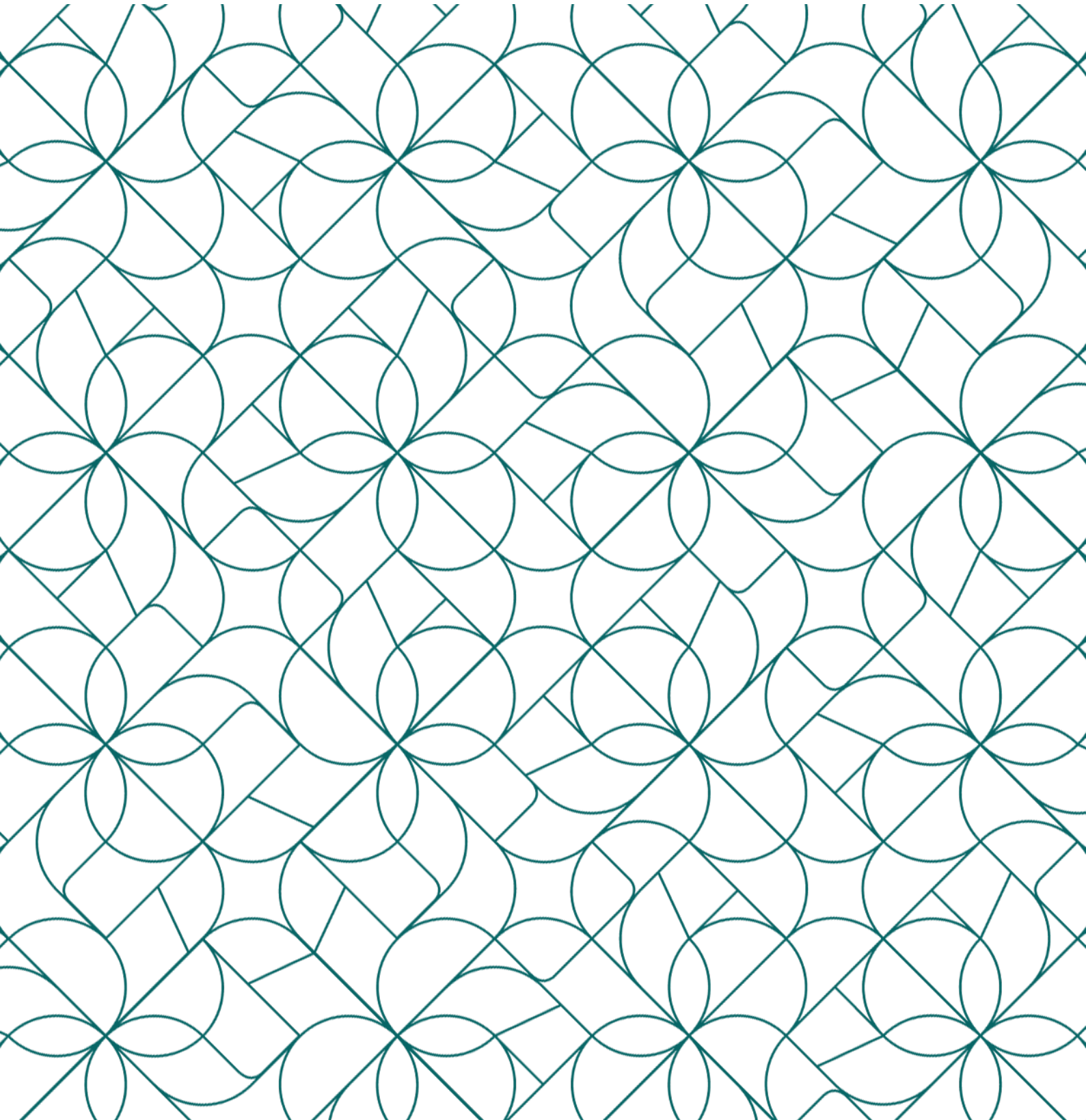


Bidra till lärande under coronapandemin

- och inför framtida sjukdomsutbrott



Citera gärna ur IVO:s publikationer, men ange alltid källa. Kom ihåg att bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Rapporten finns publicerad på www.ivo.se

Artikelnr | IVO 2021-8

Utgiven | December 2021, www.ivo.se

Förord

Att coronapandemin har inneburit och fortsätter att innebära stora påfrestningar för vården och omsorgen i Sverige är ingen nyhet. Samtidigt ska alla som behöver, även i kristider, få en god vård och omsorg. Uppdraget för Inspektionen för vård och omsorg (IVO) är att kolla om det är så. IVO utövar tillsyn över all vård och omsorg. I tider som dessa är tillsyn svårt, men desto viktigare.

I april 2020 fick IVO regeringens uppdrag att bidra till lärande under utbrottet av covid-19 och inför framtida sjukdomsutbrott. Med denna rapport överlämnas uppdraget till regeringen, men på IVO fortsätter arbetet för att bättre kunna bidra med lärande och förbättringar inom vården och omsorgen.

Inom ramen för uppdraget har vi samrått med patient- och brukarorganisationer, professionsorganisationer, andra myndigheter samt Sveriges kommuner och regioner (SKR) och privata vård- och omsorgsgivare. Samrådet har bidragit med värdefulla insikter till regeringsuppdraget och till hela IVO:s verksamhet.

Vi har även haft en referensgrupp med kompetens inom bland annat statistik, offentlig rätt och vård- och omsorgssystemet. Referensgruppen har med sin kunskap bidragit till fördjupad förståelse och lärande på IVO. Till er som deltagit i samrådet och referensgruppen vill jag rikta ett särskilt varmt tack.

Stockholm, den 1 december 2021

*Sofia Wallström
Generaldirektör*

Sammanfattning

Patient- och brukarperspektivet behöver stärkas och IVO behöver arbeta mer effektivt för att bättre tillvarata enskildas behov, både under normaltillstånd och vid kris

En allmän lärdom från coronapandemin är vikten av att vården och omsorgen fortsätter att arbeta mot kunskapsbaserad och informationsdriven vård och omsorg, nära vård, sammanhållen kunskapsstyrning, och att följa individer genom hela vård- och/eller omsorgskedjan. Ett mer personcentrerat perspektiv är centralt i alla delar av en sådan utveckling. Det är ett omfattande strukturarbete, som ställer krav på bättre samverkansformer såväl nationellt som lokalt, där enskildas behov står i centrum.

Att utveckla informationsförsörjningen för att förstärka beredskapen och öka lärandet inför framtida hälsokriser framstår som en angelägen förbättringsåtgärd för såväl IVO som alla andra aktörer inom vården och omsorgen. För att fatta faktabaserade beslut vid kris är det viktigt att ha tillgång till information. Vid en kris kan information som vi inte trodde oss behöva bli helt central. Medan annan information blir oviktig. Symptomatiskt för en kris är att vi inte på förväg kan veta vilken information vi behöver ha.

IVO behöver utveckla sina arbetssätt i nära samarbete med aktörerna och enskilda. Detta är viktigt för att IVO:s tillsyn ska vara strategisk, effektiv och enhetlig över landet. Tillsynen ska genomsyras av ett patient- och brukarperspektiv. Pandemin har orsakat historiskt stora påfrestningar på vården och omsorgen. Därmed har den även medfört stora utmaningar i IVO:s tillsynsarbete. IVO har inte agerat helt som tidigare, men myndigheten har agerat med tillsyn under hela pandemin. IVO:s tillgång till information är avgörande för att snabbt genom tillsyn kunna agera mot allvarliga missförhållanden, patientsäkerhetsrisker och oseriösa aktörer såväl under normala omständigheter som vid kris.

Det stod tidigt under pandemin klart att äldre personer drabbades särskilt hårt. Äldreomsorgen har varit prioriterad för IVO och ett flertal tillsynsinsatser har genomförts och genomförs, främst med koppling till särskilda boenden för äldre (SÄBO). Arbetet omfattar förstärkta förutsättningar för att jämföra bedömningar och beslut inom myndigheten och på så sätt identifiera och åtgärda risker för bristande enhetlighet. Det har vidare inneburit att myndigheten har ökade förutsättningar för att fatta rätt tillsynsbeslut som säkerställer att allvarliga problem i äldrevården avhjälpas.

IVO:s utvecklingsarbete under pandemin har på flera punkter svarat mot kritik som riktats mot myndigheten tidigare. Riksrevisionen lyfte i en omfattande granskning 2019 rekommendationer till IVO att utveckla styrningen och ledningen, att utveckla riskanalyserna och hantera riskerna med det då pågående digitaliseringsarbetet och införandet av en ny IT-miljö som skedde under 2019. Riksrevisionen pekade även på nödvändigheten för IVO att systematiskt följa upp resultatet av tillsynen så att det går att följa över tid (Riksrevisionen, 2019).

IVO har även fått kraftig kritik av Justitieombudsmannen (JO). Kritiken har på flera punkter kopplingar till IVO:s bristande informationshantering. JO är i en granskning från 2019 mycket kritisk till att IVO inte kommit längre med att fullgöra kravet på att tillsynen ska bedrivas strategiskt, effektivt och enhetligt. JO:s granskning visar att IVO inte fullt ut använt sig av de verktyg som myndigheten fått av lagstiftaren för att skaffa sig samlad kunskap och att myndigheten har problem med hög grad av manuell hantering och bristande datakvalitet (JO, 2021).

IVO behöver bättre informationshantering och minska manuella processer, både under normaltillstånd och vid kris, bland annat gällande oseriösa aktörer

Idag har IVO många olika flöden av information från alla aktörer i svensk vård och omsorg inklusive patienter, brukare och anhöriga. En gemensam nämnare är att informationsmängderna i princip hanteras med manuella processer vid myndigheten. Detta är ineffektivt och förknippat med risker kopplat till informationssäkerhet, riktighet och spårbarhet.

Regeringen pekade i förarbetena till IVO:s inrättande ut kraven på den nya myndigheten (prop. 2012/13:20). IVO skulle åtgärda en rad problem som funnits när Socialstyrelsen hade ansvar för tillsynen. Tillsynen skulle stärkas och bli mer kraftfull. Regeringen pekade på att ökad mångfald och förändringstakt gör det viktigt att IVO följer kvaliteten i tillsynsobjekten noga, och att IVO säkerställer att eventuella problem i vården och omsorgen åtgärdas snabbt och effektivt. Vidare anges i propositionen att IVO behöver utveckla bland annat statistik, uppföljning och andra insatser i tillsynen. Även IT-system, register, tillsynsdatabaser och rutiner som möjliggör effektiv styrning, prioritering och uppföljning av tillsynsärenden och handläggningstider behöver enligt regeringen utvecklas inom IVO.

IVO har i flera regeringsuppdrag redovisat behov och lämnat författningsförslag till regeringen för att kunna effektivisera sitt arbete, med särskilt fokus på det angelägna arbetet med att förhindra oseriösa aktörer inom vården och omsorgen. I regeringsrapporter (Inspektionen för vård och omsorg, 2020a; Inspektionen för vård och omsorg, 2020b) under hösten 2020 beskriver IVO svårigheterna att med manuella processer begära och få information från andra myndigheter, exempelvis Skatteverket, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan, samt att det i flera fall inte finns författningsstöd för IVO att ta del av viss information från dessa myndigheter. Den omfattande manuella hanteringen i IVO:s processer leder till långa ledtider samt bristande enhetlighet och effektivitet.

Sammantaget har IVO hittills lämnat ett 40-tal författningsförslag till regeringen som till stor del handlar om ökad dataåtkomst för att förhindra oseriösa aktörer. Det gäller bland annat att IVO omfattas av lagen (2016:774) om uppgiftsskyldighet mot viss organiserad brottslighet och får bättre åtkomst till belastnings- och misstankeregister samt vissa av Skatteverkets uppgifter. Pandemin har visat att problematiken med oseriösa aktörer inom exempelvis HVB, personlig assistans och tandvård ingalunda minskar under kris. Snarare har utvecklingen varit den motsatta, där IVO i tillsyn agerat

mot omfattande oseriösa och kriminella aktörer, tillsammans med polis, åklagare och andra brottsbekämpande myndigheter. Bland annat gäller detta verksamheter inom så kallade PCR-tester. Sedan den 1 juli 2021 gäller ny lagstiftning om vissa estetiska behandlingar, där samma problematik förekommer.

Det är av yttersta vikt att de författningsförslag som IVO har lämnat inom ramen för andra regeringsuppdrag skyndsamt ses över.

IVO behöver ytterligare stärka myndighetens informationskompetens och utveckla digitala verktyg för att bättre klara sitt uppdrag i framtiden

Utvecklingen av IVO:s upplysningstjänst med en tips-funktion (Tipsa IVO!) har varit avgörande för myndighetens möjligheter att få kännedom om de brister och risker som funnits under pandemin. De indikationer IVO fått till sig har krävt skyndsamt agerande. IVO behöver framgent utveckla digitala verktyg för att effektivisera arbetet och stärka myndighetens möjlighet att prioritera, det vill säga agera på de största riskerna och bristerna.

För att kunna agera skyndsamt med tillsyn på missförhållanden och patientsäkerhetsrisker inom vården och omsorgen även i framtiden och vid kommande kriser behöver IVO effektivisera arbetet inom myndigheten. IVO har påbörjat detta omställningsarbete, men utvecklingen måste ske stegvis.

Som tidigare nämnts har äldre personer drabbats särskilt hårt under pandemin. Tillsyn av äldreomsorgen har varit prioriterat för IVO. Ett flertal tillsynsinsatser har genomförts och genomförs, bland annat om den medicinska vården och behandlingen på landets särskilda boende för äldre (SÄBO) och om följsamhet till basala hygienrutiner (se s. 13 samt Inspektionen för vård och omsorg, 2021a, s. 18-21).

IVO behöver bidra mer i arbetet med definitioner och infrastruktur

IVO har ett ansvar för tillsynen, oavsett finansiering eller utförare, av vård- och omsorgsaktörer. IVO har även tillsyn över informationshanteringen, genom NIS-direktivet.¹ Kommuner, regioner och privata aktörer har behov av att söka i IVO:s register för bland annat uppgifter om tillstånd eller tillsynens iakttagelser inom vården och/eller omsorgen.

IVO behöver bidra mer i arbetet med definitioner och infrastruktur inom vården och omsorgen. Det är viktigt både för IVO:s verksamhet och för vården och omsorgens aktörer, så att tillsynens iakttagelser är tillgängliga och stämmer överens med den struktur som gäller för hela vården och omsorgen. IVO bedömer att det finns goda förutsättningar för detta inom ramen för befintliga samarbetsstrukturer mellan berörda myndigheter.

¹ NIS-direktivet, The Directive on security of network and information systems, är ett EU-direktiv syftar till att påskynda åtgärder och höja EU-medlemsstaternas skyddsnivå när det gäller samhällskritisk infrastruktur. NIS-direktivet trädde i kraft den 1 augusti 2018 i Sverige genom lagen om informationssäkerhet för leverantörer av samhällsviktiga och digitala tjänster.

IVO behöver utveckla sin kapacitet att återföra tillsynens iakttagelser till vårdens och omsorgens aktörer

IVO har påbörjat arbetet för att i ökad utsträckning tillgängliggöra information i befintliga register till berörda aktörer och myndigheter. IVO har även påbörjat ett arbete att bättre kunna dela med sig av uppgifter gällande tillsynens iakttagelser om kvalitet och säkerhet inom vården och omsorgen. Genom en ökad transparens av IVO:s iakttagelser kan både tillförlitligheten och systematiken i återkopplingen bli bättre och aktivt lärande inom vården eller omsorgen underlättas.

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	4
Inledning.....	9
Uppdraget	9
Rapportens inriktning	9
Metod och genomförande	10
IVO:s uppdrag och utveckling under pandemin	11
IVO:s tillsyn under pandemin	12
Tillsyn av verkställighet av socialtjänstinsatser	12
Tillsyn inom äldreområdet.....	13
Tillsyn av intensivvården.....	14
Informationsförsörjningens betydelse för effektiv tillsyn och tillståndsprovning.....	15
Tillsynens effekter	15
Tillståndsprovningen	16
Enhetlig och effektiv tillsyn och tillståndsprovning förutsätter minskad manuell hantering, digitalisering och stärkt analysförmåga.....	16
Prioriteringar vid kris.....	18
Olika kriser ställer olika krav på beredskap och styrning	18
Pandemin har medfört en "tillsynsskuld"	20
Framtida sjukdomsutbrott ställer krav på dagens omställning	21
Referenser	23

Inledning

Uppdraget

Denna slutrapport redovisar Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) uppdrag att utveckla riskanalyser samt analysera och tillvarata myndighetens iakttagelser inom både tillsyns- och tillståndsverksamheten under utbrottet av covid-19 och inför framtida sjukdomsutbrott (Regeringskansliet, 2020). I uppdraget ingår att öka IVO:s datatillgång och utveckla verktyg för att genomföra datadrivna analyser.

Målsättningen med uppdraget är att bidra till lärande och stärka förutsättningar för säkerhet och kvalitet inom vården och omsorgen. Genom att återföra kunskap om risker för bristande kvalitet och säkerhet under utbrottet av covid-19 ska uppdraget bidra till att främja ändamålsenlig organisations- och verksamhetsutveckling för hantering av nuvarande, samt inför framtida, sjukdomsutbrott. En delrapport med initiala iakttagelser och riskanalyser lämnades till regeringen i december 2020 (Inspektionen för vård och omsorg, 2020c).

Denna slutrapport beskriver IVO:s arbete och iakttagelser under regeringsuppdraget samt resultat från vissa tillsynsinsatser. Hela regeringsuppdraget har utförts inom IVO:s befintliga verksamhet med stort fokus på patient- och brukarperspektivet, lärande samt informationshanteringens betydelse för IVO:s verksamhet. Under pandemin har IVO behövt utveckla sina arbetsmetoder, med målet om att genomföra förbättringar inom den befintliga verksamheten. IVO har även påbörjat ett brett utvecklingsarbete för att i tillsynen och tillståndsprövningen använda den kunskap som samlas i myndighetens digitala system och att använda digital teknik för att minska riskerna som följer av de manuella processerna inom myndigheten.

Rapportens inriktning

Regeringsuppdraget om lärande under covid-19-utbrottet och inför framtida sjukdomsutbrott spänner över hela IVO:s verksamhet. Vi har därför behövt avgränsa det konkreta arbetet kopplat till regeringsuppdraget i slutrapporten. Rapporten behandlar bland annat följande områden:

- Förbättring och utveckling av IVO:s information vad gäller tillsynens iakttagelser om kvalitet och säkerhet samt regelefterlevnad i vård och omsorg
- Bidrag till lärande och att stärka förutsättningarna för säkerhet och kvalitet inom svensk vård och omsorg
- Återföring av tillsynens iakttagelser gällande risker för bristande kvalitet och säkerhet under utbrottet av covid-19

Då IVO historiskt arbetat i manuella processer, med en mycket låg grad av digitalisering, så är ovanstående förknippat med en relativt stor resursåtgång och omfattande utvecklingsarbete (Inspektionen för vård och omsorg, 2020a; Inspektionen

för vård och omsorg, 2020b; Inspektionen för vård och omsorg, 2021b; Inspektionen för vård och omsorg, 2021a). Utvecklingen har även inneburit ett arbete med förbättrad informationssäkerhet.

Metod och genomförande

Arbetet har integrerats i kärnverksamheten

Det operativa arbetet under regeringsuppdraget har varit integrerat i den befintliga kärnverksamheten. Fokus har legat på lärande och långsiktigt användande inom myndigheten. Samtliga insatser har haft ett tydligt patient- och/eller brukarperspektiv.

Samråd

Inom ramen för arbetet med regeringsuppdraget har en samrådsgrupp skapats. IVO har samrått med representanter från andra myndigheter (Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen), Sveriges kommuner och regioner (SKR), professionsorganisationer (Sveriges läkarförbund och Vårdförbundet), patient- och brukarorganisationer (Funktionsrätt Sverige och Pensionärernas riksorganisation) samt privata vård- och omsorgsgivare (Svenska vård och Vårdföretagarna). Samrådet har bidragit med värdefulla insikter till regeringsuppdraget och till hela IVO:s verksamhet.

Referensgrupp

Under regeringsuppdraget har även en extern referensgrupp inrättats. Referensgruppen innehåller representanter med gedigen kompetens inom data, statistik, informationssystem, vårdssystem, offentlig rätt och samhällsutveckling för såväl vården, omsorgen, som andra relevanta områden. Referensgruppen har med sin kunskap bidragit till fördjupad förståelse och lärande i IVO:s arbete på angelägna områden.

IVO:s uppdrag och utveckling under pandemin

IVO:s uppdrag att utöva tillsyn över vård och omsorg är omfattande. Det förutsätter att myndigheten har goda kunskaper om risker och brister inom ett verksamhetsområde som uppgår till över 10 procent av BNP, omfattar tusentals boenden, sjukhus, vårdcentraler och andra platser för vård och omsorg samt miljontals interaktioner varje år mellan vårdgivare, omsorgsverksamheter och patienter och brukare.

IVO:s uppdrag är att svara för tillsyn, pröva klagomål och bedriva tillståndsprovning (förordning [2013:176] med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg). 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. IVO ska även framställa statistik över sitt verksamhetsområde i den utsträckning det behövs för att uppnå syftet med tillsynen och för att utgöra underlag till den rapport som anges i 3 § av förordningen med instruktion för IVO.

Myndighetens ansvarsområden omfattar bland annat tillsyn av alla vårdgivare och verksamhetsutövare inom socialtjänst, all hälso- och sjukvårdspersonal (vilket uppgår till cirka 250 000 individer) samt hantering av enskildas klagomål och synpunkter på dessa verksamheter. Denna roll som nationell tillstånds- och tillsynsmyndighet ger IVO en unikt verksamhetsnära ställning i förhållande till vården och omsorgen. Genom sitt uppdrag har IVO löpande kontakt med alla delar i vård- och omsorgskedjan, från enskilda patienter och personal till verksamhetsutövare, privata vårdgivare, kommuner och regioner. IVO har vidare en särskild tillsyns- och tillståndskompetens på området och en viktig roll i tolkningen av de krav som ställs i lagstiftningen.

IVO för dessutom register över alla vård- och omsorgsgivare. Förvaltning och utveckling av registren har under många års tid varit eftersatt, med låg tillförlitlighet på innehållet som resultat. Bristerna har hämmat effektivisering av tillsyn och tillståndsprovning. De omfattande manuella inslagen i registerhanteringen har medfört att externa aktörer som behöver ta del av IVO:s information inte fått tillräckligt snabb och säker återkoppling. IVO genomför just nu ett omfattande förbättringsarbete i bland annat vårdgivar- och omsorgsregistren. Historisk tillståndsdata har rättats, nya rutiner har införts vad gäller nyregistrering av tillståndsdata och arbetet med att förbättra kvaliteten i registreringar av tillsynsinformation har påbörjats.

Allvarliga incidenter vid bland annat HVB under många år har också synliggjort risker i IVO:s beslutsfattande inom tillsynen. Myndighetens rättstillämpning har inte haft en tillräcklig kvalitet och tillsynsbesluten har inte lett till att verksamheterna åtgärdat allvarliga problem för patienter och brukare. De identifierade riskerna har legat till grund för utvecklingsinsatser inom myndigheten. En utredning genomförs under 2021

av IVO:s internrevision. Utgångspunkten är att genomlysna samtliga beslut knutet till placerade barn och unga.

Tillsyn och tillståndsprövning handlar till stor del om myndighetsutövning, vilket ställer höga krav på rättssäkerhet och transparens. Det ställer krav på att handläggningstider är så korta som möjligt och att myndigheten har löpande kontroll över utvecklingen. För att uppnå dessa krav krävs effektiv informationshantering och IT-stöd för att kunna styra och följa upp verksamheten.

IVO:s tillsyn under pandemin

IVO har under utbrottet av covid-19 styrt om delar av sin verksamhet för att anpassa sig till den rådande pandemin. Det har handlat om insatser för att minska smittspridning, såsom fler digitala tillsyner, färre fysiska inspektioner, samt prioriteringar av vissa tillsynsområden. Därtill har IVO försökt att anpassa sin verksamhet, exempelvis genom att vara generösa med möjlighet till anstånd för viss uppgiftsinsamling där så varit tillämpligt.

IVO har uppmärksammat brister inom en lång rad områden under coronapandemin, såsom insatser till barn och unga i socialtjänsten, otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder inom omsorgen, vård och omsorg för personer med psykisk ohälsa, legitimerad personal i hälso- och sjukvården och tandvården, och oseriösa aktörer. Dessa insatser och iakttagelser beskrivs närmare i den årliga rapporten ”Vad har IVO sett?” (Inspektionen för vård och omsorg, 2021a). Nedan följer en beskrivning av några av de tillsynsinsatser som IVO har genomfört som har koppling till pandemin och sjukdomen covid-19.

Tillsyn av verkställighet av socialtjänstinsatser

Kommunerna ska rapportera till IVO om ett beslut om socialtjänstinsats inte har verkställts inom tre månader från datumet då beslutet fattades samt om ett beslut inte åter har blivit verkställt inom tre månader från att avbrott i verkställigheten skett. Orsaker till att beslut inte verkställs kan vara att den enskilde tackar nej till insatser eller att kommunen inte har efterfrågade resurser tillgängliga, till exempel bostad eller personal.

IVO genomförde under hösten 2020 och våren 2021 en nationell tillsyn av hur Sveriges samtliga kommuner under utbrottet av covid-19 (perioden januari till oktober 2020) arbetat för att tillgodose behoven hos personer med SoL-/LSS-insatser.² I tillsynen granskade IVO kommunernas arbete i samband med att de gjorde förändringar i insatser³ för enskilda personer. Tillsynen visade att en avgörande faktor för att säkerställa kvalitet i insatser för enskilda personer är kommunernas systematiska kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9, föreskriften om ledningssystem. I tillsynen

² Bistånd enligt socialtjänstlagen (SoL) inom områdena äldreomsorg, funktionshinderomsorg samt individ- och familjeomsorg samt insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

³ Förändringarna innebar till exempel att insatser minskade i tid, blev mer digitala, ändrades i innehåll eller ställdes helt in.

fångade IVO tre lärdomar som kopplar till ett systematiskt kvalitetsarbete:

- Kontakt med dem som berörs är en förutsättning för god kvalitet.
- Riskanalys och uppföljning behövs för att kunna tillgodose enskilda personers behov.
- Utbyte av erfarenheter mellan kommuner och nämnder skapar lärande och ger effekt för enskilda personer.

Många kommuner arbetade på ett systematiskt sätt för att säkerställa kvalitet och säkerhet. De gjorde riskanalyser inför förändringar, hade kontakt med enskilda och/eller deras närstående, vidtog vid behov åtgärder samt följde upp om åtgärderna tillgodosett enskildas behov. I dessa kommuner fick enskilda vara delaktiga och ha inflytande.

Kommuner utan ett fungerande systematiskt kvalitetsarbete gjorde ofta inte riskanalyser inför förändringar i insatser och identifierade därmed inte, på ett systematiskt sätt, händelser som skulle kunna inträffa och medföra brister i kvalitet. Dessa kommuner saknade enligt IVO en övergripande bild, vilket påverkade deras fortsatta arbete. Om kommunerna hade bristande eller ingen kontakt med de berörda personerna blev det också svårt att utforma behovsbaserade åtgärder och utmanande att följa upp åtgärdernas effekt.

Tillsynen visade att både kommuner och nämnder inom kommunerna kommit olika långt i arbetet med att säkerställa att enskilda personer fått sina behov tillgodosedda. IVO ser därför att det finns ett lärande att göra både mellan och inom kommuner.

Tillsyn inom äldreområdet

Insatserna inom äldreområdet samt vården och omsorgens tillgänglighet sticker ut som några av de tyngsta områdena för lärdomar under coronapandemin. Problemområden har uppmärksammats under lång tid av många olika statliga utredningar och rapporter. De strukturella bristerna i äldreomsorgens verksamheter som framkom under pandemin föranledde att IVO under 2020 genomförde flera särskilda tillsynsinsatser gällande särskilda boenden för äldre (SÄBO).

I den första tillsynen granskades 1 045 verksamheter, varav många inom äldreomsorgen, avseende följsamhet till basala hygienrutiner. Syftet med tillsynen var bland annat att sprida kunskap mellan verksamheter för att bidra till att minska smittspridningen. Tillsynen visade att många åtgärder hade genomförts i verksamheterna för att minska risken för smittspridning. Verksamhetsföreträdare beskrev liknande utmaningar och svårigheter över hela landet. Men tillsynen visade ändå tydliga skillnader mellan områden där smittan fick fäste mycket snabbt, med kortare tid att förbereda sig, och områden som fortfarande var fria från smitta. De smittfria verksamheterna hade haft möjlighet att samla underlag och förbereda sig både på enhets- och huvudmannanivå.

I ytterligare en granskning tittade IVO på den medicinska vården och behandlingen som ges vid landets SÄBO. Tillsynen resulterade i beslut med kritik till regioner och kommuner samt ett antal privata vårdgivare. IVO gjorde bedömningen att regionerna

inte hade tagit det fulla ansvaret för att säkerställa en individuellt behovsanpassad vård och behandling. Vidare bedömde IVO att regionerna inte fullt ut nått krav på kvalitet i brytpunktsamtal, behandling enligt ordination och dokumentation som lagstiftningen sätter upp. Beslut till två regioner innehöll inte kritik då dessa två regioner saknade utbredd samhällsspridning under tillsynsperioden. IVO fattade beslut till 55 kommuner och privata utförare med identifierade brister, främst avseende bemanning och kompetens. Regioner och kommuner har till IVO redovisat planerade och genomförda åtgärder för att undanröja bristerna. Redovisningarna innehåller dock inte information som visar att patientsäkerheten i nödvändig utsträckning har förbättrats för de enskilda patienterna (Inspektionen för vård och omsorg, 2021a).

Mot bakgrund av de konstaterade patientsäkerhetsbristerna genomför IVO en uppföljande tillsynsinsats på SÄBO med syfte att kontrollera om tidigare konstaterade brister och missförhållanden avhjälpes samt om vårdgivarna fullgör sina skyldigheter. Tillsynen utgår från tidigare information om allvarliga patientsäkerhetsbrister för boende på SÄBO och kompletteras med underlag såsom upplysningar och tips, klagomål, anmälningar enligt lex Maria och lex Sarah.

Tillsynen ska bland annat svara på frågor om bedömning, vård och behandling efter individuella behov, vårdens kontinuitet och aspekter på läkemedelsanvändning.

Tillsyn av intensivvården

Intensivvården har tillsammans med äldreomsorgen stått i särskilt fokus under covid-19-pandemin. Redan tidigt under våren 2020 ökade belastningen på intensivvården, med många covid-19-patienter, till en början främst i Region Stockholm men därefter på nationell nivå.

IVO fick under våren 2020 in anmälningar och tips gällande intensivvården. Av uppgifterna framgick bland annat att covid-19 medförde skillnader mellan sjukhus avseende prioritering till intensivvård och behandlingsbegränsningar under pågående intensivvård. IVO initierade en tillsyn av Region Stockholms samtliga sex akutsjukhus med intensivvårdskapacitet. Vid tiden för tillsynen var vården hårt belastad och samhällsspridningen av covid-19 hög. Socialstyrelsens prioriteringsriktlinjer för när kapaciteten understiger behovet hade utkommit (Socialstyrelsen, 2020). Region Stockholm kommunicerade emellertid att kapacitet fanns.

Tillsynen visar att det under våren 2020 var ett högt tryck på samtliga intensivvårdsavdelningar i Region Stockholm, men att regionen generellt har kunnat följa vanliga principer för vård och behandling. Vissa sjukhus var mer belastade, men detta korrigerades regionalt på sikt bland annat genom en reallokering av ambulanser. Inom tillsynen framkom att Karolinska Universitetssjukhuset hade tagit fram egna riktlinjer/stöd vid beslut om intensivvård. Bedömningar av covid-19-patienter har generellt varit svåra, då det var en ny sjukdom med oklart sjukdomsförlopp. Detta har krävt en multidisciplinär samverkan. Intern samt extern samverkan upplevs ha fungerat väl och IVA-koordinator har använts.

Informationsförsörjningens betydelse för effektiv tillsyn och tillståndsprovning

Tillsynens effekter

Forskning om tillsynens effekter finns, men i begränsad omfattning. Forskningen visar att det ofta är svårt att visa på orsakssamband mellan tillsyn och effekter. Vården och omsorgen är komplexa system i ständig utveckling vilket gör att vissa styrsystem är svåra att utvärdera. Det innebär inte att de inte kan bidra till önskade effekter. Tillsynsutredningen menade att vissa styrsystem inte på ett enkelt sätt låter sig utvärderas och att det i slutändan handlar om att lägga samman indikationer och göra rimlighetsbedömningar (SOU 2002:14).

Tillitsdelegationen konstaterade att forskningen om tillsynens effekter sammanfattningsvis inte kan anses ha klarlagt vilken påverkan tillsyn har på vårdens, skolans och omsorgens kvalitet (SOU 2018:48). Delegationens litteraturgenomgång pekar bland annat på att effekterna kan bero på faktorer som hur myndighetens återkoppling ser ut och om den upplevs vara relevant och legitim i verksamheterna, men även på inspektörernas bemötande och på inspektionsmetoderna. Flera studier tyder på att granskade verksamheter med goda resultat tenderar att vara mer kritiska till tillsynen, medan verksamheter med lägre resultat ofta rättar sig efter tillsynen. Annan forskning visar att tillsynen kan öka medvetenheten om vad som behöver förbättras i verksamheten och vilka regler som gäller för den aktuella verksamhetstypen.

Tillitsdelegationen konstaterade att verksamhetsföreträdare inom skola och omsorg i enkäter uppger att tillsynen bidrar till förbättringsarbete och utveckling. Det är framförallt samtalen med inspektörer och kollegor och förberedelserna inför granskningen som anses bidra till förbättring, mer än själva tillsynsbesluten. Delegationen framhäver vikten av inspektörernas bemötande och att legitimiteten för tillsynen upplevs öka om inspektörerna har egen erfarenhet från den typ av verksamhet som de granskar.

Statskontoret har nyligen genomfört en studie om den statliga tillsynens utveckling (Statskontoret, 2020). Statskontorets lärdomar av utvecklingen av den statliga tillsynen är att en tillsyn som riktas in på mer kvalitativa aspekter kan bli mer träffsäker och minska den administrativa bördan för de tillsynade samt att tillsynsmyndigheterna behöver värdera riskerna systematiskt och kontinuerligt ompröva och utveckla sina riskanalyser, för att öka träffsäkerheten. Statskontoret betonade att tillsyn är ett viktigt kontrollinstrument som kan visa på vilka konsekvenser som olika brister kan leda till. Statskontoret menade samtidigt att tillsyn som styrinstrument inte kan lösa grundläggande problem och brister i en verksamhet och att det därför måste finnas en

rimlig förväntan på vilka problem tillsynen kan lösa.

Riksrevisionen har granskat IVO:s tillsynsverksamhet (Riksrevisionen, 2019). Riksrevisionens sammanfattande bedömning var att det inte går att avgöra om eller hur IVO:s tillsyn påverkar vården och omsorgen. Det fanns flera skäl till bedömningen: att inspektörerna har olika tillsynsstilar; att myndighetens uppföljningar fokuserade på IVO:s verksamhet och inte var jämförbara över tid; att IVO:s uppföljning mätte förtroendet för tillsynen och inte det faktiska resultatet. Riksrevisionen menade därför att det är svårt för IVO att redovisa vad som hänt till följd av tillsynsinsatser och inspektioner. Samtidigt visade granskningen att det fanns en positiv bild hos både inspektörer och granskade verksamheter vad gäller återföringen av tillsynsresultat.

Tillståndsprovningen

Inom ramen för regleringsbrevet för 2020 analyserade IVO regelverket för tillståndsprovning. Inom uppdraget gjorde IVO en övergripande översyn av de författningar som styr tillståndsprovningen och identifierade problemområden. Uppdraget slutredovisades i mars 2021 och berör centrala frågeställningar avseende myndighetens effektivitet och träffsäkerhet gällande tillståndsprovningen (Inspektionen för vård och omsorg, 2021c). Det bidrog till myndighetens arbete att skapa en mer effektiv och ändamålsenlig tillståndsprovning.

Sammantaget syftar rapporten till att skapa en så klar och heltäckande bild som möjligt av hela tillståndsprovningen för att därigenom bidra till myndighetens förmåga att arbeta strategiskt, effektivt och enhetligt över landet i enlighet med myndighetens instruktion.

IVO kan bland annat konstatera att regelverket är omfattande och att det finns brister i enhetlighet mellan de två lagstiftningarna socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, med tillhörande förordningar och föreskrifter. I slutrapporten lämnade IVO ett antal förslag på författningsändringar som syftar till att öka träffsäkerheten i tillståndsprovningen. Myndigheten vill därigenom skapa förutsättningar för en tydligare och effektivare tillståndsprocess, grundad på riskanalyser, som i förlängningen också underlättar myndighetens tillsynsarbete. IVO:s målsättning med förslagen är att tillståndsprovningen i högre grad ska möjliggöra en bättre och säkrare omsorg. Förslagen syftar också till en ökad tydlighet för de aktörer som ansöker om tillstånd. De föreslagna författningsändringarna, tillsammans med det pågående digitaliseringsarbetet, bedöms leda till en mer ändamålsenlig tillståndsprovning.

Enhetlig och effektiv tillsyn och tillståndsprovning förutsätter minskad manuell hantering, digitalisering och stärkt analysförmåga

IVO:s uppdrag är omfattande och komplext. Det finns stora behov av att effektivisera arbetet inom myndigheten för att öka enhetlighet och effektivitet i tillsynen och tillståndsprovningen. Med en förbättrad överblick över vårdens och omsorgens efterlevnad till lagar och regler kan IVO agera på de största riskerna och bristerna, på

system-, enhets- och individnivå. Det skapar också möjligheter att systematiskt följa upp myndighetens beslut, både för att bidra till lärande och för att utveckla beslutsfattandet. Detta kopplar till myndighetsinstruktionens krav på att arbeta strategiskt och utifrån egna riskanalyser (förordning [2013:176] med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg).

Minskad manuell hantering av IVO:s information ger goda förutsättningar att automatisera och effektivisera IVO:s interna arbete med tillsyn och tillstånd. I förlängningen minskar det administrationen också för de som lämnar information till IVO.

IVO har ansvar för tillsynen av *hela* vården och omsorgen. IVO har även tillsyn över informationshanteringen, genom NIS-direktivet. IVO ansvarar för vårdgivarregistret, omsorgsregistret, samt sex andra register.⁴ För IVO:s del är det viktigt att kunna definiera tillsynsobjekten, det vill säga de verksamheter eller personer inom vården eller omsorgen som IVO riktar sin tillsyn emot. Ett exempel på en relevant struktur är HSA-katalogen⁵ som är viktig men inte tillräckligt detaljerad för IVO:s behov. Dessutom täcker inte HSA-katalogen omsorgens verksamheter. Vidare har kommuner, regioner och privata aktörer behov av att ta del av IVO:s information om bland annat tillstånd.

För att klassificera tillsynsobjekten har IVO därför påbörjat ett arbete med att införa IVO-id som strukturdefinition i sina register för samtliga aktörer inom vården och omsorgen. Det gör att olika tillsynsinsatser eller tillstånd kan kopplas samman utifrån tillsynsobjekt. Arbetet är dock komplicerat. Det kan exempelvis finnas en fysisk plats för aktören, många fysiska platser för aktören om det finns inrättningar över hela landet, eller en fysisk plats som inte stämmer överens med där vården eller omsorgen bedrivs (till exempel i fallet med nätläkare). Ett annat exempel är en fysisk byggnad så som en vårdcentral, som både kan ha en läkarmottagning, en sjuksköterskemottagning och en fysioterapiklinik som bedrivs antingen av regionens verksamhet eller av privata aktörer.

För att IVO ska kunna svara mot kravet i patientsäkerhetslagen (PSL 7 kap. 4 § p 3) att återkoppla tillsynens iakttagelser till vården och omsorgen behöver IVO:s informations spridning utvecklas. En sådan utveckling hämmas av bristerna i, och i vissa fall avsaknaden av, definitioner. Detta hör samman med frågan om infrastruktur. Det skulle underlätta för huvudmännen om den statliga informationsinhämtningen kunde samordnas till färre aktörer så att samma eller liknande uppgifter endast behövde lämnas till staten en gång. IVO behöver därför bidra mer till arbetet med definitioner och infrastruktur för informationshantering inom vården och omsorgen. Detta är viktigt både för IVO:s verksamhet och för vårdens och omsorgens aktörer. IVO bedömer att det finns goda förutsättningar för detta inom ramen för befintliga samarbetsstrukturer mellan berörda myndigheter.

⁴ Biobanksregistret, blodverksamheter, donations- och transplantationsregistret, läkemedelsassisterad behandling av opioidberende, säkerhetsregistret och vävnadsregistret. Omsorgsregistret innehåller även ett underregister om HVB och stödboenden för barn och unga samt särskilda ungdomshem.

⁵ En elektronisk katalog som innehåller kvalitetsgranskade uppgifter om organisationer och personer inom vård och omsorg i Sverige. Förvaltas av Inera.

Prioriteringar vid kris

Hälso- och sjukvården ska bedriva en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen enligt 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Med god hälsa för befolkningen avses åtgärder för att befästa, skapa eller återställa ett så gott hälsotillstånd som möjligt för den enskilde individen. Vård på lika villkor gäller även vid kris, dock kan en krissituation innebära andra prioriteringar.

År 1997 infördes bestämmelser om grundläggande etiska principer som ska iakttas i hälso- och sjukvården: människovärdesprincipen, behovs-solidaritetsprincipen samt kostnadseffektivitetsprincipen i lagen. De etiska principerna ska vara vägledande vid prioriteringar i hälso- och sjukvården. Vid prioritering mellan två patienter ska den patient som har det mest akuta behovet av vård ges företräde. Att låta behoven stå tillbaka för ålder, födelsevikt, livsstil eller ekonomiska och sociala förhållanden lyfts fram som en form av diskriminering. Ålder bör inte utgöra en prioriteringsgrund i sig och självförvällade skador bör inte leda till negativ särbehandling. Dock är det förenligt med de etiska principerna att i varje enskilt fall beakta omständigheter som begränsar nyttan av medicinska åtgärder (prop. 1996/97:60 s. 21 ff.; prop. 1981/82:97 s. 27 f.).

Under pandemin har vården behövt göra tydliga prioriteringar för att kunna erbjuda patienter vård. Prioriteringarna har inneburit att stora resurser har omfördelats inom sjukvården för att täcka ett ökat behov till följd av covid-19-sjukdomen. I mars 2020 gav Socialstyrelsen ut nationella principer för prioritering inom intensivvård under extraordinära förhållanden med anledning av covid-19 (Socialstyrelsen, 2020).

I IVO:s tillsyn, som nämns ovan, av vård och behandling på Sveriges SÄBO framkom det att generella bedömningar av äldre hade utförts. Ungefär en av fem patienter i IVO:s granskning hade inte fått en individuell läkarbedömning. IVO såg även i tillsynen att ställningstaganden om och genomförande av vård i livets slutskede inte skett i enlighet med gällande regelverk. Detta föranledde kritik från IVO till regionerna (Inspektionen för vård och omsorg, 2021d).

Olika kriser ställer olika krav på beredskap och styrning

Effekterna av en kris är olika beroende på om man utgår från systemets eller individens perspektiv. En akut samhällskris kan få långsiktiga individuella effekter. På samma sätt kan en långvarig samhällskris påverka en individ akut.

Coronapandemin började som en akut kris, där många förändringar behövde införas snabbt. Till exempel ökade antalet personer i behov av intensivvård snabbt till en omfattning långt över Sveriges normala kapacitet (Svenska Intensivvårdsregistret, 2021). Vården omfördelade resurser till intensivvården och prioriterade exempelvis ned planerade operationer, vilket gav upphov till det som brukar beskrivas som en ”vårdskuld” eller en uppskjuten vård till följd av covid-19.

Problematiken med den uppskjutna vården har förstärkts i takt med att pandemin fortlöper. Krisen har varit mer långvarig än väntat och vården har fortsatt ställa in viss planerad vård. Därtill har patienter undvikit att söka vård under pandemin, kanske med följderna att deras sjukdomsbild är svårare när vård väl söks, vilket ytterligare bör läggas till den uppskjutna vården. Effekterna av pandemins påverkan kommer antagligen ses under lång tid framöver.

Hur stort problemet är med den uppskjutna vården, till följd av att patienter själva inte har uppsökt vården vid milda symptom, är i dagsläget svårt att överblicka. Flera aktörer uttrycker en oro över detta, vilket bland annat har framkommit i de samverkansmöten som IVO har haft med regionerna under pandemin. Vissa regioner har vidtagit åtgärder och informerat allmänheten av vikten av att söka vård under pandemin, även för symptom som inte är covid-relaterade. Regionala cancercentrum i samverkan har sedan hösten 2020 gett ut rapporter gällande den statistiska underdiagnostiseringen av cancer utifrån deras register. De har då jämfört antalet nyupptäckta cancerfall per år innan covid-19 (för år 2019) och de cancerfall som upptäckts under covid-19 (för år 2020). Resultaten visar en stor underdiagnostisering av prostatacancer, cervixcancer in situ och bröstcancer under covid-19 (Tabell 1) (Regionala cancercentrum i samverkan, 2021). Patienter vars cancer upptäcks senare riskerar en mer omfattande behandling eller i värsta fall en för tidig död.

Tabell 1 Rapporterade tumörposter: antals- och procentuella förändringar (med 95% konfidensintervall) totalt alla cancerformer och diagnosspecifikt, 2020 jämfört med 2019

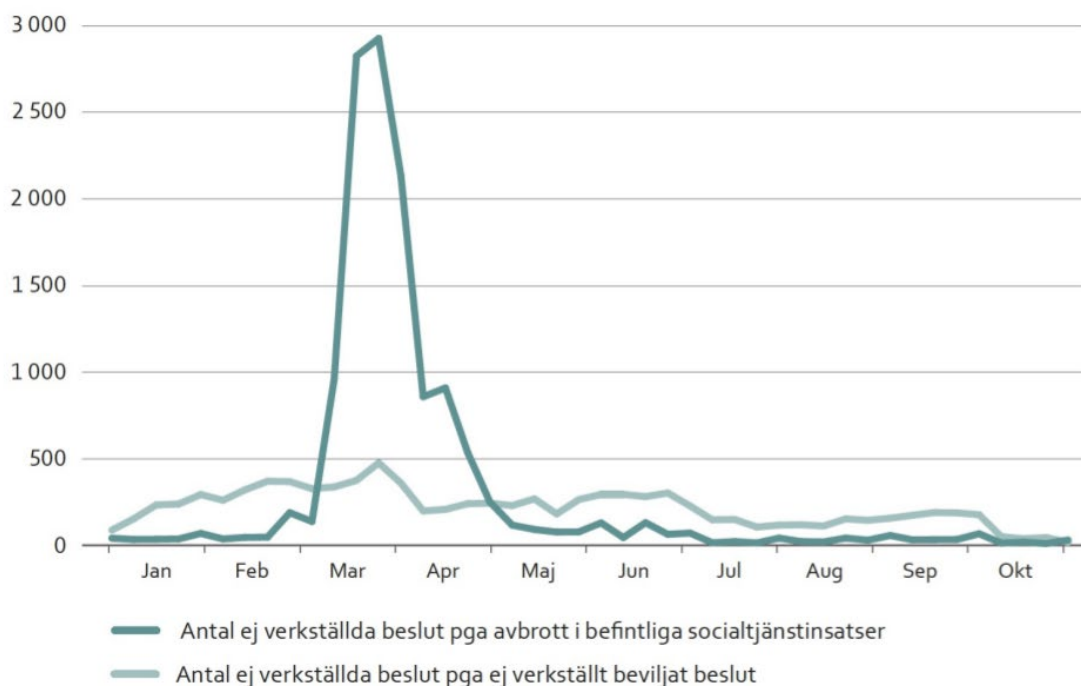
Diagnos	Skillnad antal	Skillnad procentuell
Bröstcancer	-883	-8.2 (-10.6, -5.6)
Cervixcancer	10	1.8 (-9.4, 14.3)
Cervixcancer in-situ	-1 602	-13.4 (-15.7, -11.1)
Hudmelanom	-365	-3.1 (-5.6, -0.6)
Kolorektal cancer	-777	-7.9 (-10.5, -5.2)
Lungcancer	-292	-6.3 (-10.1, -2.3)
Njurcancer	-69	-4.5 (-11.0, 2.6)
Prostatacancer	-2 088	-18.2 (-20.5, -16.0)
Urinvägar	-62	-1.8 (-6.3, 3.0)
Övrigt	-1 229	-2.5 (-3.8, -1.3)
Totalt	-7 357	-6.4 (-7.2, -5.6)

Källa: Regionalt Cancercentrum i samverkan

Hur länge en akut kris varar och när den övergår i en långvarig kris vet man först efteråt. Forskningsartiklar från tidigare kriser eller simulerade situationer tittar ofta bara på ytterst begränsade funktionaliteter och regional utbredning. Få experter bedömde dock inledningsvis att pandemin skulle pågå så länge och få en sådan påverkan på vården, omsorgen eller hela samhället som den har haft.

Pandemin har medfört en "tillsynsskuld"

Ett av de områden inom IVO:S tillsyn som påverkats tydligast är ärendeslaget "ej verkställda beslut" inom socialtjänsten. Av figuren nedan framgår den kraftiga ökningen av ärenden. Personer i behov av vård och omsorg har rätt att få den hjälp och det stöd de behöver från kommunen. Om kommunen inte verkställer ett biståndsbeslut som de har beviljat enligt 4 kap. 1 § SoL eller ett beslut om insats enligt 9 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, inom tre månader är socialnämnden eller motsvarande skyldig att rapportera detta till IVO. Kommunen ska även rapportera om en insats har avbrutits och inte verkställts på nytt inom tre månader. Med anledning av utbrottet av covid-19 i Sverige, och den stora ökningen av framförallt avslutade insatser som skedde under främst mars till maj 2020 (Figur 1), beslutade IVO att inleda en nationell tillsynsinsats som riktar sig till samtliga kommunala nämnder som beviljar insatser enligt SoL och LSS. Den beskrivs närmare ovan (s. 12 samt i Inspektionen för vård och omsorg, 2021a, s. 65-74). IVO kan konstatera att effekterna av den stora ökningen kommer att kräva fortsatt tillsyn vilket kommer att vara resurskrävande.



Figur 1 Antal ej verkställda beslut som kommunerna rapporterade in till IVO under perioden 2020 per orsakskategori. Källa Inspektionen för vård och omsorg

Vidare har lex Maria och lex Sarah inte ökat i den omfattning som kan förväntas till följd av pandemin (Tabell 2). Anmälningar enligt lex Maria eller lex Sarah sker dock med viss eftersläpning. Under 2019 rapporterades 14 procent av lex Maria och 3 procent av lex Sarah med över ett års eftersläpning från då respektive händelse inträffade.⁶ Utifrån detta är det rimligt att anta en ökning av ärendeslagen framgent. Detsamma kan antas gällande klagomålsärenden.

IVO har påbörjat en processöversyn av flera ärendeslag, däribland klagomålsärenden och anmälningar enligt lex Maria och lex Sarah, för att bättre kunna möta och ta om hand en eventuell ökning av inrapporteringarna och effektivisera hanteringen. Processöversynen syftar till att förkorta handläggningstiderna, bättre ta tillvara informationen från lex Maria och lex Sarah, och bättre kunna bidra till lärande.

Tabell 2 Antal lex Maria- och lex Sarah-anmälningar som inkom till IVO 2016-2021

År	Antal lex Maria	Antal lex Sarah
2016	2 469	1 204
2017	2 679	1 293
2018	2 008	1 163
2019	2 270	1 200
2020	2 167	1 102
2021	1 717*	856*

* Antal ärenden för 2021 är ofullständig och sträcker sig fram till 2021-10-18

Källa: Inspektionen för vård och omsorg

IVO:s prioriteringar med anledning av pandemin, främst prioritering av tillsyn inom äldreområdet, har inneburit vissa undanträngningseffekter. Tillsammans med den ärendeökning som nämns ovan innebär detta att man kan tala om en så kallad tillsynsskuld som en följd av pandemin.

Framtida sjukdomsutbrott ställer krav på dagens omställning

För att möta framtida sjukdomsutbrott eller andra former av kriser är det viktigt att de lärdomar som pandemin har inneburit tas till vara. Dock är det svårt att vara fullt förberedd inför alla former av kriser och det är lätt att man förbereder sig och skapar system som mer återspeglar en tidigare kris, än att förbereda sig inför nya scenarion. Ur ett IVO-perspektiv är det lärandet utifrån tillsyn och tillståndsprövning i kris som är betydelsefullt.

Vilket scenario som kommer vara den utlösande faktorn för nästa sjukdomsutbrott är i dagsläget lika svårt att förutse som när nästa kris kommer att inträffa. Oavsett om en kommande kris utlöses av en pandemi, en naturkatastrof, ett krig, eller något annat, så kommer vården och omsorgen att påverkas. Om lagstiftningen är oförändrad i kris så

⁶ Om det inte finns ett enskilt datum för då händelsen har inträffat, utan det istället har pågått under en period, så analyseras datum för då händelsen avslutades.

behöver IVO som tillsyns- och tillståndsmyndighet utgå från samma krav i krisläget som i normalläget. Samtidigt kan konstateras att kvalitet och säkerhet i vården och omsorgen har varit svår att upprätthålla på en normalnivå under pandemin.

Under flera år har IVO rapporterat om brister gällande en lång rad områden, såsom äldreomsorgen, barn och unga i socialtjänsten, vården och omsorgens tillgänglighet, vård och omsorg för personer med psykisk ohälsa, brist i kontroller av legitimerad personal inom hälso- och sjukvården och tandvården, säkerheten gällande nätverk och informationssystem inom hälso- och sjukvården samt oseriösa aktörer inom vård och omsorg. Mycket tyder på att redan kända brister inom svensk vård och omsorg även har varit områden där brister förekommit under covid-19.

För att tillsynen och tillståndsprövningen ska stå bättre rustad för kommande sjukdomsutbrott behöver IVO en mer hållbar struktur för hantering av information om hur vården och omsorgen efterlever lagstiftningens krav. IVO har påbörjat utvecklingen av tillståndspliktiga aktörers underhåll av sina uppgifter hos IVO. Vidare har arbete påbörjats gällande kommunernas rapportering till IVO av ej verkställda beslut inom socialtjänsten. En rapportering som är tidsödande där kommunerna löpande loggar in och rapporterar information till IVO. Övrig informationslämning till IVO präglas i huvudsak av manuell hantering, vilket blir jämförelsevis långsamt, kostsamt och riskerar vara osäkert.

IVO förbättrar även kvaliteten och tillförlitligheten samt sökbarheten i IVO:s egna informationsmängder, vilket bland annat omfattar IVO:s egna register.⁷ IVO har föreslagit regeringen ett antal författningsändringar i syfte att öka och effektivisera myndighetens tillgång till nödvändig information från andra myndigheter, förenkla samverkan med andra myndigheter samt öka tillförlitligheten i IVO:s egna register (Inspektionen för vård och omsorg, 2020a; Inspektionen för vård och omsorg, 2020b; Inspektionen för vård och omsorg, 2021b). Ytterst syftar detta till att skapa bättre förutsättningar för ett mer effektivt arbetssätt i IVO:s tillsyn och tillståndsprövning med hjälp av digitala beslutsstöd och utvecklingen av vissa automatiserade arbetsmetoder, samt att i ökad utsträckning tillgängliggöra tillförlitlig information i befintliga register till aktörer eller andra myndigheter. Detta är nödvändiga åtgärder för att IVO ska stå bättre rustad för en effektiv och enhetlig tillsyn och tillståndsprövning i en kommande kris.

⁷ Bland annat omsorgsregistret och vårdgivarregistret.

Referenser

- Inspektionen för vård och omsorg. (2020a). *Förslag till åtgärder gällande oseriösa assistansanordnare*. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.
- Inspektionen för vård och omsorg. (2020b). *Mot ett datadrivet arbetssätt. En analys av möjligheterna att förenkla ägar- och ledningsprövningen och tillgängliggöra omsorgsregistret*. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.
- Inspektionen för vård och omsorg. (2020c). *Regeringsuppdrag att bidra till lärande under utbrottet av covid-19 och inför framtida sjukdomsutbrott, Delrapport*. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.
- Inspektionen för vård och omsorg. (2021a). *Vad har IVO sett 2020?* Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.
- Inspektionen för vård och omsorg. (2021b). *Tillsyn av tillgänglighet i hälso- och sjukvården*. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.
- Inspektionen för vård och omsorg. (2021c). *Analys av regelverket för tillståndsprövning*. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.
- Inspektionen för vård och omsorg. (2021d). *IVO:s tillsyn av äldreomsorgen under corona-pandemin. Tillsyn av medicinsk vård och behandling*. Hämtat från Beslut och material från tillsynen: <https://www.ivo.se/tillsyn/tillsyn-aldreomsorgen-covid-pandemin/tillsyn-av-medicinsk-var-d-och-behandling/beslut-och-material-fran-tillsynen/>
- Justitieombudsmannen (JO). (2021). JO:s beslut dnr O 60-2019.
- Prop. 1981/82:97 *Om hälso- och sjukvårdslag, m.m.* Stockholm: Socialdepartementet.
- Prop. 1996/97:60 *Prioriteringar inom hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Prop. 2012/13:20 *Inspektionen för vård och omsorg - en ny tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Regeringskansliet. (2020). *Uppdrag att bidra till lärande under utbrottet av covid-19 och inför framtida sjukdomsutbrott, S2020/03321/FS (delvis)*. Hämtat från Regeringskansliet: <https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2020/07/uppdrag-att-bidra-till-larande-under-utbrottet-av-covid-19-och-infor-framtida-sjukdomsutbrott/>
- Regionala cancercentrum i samverkan. (2021). *Uppskjuten cancervård. Delrapport 5 – Inrapporteringsstatistik: canceranmälan till cancerregistret, jämförelse diagnosår 2020 och 2019*. Regionala cancercentrum i samverkan.
- Riksrevisionen. (2019). *Inspektionen för vård och omsorg – en tillsynsverksamhet med förhinder*. Stockholm: Riksrevisionen.
- Socialstyrelsen. (2020). *Nationella principer för prioritering inom intensivvård under extraordinära förhållanden*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU. (2018:48). *En lärande tillsyn - Statlig granskning som bidrar till verksamhetsutveckling i vård, skola och omsorg*. Stockholm: Statens offentliga utredningar från Finansdepartementet.

- SOU. (2002:14). *Statlig tillsyn - Granskning på medborgarnas uppdrag*. Stockholm: Statens offentliga utredningar från Justitiedepartementet.
- Statskontoret. (2020). *På väg mot en bättre tillsyn? En studie av den statliga tillsynens utveckling*. Stockholm: Statskontoret.
- Svenska Intensivvårdsregistret. (2021). *COVID-19 i svensk intensivvård*. Hämtat från <https://www.icuregswe.org/>

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

