdansvar. Vanliga problem inkluderar svårigheter att få kontakt med vårdcentraler, långa väntetider och bristande samverkan mellan vårdenheter. Patienter vittnar om att de själva behöver samordna sin vård när vårdgivare inte kommunicerar sinsemellan, vilket skapar oro och otrygghet.

En gemensam analys av klagomål från PAN och IVO visar att vissa patienter inte upplever primärvården som sammanhållen och tillgänglig. Klagomålen visar att problem med kontinuitet, frånvaron av en fast läkarkontakt och bristande uppföljning av vårdplaner är återkommande teman. Digitalisering av vården lyfts också fram som en barriär för äldre patienter och personer med komplexa vårdbehov.

IVO:s granskning har lett till ökad uppmärksamhet på primärvårdens brister, men det saknas ännu tydliga förbättringsåtgärder som adresserar problemen. Att patienter fortsätter att rapportera långa väntetider och bristande samverkan visar

50. IVO (2024). Iakttagelser i korthet: Patienter klagar över brist på tillgänglighet och samordning i primärvården.

att vårdomställningen mot en mer nära och personcentrerad vård ännu inte fullt ut återspeglas i patienternas erfarenheter.

2.3.4 Upplysningstjänst

I IVO:s uppdrag ingår att informera, vägleda och ge råd till både privatpersoner och yrkesverksamma samt besvara frågor om tillståndsprövning. En del av arbetet utförs av IVO:s upplysningstjänst. Upplysningstjänsten fördelar frågor och synpunkter mellan områdena hälso- och sjukvård, socialtjänst och tillstånd. Uppgiftslämnare kan nå IVO via telefon, webbformulär och epost.

IVO har även en särskild upplysningstjänst för barn och ungdomar som heter Barn- och ungdomslinjen. En viktig del av upplysningstjänstens arbete är att ta emot tips om brister i hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Informationen kan också gälla enskilda hälso- och sjukvårdspersonal som betar sig olämpligt eller farligt, till exempel tar droger, begår brott eller gör sådant som de inte har kompetens för.

Tips och upplysningar som lämnas till IVO visualiseras med hjälp av digitala verktyg och görs tillgänglig inom myndigheten. Informationen används tillsammans med annan data i myndighetens riskanalyser och planering av tillsyn.

Upplysningstjänsten har även i uppgift att besvara frågor gällande IVO:s tillståndsprövning. Kontakterna rörande tillståndsfrågor handlar bland annat om vilka verksamheter som behöver tillstånd, hur ansökningsprocessen går till och ändringar av tillstånd.

Informationshantering

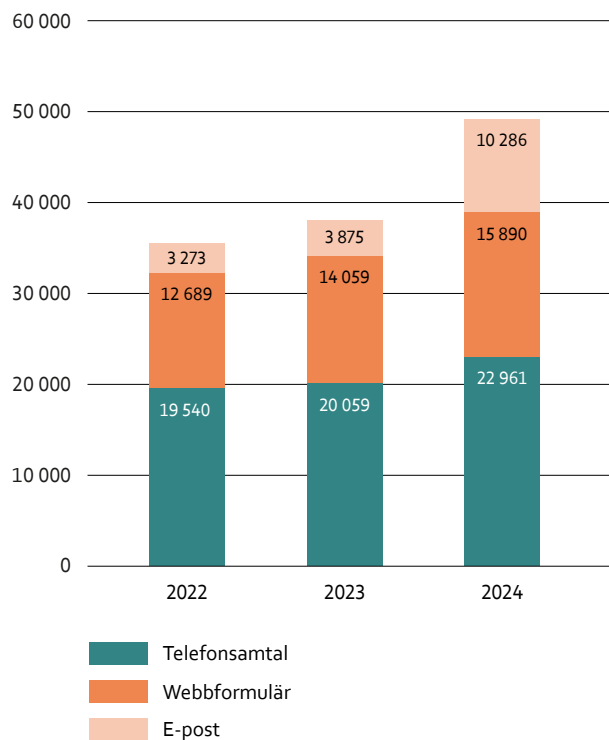
IVO har en funktion på myndighetens webbplats som heter Berätta för IVO. Funktionen består av ett webbformulär som är öppet för alla och kan användas för att lämna information om brister och missförhållanden inom vård och omsorg. Den som använder formuläret har möjlighet att vara anonym.

Under 2024 har ärendeslaget Anmälan till IVO, med möjligheten att lämna synpunkter på socialtjänst och LSS, integrerats med webbformuläret Berätta för IVO. Syftet med förändringen är att samla, förenkla och effektivisera informationshanteringen. På så sätt förbättras IVO:s förutsättningar för en enhetlig och rättssäker hantering av information. Det ökar rättssäkerheten, se avsnitt 2.1.2 Förstärkt rättstillämpning.

En upplysning kan innehålla uppgifter om brister i flera olika verksamheter. IVO har under året utvecklat den tekniska möjligheten att koppla innehållet i en upplysning till flera verksamheter. Detta förbättrar förutsättningarna för att använda all tillgänglig information i IVO:s riskanalyser. (Läs mer om myndighetens informationshantering och riskanalys i tillsynen i avsnitt 2.2.1 Egeninitierad verksamhetstillsyn och 2.5.1 Effektivisering av tillsyns- och tillståndsverksamheten genom förbättrad datakvalitet och automatisering)

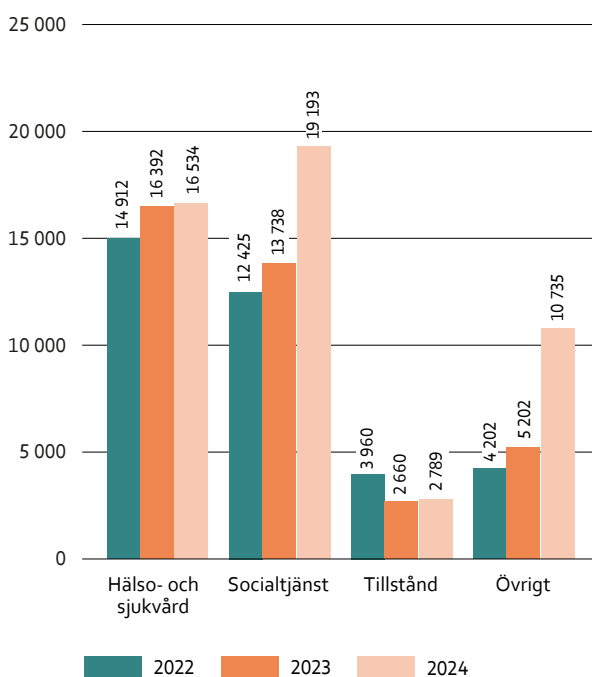
IVO har även ökat användbarheten av upplysningarna genom att skilja uppgifter som är av direkt betydelse för IVO:s tillsyn och riskanalyser från uppgifter som är av mer allmän karaktär. Genom detta kan IVO lättare och effektivare identifiera information som är användbar för tillsyn.

Diagram 17. Antal upplysningar per kanal.



2024 registrerades drygt 11 000 fler upplysningar jämfört med året innan. Det högre inflödet inom främst området socialtjänst beror på att uppgifter som hanterades inom det tidigare ärendeslaget Anmälan till IVO nu registreras som upplysningar. På totalen har antalet inkommande upplysningar och uppgifter därmed inte förändrats 2024 jämfört med 2023.

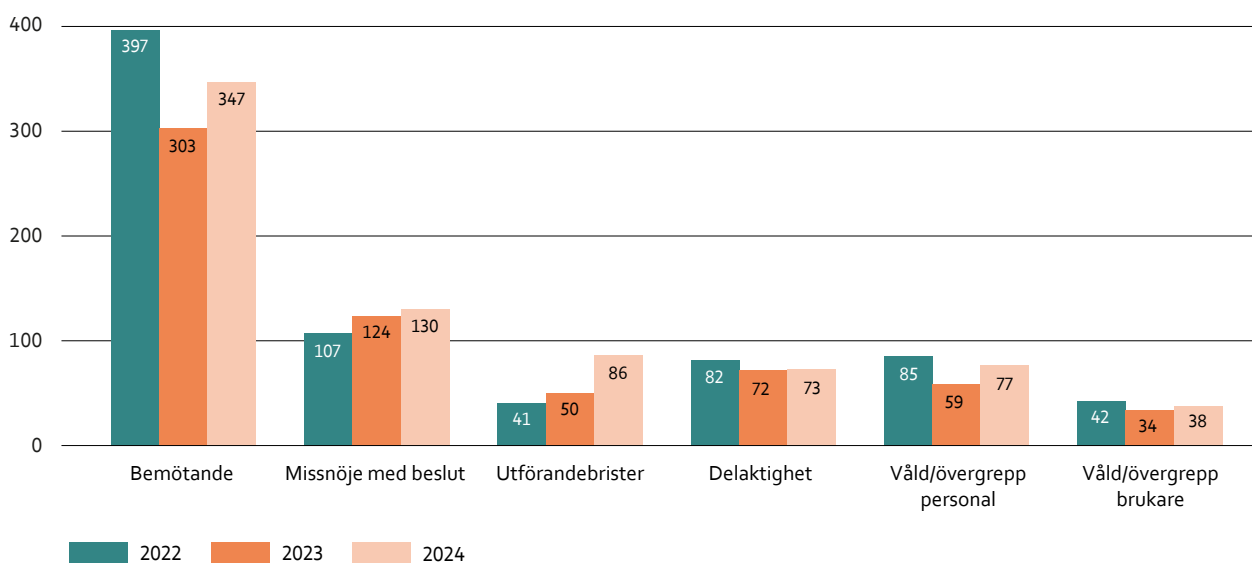
Diagram 18. Fördelning av upplysningar per område.



Då fler än en verksamhet kan registreras i samma upplysning sedan 2024 så är det totala antalet upplysningar färre än summan av antal upplysningar fördelat per område.

Ökningen inom område Övrigt kan huvudsakligen förklaras med det förändrade sättet att skilja upplysningar som är av direkt betydelse för IVO:s tillsyn och riskanalyser från uppgifter som är av mer allmän karaktär.

Diagram 19. Barn- och ungdomslinjen. De vanligaste synpunkterna från barn och unga.



Synpunkter som kommer till Barn- och ungdomslinjen är i stort sett fördelade på samma sätt som tidigare år. Synpunkterna rör i första hand bemötande.

Antalet upplysningar från patienter och brukare var 11 776 under 2024. Det är en ökning med cirka 500 jämfört med 2023. Även upplysningar från vårdnadshavare har ökat. Omkring 4 100 upplysningar inkom under 2024 från denna grupp, i jämförelse med 2 500 som inkom under 2023. För båda grupperna patienter, brukare samt vårdnadshavare avser ökningen framför allt upplysningar gällande socialtjänstområdet, vilket sannolikt förklaras av förändringen som genomfördes av ärendeslaget Anmälan till IVO.

Barn- och ungdomslinjen

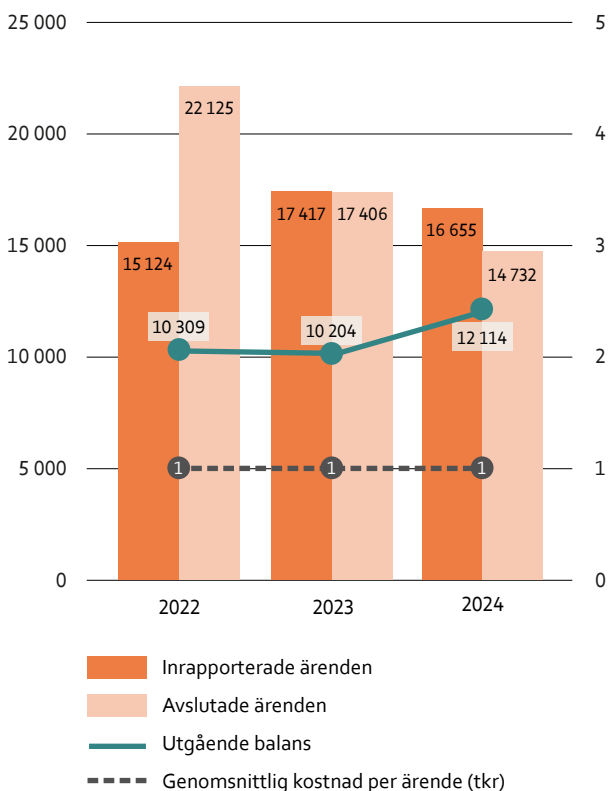
Barn- och ungdomslinjen är till för barn och unga upp till 21 år som har kontakt med socialtjänsten eller hälso- och sjukvården. Många barn och unga som kontaktar linjen vill ha information om vilka rättigheter de har eller lämna tips och upplysningar om brister i socialtjänsten eller i hälso- och sjukvården.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

Under 2024 har 1 343 upplysningar inkommit till Barn- och ungdomslinjen från barn och unga, jämfört med 1 208 upplysningar för år 2023. Upplysningarna rör huvudsakligen området Socialtjänst och majoriteten (63 procent) handlar om placerade barn vid SiS ungdomshem, HVB och stödboende. Uppgifter om SiS ungdomshem utgör mer än en tredjedel av upplysningarna, 36 procent. I jämförelse med 2023 var motsvarande andel 25 procent.

2.3.5 Ej verkställda beslut

IVO tar kvartalsvis emot kommunernas rapporter om beslut enligt 4 kap. 1 § SoL och i enlighet med 9 § LSS som inte verkställts inom tre månader. IVO ska bedöma om dröjsmålet till en insats är eller har varit oskäligt. Om IVO bedömer att dröjsmålet är oskäligt ansöker IVO om särskild avgift. Varje ärende bedöms utifrån om den enskilde fått sina behov tillgodosedda och hur kommunen har arbetat med att tillgodose behoven. Myndigheten följer därmed upp varje inrapporterat ej verkställt beslut tills dess att kommunen anmäler ärendet till IVO som verkställt eller avslutat av en annan anledning. Diagram 20 visar utvecklingen av ärenden inom ärendeslaget.

Diagram 20. Ej verkställda beslut. Antal ärenden och styckkostnad.



Antalet inrapporterade ej verkställda beslut som genererat nya ärenden är på ungefär samma nivå som under 2023. Totalt har det kommit in drygt 45 000 rapporter om ej verkställda beslut som IVO har hanterat. Detta avser då även de rapporter som kommit in i pågående ärenden.

Inom äldreomsorgen har inrapportering om korttidsboende ökat med 80 procent och inrap-

portering om dagverksamhet med 30 procent. Inom individ- och familjeomsorgen har inrapporteringen om öppenvårdsverksamhet ökat med 51 procent.

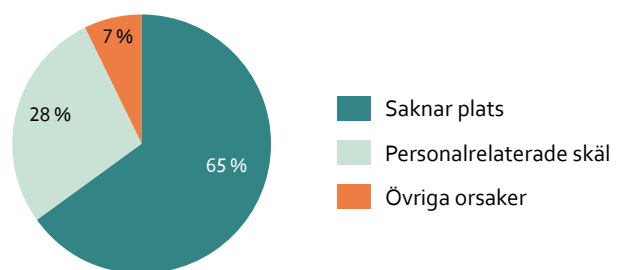
Rapportering av beslut enligt LSS som kommunerna inte verkställt i skälig tid har däremot minskat med 29 procent för personlig assistans och med 17 procent för beslut om boendestöd minskat med 19 procent och beslut om ledsagning har minskat med 25 procent. Övriga inrapporterade insatser ligger på ungefär samma nivå som föregående år. De vanligaste orsakerna som kommunerna rapporterat inom området är att den enskilde själv inte medverkar till verkställigheten, att det är svårt att rekrytera eller att det saknas platser.

Olika orsaker till dröjsmålen

Antalet inrapporterade ej verkställda beslut är fortsatt högt, både inom äldreomsorgen och för personer med funktionsnedsättning. Kommunernas angivna orsaker till dessa dröjsmål ligger till grund för urvalet av ärenden som IVO handlägger.

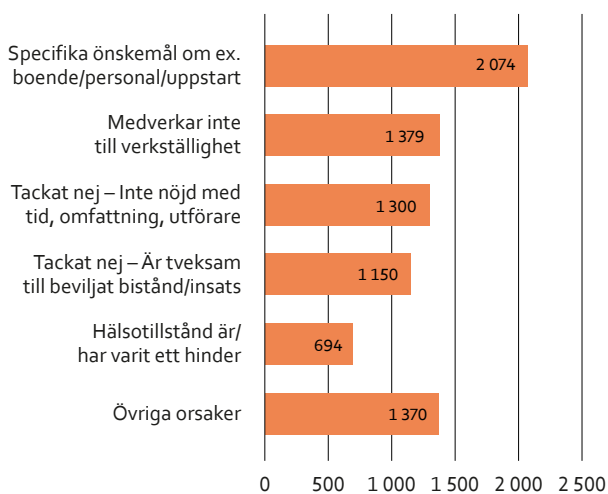
Den minst frekvent rapporterade orsaken faller under kategorin «Utanför kommunen». Den vanligaste orsaken i denna kategori är att en annan huvudman har ansvaret, exempelvis en annan kommun, hälso- och sjukvården eller kriminalvården.

Diagram 21. Ej verkställda beslut. Fördelade orsaker hos kommunerna under 2024.



De vanligaste inrapporterade orsakerna inom kommunens ansvar är brist på plats (till exempel på grund av pågående sanering eller renovering), personalrelaterade skäl såsom hög personalomsättning, långvariga sjukskrivningar, rekryterings svårigheter och arbetsmiljöproblem samt bostadsbrist och köer till verksamheter.

Diagram 22. Orsak hos den enskilde till ej verkställda beslut 2024.



Om den enskilde inte medverkar eller har specifika önskemål är det också svårare för kommunerna att verkställa besluten. Den enskilde kan även tacka nej för att denne önskar insatsen en annan tid, med en annan utförare eller i annan omfattning.

Beslut där den enskilde har egna specifika önskemål kan vara svåra att verkställa för kommunerna liksom att den enskilde eller dennes företrädare är tveksamma till insatsen. Om den enskildes mående försämras under dröjsmålet kan det också medföra att insatsen tar längre tid att verkställa.

Ansökan om särskild avgift

Under 2024 ansökte IVO om särskild avgift i totalt 683 ärenden vilket är en ökning med 60 procent jämfört med 2023. Avgiftsintäkterna uppgick till

drygt 72 miljoner kronor vilket är en ökning från föregående år. IVO behåller inte intäkterna utan redovisar avgifterna mot statskassan. Ökningen av ansökan om särskild avgift beror på flera orsaker.

Ärendeslaget handläggs sedan 2024 av särskilt utsedda medarbetare som i huvudsak arbetar endast med ej verkställda beslut, vilket har bidragit till mer effektiva arbetsätt. Införandet av den nya e-tjänsten har resulterat i en högre träffsäkerhet i urvalet av ärenden som IVO ska utreda vidare. Mer jämna flöden tack vare en datoriserad sortering vid bedömningar, ansökningar och avslut har effektiviserat handläggningen och lett till att IVO har kunnat ansöka om särskild avgift i fler ärenden.

Antalet upprättade ansökningar om särskild avgift till förvaltningsrätten ökar stadigt. Den vanligaste anledningen till ansökan om särskild avgift är att kommunen rapporterar in skäl som inte är godtagbara enligt lag till att oskäligt dröjsmål har uppstått. Det kan röra sig om att de saknar platser, att det är stor omsättning på personal eller att det interna arbetet brister på olika sätt. Motiveringarna i ansökan innefattar ofta även att kommunerna missköter sin dokumentation och att de inte visar på aktivt arbete trots att enskilda har stora behov.

Antalet långa dröjsmål minskar för personer med funktionsnedsättning

Den största skillnaden i dröjsmålen längd har förekommit bland personer som fått insatser beviljade enligt LSS. Där har de långa väntetiderna minskat med 39 procent, vilket kan tyda på att kommunerna har prioriterat att verkställa ärenden för de personer

Tabell 28. Antal ärenden där IVO ansökt om särskild avgift.

	2022			2023			2024		
	Kvinna	Man	Totalt	Kvinna	Man	Totalt	Kvinna	Man	Totalt
SoL	68	91	159	94	106	201	197	164	364
LSS	49	81	131	80	145	226	107	209	319
Totalt	117	172	290	174	251	427	304	373	683

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

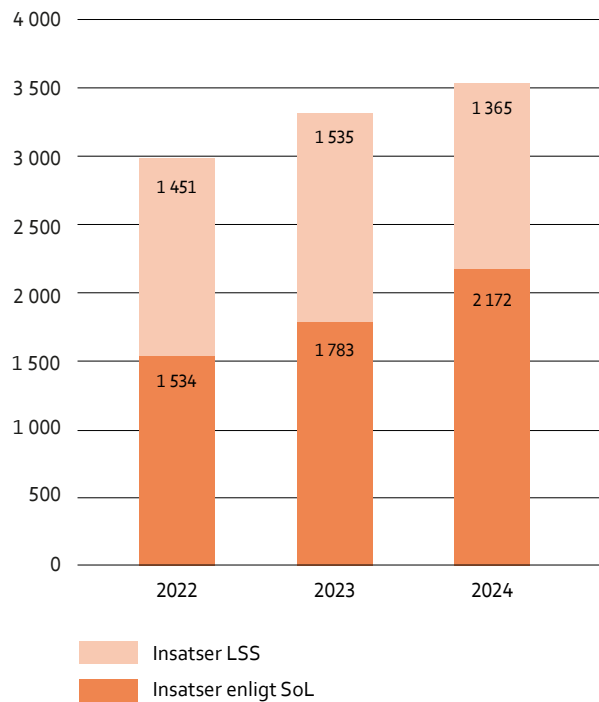
som väntat längst tid. Antalet personer som väntat upp till ett år ligger på ungefär samma nivå som föregående år.

Det går inte att se samma utveckling för insatser som beviljats enligt SoL. Där är antalet personer som väntat upp till ett år respektive över ett år ungefär samma som föregående år.

Ej verkställda beslut gällande barn

Kommunerna har en särskilt viktig roll för att barn ska få hjälp och stöd för att kunna växa upp i en trygg och stabil miljö. En femtedel av alla insatser från socialtjänsten som inte har verkställts inom tre månader har rört barn under 18 år. Under 2024 har IVO tagit emot 3 537 rapporter om barn som fått vänta mer än tre månader på sitt beviljade stöd, varav 2 172 rörde insatser enligt SoL och 1 365 insatser enligt LSS (se diagram 23). Antalet har legat på en relativt jämn nivå under de senaste fem åren, men ökade något under 2023 och 2024.

Diagram 23. Insatser för barn under 18 år som inte verkställts inom tre månader.



Tabell 29. Ej verkställda beslut med väntetid längre än 6 månader.

Avslutade ärenden under 2024

Väntetid	SoL			LSS			Totalt
	Kvinna	Man	Totalt SoL	Kvinna	Man	Totalt LSS	
7–9 månader	1012	830	1 856	451	680	1 140	2 996
10–12 månader	481	386	875	257	459	718	1 593
13–17 månader	328	250	587	243	356	606	1 193
18+ månader	219	192	414	275	457	736	1 150
Totalt	2 040	1 658	3 732	1 226	1 952	3 200	6 932

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

Tabell 30. Ej verkställda beslut med väntetid längre än 6 månader.

Öppna ärenden vid utgången av 2024

Väntetid	SoL			LSS			Totalt
	Kvinna	Man	Totalt SoL	Kvinna	Man	Totalt LSS	
7–9 månader	409	325	737	242	388	631	1 368
10–12 månader	185	178	366	127	223	352	718
13–17 månader	157	113	270	167	207	375	645
18+ månader	197	156	357	291	405	699	1 056
Totalt	948	772	1 730	827	1 223	2 057	3 787

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

Cirka 40 procent av de insatser inom SoL som rapporterats till IVO har tagit mer än sex månader att verkställa. För insatser som beviljats enligt LSS är väntetiderna ännu längre. Över hälften av alla inrapporterade insatser har dröjt mer än sex månader och en femtedel av barnen hade väntat i över ett år på att få det stöd de har rätt till. När barn får vänta länge på stöd och hjälp finns en risk att deras situation förvärras. Det kan innebära fortsatt våld eller missbruk, ökad psykisk ohälsa eller isolering. När stödinsatserna dröjer kan det också innebära att barn och familjers mottaglighet och motivation till att ta emot insatser minskar. De vanligaste insatserna som inte har verkställts inom tre månader för barn under 18 år visas i tabell 31.

Tabell 31. De vanligaste insatserna från socialtjänsten som inte verkställts inom tre månader för barn under 18 år, antal insatser per år

	2022	2023	2024
Avlösarservice i hemmet (LSS)	379	393	321
Kontaktpersonfamilj (SoL)	590	632	708
Kontaktperson (SoL, LSS)	780	845	827
Korttidsvistelse (LSS)	409	445	442
Öppenvård (SoL)	378	547	827

En majoritet av kommunerna har angett att orsakerna till ej verkställda beslut låg hos kommunerna själva (68 procent). Den vanligaste orsaken var problem med personal (36 procent), till exempel att det är svårt att rekrytera personal och hitta arvoderade, stor omsättning på personal, långvarig sjukdom hos personalen eller problem med arbetsmiljön. Den näst vanligaste orsaken var platsbrist (25 procent), till exempel kö till specifika insatser eller boenden, eller att lokaler är tillfälligt otillgängliga.

Under 2024 har IVO ansökt om särskild avgift i 202 ärenden. Dessa ansökningar är främst riktade mot att kommuner inte har verkställt insatser inom öppenvården och kontaktfamiljer. För insatser som beviljats enligt LSS har IVO främst ansökt om särskilda avgifter när kommunen inte har tillhandahållit avlösarservice i hemmet inom rimlig tid.

2.4 Tillståndsprovning

2.4.1 Tillståndsprovning socialtjänst

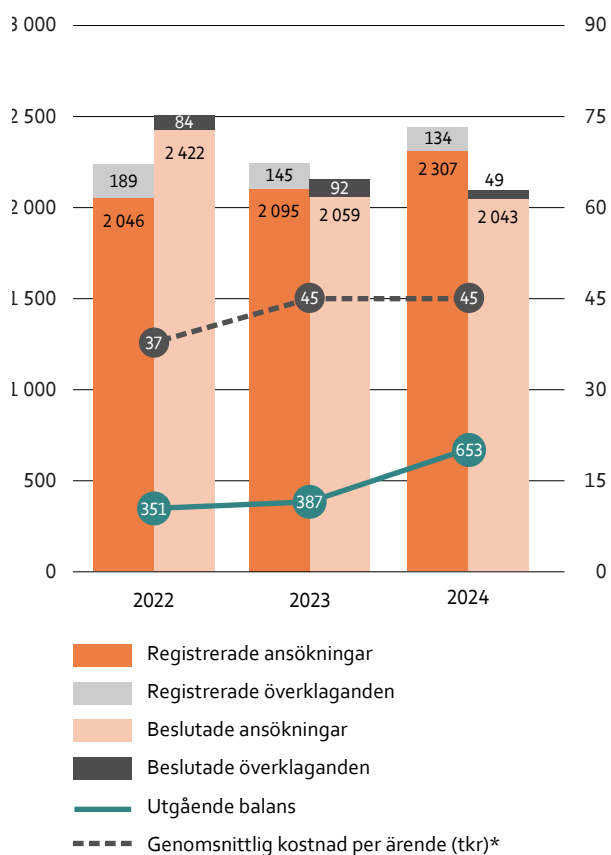
IVO prövar ansökningar om tillstånd att bedriva enskild socialtjänstverksamhet. Det finns nitton tillståndspliktiga verksamhetstyper; tio enligt SoL och nio enligt LSS. Tillstånd krävs exempelvis för privata aktörer såsom bolag, föreningar och stiftelser som yrkesmässigt bedriver HVB, särskild boendeform för äldre, hemtjänst, personlig assistans, daglig verksamhet eller bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning.

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

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

Ägar- och ledningsprovning kan genomföras i ärenden där särskilda risker föreligger.

Diagram 24. Tillståndsärenden socialtjänst. Antal ärenden och genomsnittlig styckkostnad



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

Under 2024 har antalet registrerade ansökningar ökat väsentligt, samtidigt som antalet beslutade ärenden har minskat något. Den utgående balansen har ökat till följd av detta. Styckkostnaden är oförändrad jämfört med 2023. Ökningen från år 2022 till 2023 berodde framför allt på att kostnaderna fördelades på färre avslutade ärenden 2023 än året innan. 2022 avslutades betydligt fler ärenden än vad som inkom i syfte att minska balanserna och i förlängningen korta handläggningstiderna.

Tabell 32. Tillståndsärenden socialtjänst. Antal registrerade ärenden fördelade efter typ av ansökan/anmälan.

	2022	2023	2024
Ansökan om nytt tillstånd	389	430	693
Ansökan/anmälan om ändring	1450	1487	1436
Anmälan om upphörande	207	178	178
Totalt	2046	2095	2307

Under 2024 har det inkommit betydligt fler ansökningar om nytt tillstånd än under föregående år.

Ökningen kan delvis, men inte helt, förklaras med tillståndsplikten för skyddat boende som trädde i kraft under 2024. Förberedelser och hantering av den nya tillståndsplikten har präglat tillståndsprövningen under året.

Den befintliga tillståndspunkt som ökat mest vad gäller antalet nya ansökningar är verksamheter som ger konsulentstöd till familjehem och jourhem. Under 2024 inkom 56 ansökningar om nytt tillstånd för att bedriva sådan verksamhet, vilket är betydligt fler än de 39 ansökningar som inkom under 2023.

Tabell 33. Tillståndsärenden socialtjänst. Antal avslutade ärenden fördelade efter typ av ansökan.

	2022	2023	2024
Ansökan om nytt tillstånd	523	416	426
Ansökan/anmälan om ändring	1667	1466	1438
Anmälan om upphörande	232	177	179
Totalt	2422	2059	2043

IVO har under 2024 beslutat om totalt 2 043 tillståndsansökningar inom socialtjänstområdet, vilket är färre än inflödet på 2 307 ärenden. Differensen beror på ett ökat inflöde av nyansökningar. När det gäller ändringsärenden har ungefär lika många ärenden avslutats som har kommit in. Både antalet inkomna och antalet avslutade ändringsärenden har minskat under 2024, vilket till stor del beror på färre ändringar av föreståndare eller verksamhetsansvarig.

Ansökan om ändring utgör den största kategorin i antal ärenden. Av 1 438 avslutade ändringsärenden gällde 929 (65 procent) byte av föreståndare eller verksamhetsansvarig. Föregående år gällde 1 030 av 1 466 ändringsärenden (70 procent) byte av föreståndare eller verksamhetsansvarig. Av de ändringsärenden som avslutades under 2024 innehöll 169 ärenden (12 procent) flera ändringar av samma tillstånd medan 349 (24 procent) var anmälningar om ändring där IVO inte gör någon prövning.

Tabell 34. Avslag nyansökan tillstånd socialtjänst.

	2022	2023	2024
Antal avslag	157	133	127
Andel avslag (i procent)	30	32	30

Andelen avslag har minskat under 2024, både vad gäller nyansökningar och ändringsansökningar. Minskningen är marginell för ändringsansökningar men större när det gäller nyansökningar.

Under 2024 har IVO avslagit 30 procent av alla ansökningar om nytt tillstånd, jämfört med 32 procent under 2023. Minskningen beror på att färre avslag gjorts utifrån ägar- och ledningsprövningen.

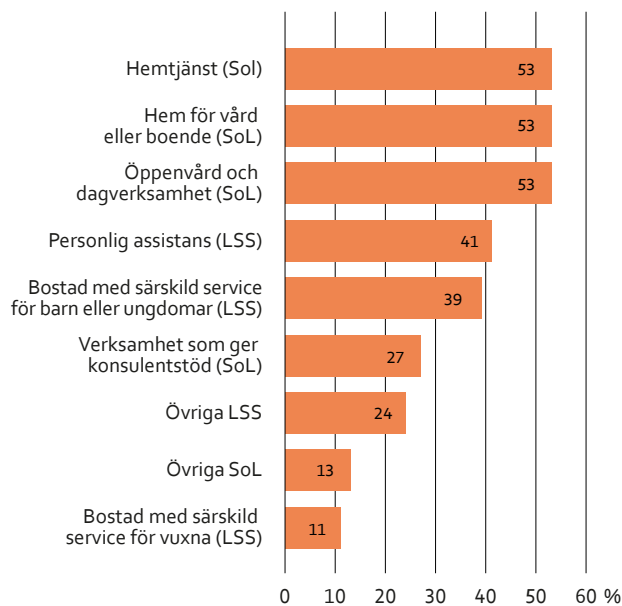
Två femtedelar av avslagna ansökningar om nytt tillstånd avslogs på grund av lämplighet, insikt eller ekonomiska förutsättningar, att jämföra med två tredjedelar under 2023. Under 2024 har alltså en mindre andel avslag än föregående år gjorts på grund av att aktören har haft brister i insikt, lämplighet i övrigt eller ekonomiska förutsättningar. Se även avsnitt 2.2.1 Förstärkt tillsyn av oseriösa och kriminella aktörer.

Liksom tidigare år finns det stora skillnader i andelen avslag mellan olika tillståndspunkter. Hemtjänst, personlig assistans och HVB har fortsatt en hög andel avslag. Under 2024 ökade andelen avslag på ansökningar om nytt tillstånd att bedriva HVB till 53 procent, jämfört med 42 procent under 2023. Andelen avslag för hemtjänst låg kvar på 53 procent, samma nivå som föregående år.

För personlig assistans minskade däremot andelen avslag till 41 procent, från 53 procent året innan. Trots minskningen bifölls en liknande andel ansökningar som tidigare år. Den lägre andelen avslag balanserades av en ökning i antalet beslut om avskrivning och avvisning.

Att en mindre andel av ändringsansökningarna avslås jämfört med nyansökningarna kan förklaras med att IVO i regel endast prövar verksamhetens innehåll vid ändringsansökningar.

Diagram 25. Andel avslag (procent) på ansökan om tillstånd att starta ny tillståndspliktig verksamhet 2024



Tabell 35. Avslag ändringsansökan tillstånd socialtjänst.

	2022	2023	2024
Antal avslag	201	184	178
Andel avslag (i procent)	12	13	12

Tabell 36. Överklaganden tillståndsansökan socialtjänst.

	2022	2023	2024
Antal registrerade överklaganden	189	145	134
Registrerade överklaganden som andel av avslagna ansökningar (i procent)	53	46	44

Antalet överklaganden har minskat något 2024, vilket hänger ihop med att antalet avslag har minskat.

Tillståndsprövning av skyddat boende

Den 1 april 2024 infördes tillståndsplikt för privata aktörer som yrkesmässigt bedriver skyddat boende. Skyddat boende är en tillfällig boendeinsats till vuxna och eventuellt medföljande barn som behöver stöd och skydd till följd av hot, våld eller andra övergrepp. En aktör som redan bedrev skyddat boende när kravet på tillstånd trädde i kraft skulle senast den 1 augusti 2024 ansöka om tillstånd hos IVO för att få fortsätta att bedriva verksamheten. Under 2024 inkom 196 ansökningar om tillstånd att bedriva skyddat boende. Kommuner omfattas inte av tillståndsplikten men är skyldiga att anmäla sina skyddade boenden till IVO:s omsorgsregister.

Läs mer i avsnitt 2.5.1 Effektivisering av tillsyns- och tillståndsverksamheten genom förbättrad data-kvalitet och automatisering. Både privata och kommunala skyddade boenden omfattas av IVO:s tillsyn.

I samband med att tillståndsplikten trädde i kraft genomförde IVO dialogmöten om tillståndsplikten och ansökningsförfarandet med bransch- och intresseorganisationer samt informationsträffar för aktörer med intresse av att ansöka om tillstånd. IVO deltog även vid evenemang som arrangerades av länsstyrelserna och SKR och höll samverkansmöten med Polisen och Socialstyrelsen.

Ansökningarna om tillstånd att bedriva skyddat boende innehåller sekretesskyddad och känslig information, till exempel uppgifter om lokaler och skyddsanordningar. För att hantera detta genomförde IVO en informationsklassning samt en risk- och konsekvensanalys. Analysen visade att IVO:s system ännu inte är tillräckligt säkra för att hantera vissa typer av uppgifter. Det innebär att en stor del av handläggningen behöver göras manuellt, för att säkerställa att känslig information hanteras korrekt.

När det gäller prövningen om verksamheten uppfyller kraven på god kvalitet utgår den från de regleringar som finns i SoL och socialtjänstförordningen (2001:937), SoF. Det handlar bland annat om vilken målgrupp som verksamheten ska ta emot, vilket stöd och skydd verksamheten ska ge samt vilka skyddsanordningar som verksamheten ska ha. För verksamheter som tar emot barn görs en prövning prövas om insatser och lokaler är anpassade efter barns behov.

Nästan alla ansökningar som inkom under övergångsperioden rörde pågående verksamheter. Efter som dessa verksamheter inte tidigare var kända för IVO begärdes information in från kommunerna om aktörer som brustit i utförandet av skyddat boende. Vid prövningen av enskilda ansökningar kontrolleras om kommunerna har uppgett att aktören tidigare brustit i utförandet, i sådana fall begär IVO in underlag från de berörda kommunerna. Denna information används i bedömningen av ägar- och ledningskretsens lämplighet. Om brister konstateras kan det leda till att ansökan avslås.

Under 2024 avslög IVO tre ansökningar om att bedriva skyddat boende. Ytterligare fyra ansökningar avvisades, bland annat på grund av att avgiften inte var betald. IVO har under 2024 inte fattat några beslut om bifall.

Effektiv handläggning gällande tillståndsprövning inom socialtjänsten

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

Tabell 37. Handläggningstid tillståndsärenden socialtjänst, medianvärde dagar.

	2022	2023	2024
Ansökan om nytt tillstånd	221	134	161
Ansökan/anmälan om ändring	69	29	36
Anmälan om upphörande	17	8	12

Under 2024 har målet varit att hålla handläggningstiderna på en stabil låg nivå. Trots det har handläggningstiderna för hela 2024 varit längre än föregående år. Medianvärdet för handläggningstiden av nyansökningar var 161 dagar 2024, jämfört med 134 dagar 2023. Det är dock fortfarande betydligt lägre än medianhandläggningstiden för 2022 som var 221 dagar. Även den utgående balansen för nyansökningar är större än föregående år. Av 434 öppna nyansökningar avser 189 skyddat boende. Det stora antalet ansökningar om nytt tillstånd att bedriva skyddat boende är bakgrunden till den negativa utvecklingen av både handläggningstiden och ärendebalansen jämfört med föregående år.

Tabell 38. Tillståndsärenden socialtjänst. Utgående balans fördelat efter typ av ansökan.

	2022	2023	2024
Ansökan om nytt tillstånd	151	166	434
Ansökan/anmälan om ändring	191	211	209
Anmälan om upphörande	9	10	10
Totalt	351	387	653

Handläggningstiden för ändringsansökningar hade ett medianvärde på 36 dagar under 2024. Det är en ökning jämfört med 2023 (29 dagar) men en minskning jämfört med 2022 (69 dagar). Den utgående balansen för ändringsärenden är i princip oförändrad jämfört med föregående år, 209 jämfört med 211 ärenden. Samtidigt har både handläggningstiden för nyansökningar och antalet öppna nyansökningar ökat under 2024. Detta beror huvudsakligen på att skyddat boende tillkommit som tillståndspliktig verksamhet under året, vilket har krävt stora resurser.

Under 2024 reviderades avsnittet ägar- och ledningsprövning i IVO:s blanketter för ansökan om tillstånd enligt SoL och LSS. Syftet var att få in mer kompletta ansökningar och därmed minska behovet av kompletterande frågor. Resultaten visar att andelen ansökningar som behövde kompletteras vid den initiala granskningen minskade från 67 procent till 52 procent under en sexmånadersperiod jämfört med samma period 2023. Ett annat tecken på förbättring är att antalet avvisade ansökningar om nytt tillstånd förblev ungefär oförändrat jämfört med föregående år, trots att betydligt fler ansökningar inkommit. Avvisningar sker ofta på grund av att nödvändiga underlag saknas.

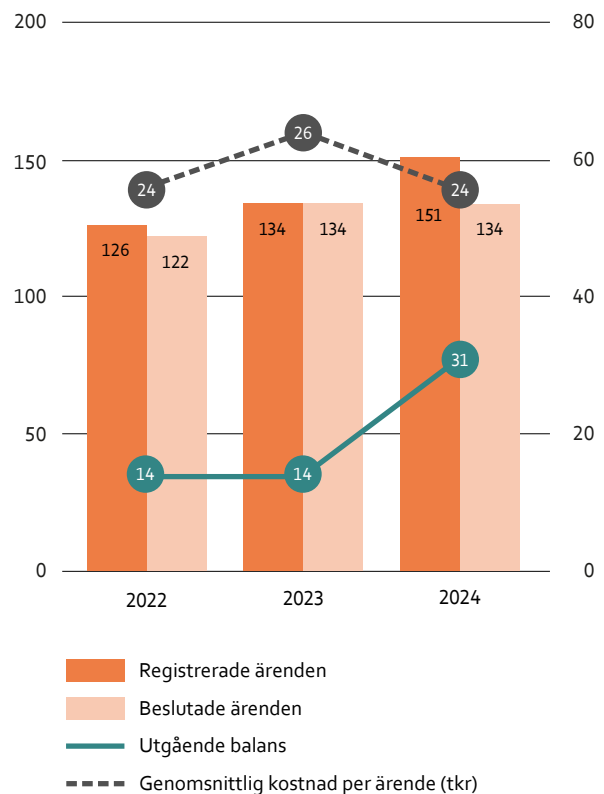
IVO tillsammans med åtta andra myndigheter ingår mellan 2023 och 2029 i ett regeringsuppdrag om att följa upp handläggningstider samt om bemötande och service hos vissa myndigheter (N2020/01493, N2022/01751). Inom ramen för uppdraget skickade IVO under 2024 en enkät gällande IVO:s service och bemötande till aktörer som fått beslut gällande en ansökan om tillstånd enligt SoL eller LSS. Av svarande uppgav 58 procent att de var nöjda med handläggningstiden och 66 procent att de var nöjda med handläggningen. Bland de som fått avslag var nöjdheten generellt lägre. Totalt 84 procent ansåg att besluten var lätta att förstå men av de som fått avslag ansåg bara hälften det.

Under året har en översyn och förändring av mötesstrukturen inom tillståndsprövningen genomförts. Målet med översynen har varit att öka effektiviteten, enhetligheten och rättssäkerheten.

2.4.2 Tillståndsprövning hälso- och sjukvård

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

Diagram 26. Tillståndsärenden hälso- och sjukvård. Antal ärenden och genomsnittlig styckkostnad.



Under 2024 inkom 151 ansökningar om tillstånd för hälso- och sjukvård, vilket är en ökning från 2023 då 134 ansökningar inkom. Av de ärenden som inkom 2024 var 10 ansökningar om nytt tillstånd och 139 ansökningar om ändring av tillstånd.

Antalet avslutade ärenden under 2024 var 134 och den utgående balansen har ökat till 31 ärenden jämfört med 14 ärenden förra året. Ett ärende avslutas när IVO har fattat beslut i det. Av de ärenden som avslutades 2024 avsåg 15 ansökan om nytt tillstånd och 117 ansökan om ändring av tillstånd.

Tabell 39. Handläggningstid tillståndsärenden hälso- och sjukvård.

	2022	2023	2024
Antal dagar, medianvärde	20	21	23

Under 2024 var handläggningstiden 23 dagar för ansökningar om nytt eller ändrat hälso- och sjukvårdstillstånd. Det är en marginell ökning från 2023 då handläggningstiden var 21 dagar. Ökningen av handläggningstiden beror på att det under året kom in fler komplicerade ansökningar än föregående år. Komplicerade ansökningar kan ta längre tid att utreda, vilket var fallet under 2024.

2.4.2.1 SoHO-förordningen

Ett arbete pågår med att implementera Europaparlamentets och rådets (EU) förordning om kvalitets- och säkerhetsstandarder för humanbiologiskt material avsett för användning på människa (2024/1938) och om upphävande av direktiven 2002/98/EG (s.k. bloddirektivet) och 2004/23/EG (s.k. vävnadsdirektivet). IVO deltar i detta arbete tillsammans med Socialstyrelsen och Läkemedelsverket. IVO, Socialstyrelsen och Läkemedelsverket blir sannolikt behöriga myndigheter enligt förordningen.

Förordningen trädde i kraft under sommaren 2024 med en treårig övergångsperiod och ska tillämpas från och med den 7 augusti 2027. Målet med förordningen är bland annat att säkerställa en hög hälsoskyddsnivå för personer inom EU som donerar eller som är i behov av behandling med humanmaterial.

Förordningen har ett utvidgat tillämpningsområde i förhållande till de direktiv som den ersätter. Förordningen använder genomgående begreppet humanmaterial (så kallade SoHO, Substances of Human Origin). SoHO avser allt material som tillvaratagits från människokroppen. På det sättet omfattar lagstiftningen fler material än tidigare, bland annat bröstmjölk och tarmflora. Förordningen innebär flera förändringar både för tillståndsprovning och tillsyn av dessa verksamheter.

2.5 Återrapporteringskrav

2.5.1 Effektivisering av tillsyns- och tillståndsverksamheten genom förbättrad datakvalitet och automatisering

ÅTERRAPPORTERINGSKRAV: Inspektionen för vård och omsorg bedriver ett rättningsarbete för att förbättra datakvaliteten i myndighetens register, vilket framgår av myndighetens årsredovisning för 2022. Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa datakvaliteten i omsorgsregistret, som förs med stöd av 11 b § förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade och 4 kap. 3 a § socialtjänstförordningen (2001:937), och hur rättningsarbetet har bidragit till att förbättra datakvaliteten i omsorgsregistret.

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

IVO har under året haft fortsatt fokus på utveckling och effektivisering av tillsyns- och tillståndsverksamheten. God kvalitet i den data som finns i myndighetens register är centralt både för IVO:s förutsättningar att fullgöra myndighetens uppdrag och för andra verksamheter som använder information från IVO. Ett exempel kopplat till IVO:s omsorgsregister är information om verksamheter som kommuner använder för placering av barn på hem för vård eller boende (HVB). Informationen tillgängliggörs för kommunerna genom tjänsten Placeringsstöd.⁵¹ Den 31 december 2024 var 206 kommuner anslutna till IVO:s nationella e-tjänst

51. Förbättringarna av IVO:s register är viktiga i arbetet mot oseriösa aktörer. <https://www.ivo.se/vard-omsorgsgivare/placeringsstod/>.

för placeringsstöd för HVB, stödboende och LSS-boende för barn och unga. I placeringsstödet finns bland annat information om en verksamhet har ett giltigt tillstånd och resultat av IVO:s tillsyn som ett stöd för kommunens placeringar. IVO ser behov av att utveckla placeringsstödet för att erbjuda kommunerna mer omfattande information så att de kan säkerställa trygga och säkra placeringar.

Frågan om datakvalitet på IVO är dock större än IVO:s register. Den innefattar samtliga av myndighetens informationsmängder och system och kräver flera olika åtgärder.

Nedan beskrivs några av de mest centrala åtgärderna som myndigheten vidtagit under året i fråga om förbättrad datakvalitet och automatiserad inhämtning av information.

Utvecklingsarbete för förbättrad datakvalitet

IVO har utvecklat nya e-tjänster samt förbättrat befintliga. Under 2024 lanserades en ny e-tjänst för vårdgivarregistret som gör det enklare och mindre tidskrävande för kommuner, regioner och andra aktörer att rapportera in uppgifter till IVO. Den ökade användningen av e-tjänster förväntas öka antalet registrerade verksamheter och kvaliteten genom att uppgifterna hålls mer uppdaterade.

E-tjänsterna minskar också den administrativa belastningen för IVO genom att tidigare manuella registeranmälningar kan automatiseras.

Förbättrad datakvalitet skapar också bättre förutsättningar för att koppla samman information från ärenden och upplysningar med berörda verksamheter och huvudmän i registret. Under året har IVO arbetat med att öka andelen ärenden och upplysningar som kopplas ihop med en verksamhetspost i något av IVO:s register, vilket har ökat kopplingsgraden markant. Under året har IVO även arbetat för att förbättra registreringen av metadata, det vill säga data som beskriver en eller flera aspekter av information. Genom registrering av metadata kan liknande information sammanföras utan manuell genomläsning. Det skapar förutsättningar för samlade riskanalyser och rapporter som effektivt stödjer tillsyns- och tillståndsverksamheten och främjar kvaliteten i myndighetens beslutsfattande.

Åtgärder för förbättrad datakvalitet i omsorgsregistret

IVO har arbetat kontinuerligt med att förbättra datakvaliteten i omsorgsregistret. Under 2024 har IVO effektiviserat rättningsarbetet genom att ta

fram en metod för automatiserad kontroll av verksamhetsposter i registret, vilket gör det möjligt att identifiera de verksamheter som har störst brister i registerinformationen.⁵² Kontrollen visar bland annat att vissa kommuner i registret saknar områden som de flesta kommuner kan förväntas bedriva verksamhet inom. Till exempel saknas helt uppgifter om särskilda boenden för äldre för 21 kommuner. Utifrån resultatet i kontrollen har en riktad informationsinsats genomförts till 50 kommuner. De berörda kommunerna har kontaktats med en uppmaning om att anmäla verksamheter och förändringar om verksamheter till IVO.⁵³ Under året har ytterligare 30 kommuner anslutit sig till e-tjänsten för omsorgsregistret. Det innebär att drygt 200 kommuner och 20 regioner nu är anslutna.

IVO bedömer dock att gällande regelverk inte tillräckligt stödjer arbetet med att uppnå och upprätthålla hög datakvalitet i omsorgsregistret. Det gäller dels avsaknaden av en heltäckande anmälningsskyldighet⁵⁴ till IVO, dels att den nuvarande regleringen inte är tillräckligt tydlig avseende vilken information som registret ska innehålla.⁵⁵ Det finns till exempel inte någon skyldighet för kommuner att anmäla vare sig väsentliga förändringar i sina omsorgsverksamheter eller när en sådan verksamhet tillfälligt upphör eller läggs ned. Vad gäller SiS saknas idag helt anmälningsplikt till IVO. För enskilda aktörer som har beviljats tillstånd finns det idag inte någon skyldighet att anmäla när en verksamhet startas eller när en verksamhet tillfälligt inte bedrivs. Förutsättningarna att upprätthålla hög datakvalitet i omsorgsregistret skulle också väsentligt förbättras om motsvarande reglering som finns avseende vårdgivarregistrets innehåll skulle införas för omsorgsregistret.

Utveckling av automatiserad inhämtning av information

Under 2024 lanserade IVO en ny e-tjänsteplattform och en ny e-tjänst för vårdgivarregistret (se även Utvecklingsarbete för förbättrad datakvalitet ovan). Målet är att alla IVO:s e-tjänster på sikt kommer att placeras på den nya plattformen för att skapa förut-

52. Registerposterna har kontrollerats utifrån informationens fullständighet och struktur.

53. IVO får inte uppdatera uppgifterna utan att berörd verksamhet först har anmält det till myndigheten.

54. Se bland annat IVO (2020). Mot ett datadrivet arbetssätt. IVO 2020-12.

55. Se IVO (2024). Remissvar över betänkandet SOU 2024:25 En mer effektiv tillsyn över socialtjänsten. Dnr 6.1.1-16390/2024.

sättningar för såväl organisationer som privatpersoner att kommunicera med IVO på ett enklare sätt. Även privata aktörer kan använda e-tjänsten genom att dela ut fullmakt till ombud för vårdgivaren via Bolagsverkets tjänst Mina ombud.

Under året har IVO även implementerat ett digitalt verktyg för att på ett effektivt och säkert sätt inhämta och hantera större mängder handlingar, som journaler. Verktöget har tagits fram inom arbetet med IVO:s regeringsuppdrag om förstärkt tillsyn av mödrahälsovård och förlossningsvård och har hittills använts för att hämta in cirka 6 000 patientjournaler. Lärdomar har dragits från användningen av det journalinhämtningsverktyg som IVO använde vid en tidigare tillsyn av särskilda boenden för äldre. Det nya verktyget är utformat för att minska den administrativa bördan för kommuner, regioner och andra berörda aktörer.

Utveckling av datadrivna analysmodeller

IVO har fortsatt utveckla systemstöd som baseras på automatiserade sammanställningar för att öka myndighetens analysförmåga. Myndigheten har även fortsatt att utveckla den dataportal⁵⁶ där information från IVO:s källsystem sammanställs och visualiseras. Portalen gör att automatiserade sammanställningar enkelt kan sökas fram av berörd personal, till stöd för en mer enhetlig och effektiv riskbedömning och handläggning. Det handlar bland annat om att visualisera upplysningar om risker och brister för patienter och brukare inom vården och omsorgen, men också om att visualisera IVO:s egen information, såsom beslut. Att aggregera och visualisera data bidrar även till arbetet med förbättrad datakvalitet och genererar kvalitetshöjande åtgärder genom att brister i registrerad information synliggörs.

Automatiserade sammanställningar

Under året har nya automatiserade sammanställningar utvecklats och lanserats i myndighetens dataportal och flera förbättringar har genomförts i befintliga sammanställningar. IVO har bland annat börjat använda ett verktyg för stöd vid bedömning och prioritering av information om brister och risker inför beslut om att inleda tillsyn. Verktöget grupperar inkomna upplysningar om en verksamhet som bedöms ha hög allvarlighetsgrad, tillsammans

med den information om samma verksamhet som finns i IVO:s ärendehanteringssystem. Det innebär att signaler om brister och risker i en verksamhet kan presenteras samlat, vilket förbättrar förutsättningarna för egeninitierad tillsyn.

Innan verktyget fanns behövde informationen sökas fram och sammanställas manuellt. Det var både resurskrävande och innebar en risk för att alla relevanta uppgifter inte fångades. Viktiga faktorer för att kunna använda och gruppera informationen i verktyget har varit en integrering av tips och upplysningar till IVO som genomförts under året samt en hög kopplingsgrad mellan ärenden och upplysningar till en post i något av IVO:s register. Se även avsnitt 2.3.4 Upplysningstjänst.

Allt fler automatiserade sammanställningar över ärendebalanser, handläggningstider och annan produktionsstatistik har tillgängliggjorts i verksamheten. Under 2024 lanserades ett nytt verktyg till stöd för den årliga tillsynen av boenden för barn och unga enligt SoL och LSS.⁵⁷ Verktöget gör det bland annat möjligt att löpande följa antal tillsynsärenden i respektive fas av handläggningen, vilket underlättar och effektiviserar planering och resursfördelning samt gör det enklare att identifiera eventuella flaskhalsar. Verktöget ger också stöd till arbetet med att följa upp patient- och brukarperspektivet i tillsynen, bland annat genom att det löpande går att följa antalet genomförda samtal med barn.

Ett verktyg till stöd för ledning och fördelning av arbetsuppgifter inom medicinska och odontologiska områden har också tagits fram under året, liksom ett verktyg som ger stöd till IVO:s interna juridiska beredning och som bidrar till ökad enhetlighet och stärkt rättstillämpning. Läs mer om IVO:s förändrade arbetssätt med medicinsk och odontologisk expertis i avsnitt 2.5.2 Samverkan med Försäkringskassan samt avsnitt 2.1.2 Förstärkt rättstillämpning.

Under året har IVO även utvecklat ett nytt verktyg som ger överblick över de beslut som IVO fattar om till exempel förelägganden, förbud och åtalsanmälningar.

Textanalysverktyg

IVO fortsätter att stärka förmågan att automatiskt bearbeta och analysera större textmängder. Det gäller både handlingar som kommer in till IVO, exempelvis journaler och ifyllda blanketter, och

56. Dataportalen IVO Insikt speglar information från IVO:s källsystem, det vill säga Public 360, Minut och IVO:s register.

57. Kallas även frekvenstillsyn av boenden för barn och unga

handlingar som myndigheten själv upprättar. Arbetet omfattar flera olika textanalysmetoder för att kunna sammanställa information från stora textmängder. Detta gör det möjligt att identifiera och kvantifiera viktiga indikatorer för tillsyn och tillståndsprovning, samt att ta fram relevanta urval för djupare kvalitativa riskanalyser.

Metod för nätverksanalyser

För att stärka arbetet med att identifiera oseriösa eller kriminella aktörer och kopplingar mellan sådana aktörer, har IVO utvecklat en metod för nätverksanalyser av bolagsstrukturer. En del av arbetet handlar om att hämta information från Bolagsverket och Statistiska centralbyrån och samköra den med information i de upplysningar om risker och brister som lämnats till IVO samt den information som finns i IVO:s ärendehanteringssystem. Arbetet har startats under året inom ramen för arbetet med IVO:s tre regeringsuppdrag för att motverka välfärdsbrottslighet inom omsorgen, hälso- och sjukvården samt tandvården. Läs mer i avsnitt 2.2.1 Förstärkta insatser mot oseriösa och kriminella aktörer.

Register

IVO förvaltar elva register som innehåller information om anmälnings- och tillståndspliktiga verksamheter inom vård och omsorg i Sverige. Tillståndsplikten omfattar främst privata aktörer enligt SoL och LSS. För vissa hälso- och sjukvårdsverksamheter gäller tillståndsplikt, medan andra verksamheter ska anmälas till IVO:s register. Registren utgör en central grund för IVO:s tillsyn och är även viktiga informationskällor för andra samhällsaktörer som myndigheter, kommuner, regioner, företag, forskare, journalister och allmänheten.

Under året har utvecklingen av registren fokuserat på e-tjänster, förbättrad datakvalitet och täckningsgrad. Kopplingsarbetet mellan inkomna upplysningar och relevanta verksamheter i registren har prioriterats.

Vårdgivarregistret

Vårdgivarregistret innehåller information om verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård enligt PSL och som omfattas av IVO:s tillsyn. Vårdgivare är skyldiga att anmäla sin verksamhet till IVO:s

Tabell 40. Aktiva registrerade verksamheter i myndighetens register vid årets utgång.

Antal aktiva verksamheter inom respektive register	2022	2023	2024
Socialtjänst			
Omsorgsregistret*	16 920	17 233	17 629
Varav HVB	691	694	687
Registret över skyddade boenden**	-	-	35
Registret över egenanordnad assistans**	-	-	1 374
Hälso- och sjukvård			
Vårdgivarregistret	38 472	40 340	41 260
Registret över vävnadsinrättningar	56	56	57
Registret över blodverksamheter	25	25	25
Verksamheter som bedriver läkemedelassisterad underhållsbehandling för opioidberoende (LARO-listan)	182	182	173
Säkerhetsregistret	93	98	96
Donations- och transplantationsregistret	71	71	71
Biobanksregistret	353	345	339
Reprocessingregistret**	-	-	7

* Antal registrerade tillsynsobjekt.

** Registret över skyddade boenden, registret över egenanordnad assistans och reprocessingregistret redovisas för första gången i årsredovisningen 2024.

vårdgivarregister. Uppgifterna används i tillsynen och kan ligga till grund för att analysera och följa upp utvecklingen inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården, statistikframställning och data-driven analys. Registret används också av externa parter för forskning och statistikframställning. Information och statistik lämnas ut enligt Offentlighets- och sekretesslagen 2009:400 (OSL).

Under 2024 registrerades 2 762 nya verksamheter i vårdgivarregistret. För att möta det ökade intresset från andra myndigheter har IVO påbörjat en uppdatering av dokumentationen kring registret och dess innehåll. Dokumentation av vårdgivarregistret har varit i fokus med anledning av utvecklingen av en nationell digital infrastruktur för vård och omsorg.

Förelägganden med vite för bristfälliga uppgifter i vårdgivarregistret

IVO har möjlighet att vitesförelägga verksamheter som inte anmält sig till vårdgivarregistret eller som har felaktiga och utdaterade uppgifter i registret. Under 2024 har IVO prioriterat verksamheter som omfattas av lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar (2021:363). Förelägganden med vite på 15 000 kronor har utfärdats till verksamheter med felaktiga eller inaktuella uppgifter i registren. Under året har arbets sätt och rättslig vägledning för viteshanteringen tagits fram för att kunna sprida arbetssättet till andra områden inom vårdgivarregistret under 2025.

Säkerhetsregistret

Säkerhetsregistret innehåller uppgifter om sjukvårdsinrättningar där det bedrivs vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatrisk vård och rättspsykiatrisk undersökning. Registret får användas för tillsyn och forskning samt för framställning av statistik och har sin rättsliga grund i PSL.

Registret och e-tjänsten byggdes om när en ny föreskrift från IVO trädde i kraft i oktober 2024. Den nya föreskriften ger författningsstöd för att hämta in uppgifter om antal vårdplatser och åldersspann på patienterna samt om det förekommer att barn vårdas på avdelningen.

Omsorgsregistret

Omsorgsregistret omfattar information om privata verksamheter med tillstånd att bedriva verksamhet inom SoL eller LSS samt kommunala och regionala verksamheter som är anmälda till IVO. Uppgifter till registret når myndigheten via blankett eller

e-tjänst. Totalt registrerades 846 nya verksamheter under 2024, varav 234 är tillståndspliktiga och 612 anmälningspliktiga.

Register över skyddade boenden

Registret över skyddade boenden innehåller information om verksamheter som bedriver skyddat boende samt HVB med motsvarande inriktning.

Under 2024 infördes tillståndsplikt för skyddade boenden enligt ny reglering i SoL samtidigt som uppdateringar gjordes i OSL. Verksamhet som drivs av kommuner, regioner samt kommunalförbund som bedriver skyddat boende ska anmäla sin verksamhet till IVO. För privata aktörer krävs däremot beviljat tillstånd från IVO för att få bedriva denna typ av verksamhet.

Förändringarna som trädde i kraft den 1 april 2024 har föranlett IVO att anpassa registret och säkerställa en trygg hantering av känsliga uppgifter. En ombyggnation av registret har inletts för att möta de nya kraven. Åtgärder har även vidtagits för att säkerställa att skyddsvärda uppgifter om brukare och verksamheter hanteras på ett säkert och korrekt sätt. Det inkluderar införandet av ett nytt anmälningsförfarande och utveckling av stödmaterial, såsom lathundar och vägledande information som publicerats på IVO:s webbplats.

Utveckling av medicinsk och odontologisk kompetens

Tillsynschefläkarens insatser syftar både till att utveckla interna arbetssätt för mer effektiv handläggning och att säkerställa ökad enhetlighet och tillgänglighet i medicinska och odontologiska bedömningar. Tillsynsläkarens och tillsynstandläkarens arbete leds numera enhetligt inom myndigheten, i stället för som tidigare separat per avdelning. Förändringen har lett till en mer jämn fördelning av ärenden inom samtliga ärendeslag och en samordnad prioritering av ärenden. Rekrytering sker gemensamt på myndighetsnivå och nya rutiner har etablerats för ärendefördelning, anlitan av föredragande experter samt vetenskapliga råd. Därmed skapas förutsättningar för ett bättre tillvaratagande av den medicinska och odontologiska expertisen. Ett digitalt verktyg i IVO Insikt infördes under 2024 för att visualisera statistik och utgöra ett underlag för analys av de specialistkompetenser som det finns störst behov av. Det förväntas minska beroendet av extern expertis och därmed bidra till kortare handläggningstider och lägre kostnader på sikt.

För att stärka en enhetlig hantering av ärenden som rör misstanke om eget missbruk eller överförskrivning av narkotikaklassade preparat har ett standardiserat förlopp införts under året där rätt kompetens nyttjas vid varje steg för att på så sätt effektivisera processen och höja kvaliteten.

Det nya arbetssättet och verktygen som utvecklats under året förväntas ge långsiktiga förbättringar i resursfördelning och handläggning inom tillsynen.

Informationssäkerhet

ÅTERRAPPORTERINGSKRAV: Inspektionen för vård och omsorg ska övergripande redogöra för hur myndigheten har arbetat med att förvalta och utveckla sin informationssäkerhet och för hur den planerar för att möta framtida behov. Inspektionen för vård och omsorg ska särskilt redogöra för hur myndigheten tar hänsyn till informationssäkerhet i förvaltningen av myndighetens tjänster.

Under 2024 har IVO fortsatt att stärka informationssäkerheten genom att utveckla det systematiska informationssäkerhetsarbetet och ledningssystemet för informationssäkerhet (LIS). En nulägesanalys genomfördes med hjälp av Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB):s verktyg Cybersäkerhetskollen. Analysen identifierade områden för utveckling och förbättring som prioriteras i det fortsatta arbetet.

För att säkerställa en hög nivå av informationssäkerhet har myndigheten genomfört informationsklassningar och riskanalyser vid utveckling av nya system och e-tjänster. Dessa insatser sker inom ramen för digitaliseringsuppdraget som ska effektivisera verksamheten och förbättra tillgängligheten för privatpersoner och yrkesverksamma. Myndigheten har även fokuserat på informationsklassningar och riskanalyser för befintliga system och register, bland annat som en följd av ny lagstiftning. De krav som ställs på informationssäkerhet och dataskydd omsätts till konkreta åtgärder som stärker skyddet, bidrar till att uppnå IVO:s mål och skyddar adekvata intressen.

IVO har genomfört flera kompetenshöjande insatser inom informationssäkerhet, såsom artiklar på intranätet och nya utbildningar. Uppföljning visade en tydlig ökning i genomförda utbildningar, vilket indikerar ett ökat engagemang bland IVO:s medarbetare.

Vid förvaltning av myndighetens tjänster integreras informationssäkerhet från utveckling till drift. Säkerhetskrav definieras redan i projektens startskede, och befintliga tjänster har granskats och följts upp för att säkerställa efterlevnad. Myndigheten har också implementerat regler för åtkomst och användning för att ytterligare skydda känslig information.

IVO har tagit betydande steg för att höja säkerhetsnivån i både förvaltning och utveckling av tjänster. Genom att kontinuerligt förbättra de interna processerna, arbeta med utbildning samt anpassningar till kraven i NIS2 kommer IVO kunna möta både nuvarande och framtida behov inom informationssäkerhet.

2.5.2 Samverkan med Försäkringskassan

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

Under året har IVO och Försäkringskassan samverkat i flera sammanhang och nivåer. Frågor som har diskuterats är bland annat lärdomar från arbetet gentemot oseriösa aktörer och hur samverkan mellan myndigheterna kan fördjupas. Tandvård, personlig assistans och legitimerade yrkesutövare inom hälso- och sjukvården hör till de områden som har diskuterats. IVO har även deltagit i samverkan inom det myndighetsövergripande nätverket MUR, både på ledningsnivå och i arbetsgrupp. Nätverket MUR består av 25 myndigheter och startades på initiativ av Försäkringskassan.

Samverkan med Försäkringskassan gällande tandvård

IVO utbyter främst information med Försäkringskassan kring tillsyn av legitimerad tandvårdspersonal. Det kan handla om misstankar om att vård utförts som inte är förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet. Det kan också handla om uppgifter som tyder på att en vårdgivare har fått felaktig ersättning från det statliga tandvårdsstödet. De uppgifter som IVO får från Försäkringskassan ligger ofta till grund för vilka handlingar som IVO begär ut från respektive vårdgivare. Förutom löpande kontakter med Försäkringskassan har IVO också

haft flera möten under året inom samverkan med de sex myndigheter som hanterar frågor som rör tandvården. Vid dessa möten har myndigheterna främst diskuterat samarbete i tillsynen av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Inom denna samverkan har IVO informerat om den påbörjade kvalitets-säkringen av vårdgivarregistret och också informerat tandvårdsbranschen som helhet om detta.

Tillståndsprovning av tandvårdsverksamhet

IVO har framfört till regeringen att tillståndsprovning av tandvårdsverksamhet som inbegriper en ägar- och ledningsprovning skulle vara ett effektivt verktyg för att förhindra att oseriösa aktörer etablerar sig inom tandvården. Tillståndsprovning skulle bidra till ökad patientsäkerhet då det finns en tydlig koppling mellan bristande seriositet hos ägare och ledning och bristande patientsäkerhet. Att enbart tillämpa ägar- och ledningsprovning i tillsynen, utan tillståndsplikt, skulle dock göra det svårare att förhindra oseriösa aktörer från att starta nya verksamheter i de fall där IVO har förbjudit en verksamhet. Regeringen aviserade i budgetpropositionen (prop. 2024/25:1) åtgärder för att öka kontrollen över tandvårdssektorn samt att Regeringskansliet bereder förslag från betänkandet Ökad kontroll över tandvårdssektorn (SOU 2023:82) som innebär utökad ledningsprovning samt stärkta kontroller vid ansökan om och utbetalning av statligt tandvårdsstöd. Regeringen har aviserat att en proposition ska lämnas till riksdagen efter sommaren 2025. IVO har därför påbörjat förberedelser inför en kommande tillståndsplikt.

Samverkan med Försäkringskassan gällande personlig assistans

Samverkan mellan IVO och Försäkringskassan sker kontinuerligt kring frågor som rör personlig assistans. IVO ingår också i den samverkan som pågår mellan Försäkringskassan, Polisen, Skatteverket och Migrationsverket. Syftet med samverkan är dels att utbyta information som har betydelse för respektive myndighetsutövning, dels att löpande identifiera och diskutera gemensamma frågeställningar. På mötena som hålls ett antal gånger per år diskuteras frågor som rör personlig assistans och som IVO har nytta av i sitt arbete. Både IVO och Försäkringskassan har i uppdrag att förhindra oseriösa aktörer från att bedriva personlig assistans eftersom dessa aktörer inte uppfyller lagstiftningens krav på lämplighet och orsakar omfattande, systematiska och felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. IVO:s beslut

om återkallelse av tillstånd att bedriva personlig assistans baseras ofta på uppgifter i anmälningar från Försäkringskassan och samarbetet har varit effektivt i en gemensam strävan att agera mot oseriösa aktörer som verkar inom omsorgsbranschen.

2.5.3 God och nära vård

Inspektionen för vård och omsorg ska analysera hur myndighetens tillsyn bör utformas för att på ett ändamålsenligt sätt främja omställningen till en god och nära vård samt förebygga patientsäkerhetsrisker i samband med omställningen. Inspektionen för vård och omsorg ska lämna en slutredovisning av uppdraget i årsredovisningen för 2024 som lämnas under 2025. Myndigheten får använda 2 000 000 kronor under 2024. Medlen betalas ut engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2024. Medel som inte har använts för avsett ändamål ska återbetalas senast den 31 mars 2025 till Kammarkollegiet.

Vid samma tidpunkt ska en ekonomisk redovisning av använda medel lämnas till Kammarkollegiet. Rekvisition, återbetalning och redovisning av medel ska hänvisa till regleringsbrevet för budgetåret 2024 avseende utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 38 Kvalitetshöjande insatser i hälso- och sjukvården.

IVO har inom ramen för tidigare regeringsuppdrag (S2019/02870, S2021/06574) genomfört och redovisat särskilda tillsynsinsatser med syfte att bidra till utvecklingen av en god och nära vård på ett patientsäkert sätt.⁵⁸ Tillsynsinsatserna var riktade mot akutsjukhus respektive särskilt boende för äldre (SÄBO). Vid analys av tillsynernas genomförande och resultat upptäckte IVO att den kommunala hälso- och sjukvården och den regionalt bedrivna primärvården samt sjukhusvården behöver integreras mer för att hälso- och sjukvården och omsorgen ska kunna möta patientens vårdbehov på rätt vårdnivå. IVO:s tillsyner indikerade också ett flertal hinder för att omställningen till en god och nära vård ska kunna ske på ett patientsäkert sätt. Bland annat identifierades grundläggande och systematiska brister i kompetensförsörjning och samverkan. IVO konstaterar också att vårdens omställning mot en primärvårdsfokuserad hälso- och

58. IVO (2023). Tillsyn som bidrar till omställningen till en god och nära vård. IVO 2023-16.

sjukvård går långsamt, liksom att huvudmännens ansvar för att primärvårdens utbyggnad och utökad tillgänglighet sker i takt med akutsjukhusens minskning av vårdplatser behöver vara i fokus.

IVO:s analys av tidigare iakttagelser och genomförda insatser visar att myndighetens tillsyn framgent bör riktas mot samverkan, tillgänglighet, kontinuitet och personcentrering med primärvården i fokus för att främja omställningen och förebygga patientsäkerhetsrisker i samband med att omställningen genomförs. IVO har därför inlett en tillsynsinsats för att granska den hälso- och sjukvård som utförs inom primärvården med särskilt fokus på vårdcentraler och den regionala styrningen av primärvården. Den pågående tillsynsinsatsen omfattar över 60 regionala och privata vårdcentraler över hela landet samt ledningsnivån i samtliga regioner. De första tillsynsbesluten är planerade att fattas under våren 2025.

2.5.4 Samverkan med patientnämnderna

IVO och de 21 patientnämnder som finns i Sverige ska samverka kontinuerligt enligt PSL. Samverkan sker på nationell och regional nivå för att parterna gemensamt ska kunna ta tillvara patienters och närståendes erfarenheter av vården. Genom regelbunden samverkan säkerställs att dessa erfarenheter fortlöpande tillvaratas av IVO. På regional nivå träffar IVO regelbundet patientnämnderna för att samverka i frågor som är specifika för den aktuella regionen. På nationell nivå träffar IVO:s kontaktpersoner patientnämndernas styrgrupp tre till fyra gånger per år för att kontinuerligt utveckla samverkan utifrån aktuella behov. Under 2024 har samverkan bland annat lett till att IVO utvecklat en möjlighet att registrera när en patientnämnd lämnar information via upplysningstjänsten. Det ger en bättre nationell översikt och möjlighet att identifiera och sammanställa de tips som IVO får från regionernas patientnämnder. Detta underlag kan användas som grund för tillsynsinsatser.

Inom ramen för samverkan har IVO och patientnämnderna även en gemensam analysgrupp. Gruppen arbetar främst med analys av patientnämndernas klagomålsärenden och de ärenden som IVO hanterar inom ärendeslaget enskildas klagomål enligt PSL. Arbetet ger IVO och patientnämnderna bättre möjligheter att samverka i analysarbetet för att identifiera risker och brister i vården. Sedan 2020 har IVO publicerat en årlig analysrapport

utifrån ett tema som patientnämnderna och IVO gemensamt kommit fram till. I juni 2024 publicerades den gemensamma rapporten "Patienter klagar på brist på tillgänglighet och samordning i primärvården".⁵⁹ Analysen belyser bland annat att patienter inte upplever primärvården som sammanhållen och tillgänglig, och att detta leder till otrygghet och oro.

2.5.5 Nationell strategi för funktionshinderspolitiken

IVO är en av flera myndigheter som 2021 fick regeringsuppdrag att följa upp det nationella målet för funktionshinderspolitiken och genomförandet av detta (S2021/06595). Genomförandet ska ske inriktat mot fyra områden: principen om universell utformning, befintliga brister i tillgängligheten, individuella stöd och lösningar samt att förebygga och motverka diskriminering. I myndigheternas årsredovisningar ska myndigheterna beskriva hur de har genomfört sina uppdrag utifrån angivna områden.

Att delaktigheten för patienter och brukare, inkluderat personer med olika former av funktionsnedsättning, genomsyrar IVO:s verksamhet är centralt. IVO har i myndighetens verksamhetsplan beslutat att fortsatt stärka prioriteringen av patient- och brukarperspektivet med fokus på att patienter, brukare och närstående hörs och att deras erfarenheter och kunskap ges rätt värde. Genom riktade dialoger, fokusgrupper och löpande synpunkter från enskilda får IVO erfarenheter och kunskap från personer med funktionsnedsättning eller organisationer som företräder dem.

Principen om universell utformning

Lokalerna på IVO:s sex olika kontor är utformade så att de blir tillgängliga för alla, bland annat genom att miljön är utformad så att den inte orsakar besvär för personer med allergi eller annan överkänslighet, att personer med funktionsnedsättning kan sätta sig i säkerhet vid brand och i andra nödsituationer samt att skyltar, symboler och texter i lokalerna är utformade så att de är lätta att upptäcka, läsa och förstå. Hörteknik finns tillgängligt i några mötesrum.

IVO:s hemsida www.ivo.se har fått toppbetyg i digital tillgänglighet i mätningen Inkluderingsbarometeren som genomförs av tillgänglighetskonsulten Funka.

59. IVO (2024). Iakttagelser i korthet: Patienter klagar över brist på tillgänglighet och samordning i primärvården.

Befintliga brister i tillgängligheten

Utvecklingsarbetet av den digitala tillgängligheten fortgår, bland annat vad gäller extern webb och publikationer. Den fysiska miljön är god men följs löpande upp för att förbättras både för externa besökare och för myndighetens medarbetare.

Individuella stöd och lösningar

IVO kan erbjuda ett eller flera individuella stöd och lösningar när behov finns, såsom tolktjänst och information i alternativ text.

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

Förebygga och motverka diskriminering

IVO tar emot upplysningar och annan information om personer med funktionsnedsättningar som kan vara utsatta för exempelvis brister i trygghet och hälsa, diskriminering, begränsningsåtgärder eller våld. Vid information om sådana brister med allvarliga konsekvenser kan IVO inleda tillsyn. Samtliga boenden för barn med funktionsnedsättningar inspekteras av IVO minst en gång per år. I denna årliga tillsyn granskas även barnens utsatthet för våld och övergrepp.

Samarbete med andra myndigheter

IVO samarbetar med andra myndigheter som arbetar med det nationella målet för funktionshinderspolitiken. Socialstyrelsen är ansvarig sektorsmyndighet för sektorsområdet hälsa, folkhälsa och social välfärd och har bjudit in till gemensamma möten med IVO, Folkhälsomyndigheten och Försäkringskassan.

2.5.6 Jämställdhetsintegrering

I arbetet med jämställdhetsintegrering prioriterar IVO två av de jämställdhetspolitiska målen; målet om jämställd hälsa och målet om att mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Delmålen har en tydlig koppling till IVO:s uppdrag att bidra till en säker vård och omsorg med bäring på både tillsyn och tillståndsprövning av vården och omsorgen. Därtill har IVO flera pågående eller nyligen avslutade regeringsuppdrag som berör både jämställd hälsa och mäns våld mot kvinnor. Målsättningen med IVO:s prioritering är bland annat en säkrare och bättre kvinnohälsovård, en jämställd vård och omsorg samt att arbetet med att upptäcka våld inom vård och omsorg förbättras, att färre personer ska utsättas för våld i nära relationer och att utsatta ska få relevant stöd. IVO har under året fortsatt med en obligatorisk webbutbildning för samtliga medarbetare som ger en grundkunskap i hur man kan upptäcka och agera om personer i ens närhet är utsatt för våld i nära relation.

IVO har ett pågående utvecklingsarbete med att förstärka och förbättra kvaliteten i befintliga data samt att utveckla datadrivna förmågor för att stärka riskanalyserna och därigenom bli mer träffsäker i tillsynen. IVO:s målsättning är bland annat att, där det är möjligt, belysa jämställdhetsperspektivet genom att göra analyser på män och kvinnor separat och tillsammans. Detsamma gäller vid framställning av statistik. Att visa på eventuella skillnader i kön eller andra diskrimineringsgrunder genom data från tillsyn och tillståndsprövning kan bidra till lärande och utveckling i arbetet med en jämställd och jämlik vård och omsorg.

Sidhänvisning återrapporteringskrav

Återrapporteringskrav	Sida
Enhetliga tillsynsbeslut Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa vilka åtgärder som har vidtagits för att åstadkomma mer enhetliga tillsynsbeslut.	14
Effektiv handläggning avseende anmälningar av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd Återrapporteringskrav: Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa hur myndighetens arbete har bidragit till att effektivisera handläggningen avseende anmälningar av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.	38
Effektiv handläggning gällande tillståndsprovning inom socialtjänsten Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa hur myndighetens arbete har bidragit till att effektivisera handläggningen gällande tillståndsprovning inom socialtjänsten.	53
Effektivisering av tillsyns- och tillståndsverksamheten genom förbättrad datakvalitet och automatisering Inspektionen för vård och omsorg bedriver ett rättningsarbete för att förbättra datakvaliteten i myndighetens register, vilket framgår av myndighetens årsredovisning för 2022. Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa datakvaliteten i omsorgsregistret, som förs med stöd av 11 b § förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade och 4 kap. 3 a § socialtjänstförordningen (2001:937), och hur rättningsarbetet har bidragit till att förbättra datakvaliteten i omsorgsregistret. Inspektionen för vård och omsorg ska utveckla automatiserad inhämtning av information samt datadrivna analysmodeller som kan användas för att effektivisera tillsynen och tillståndsprovningen. I återrapporteringen ska Inspektionen för vård och omsorg redovisa måluppfyllelse och genomförda insatser. Av redovisningen ska framgå hur myndigheten har utvecklat informationsinhämtningen och i vilken utsträckning datadrivna analysmodeller används inom tillsynen och tillståndsprovningen. Inom ramen för detta arbete ska myndigheten även redogöra för hur man beaktar frågor om dataskydd och integritetsaspekter samt informationssäkerhet. Myndigheten ska inom ramen för sitt arbete beakta administrativa konsekvenser för kommuner och regioner samt andra berörda aktörer.	55
Informationssäkerhet Inspektionen för vård och omsorg ska övergripande redogöra för hur myndigheten har arbetat med att förvalta och utveckla sin informationssäkerhet och för hur den planerar för att möta framtida behov. Inspektionen för vård och omsorg ska särskilt redogöra för hur myndigheten tar hänsyn till informationssäkerhet i förvaltningen av myndighetens tjänster.	60
Samverkan med Försäkringskassan Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa hur samverkan med Försäkringskassan har genomförts och på vilket sätt den har bidragit till att förbättra verksamheten i frågor som rör personlig assistans och tandvård.	60

Personal och kompetens

3

3.1 IVO:s medarbetare

Vid årets slut var 770 medarbetare anställda vid IVO, vilket är färre än de 807 medarbetare som fanns anställda vid årets början.

3.1.1 Personalsammansättning

De största yrkesgrupperna på IVO är inspektörer och utredare. Inspektörernas bakgrund är fortfarande främst inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och juridik, men det finns även personer med annan utbildningsbakgrund som har denna befattning. Även utredargruppen är en stor grupp med flera olika bakgrunder såsom jurister, analytiker, statsvetare eller samhällsvetare. Andelen medarbetare inom kärnverksamheten är 71 procent, andelen medarbetare inom stödverksamheten 21 procent och andelen chefer uppgår till 8 procent. Över 99 procent av alla IVO:s anställda har en tillsvidareanställning.

3.1.2 Ålders- och könsfördelning

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

IVO rekryterar i stor utsträckning från områden med kvinnodominerade yrken, särskilt socialtjänst samt hälso- och sjukvård. Detta avspeglar sig i könsfördelningen bland myndighetens medarbetare, där 79 procent är kvinnor och 21 procent är män.

3.1.3 Börjat och slutat 2024

IVO har under 2024 anställt 57 medarbetare. Under samma period har 92 medarbetare slutat på myndigheten. Av de medarbetare som avslutade sin anställning så har 16 meddelat avgång i pensionssyfte.

3.2 Kompetensförsörjning

IVO har i grunden de kompetenser som krävs för att genomföra myndighetens uppdrag. Med utvecklade arbetssätt och en högre grad av fokusering inom de största ärendeslagen, särskilt för inspektörer, skapas bättre förutsättningar att identifiera behov och säkerställa nödvändiga kompetenser utifrån IVO:s samlade uppdrag, bland annat avseende myndighetens juridiska kompetens. Även utvecklade arbetssätt och nationell rekrytering inom medicinsk och odontologisk kompetens som införts under året bidrar till detta. Förändringar i omvärlden och nya uppgifter för IVO ställer delvis nya krav på myndighetens kompetensförsörjning. Ett ökat fokus på arbetet mot oseriösa och kriminella aktörer i vården och omsorgen har synliggjort nya behov och förväntas i bred bemärkelse framgent prägla myndighetens arbete. Medarbetare på IVO behöver ha en viss grundkompetens om välfärdsbrottslighet och förmåga att identifiera signaler om oseriösa eller kriminella inslag samt kunna hantera dessa i ärendehandläggning och registrering i myndighetens system. Samtidigt finns behov av att öka förmågan bland annat vad gäller att utreda bolagsstrukturer, vilket kräver specialiserad kompetens inom i första hand ekonomi och juridik. Myndigheten kommer ta

ställning till i vilka delar den interna kompetensen behöver förstärkas och hur behovet av extern kompetens kan tillgodoses.

3.2.1 Rekrytering

Under 2024 har IVO fått 2 427 ansökningar på de tjänster som varit utannonserade. Av dessa ansökningar står kvinnor för 65 procent och män för 35 (28) procent. Under det gångna året har IVO genomfört cirka 261 intervjuer. Ett kvalitetsmål på IVO är att rekryteringar maximalt ska ta 90 dagar från annonsering till anställningsbeslut. Den genomsnittliga tiden för en rekrytering under 2024 uppgick till 102 (93) dagar.

Under 2024 har myndigheten haft många sökanden till de flesta utannonserade tjänsterna. IVO har bland annat haft en nationell rekrytering avseende ett antal tjänster som avdelningsjurister såväl som rekrytering av läkarkompetens. Myndigheten har också genomfört rekrytering för att förstärka arbetet med ägar- och ledningsprövning, vilket utgör en väsentlig del i arbetet mot oseriösa och kriminella aktörer.

3.2.2 Kompetensutveckling

Myndighetens uppdrag ställer fortsatta krav på förbättrad enhetlighet, effektivitet och rättstillämpning vilket förutsätter ett förändrat arbetssätt. IVO har under året påbörjat ett nytt myndighetsövergripande introduktionsprogram för nya medarbetare, med start 2025.

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

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

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

Chefsforum anordnades en gång under året. Mötet fokuserade på fördjupning av arbetsordningens krav på enhetlighet, beredning och beslutsfattande. Cheferna har även arbetat med utvecklad ledning och styrning, fått introduktion i utvecklande ledarskap och en fördjupning inom infiltration. Arbetsgivarverket har hållit i utbildning gällande rekrytering och statlig arbetsrätt för chefer som tidigare inte har arbetat i staten.

Personalmötet under våren handlade om resultat från nationella tillsyner och större utvecklingsinsatser på myndigheten samt enhetliga beslut och stärkt rättstillämpning.

Under hösten genomfördes ett fysiskt personalmöte under två dagar där alla anställda på IVO deltog. Sjukvårdsministern öppnade dagarna. Andra punkter på programmet var bland annat myndigheters samverkan mot välfärds kriminalitet samt en lägesuppdatering från arbetet med att stärka de interna förutsättningarna på IVO.

Sedan införandet av myndighetens lärplattform IVO Utbildning har både externa och interna e-utbildningar samt lärarledda utbildningar fyllts på i plattformen. Nya utbildningar under hösten 2024 var Statskontorets utbildning ”Din roll i staten” samt MSB:s utbildning ”DISA – Digital informationssäkerhetsutbildning för alla”. Önskemål om specifik kompetensutveckling som kommer in från verksamheten tas emot och ses över löpande. Under året har en arbetsgrupp arbetat med att ta fram en ny myndighetsgemensam introduktion för nyanställda medarbetare på IVO. Arbetsgruppen har letts av HR med representanter från verksamheten.

I januari fattade generaldirektören beslut om nya riktlinjer om otillbörliga förmåner och mutor. Riktlinjerna syftar till att minimera risken för otillbörlig påverkan och att förtroendet för myndigheten rubbas. Riktlinjerna är ett stöd vid bedömning av vad som kan vara otillbörlig påverkan. De riktar sig till alla på IVO och är ett komplement till gällande rätt. Rättsenheten har tillsammans med HR genomfört utbildning om bisysslor för myndighetens chefer.

3.3 Arbetsmiljö

IVO följer sedan hösten 2023 ett myndighetsgemensamt årshjul för det systematiska arbetsmiljöarbetet. IVO har en tydlig och gemensam process för aktiviteter som berör arbetsmiljön.

Nya chefer och arbetsmiljöombud har under hösten 2024 genomfört kunskapshöjande insatser gällande systematiskt arbetsmiljöarbete samt organisatorisk och social arbetsmiljö. Utbildningarna har hållits av HR-enheten.

Under våren 2024 infördes en ny arbetsmiljöorganisation på IVO i samband med att samverkansavtalet upphörde den 15 april 2024. Avdelningarna har minst fyra lokala arbetsmiljökommittéer per år och på myndighetsövergripande nivå sker minst fyra tillfällen med huvudskyddsombud per år. Enheterna har enhetsmöten med tema arbetsmiljö minst 10 gånger per år.

En aktivitet i årshjulet är att det tre gånger per år skickas ut en enkät till alla medarbetare, en så kallad pulsmätning. Frågorna bygger på föreskriften Organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4). Varje pulsmätning har olika teman och enkäten skickades ut i januari, april och september 2024. Tiderna för mätningen följer IVO:s regelbundna myndighetsuppföljningar av verksamhetsplanen, som sker tre gånger per år. I pulsmätningen i september kunde resultaten för första gången jämföras med förra årets pulsmätning. Svarefrekvensen på pulsmätningarna är 90 procent (januari), 86 procent (april) och 86 procent (september). Resultatet har följts upp på enhets-, avdelnings- och myndighetsnivå. Resultaten ger ett underlag till diskussion kring arbetsmiljön, om vad som fungerar bra och vad som behöver åtgärdas. Under våren utvärderades pulsmätningarna vilket resulterade i justering av frågorna samt utveckling av hur myndigheten arbetar med att omhänderta resultatet av pulsmätningen.

I pulsmätningen i april ställdes bland annat frågor om kränkande särbehandling. Under hösten upprättades en handlingsplan med aktiviteter för att förebygga att kränkande särbehandling sker på myndigheten. Kunskapshöjande insatser har genomförts för chefer och arbetsmiljöombud i form av information om den uppdaterade rutinen för kränkande särbehandling samt utbildning i att förebygga kränkande särbehandling. Utbildning för samtliga medarbetare har även skett per avdelning.

Utbildningarna har hållits av HR-enheten tillsammans med huvudskyddsombuden.

Den årliga uppföljningen av arbetsmiljöarbetet har genomförts på avdelningarna under december. Varje avdelning har svarat på frågor i en checklista som rör uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet. Den årliga uppföljningen för hela myndigheten följs upp i februari.

Alla medarbetare på IVO har under hösten 2024 erbjudits influensavaccin via företagshälsovården.

Under 2024 har mål för den organisatoriska och sociala arbetsmiljön tagits fram. Målen är myndighetsövergripande och en viktig del för att skapa en trygg och säker arbetsmiljö som ger goda förutsättningar för att uppnå IVO:s uppdrag och mål. Ett arbete pågår med att informera och implementera målen.

Under 2024 har det rapporterats in totalt nio anmälningar om tillbud. Det har rapporterats in fyra anmälningar om arbetsskador, varav tre var olyckor på väg till och från arbetet.

Under våren 2024 beställde myndigheten en rapport från företagshälsovården kring arbetsmiljön på avdelning sydväst. Rapporten identifierade synpunkter och förslag om arbetssätt, bemötande och delaktighet. Ett särskilt uppdrag initierades med anledning av detta för hela myndigheten. Uppdraget handlade om att stärka myndighetens interna förutsättningar för att nå ökad enhetlighet och stärkt rättstillämpning. Bred involvering och delaktighet med medarbetare, huvudskyddsombud och fackliga företrädare prioriterades.

Uppdraget resulterade i en organisationsutredning inom fyra olika områden som rör hela myndigheten, med fokus på myndighetens strukturella förutsättningar. Utöver organisationsutredningen identifierades ytterligare tre utvecklingsområden med 15 förslag som handlar om ledning och styrning, fackliga relationer och samarbete samt ledarskap och medarbetarskap.

3.3.1 Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron 2024 uppgick på totalen till 4,7 procent, vilket är en ökning från föregående år (4,5 procent). Uträkningen har beräknats på 756 antal årsarbetare. Siffrorna visar att män fortsatt har en lägre procentuell sjukfrånvaro än kvinnor. Mäns sjukfrånvaro uppgick till 2,8 procent och har därmed sjunkit jämfört med föregående år (3,0 procent). Kvinnors sjukfrånvaro uppgick till 5,1 procent vilket är en ökning från föregående år (4,8 procent).

Diagram 27. Sjukfrånvaro i procent av tillgänglig arbetstid 2022–2024.



Fördelat på ålder var sjukfrånvaron som lägst i åldersgruppen 29 år eller yngre. I denna grupp uppgick sjukfrånvaron till 1,4 procent, vilket är en minskning från föregående år (1,7 procent). I åldersgruppen 30–49 år var sjukfrånvaron 3,7 procent vilket är en minskning från föregående år (4,3 procent). Den åldersgrupp med högst sjukfrånvaro var ålderskategorin 50 år eller äldre med 5,8 procent, vilket är en ökning från föregående år (4,8 procent). Av den totala sjukfrånvaron på IVO 2024 står långtidssjukfrånvaro om mer än 60 dagar för 56,4 procent. 58 anställda har sjukfrånvaro mer än 60 dagar. Motsvarande siffror för föregående år uppgår till 58,6 procent och 56 anställda.

Myndigheten genomför verksamhetsuppföljningar i dialogform på enhets-, avdelnings och myndighetsnivå vid tre tillfällen under året.

Här mäter och bevakar IVO bland annat lång- och korttidsfrånvaro, ärendebalanser och ekonomiska förutsättningar. Uppföljningen syftar till att skapa lärande men också till att tidigt hitta indikationer som IVO behöver agera på kopplat till arbetsmiljö och sjukfrånvaro.

Verksamhetens intäkter och kostnader

4

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

4.1 Intäkter

IVO:s verksamhet är främst anslagsfinansierad. Anslaget för 2024 uppgår till 845 085 tkr enligt regleringsbrevet, inklusive ändring enligt beslut i juni 2024. Intäkter av bidrag uppgick till 60 279 tkr för

2024. Bidragsintäkter avseende regeringsuppdrag uppgick till 58 641 tkr och resterande avser anställningsstöd och kompensation från Statens tjänstepensionsverk (SPV) avseende omställningsmedel. IVO hade ett ingående överföringsbelopp år 2024 om -6 706 tkr och ett utgående överföringsbelopp år 2024 om 5 362 tkr.

Posten finansiella intäkter består främst av intäkter från räntekontot hos Riksgäldskontoret. Detta konto reglerar ränta på bland annat semesterlöneskulden. Posten intäkter av avgifter och andra ersättningar utgörs mestadels av intäkter från utlämnande av handlingar.

Tabell 41. Intäkter (tkr)

	2022	2023	2024
Intäkter av anslag	781 767	820 190	832 880
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	299	520	293
Intäkter av bidrag	27 470	55 414	60 279
Finansiella intäkter	932	2 854	2 920
Summa verksamhetens intäkter	810 467	878 978	896 372

Tabell 42. Intäkter Socialtjänst (tkr)

	2022	2023	2024
Anslag	365 076	360 320	372 076
Bidrag*	12 793	18 036	14 208
Övrigt*	579	1 482	1 390
Summa verksamhetens intäkter	378 447	379 838	387 674

* Uppgifterna har justerats jämfört med 2023

Tabell 43. Intäkter hälso- och sjukvård (tkr)

	2022	2023*	2024
Anslag	416 691	459 870	460 804
Bidrag*	14 678	37 379	46 070
Övrigt*	652	1 892	1 824
Summa verksamhetens intäkter	432 021	499 140	508 698

* Uppgifterna har justerats jämfört med 2023

I tabell 42 och 43 ovan redovisas intäkter fördelat på verksamhetsområde socialtjänst respektive verksamhetsområde hälso- och sjukvård.

Andelen hälso- och sjukvård är 57 procent vilket är i nivå med föregående år. Det är en följd av de nationella tillsynerna av sjukvård och äldreomsorg samt fortsatta regeringsuppdrag avseende förstärkt tillsyn av den psykiatriska tvångsvården och regeringsuppdragen inom mödrahälsovård och förlossningsvård samt suicid.

4.2 Kostnader

Personalkostnader är IVO:s största kostnadspost och har från föregående år ökat med 28 789 tkr, en ökning med 4,4 procent.

Kostnader för lokaler har ökat med 3 255 tkr sedan föregående år främst till följd av indexregleringar.

Övriga driftkostnader har minskat med 25 100 tkr under året vilket primärt beror på minskade kostnader för IT-drift och konsulter.

Avskrivningar och nedskrivningar har ökat med 10 162 tkr, främst till följd av nedskrivning av immateriella anläggningstillgångar från 2021 och 2022.

Tabell 44. Kostnader (tkr)

	2022	2023	2024
Kostnader för personal	604 167	648 194	676 983
Kostnader för lokaler	60 122	65 977	69 232
Övriga driftkostnader	131 817	143 033	117 934
Finansiella kostnader	540	2 711	2 998
Avskrivningar och nedskrivningar	13 821	19 063	29 226
Summa verksamhetens kostnader	810 467	878 978	896 372

Tabell 45. Kostnader per verksamhetsområde (tkr)

	2022	2023*	2024
Socialtjänst	378 447	379 838	387 674
Hälso- och sjukvård	432 021	499 140	508 698
Summa verksamhetens kostnader	810 467	878 978	896 372

*Uppgifterna har justerats jämfört med 2023

4.3 Fördelning av kostnader

IVO redovisar kostnader fördelat på ärendeslag och verksamhetsområde. Verksamhetens intäkter kan fördelas efter samma princip som kostnaderna. Detta redovisas dock inte särskilt eftersom intäkterna nästan uteslutande består av anslagsmedel. Tabell 46 redovisar hur IVO:s kostnader fördelas på

ärendeslag för åren 2022–2024. Kostnader fördelas med utgångspunkt från myndighetens tidsredovisning. Personalkostnader och myndighetens övergripande kostnader (overheadkostnader) har fördelats med det totala antalet redovisade timmar per ärendeslag som underlag.

Tabell 46. Kostnad per ärendeslag (tkr)

	2022	2023	2024
Anmälan avseende blod- vävnads- och transplantationsverksamhet	1 356	1 982	2 527
Anmälan avseende brister i säkerhet inom rättspsykiatrisk vård eller psykiatrisk tvångsvård	3 407	1 129	2 746
Anmälan lex Maria	31 769	30 719	27 883
Anmälan lex Sarah	12 659	14 284	15 714
Anmälan och information avseende negativa händelser med medicinteknisk produkt	2 271	2 456	2 486
Upplysningstjänst*	63 399	61 472	58 384
Ej verkställda beslut och domar	16 833	14 571	18 882
Frekvenstillsyn blod och vävnad	8 163	7 319	12 840
Frekvenstillsyn boende barn och unga	106 717	131 042	151 605
Egeninitierad verksamhetstillsyn hälso- och sjukvård	104 808	134 535	110 939
Egeninitierad verksamhetstillsyn socialtjänst	64 101	56 281	42 442
Ägar- och ledningsprövning	25 322	28 244	24 891
Journalförstöring	11 509	9 678	12 014
Klagomål på hälso- och sjukvård	143 638	152 184	166 979
Rapportering av incident i nätverk och informationssystem (NIS)	8 476	7 236	4 925
Regeringsuppdrag hälso- och sjukvård	2 951	6 590	3 177
Regeringsuppdrag socialtjänst	8 651	1 228	2 348
Register hälso- och sjukvård	5 344	9 944	9 410
Register socialtjänst	4 639	1 562	2 493
Tillståndsprövning hälso- & sjukvård	2 972	3 523	3 248
Tillståndsprövning socialtjänst	91 938	95 973	94 713
Tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, anmälan och initiativ	73 444	93 991	109 584
Tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, beslutad provotid	6 621	6 573	8 946
Åtgärder mot verksamhet och personal	8 779	5 790	6 049
Övriga kostnader hälso- och sjukvård	701	672	1 147
Totalt prestationer	810 467	878 978	896 372

* tidigare bedriva upplysning och anmälan till IVO

** tidigare initiativ hälso-och sjukvård respektive socialtjänst

4.3.1 Förändringar av totala kostnader för de större ärendeslagen

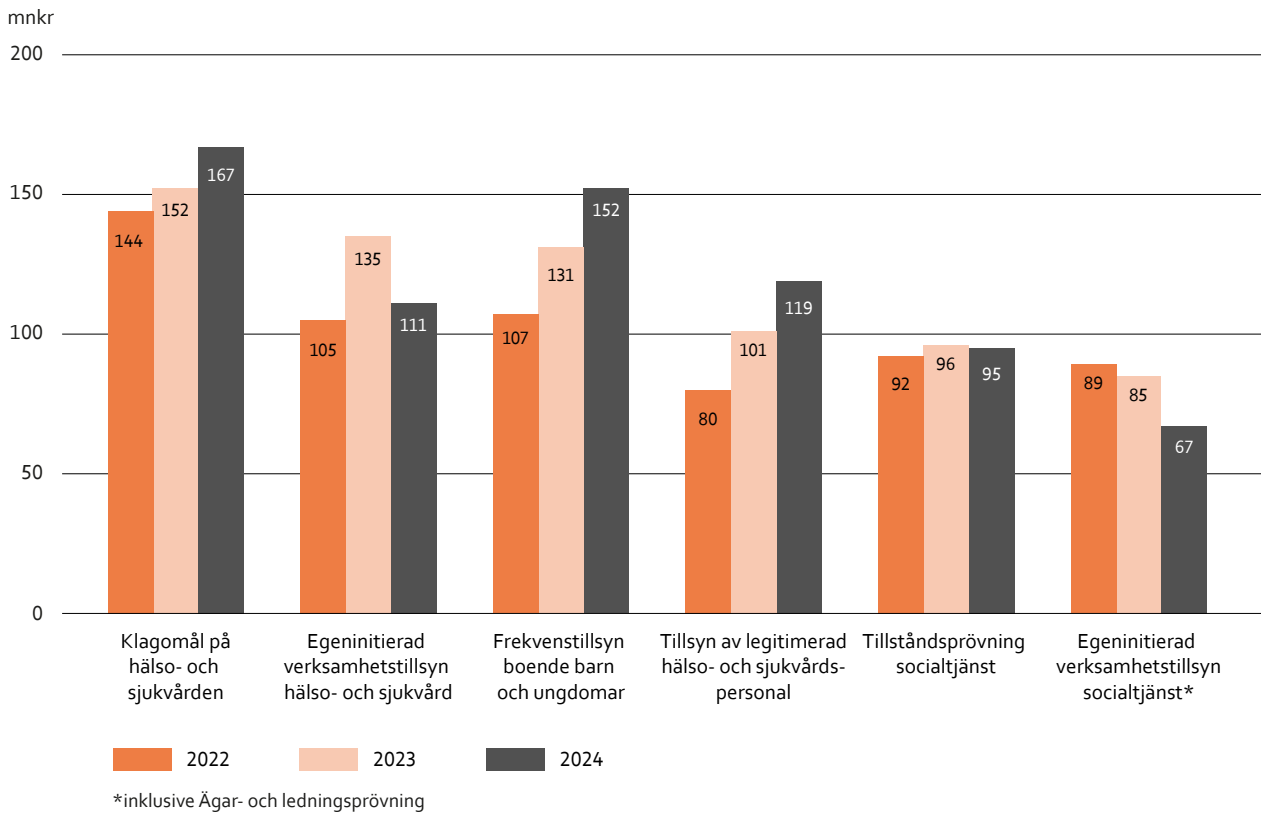
Tabell 47. Fördelning av kostnader per verksamhetsområde (procent)

	Hälso- och sjukvård	Socialtjänst
2024	57 %	43 %
2023	56 %	44 %
2022	53 %	47 %

Fördelning av kostnader mellan verksamhetsområde hälso- och sjukvård respektive socialtjänst är i nivå med föregående år.

De största kostnadsförändringarna finns inom Tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och Frekvenstillsyn boende barn och unga samt Klagomål på hälso- och sjukvård. IVO:s utvecklingsarbete med nationellt gemensamma arbetssätt och resursallokering beskrivs i avsnitt 2.1 Utveckling av verksamheten och i avsnitt för respektive ärendeslag.

Diagram 28. Kostnader för de större ärendeslagen (mnr).



Tabell 48. Budget, intäkter och kostnader för avgiftsbelagd verksamhet där intäkterna ej disponeras.

Verksamhet	Ink. Titel	Ack +/- 2022	+/- tom 2023	Budget Intäkter 2024	Budget Kostnader 2024	Utfall intäkter 2024	Utfall kostnader 2024	Ack +/- utgå. 2024
Blodverksamhet tillståndsprövning	2552	1 043	8 519	1 458	553	1 458	176	9 801
Vävnads- och cellverksamhet tillståndsprövning	2552	294	4 541	1 300	1 024	1 334	727	5 148
Avgift för tillsyn estetiska behandlingar	2552	5 140	17 170	20 500	18 912	20 140	13 209	24 101
Tillståndsprövning enligt SoL och LSS	2552	-40 715	-210 024	36 500	84 728	35 660	87 255	-261 619
Tillståndsprövning av skyddade boenden	2552	0	0	9 000	23 728	5 844	7 457	-1 613
Summa	2552	-34 238	-179 794	68 758	128 945	64 436	108 824	-224 182

4.4 Avgiftsbelagd verksamhet

Det ekonomiska målet för den avgiftsbelagda verksamheten är full kostnadstäckning. Tabell 48 visar intäkter, kostnader och resultat för IVO:s avgiftsbelagda verksamhet, enligt den indelning för återrapportering som anges i regleringsbrevet. Kostnaderna i tabellen ovan avser tillståndsprovning och tillsyn av dessa ärendeslag.

4.5 Avgifter för blodverksamhet och vävnadsinrättningar

Den som ansöker om tillstånd för att få hantera blod, vävnad och celler betalar en ansökningsavgift på 2 000 kronor och därefter en årlig avgift på 18 000 kronor.

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

I tabellen nedan redovisas kostnaderna för frekvenstillsyn av blodverksamhet och vävnadsinrättningar. Adderas kostnaden för frekvenstillsynen i kostnadsunderlaget blir utfallet ett ackumulerat underuttag om 42,5 mnkr för dessa poster.

4.6 Avgifter för tillståndsprovning inom socialtjänsten

Sedan den 1 januari 2019 är tillståndsprovningen av socialtjänsten avgiftsbelagd. Avgifternas storlek beslutas av regeringen och är 30 tkr för nyansökningar och 21 tkr för ändringsansökningar. Styckkostnaden per avslutat ärende under 2024 är 45 tkr

vilket är i paritet med föregående år. IVO ser inte att intäkterna kommer att täcka kostnaderna på sikt utifrån hur avgifterna är konstruerade i dagsläget. Sedan avgifterna infördes har kostnaderna konsekvent varit högre än intäkterna och det ackumulerade underuttaget uppgår under 2024 till 262 mnkr.

4.7 Avgifter för tillsyn av estetiska behandlingar

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

Under 2024 har 1588 fakturor skickats ut och av dessa har 80 årsavgifter överklagats av verksamheterna som utför estetiska behandlingar. Domslut har i 78 av överklagandena varit samstämmigt med IVO:s bedömning och i två fall gått emot IVO:s bedömning. Det är första gången ärendeslaget redovisar antalet överklaganden. Sammanställda uppgifter saknas för föregående år.

Utveckling av ärendeslaget

Under året har myndigheten arbetat med att förbättra rättstillämpning, kommunikation med de fakturerade verksamheterna och intern kvalitet och effektivitet inom ärendeslaget. Rättsutredningar har utförts för att säkerställa bedömningskriterier som används i planering och handläggning. Ett mät- och produktionssystem har tagits fram och testats under året. Information riktad till verksamheterna har setts över och justerats. För att långsiktigt säkerställa rättstillämpning och erfarenhetsöverföring har metoder för systematiskt kvalitetsarbete införts och utvecklande arbetssätt har testats, dokumenterats och implementerats i ärendeslaget.

Tabell 49. Kostnader för frekvenstillsyn av blodverksamheter och vävnadsinrättningar.

Verksamhet	Ack	2022	2023	2024	Ack +/-
	2014 – 2021				utgå. 2024
Tillsyn över blod-, vävnads- och cellverksamhet	34 139	8 163	7 316	7 832	57 450

Ekonomisk redovisning

5

5.1 Resultaträkning

(tkr)	Not	2024	2023
Verksamhetens intäkter			
Intäkter av anslag	1	832 880	820 190
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2	293	520
Intäkter av bidrag	3	60 279	55 414
Finansiella intäkter	4	2 920	2 854
Summa		896 372	878 978
Verksamhetens kostnader			
Kostnader för personal	5	-676 983	-648 194
Kostnader för lokaler		-69 232	-65 977
Övriga driftkostnader	6	-117 934	-143 033
Finansiella kostnader	7	-2 998	-2 711
Avskrivningar och nedskrivningar		-29 226	-19 063
Summa		-896 372	-878 978
Verksamhetsutfall		-	-
Uppbördsverksamhet			
Intäkter av avgifter m.m. som inte disponeras	8	136 586	103 166
Medel som tillförts statens budget från uppbördsverksamhet		-136 586	-103 166
Saldo		0	0
Årets kapitalförändring		-	-

5.2 Balansräkning

(tkr)	Not	2024-12-31	2023-12-31
TILLGÅNGAR			
Immateriella anläggningstillgångar			
Balanserade utgifter för utveckling	9	51 130	59 835
Summa		51 130	59 835
Materiella anläggningstillgångar			
Förbättringsutgifter på annans fastighet	10	2 312	3 063
Maskiner, inventarier, installationer m.m.	11	14 905	17 730
Pågående nyanläggningar	12	0	-
Summa		17 217	20 793
Kortfristiga fordringar			
Kundfordringar		15	51
Fordringar hos andra myndigheter	13	8 555	9 645
Övriga kortfristiga fordringar	14	17 044	14 131
Summa		25 614	23 828
Periodavgränsningsposter			
Förutbetalda kostnader	15	18 837	17 292
Övriga upplupna intäkter	16	21 600	20 142
Summa		40 437	37 434
Avräkning med statsverket			
Avräkning med statsverket	17	-43 063	-25 054
Summa		-43 063	-25 054
Kassa och bank			
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	18	88 350	76 239
Summa		88 350	76 239
SUMMA TILLGÅNGAR		179 684	193 075
KAPITAL OCH SKULDER			
Myndighetskapital			
Statskapital	19	117	117
Balanserad kapitalförändring	20	-	-
Kapitalförändring enligt resultaträkningen		-	-
Summa		117	117
Avsättningar			
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	21	104	512
Övriga avsättningar	22	7 655	5 695
Summa		7 759	6 207

(tkr)	Not	2024-12-31	2023-12-31
Skulder m.m.			
Lån i Riksgäldskontoret	23	75 966	89 025
Kortfristiga skulder till andra myndigheter	24	19 984	17 416
Leverantörsskulder		17 192	21 727
Övriga kortfristiga skulder	25	10 565	9 578
Summa		123 707	137 745
Periodavgränsningsposter			
Upplupna kostnader	26	48 101	49 005
Summa		48 101	49 005
SUMMA KAPITAL OCH SKULDER		179 684	193 075
Ansvarsförbindelser			
Övriga ansvarsförbindelser	27	0	10 356
Summa		0	10 356

5.3 Anslagsredovisning

Redovisning mot anslag

(tkr)	Not	Ingående överföringsbelopp	Årets tilldelning enligt regleringsbrev	Omdisponerade anslagsbelopp	Indragning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överföringsbelopp
Uo 9 1:12 Ramanslag ap.1 Inspektionen för vård och omsorg (Ram)	28	-6 706	845 085	0	0	838 379	-833 017	5 362
Summa		-6 706	845 085	0	0	838 379	-833 017	5 362

Redovisning mot inkomsttitel

(tkr)		Beräknat belopp	Inkomster
2552 603	Avgift för blodverksamhet	1 458	1 458
2552 607	Vävnads- och cellverksamhet	1 300	1 334
2552 611	Tillståndsprövning enligt SoL och LSS	36 500	35 660
2552 611	Tillståndsprövning av skyddade boenden	9 000	5 844
2552 613	Övriga avgifter vid Inspektionen för vård och omsorg	20 500	20 140
2714 223	Vitesförelägganden	0	72 084
2811 276	Övriga inkomster	0	66
Summa		68 758	136 568

5.4 Ersättningar och andra förmåner

Ledande befattningshavare / styrelseuppdrag

	Förmån	Lön (tkr)
Generaldirektör Sofia Wallström, t o m 2024-09-29	0	1 611
Ordförande Insynsrådet Särskild utredare 240101-240530 åt regeringen (S 202:09)		
Vikarierande generaldirektör Tommy Hansen fr o m 2024-09-30	0	1 372

Rådsledamöter / andra styrelseuppdrag

	Förmån	Ersättning (tkr)
Jesper Skalberg Karlsson Riksdagsledamot	0	3
Fredrik Holmberg Styrelseledamot Spelinspektionen	0	5
Lotta Håkansson	0	5
Maria Frisk	0	3
Christine Lorne	0	3
Anders Morin Styrelseledamot Sollentunahem AB	0	0
Eric Leijonram Insynsråd Ekobrottsmyndigheten under 2024 (upphörde när Eric tillträdde som GD på IMY)	0	0
Staffan Johansson	0	3
Pernilla Henriksson	0	0

5.5 Anställdas sjukfrånvaro

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

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

Sjukfrånvaro i procent	2024	2023	2022
Totalt	4,65	4,48	4,67
Andel 60 dagar eller mer	56,42	58,58	61,32
Kvinnor	5,11	4,83	5,02
Män	2,79	3,01	3,31
Anställda –29 år	-	1,72	0,91
Anställda 30–49 år	3,72	4,28	5,25
Anställda 50 år –	5,77	4,81	4,27

Sjukfrånvaro för anställda –29 år redovisas inte eftersom antalet anställda i gruppen är under tio personer.

5.6 Tilläggsupplysningar och noter

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

Tilläggsupplysningar

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 3 januari. Brytdagen föregående år var den 5 januari.

Efter brytdagen har fakturor överstigande 50 tkr bokförts som periodavgränsningsposter.

Kostnadsässig anslagsavräkning

Semesterdagar som intjänats före år 2009 avräknas fr. o. m. år 2009 anslaget först vid uttaget enligt undantagsbestämmelsen. Utgående balans år 2023, 799 tkr, har år 2024 minskat med 137 tkr.

Ändrade redovisningsprinciper

Effekter av förändringar av redovisningsprinciper ska alltid redovisas.

Värderingsprinciper

Anläggningstillgångar

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

Persondatorer kostnadsförs i sin helhet vid anskaffningen.

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

Tillämpade avskrivningstider

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

Omsättningstillgångar

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

Skulder

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

Övriga upplysningar

Under 2023 inkom ett skadeståndsanspråk riktat mot IVO som avser handläggningen av ett ärende från år 2022 där IVO förbjöd ett bolags verksamhet. Justitiekanslern har 2024 avslutat ärendet och skadeståndet faller därmed inte ut.

Under 2024 har Konkurrensverket yrkat på att IVO ska betala 1,1 mnkr i upphandlingsskadeavgift för otillåten upphandling. IVO redovisar yrkandet i sin helhet 2024.

IVO har beslutat om nedskrivning av immateriella anläggningstillgångar från 2021 och 2022 med anledning av fortsatt teknisk utveckling och den ekonomiska nyttan som den kommer att tillföra verksamheten under resterande period av livslängden. Nedskrivningen uppgår till 8 375 tkr.

5.7 Noter

Resultaträkning

Not 1	Intäkter av anslag	2024	2023
	Intäkter av anslag	832 880	820 190
	Summa	832 880	820 190
	Utgifter i anslagsredovisningen	832 880	-820 282
	Saldo	-137	-92

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

Summa	137	92
--------------	------------	-----------

Not 2	Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2024	2023
	Intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen, automatisk databehandlingsinformation i annan form än utskrift	237	489
	Intäkter av offentligrättsliga avgifter, kopior	56	31
	Övriga intäkter av avgifter och andra ersättningar	0	0
	Summa	293	520

Not 3	Intäkter av bidrag	2024	2023
	Bidrag från Kammarkollegiet*	59 271	54 704
	Bidrag från övriga statliga myndigheter	1 004	686
	Bidrag från EU:s institutioner	3	6
	Bidrag från privat företag	0	18
	Summa	60 279	55 414

* Bidrag från Kammarkollegiet:

Psykisk hälsa o suicidprevention	-	500
Förstärkt tillsyn psykiatrisk tvångsvård	18 000	15 000
Särskilda tillsynsinsatser, god och nära vård	2 000	10 000
Förstärkt tillsyn mäns våld mot kvinnor	-	18 250
Systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken under 2021–2031	-	300
Uppdrag om förstärkt samarbete kring kontroll, uppföljning och tillsyn av tandvårdens aktörer	-	1 500
Suicid och suicidförsök	2 647	4 000
Mödrahälsovård och förlossningsvård	15 000	5 000
Oseriösa aktörer HS	7 000	-
Oseriösa aktörer Soc	7 000	-
Stärka tillsynen av stödboende och hem för vård eller boende som tar emot BoU	6 000	-
Uppdrag ökad tillgänglighet för barn	500	-
Tillsyn av ärenden som är aktuella för en skade- eller dödsfallsutredning	494	-
SPV	630	154
Summa	59 271	54 704

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

Resultaträkning

Not 4	Finansiella intäkter	2024	2023
	Ränta på räntekonto i Riksgäldskontoret	2 913	2 848
	Övriga ränteintäkter	2	4
	Övriga finansiella intäkter	5	2
	Summa	2 920	2 854

Not 5	Kostnader för personal	2024	2023
	Lönekostnader (exkl. arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal)	-434 216	-421 902
	<i>Varav lönekostnader ej anställd personal</i>	-4 169	-2 792
	Sociala avgifter	-234 175	-219 599
	Aktivering av personalkostnader för egenutvecklade anläggningstillgångar	569	3 301
	Övriga kostnader för personal	-9 161	-9 995
	Summa	-676 983	-648 194

Förändringen av lönekostnader beror främst på lönerrevision

Not 6	Övriga driftkostnader	2024	2023
	Reparationer och underhåll	-100	-300
	Reaförlust vid avyttring av anläggningstillgång	0	-9 454
	Offentligrättsliga avgifter, skatter, kundförluster	-265	-122
	Resor, representation, information	-11 804	-8 549
	Köp av varor	-2 037	-3 463
	Köp av tjänster	-117 190	-148 975
	Aktivering av utgifter för egenutvecklade anläggningstillgångar	14 764	27 928
	Skadestånd	-1 236	0
	Övrigt	-64	-99
	Summa	-117 934	-143 033

Förändringen av övriga driftkostnader beror främst på minskade konsultkostnader

Not 7	Finansiella kostnader	2024	2023
	Ränta på lån i Riksgäldskontoret	-2 958	-2 684
	Räntekostnad på leverantörsskulder	-13	-5
	Övriga finansiella kostnader	-26	-21
	Summa	-2 998	-2 711

Resultaträkning

Not 8	Intäkter av avgifter m.m. som inte disponeras	2024	2023
Offentligrättsliga avgifter med bestämt ekonomiskt mål			
	Inkomsttitel 2552 603 Blodverksamhet	1 458	1 458
	<i>Kostnader för verksamhet som intäkterna mot Blodverksamhet ska motsvara</i>	176	287
	Inkomsttitel 2552 607 Vävnads- och cellverksamhet	1 334	1 440
	<i>Kostnader för verksamhet som intäkterna mot Vävnads- och cellverksamhet ska motsvara</i>	727	539
	Inkomsttitel 2552 611 Tillståndsprövning enligt SoL och LSS	35 660	36 313
	<i>Kostnader för verksamhet som intäkterna mot 2552 611 ska motsvara</i>	87 255	80 693
	Inkomsttitel 2552 611 Tillståndsprövning av skyddade boenden	5 844	-
	<i>Kostnader för verksamhet som intäkterna mot tillståndsprövning av skyddade boenden ska motsvara</i>	7 457	-
	Inkomsttitel 2552 613 Avgift för tillsyn estetiska behandlingar	20 140	18 406
	<i>Kostnader för verksamhet som intäkterna mot 2552 613 ska motsvara</i>	13 209	15 101
Andra offentligrättsliga avgifter			
	Inkomsttitel 2714 223 Vitesförelägganden	72 084	45 532
	<i>Varav särskild avgift enligt SoL och LSS</i>	72 084	41 472
	<i>Varav sanktionsavgifter enligt NIS-lagen</i>	0	4 060
	Ränteintäkter uppbördsverksamhet	62	11
	Intäkter andra ersättningar	5	6
	Summa	136 586	103 166

Inkomsttitel 2714 223: Förändring beror på att den nya e-tjänsten har slagit igenom fullt ut, med resultatet mer träffsäkerhet i urvalet samt jämnare flöden, vilket har effektiviserat handläggningen och lett till att IVO har kunnat ansöka i fler ärenden

Inkomsttitel 2552 611: Privata aktörer behöver från och med den 1 april 2024 tillstånd för att yrkesmässigt få bedriva skyddat boende. Avgiften beslutas av regeringen och framgår av 4 kap. 2 § socialtjänstförordning (2001:937). Avvikelse mellan beslutade intäktsnivå enligt regleringsbrev och utfall beror på färre inkomna ansökningar än vad myndigheten hade räknat med

Balansräkning

Not 9	Balanserade utgifter för utveckling	2024-12-31	2023-12-31
	Ingående anskaffningsvärde	74 382	61 226
	Årets anskaffningar	15 333	31 230
	Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde	0	-18 073
	Summa anskaffningsvärde	89 715	74 382
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-14 548	-10 396
	Årets avskrivningar	-15 663	-13 146
	Årets nedskrivningar	-8 375	0
	Årets försäljningar/utrangeringar, avskrivningar	0	8 995
	Summa ackumulerade avskrivningar	-38 585	-14 548
	Utgående bokfört värde	51 130	59 835

Ökningen avseende avskrivningar avser att IVO har beslutat om nedskrivning av immateriella anläggningstillgångar från 2021 och 2022

Balansräkning

Not		2024-12-31	2023-12-31
10	Förbättringsutgifter på annans fastighet		
	Ingående anskaffningsvärde	14 229	14 074
	Årets anskaffningar	309	155
	Summa anskaffningsvärde	14 538	14 229
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-11 166	-10 137
	Årets avskrivningar	-1 059	-1 029
	Summa ackumulerade avskrivningar	-12 226	-11 166
	Utgående bokfört värde	2 312	3 063
11	Maskiner, inventarier, installationer m.m.		
	Ingående anskaffningsvärde	46 173	42 370
	Årets anskaffningar	1 303	3 827
	Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde	0	-23
	Summa anskaffningsvärde	47 476	46 173
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-28 443	-23 556
	Årets avskrivningar	-4 129	-4 887
	Summa ackumulerade avskrivningar	-32 571	-28 443
	Utgående bokfört värde	14 905	17 730
12	Pågående nyanläggningar		
	Ingående anskaffningsvärde	0	376
	Årets anskaffningar	0	-376
	Utgående bokfört värde	0	0
13	Fordringar hos andra myndigheter		
	Fordran ingående mervärdesskatt	8 478	9 609
	Övriga fordringar hos andra myndigheter	77	36
	Summa	8 555	9 645
14	Övriga kortfristiga fordringar		
	Fordringar hos anställda	274	1 559
	Uppbördsfordringar	18 588	12 744
	Nedskrivning av uppbördsfordringar	-1 817	-310
	Övrigt	0	138
	Summa	17 044	14 131

Förändring gällande nedskrivning av uppbördsfordringar beror på verksamheter som bedriver estetiska verksamheter som inte betalat in tillsynsavgifter avseende 2023, där ärendena nu ligger hos kammarkollegiet

Balansräkning

Not		2024-12-31	2023-12-31
Not 15	Förutbetalda kostnader		
	Förutbetalda hyreskostnader	16 446	15 972
	Övriga förutbetalda kostnader	2 391	1 321
	Summa	18 837	17 292
Not 16	Övriga upplupna intäkter		
	Intäkter tillsynsavgift avser Estetiska behandlingar	21 600	20 142
	Summa	21 600	20 142
Not 17	Avräkning med statsverket		
	Uppbörd		
	Ingående balans	-32 559	-22 094
	Redovisat mot inkomsttitel	-136 586	-103 166
	Uppbördsmedel som betalats till icke räntebärande flöde	130 781	92 700
	Skulder avseende Uppbörd	-38 364	-32 559
	Anslag i räntebärande flöde		
	Ingående balans	6 706	-13 785
	Redovisat mot anslag	833 017	820 282
	Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-845 085	-799 791
	Skulder avseende anslag i räntebärande flöde	-5 362	6 706
	Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag		
	Ingående balans	799	891
	Redovisat mot anslag under året enligt undantagsregeln	-137	-92
	Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag	662	799
	Övriga fordringar/skulder på statens centralkonto		
	Inbetalningar i icke räntebärande flöde	131 172	93 567
	Utbetalningar i icke räntebärande flöde	-390	-867
	Betalningar hänförliga till inkomsttitlar	-130 781	-92 700
	Övriga fordringar/skulder på statens centralkonto	1	0
	Summa Avräkning med statsverket	-43 063	-25 054
Not 18	Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret		
	Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	88 350	76 239
	Summa	88 350	76 239
	<i>Belopp att reglera för december mellan räntekontot och statens centralkonto</i>	1	-6
	Beviljad kredit enligt regleringsbrev	30 000	30 000
	Maximalt utnyttjad kredit	0	0

Balansräkning

Not		2023-12-31	2022-12-31
19	Myndighetskapital		
	Myndighetskapitalet består enbart av statskapital vars värde är oförändrat mellan åren och därför redovisas inte någon specifikationstabell.		
20	Statskapital	2024-12-31	2023-12-31
	Statskapital utan avkastningskrav avseende Statens konstråd		
	Ingående balans	117	140
	Förändring under året	0	-23
	Utgående balans	117	117
21	Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	2024-12-31	2023-12-31
	Ingående avsättning	512	881
	Årets pensionskostnad	-22	420
	Årets pensionsutbetalningar	-386	-789
	Utgående avsättning	104	512
22	Övriga avsättningar	2024-12-31	2023-12-31
	Avsättning för lokalt omställningsarbete		
	Ingående balans	5 695	4 684
	Årets förändring	860	1 011
	Utgående balans	6 555	5 695
	IVO avser att nyttja cirka 100 tkr av omställningsmedel under 2025.		
	Övrig avsättning	5 695	4 684
	Ingående balans	0	0
	Årets förändring	1 100	0
	Utgående balans	1 100	0
	Summa	7 655	5 695
23	Lån i Riksgäldskontoret	2024-12-31	2023-12-31
	Avser lån för investeringar i anläggningstillgångar		
	Ingående balans	89 025	75 982
	Under året nyupptagna lån	16 934	32 487
	Årets amorteringar	-29 992	-19 445
	Utgående balans	75 966	89 025
	Beviljad låneram enligt regleringsbrev	125 000	120 000
	Utnyttjad låneram inklusive finansiell leasing	75 966	89 025

Balansräkning

Not 24	Kortfristiga skulder till andra myndigheter	2024-12-31	2023-12-31
	Utgående mervärdesskatt	80	2
	Arbetsgivaravgifter	11 741	10 877
	Leverantörsskulder andra myndigheter	6 804	6 537
	Övrigt*	1 359	0
	Summa	19 984	17 416

*Posten övrigt avser oförbrukade bidrag som ska återbetalas till Kammarkollegiet under 2025

Not 25	Övriga kortfristiga skulder	2024-12-31	2023-12-31
	Personalens källskatt	10 564	9 578
	Övrigt	0	0
	Summa	10 565	9 578

Not 26	Upplupna kostnader	2024-12-31	2023-12-31
	Upplupna semesterlöner inklusive sociala avgifter	44 424	40 058
	Övriga upplupna löner inklusive sociala avgifter	2 317	7 690
	Övriga upplupna kostnader	1 360	1 258
	Summa	48 101	49 005

Not 27	Övriga ansvarsförbindelser	2024-12-31	2023-12-31
	Övrigt	0	10 356
	Summa	0	10 356

Under 2023 inkom ett skadeståndsanspråk riktat mot IVO. Justitiekanslern har 2024 avslutat ärendet och skadeståndet faller därmed inte ut.

Anslagsredovisning

Not 28	Uo 9 1:12 ap.1 Inspektionen för vård och omsorg (ramanslag)	2024-12-31	2023-12-31
	Enligt regleringsbeslut 2024-06-20 S2024/01201 (delvis) har Inspektionen för vård och omsorg tilldelats ytterligare 11 200 tkr. Anslaget får användas för Inspektionen för vård och omsorgs förvaltningsutgifter. Anslaget är räntebärande.		

5.8 Sammanställning över väsentliga uppgifter

(tkr)	2024	2023	2022	2021	2020
Låneram Riksgäldskontoret					
Beviljad	125 000	120 000	90 000	60 000	25 000
Utnyttjad	75 966	89 025	75 982	53 285	16 016
Kontokrediter Riksgäldskontoret					
Beviljad	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000
Maximalt utnyttjad	0	0	0	0	0
Räntekonto Riksgäldskontoret					
Ränteintäkter	2 913	2 848	929	0	2
Räntekostnader	0	0	0	0	6
Avgiftsintäkter					
Avgiftsintäkter som disponeras					
Beräknat belopp enligt regleringsbrev	0	0	0	0	0
Avgiftsintäkter	0	0	0	0	0
Övriga avgiftsintäkter*	293	520	299	1 047	1 613
Avgiftsintäkter som ej disponeras					
Beräknat belopp enligt regleringsbrev	68 758	57 600	60 090	35 310	67 600
Avgiftsintäkter	64 436	57 617	56 245	36 616	38 169
Övriga avgiftsintäkter	72 084	45 549	23 878	32 201	42 125
Anslagskredit					
Beviljad	25 016	23 993	23 362	22 632	22 337
Utnyttjad	0	6 706	0	0	0
Anslag					
Ramanslag					
Anslagssparande	5 362	0	13 785	17 109	7 231
Bemyndiganden					
Tilldelade	0	0	0	0	0
Summa gjorda åtaganden	0	0	0	0	0
Personal					
Antalet årsarbetskrafter (st)	707	711	676	697	697
Medelantalet anställda (st)**	788	804	775	774	769
Driftkostnad per årsarbetskraft	1 222	1 206	1 178	1 108	1 091
Kapitalförändring**					
Årets	0	0	0	0	0
Balanserad	0	0	0	0	0

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

** I beräkningen av medelantalet anställda ingår tjänstledig personal.

5.9 Intern styrning och kontroll

IVO omfattas av förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll, FISK. Med intern styrning och kontroll avses den process som syftar till att myndigheten med rimlig säkerhet fullgör sina uppgifter och uppnår verksamhetens mål. Enligt myndighetsförordningen (2007:515) ansvarar myndighetens ledning för verksamheten och ska se till att myndigheten

- Bedriver verksamheten effektivt.
- Bedriver verksamheten enligt gällande rätt och de förpliktelser som följer av Sveriges medlemskap i Europeiska unionen.
- Redovisar verksamheten på ett tillförlitligt och rättvisande sätt.
- Hushållar väl med statens medel

Myndighetens interna styrning och kontroll enligt FISK ska även förebygga att verksamheten utsätts för korruption, otillbörlig påverkan, bedrägeri och andra oegentligheter.

Bedömningen av den interna styrningen och kontrollen inom IVO baseras bland annat på processen för FISK inklusive riskhantering, den löpande och systematiska verksamhetsuppföljningen där myndighetens samtliga chefer deltar som genomförs varje tertial och fungerar som lärande och utveckling samt internrevisionens iakttagelser samt resultatet av 2024 års verksamhet.

Riskhantering

Arbetet med roller och ansvar, uppföljning och metodik för den interna styrningen och kontrollen uppgraderades 2023. IVO hade då identifierat att väsentliga risker saknade en gemensam uppbyggnad och operationalisering då risker var olika specifika, varierade i konkretionsgrad och det förelåg en blandning av neutralt respektive normativt formulerade risker. Mot denna grund uppdaterades ordningen för myndighetens arbete med processen för intern styrning och kontroll samt riskanalys. Den uppdaterade ordningen innefattar att:

- IVO:s riskbild uppdateras och fastställs årligen av myndighetsledningen (MLG).
- MLG utvärderar och reviderar vid behov riskområden och risker.
- Fastställda risker fördelas på riskägare i MLG.

- Riskägare utser åtgärdsansvariga som löpande genomför och återrapporterar kontroller.
- Aktuell status följs upp i MLG tertialvis i anslutning till myndighetsuppföljningen och uppdatering av IVO:s verksamhetsplan.
- Planeringsenheten vid Avdelningen för planering och kommunikation samordnar och stödjer riskägare och MLG.

Rubriker över risker är formulerade i riskområden som möjliggör nedbrytning i risker och kontroller/åtgärder med ansvariga och tidplan för genomförande. Nu aktuella riskområden gäller tills vidare med minst en årlig uppdatering. Arbetet bedrivs utifrån sju större riskområden:

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

Varje riskägare ansvarar för att verifiera åtgärder och utse åtgärdsansvariga samt tidplan för genomförande. Arbetet utgår från ett årshjul där FISK-riskerna uppdateras årligen i augusti (T₂) samt följs upp i december (T₃) och april (T₁). Tillfällena anpassas efter myndighetsuppföljningarna. MLG tar ställning till återrapporteringen och vidtar eventuella åtgärder.

Arbetet under period T₃ 2024 inför ledningens bedömning i årsredovisningen enligt 9 § 2 kap. förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag grundas i det löpande arbete riskägare gör inför tertialvisa avstämningar i MLG. Inför uttalandet i ÅR 2024 förbereddes till möte med hela MLG i december 2024 en föredragning med kort statusuppdatering från riskägare, som avisering och förberedelse inför motsvarande möte i januari. När MLG träffades i januari 2025 diskuterades grunden för ledningens bedömning av den interna styrningen och kontrollen utifrån riskområdena och tre frågor: 1. *Följer myndigheten beslutad process för intern styrning och kontroll?* 2. *Ger processen tillräckligt underlag för ledningens samlade bedömning?* 3. *Har den interna styrningen och kontrollen varit betryggande under 2024?*

Arbetet med att förebygga korrupktion, med mera

Myndighetens arbete på området omfattar och relaterar i huvudsak till korrupktion och andra oegentligheter, bisysslor och jäv samt otillbörlig påverkan. Åtgärder ryms i FISK-arbetet inom såväl riskområde 6. *Dataskydd som riskområde* 7. *Korrupktion och andra oegentligheter*. IVO har sedan tidigare inrättat en visselblåsarfunktion och riktlinjer för arbetsrotation och fyra ögonprincip i verksamheten, riktlinjer för jäv och bisysslor, med mera. Genomförda och pågående åtgärder kan sammanfattas under områdena

- Riktlinjer och policier
- Utbildning nyanställda, medarbetare och chefer
- Behörighetsfrågor
- Kontroller i samband med anställning

Genomförda åtgärder under 2024 omfattar bland annat uppdateringar av riktlinjer om otillbörliga förmåner och mutor; utbildning för samtliga chefer om skydd mot infiltration och organiserad brottslighet; behörigheter till system och information ses över; uppmätt nivå på cybersäkerhet av Myndigheten för samhällsskydd och beredskap; införande och utveckling av frågor om bisysslor till all personal och kontroll av styrkande dokument vid nyanställningar.

Internrevisionsgranskningar under 2024

Internrevisionen har under året granskat IVO:s arbetsätt och rutiner inom frekvenstillsyn av boenden för barn och unga. Därtill har internrevisionen granskat myndighetens lönehantering samt myndighetens styrning och uppföljning av personalrelaterad budget.

Utifrån årets granskningar har det inte framkommit sådana omständigheter att det ger internrevisionen anledning att anse att myndighetens interna styrning och kontroll inte skulle ha fungerat på ett betryggande sätt under 2024, för att säkerställa att myndigheten med rimlig säkerhet fullgör sina uppgifter, uppnår verksamhetens mål och uppfyller krav i enlighet med 3 § myndighetsförordningen (2007:515).

Myndighetschefens samlade bedömning

Ovanstående insatser, utlåtanden och resultat utgör, i tillägg till utpekade riskägares bedömningar och åtgärdsansvarigas åtgärder under året, den huvudsakliga grunden till myndighetschefens samlade bedömning av att den interna styrningen och kontrollen varit betryggande under verksamhetsåret 2024.

5.10 Årsredovisningens undertecknande

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

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

Stockholm den 21 februari 2025

Tommy Hansen

Vikarierande generaldirektör

Sammanställning diagram och tabeller

DIAGRAM

1. Egeninitierad verksamhetstillsyn. Utgående balans, handläggningstid och styckkostnad.	23	9. Ärenden och beslut i nationella tillsyner genomförda 2022--2024.	24
2. Riktad tillsyn av särskilda boenden för äldre. Antal beslut efter beslutstyp och ordningsföljd.	25	10. Frekvenstillsyn boende barn och unga. Antal inspektioner och styckkostnad.	32
3. Riktad tillsyn av akutsjukhus. Antal beslut efter beslutstyp och ordningsföljd.	27	11. Frekvenstillsyn boende barn och unga. Antal beslut per beslutstyp.	33
4. Riktad tillsyn av estetiska verksamheter. Antal beslut efter beslutstyp och ordningsföljd.	27	12. Frekvenstillsyn boende barn och unga. Antal beslut 2024 fördelat på boendeform, beslutstyp samt ärenden från 2023 med beslut 2024.	33
5. Tillsyn av kommuners och regioners arbete mot våld. Antal beslut efter beslutstyp och ordningsföljd.	28	13. Antal barnsamtal vid inspektioner, fördelade efter kön.	35
6. Förstärkt tillsyn av mödrahälsovården och förlossningsvården. Antal beslut efter beslutstyp och ordningsföljd.	29	14. Frekvenstillsyn blod och vävnad, antal inspektioner.	35
7. Frekvenstillsyn boende barn och unga. Andel oanmälda inspektioner.	32	15. Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal. Kritikbeslut och anmälningar till HSAN.	36
8. Frekvenstillsyn boende barn och unga. Antal beslut med brister och begäran om återredovisning.	34	16. Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal. Genomsnittlig handläggningstid.	37
9. Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal. Antal ärenden och styckkostnad.	36	17. Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal. Könsfördelning i procent.	37
10. Uppföljning av beslutad provotid. Antal ärenden och styckkostnad.	37	18. Journalförstöring. Könsfördelning i procent.	40
11. Antal anmälningar till HSAN.	38	19. Journalförstöring. Genomsnittlig handläggningstid.	40
12. Journalförstöring. Antal ärenden och styckkostnad.	39	20. Ärenden där IVO efter ansökan beslutat om överflyttning av ett ärende till en annan kommun enligt 28 kap. 11§ SoL.	40
13. Överflyttning av ärenden enligt SoL. Antal ärenden och styckkostnad.	40	21. Anmälningar enligt lex Maria. Genomsnittlig handläggningstid.	41
14. Anmälningar enligt lex Maria. Antal ärenden och styckkostnad.	41	22. Anmälningar enligt lex Maria. Procentuell fördelning efter kön.	42
15. Anmälningar enligt lex Sarah. Antal ärenden och styckkostnad.	43	23. Anmälningar enligt lex Maria. Procentuell fördelning efter verksamhetsområde.	42
16. Klagomål på hälso- och sjukvård. Antal ärenden och styckkostnad.	44	24. Anmälningar enligt lex Sarah. Genomsnittlig handläggningstid.	43
17. Antal upplysningar per kanal.	45	25. Anmälningar enligt lex Sarah. Procentuell fördelning efter verksamhetsområde.	43
18. Fördelning av upplysningar per område.	46	26. Klagomål på hälso- och sjukvård. Könsfördelning i procent.	44
19. Barn- och ungdomslinjen. De vanligaste synpunkterna från barn och unga.	46	27. Klagomål på hälso- och sjukvård. Genomsnittlig handläggningstid.	44
20. Ej verkställda beslut. Antal ärenden och styckkostnad.	47	28. Antal ärenden där IVO ansökt om särskild avgift.	48
21. Ej verkställda beslut. Fördelade orsaker hos kommunerna under 2024.	47	29. Ej verkställda beslut med väntetid längre än 6 månader.	49
22. Orsak hos den enskilde till ej verkställda beslut 2024.	48	30. Ej verkställda beslut med väntetid längre än 6 månader.	49
23. Insatser för barn under 18 år som inte verkställts inom tre månader.	49	31. De vanligaste insatserna från socialtjänsten som inte verkställts inom tre månader för barn under 18 år, antal insatser per år.	50
24. Tillståndsärenden socialtjänst. Antal ärenden och genomsnittlig styckkostnad.	51	32. Tillståndsärenden socialtjänst. Antal registrerade ärenden fördelade efter typ av ansökan/anmälan.	51
25. Andel avslag (procent) på ansökan om tillstånd att starta ny tillståndspliktig verksamhet 2024.	52	33. Tillståndsärenden socialtjänst. Antal avslutade ärenden fördelade efter typ av ansökan.	51
26. Tillståndsärenden hälso- och sjukvård. Antal ärenden och genomsnittlig styckkostnad.	54	34. Avslag nyansökan tillstånd socialtjänst.	51
27. Sjukfrånvaro i procent av tillgänglig arbetstid 2022--2024.	68	35. Avslag ändringsansökan tillstånd socialtjänst.	52
28. Kostnader för de större ärendeslagen (mnkr).	72	36. Överklaganden tillståndsansökan socialtjänst.	52
		37. Handläggningstid tillståndsärenden socialtjänst, medianvärde dagar.	53
		38. Tillståndsärenden socialtjänst. Utgående balans fördelat efter typ av ansökan.	53
		39. Handläggningstid tillståndsärenden hälso- och sjukvård.	54
		40. Aktiva registrerade verksamheter i myndighetens register vid årets utgång.	58
		41. Intäkter (tkr).	69
		42. Intäkter Socialtjänst (tkr).	70
		43. Intäkter hälso- och sjukvård (tkr).	70
		44. Kostnader (tkr).	70
		45. Kostnader per verksamhetsområde (tkr).	70
		46. Kostnad per ärendeslag (tkr).	71
		47. Fördelning av kostnader per verksamhetsområde (procent).	72
		48. Budget, intäkter och kostnader för avgiftsbelagd verksamhet där intäkterna ej disponeras.	72
		49. Kostnader för frekvenstillsyn av blodverksamheter och vävnadsinrättningar.	73

TABELLER

1. Förelägganden om att avhjälpa missförhållanden. Antal registrerade ärenden fördelade efter kärnområde.	15
2. Återkallelse av tillstånd och förbud att bedriva verksamhet. Antal registrerade ärenden.	16
3. Antal återkallade tillstånd och tillfälliga förbud 2024, fördelade efter verksamhetstyp.	16
4. Antal förbud 2024, fördelade efter verksamhetsområde.	16
5. Polis- och åtalsanmälan. Antal registrerade ärenden.	16
6. Egeninitierad verksamhetstillsyn. Antal ärenden fördelade efter kärnområde.	22
7. Egeninitierad verksamhetstillsyn. Antal beslut utan brister, med brister, samt med brister och begäran om återredovisning.	23
8. Ågar- och ledningsprövning. Antal ärenden, handläggningstid och styckkostnad.	23