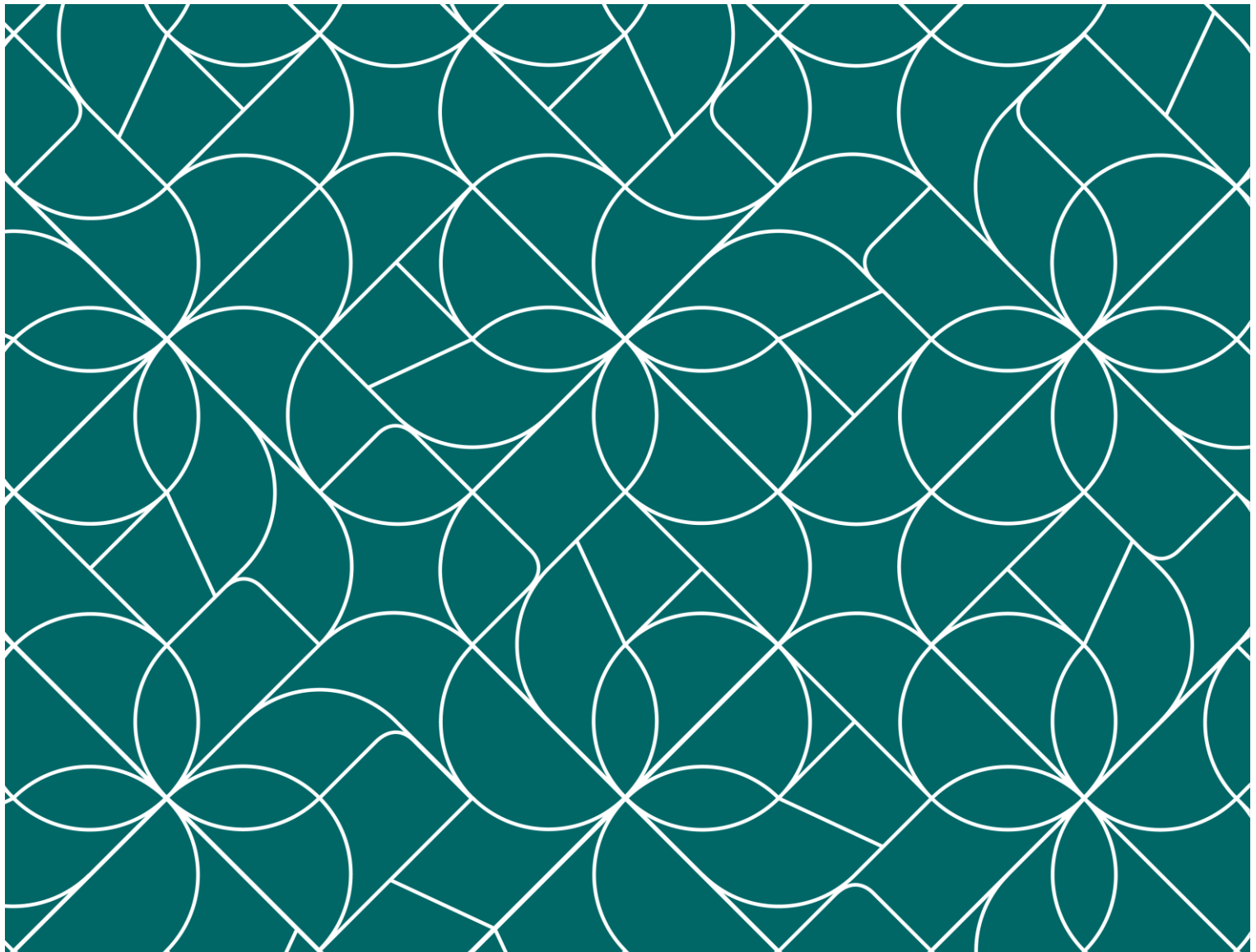


Förebyggande tillsyn

Slutrapport



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 2022-09

Utgiven • December 2022, www.ivo.se

Innehåll

1. Inledning.....	4
1.1 Uppdraget	4
1.2 Uppdragets genomförande	5
1.3 Begreppsanvändning i rapporten.....	6
2. Utgångspunkter	6
2.1 Rättsligt ramverk	6
2.2 Vad innebär förebyggande tillsyn	8
3. Förutsättningar för att arbeta förebyggande	10
3.1 Ansträngt läge i vård och omsorg	10
Vårdens utmaningar kräver förstärkning av den statliga tillsynen	11
3.2 Oseriösa aktörer – en ökande problematik.....	12
Behov av förebyggande arbete mot oseriösa aktörer.....	13
3.3 Utvecklingsområden för att öka tillsynens förebyggande effekt	15
4. Förslag till åtgärder	17
Referenser	20

1. Inledning

1.1 Uppdraget

IVO har, enligt regleringsbrevet för 2022, i uppdrag att lämna förslag på hur myndighetens förebyggande tillsyn avseende patientsäkerhetsrisker inom hälso- och sjukvården kan utvecklas. IVO ska särskilt beakta behovet av samarbete och gemensamma tillsynsinsatser med andra berörda aktörer, bland annat Arbetsmiljöverket, i syfte att genomföra utredningar som kan peka på sådana risker för patienter som kan hänföras till brister på systemnivå.¹

En delredovisning av uppdraget lämnades till regeringen i december 2021.² Föreliggande rapport är slutredovisningen av uppdraget. I delrapporten beskrivs centrala förutsättningar för en förebyggande tillsyn, och hur utvecklade riskanalyser är viktiga för att skapa den överblick som behövs för att nå en stärkt förebyggande tillsyn. Vidare redovisades i delrapporten det utvecklingsarbete som IVO startat i syfte att förbättra datakvaliteten i myndigheten, minska de (omfattande) manuella inslagen i verksamheten samt öka enhetlighet och effekt av tillsynen. Föreliggande slutrapport bör mot denna bakgrund ses tillsammans med redovisningen i delrapporten, för en heltäckande beskrivning av utgångspunkter, förbättringsbehov och aktuellt utvecklingsarbete kopplat till aktuellt regleringsuppdrag.

I uppdragsbeskrivningen omnämns patientsäkerhetsrisker inom hälso- och sjukvården. IVO bedömer dock att myndigheten behöver utveckla det förebyggande perspektivet i tillsynen även avseende omsorgen. Ur ett patient- och brukarperspektiv finns starka samband mellan vården och omsorgen. Utvecklingsarbetet skiljer därför inte i alla delar på de båda sektorerna eftersom helhetsperspektivet är en nyckelfaktor till att kunna agera mer förebyggande.³

¹ Socialdepartementet (2020). Regleringsbrev för budgetår 2021 avseende Inspektionen för vård och omsorg.

² Inspektionen för vård och omsorg. *Mot en mer förebyggande tillsyn – delrapport*. IVO 2021-9.

³ Inspektionen för vård och omsorg. Det tar inte hand om hela mig. IVO 2021-6; Inspektionen för vård och omsorg. IVO:s bidrag till omställningen i vården. IVO 2019-13.

Detta uppdrag har nära koppling till flera andra regeringsuppdrag och utvecklingsinitiativ inom IVO, som alla har beröringspunkter till användning av data och digitalisering av verksamheten.⁴ Regeringen uttrycker i flera sammanhang vikten av att IVO i större utsträckning än i dag ska agera kraftfullt och få ökad effekt av statens tillsyn och tillståndsprovning. Vidare framgår av regeringens strategi för ökad tillgång av data att de statliga förvaltningsmyndigheterna som behöver effektivisera sin verksamhet med hjälp av delad data, AI och datadriven analys, ska ha påbörjat det arbetet senast 2025.⁵ Med andra ord är kunskap i form av data, digitalisering och ökad analyskraft viktiga förutsättningar för att IVO ska kunna räkna till för mer.

1.2 Uppdragets genomförande

Slutrapporten utgår från IVO:s kärnverksamhet samt erfarenheter och lärdomar från bedriven tillsyn och tillståndsprovning för att beskriva centrala förutsättningar för en förebyggande tillsyn. Huvudsyftet med tillståndsprovningen är att styra vård- och omsorgsmarknaden genom att göra det mindre attraktivt för oseriösa aktörer att ansöka om tillstånd och att tidigt i processen identifiera dessa aktörer och hindra dem från att ta sig in på välfärdsmarknaden, det vill säga avslå deras ansökan om tillstånd att bedriva en viss verksamhet (se även avsnitt 2.1). IVO beskriver även det utvecklingsarbete som pågår och som bland annat syftar till att myndighetens tillsyn i ökad utsträckning ska kunna bidra till att förebygga brister och missförhållanden i vården och omsorgen.

Inom ramen för arbetet har IVO pågående dialog med Arbetsmiljöverket. Dialogen syftar till ökat erfarenhetsutbyte och ökad samordning mellan myndigheterna, för att nå ett ökat genomslag inom respektive tillsynsuppdrag. IVO har vidare tagit del av underlag från Konkurrensverket och haft dialog med Finansinspektionen, Läkemedelsverket och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) i syfte att ta del av kunskap och erfarenheter. IVO har även en etablerad kontakt med Statens haverikommission, i syfte att föra dialoger för ömsesidigt erfarenhetsutbyte.

⁴ IVO har även i uppdrag av regeringen att genomföra särskilda tillsynsinsatser som bidrar till omställningen till en god och nära vård och att förstärka tillsynen av socialtjänstens handläggning av ärenden som rör barn och unga. IVO har också i uppdrag att förstärka och utveckla tillsynen och uppföljningen av den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården. IVO ska i enlighet med myndighetens regleringsbrev för 2022 utveckla den riskbaserade tillsynen och effektivisera tillsyns- och tillståndsverksamheten. IVO ska i enlighet med uppdragen ha en väl fungerande datainfrastruktur som främjar en strategisk och effektiv tillsyns- och tillståndsverksamhet. Vidare ska IVO utveckla automatiserad inhämtning av information samt datadrivna analysmodeller som kan användas för att effektivisera tillsynen och tillståndsprovningen.

⁵ Regeringen (2021). Data – en underutnyttjad resurs för Sverige: En strategi för ökad tillgång av data för bl.a. artificiell intelligens och digital innovation.

1.3 Begreppsanvändning i rapporten

Regeringsuppdragets fokus på förebyggande tillsyn knyter tydligt an till IVO:s förmåga att arbeta strategiskt, effektivt och enhetligt över landet⁶. Det finns ingen enhetlig definition av vad förebyggande tillsyn är. Begreppen proaktiv, riskbaserad och planerad tillsyn används inte sällan synonymt med begreppet förebyggande tillsyn. Med andra ord att IVO vidtar åtgärder för att undvika eller minimera att risker/skador uppstår. Men eftersom förebyggande tillsyn ytterst handlar om tillsynens effekt på de verksamheter som granskas kan även så kallad reaktiv eller händelsestyrd tillsyn, där skada redan har uppstått, ha en förebyggande effekt.

I rapporten används begreppet förebyggande tillsyn i betydelsen sådan tillsyn som har en förebyggande effekt.

2. Utgångspunkter

2.1 Rättsligt ramverk

I förordningen (2013:176) med instruktion för IVO, anges att verksamheten ska bedrivas strategiskt och effektivt samt på ett enhetligt sätt inom landet samt att tillsynen ska planeras och genomföras med utgångspunkt i egna riskanalyser om inte annat följer av lag, förordning eller särskilt beslut från regeringen.

Begreppet riskanalys saknar legaldefinition och det finns inte heller bestämmelser som särskilt anvisar hur, när och på vilket underlag en sådan analys ska genomföras. IVO:s tillsyn definieras i de särskilda författningar som reglerar respektive verksamhetsområde. Ett exempel är tillsynen av socialtjänstverksamheter, som definieras i 13 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL; där anges att tillsynen innebär "...granskning av att den verksamhet som avses i 1 § uppfyller krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter." Liknande formuleringar finns i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS och patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL. Tillsynsbegreppet preciseras ytterligare genom 2 § andra stycket förordning (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg, där det stadgas att "[t]illsynen ska planeras och genomföras med utgångspunkt i egna riskanalyser..." . Denna precisering anvisar, i generella ordalag, hur IVO:s tillsyn ska utföras – detta framgår särskilt tydligt genom uttrycket

⁶ Förordning (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.

planeras och genomförs.

I patientsäkerhetslagen (2010:659) anges att IVO inom ramen för sin tillsyn bland annat ska lämna råd och ge vägledning, förmedla kunskap och erfarenheter som erhålls genom tillsynen samt informera och ge råd till allmänheten. Vidare stadgas i patientsäkerhetslagen att IVO ska förmedla information från anmälningar enligt lex Maria till andra vårdgivare och berörda myndigheter.

Som regeringen konstaterade vid inrättandet av IVO, ingår det aktiviteter som kompletterar tillsynen i syfte att vara lärande, förebyggande och stödjande.⁷ Att IVO ska arbeta förebyggande framgår således i vart fall indirekt av författningar och påtalas i förarbetena till patientsäkerhetslagen och till bildandet av IVO.

I regeringens proposition om ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården⁸ framhålls att IVO ska bidra till att förebygga vårdskador och incidenter i vården. En förebyggande tillsyn som utgår från patientens perspektiv, fokuserar på de största riskerna och bidrar till kvalitetsförbättringar för patienterna, definieras av regeringen som en patientcentrerad tillsyn.

Det förebyggande perspektivet uttrycks än tydligare i IVO:s tillståndsprovning av tillståndspliktig verksamhet på socialtjänstområdet och hälso- och sjukvårdsområdet.⁹ I tillståndsprovningen prövar IVO att verksamheten har förutsättningar att bedrivas med god kvalitet och säkerhet. Provningsen görs i regel innan verksamheten startar. Konkret handlar provningen om att IVO bedömer huruvida de som ansöker om tillstånd har den insikt, lämplighet och de ekonomiska förutsättningar som krävs för att bedriva verksamheten samt att IVO bedömer om de sökande redogjort för ett verksamhetsinnehåll som kan uppfylla kraven om god kvalitet. Utöver detta är syftet med tillståndsprovningen att styra vård- och omsorgsmarknaden genom att göra det mindre attraktivt för oseriösa aktörer att ansöka om tillstånd och att tidigt i processen identifiera dessa aktörer och hindra dem från att ta sig in på välfärdsmarknaden genom att kunna avslå tillståndsansökan. De privata aktörer som bedöms ha förutsättningar att bedriva den tillståndspliktiga verksamheten med god kvalitet och som i

⁷ Proposition 2012/13:20, Inspektionen för vård och omsorg - en ny tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst.

⁸ Proposition 2016/17:122, Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården.

⁹ Totalt finns 18 tillståndspliktiga verksamhetsformer enligt socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till funktionshindrade. Det finns även tillståndsplikt inom några specifika verksamheter på hälso- och sjukvårdsområdet (s.k. blodverksamheter och vävnadsinrättningar, verksamhet för sprututbyte och för omskärelse samt abortverksamheter).

övrigt uppfyller lagar och andra föreskrifter beviljas tillstånd.

IVO:s tillsyn av verksamheter som är tillståndspliktiga möjliggör även tillsyn av aktörernas lämplighet. Detta medför att tillsynen kan ges en starkt förebyggande effekt. Aktörer som beviljats tillstånd och bedriver verksamheter, men som senare visat sig olämpliga, kan förhindras att fortsätta att agera. Därigenom förebyggs att patienter och brukare utsätts för risker och brister i den vård och omsorg från den olämpliga eller oseriösa aktören.

Avslutningsvis har IVO ansvar för de nationella registren över utförare inom vården och omsorgen.¹⁰ Dessa register är en grundläggande förutsättning för att ha nödvändig överblick av aktörerna inom området, och därigenom kunna arbeta förebyggande. I samband med inrättandet av IVO år 2013 uttryckte regeringen tydligt att den nya myndigheten förväntades komma till rätta med de brister i registren som fanns när ansvaret för verksamheten låg hos Socialstyrelsen. IVO har under årens lopp vidtagit olika åtgärder för att förbättra datakvaliteten i registren, men har först under 2020 och framåt börjat systematisera arbetet inom hela myndigheten och lämnat författningsförslag till regeringen i syfte att skärpa efterlevnaden av reglerna om vård- och omsorgsgivarnas anmälningsskyldighet till registren.

Sammanfattningsvis ligger det i IVO:s uppdrag att förebygga brister och missförhållanden. IVO har ett stort ansvar att precisera hur den förebyggande tillsynen ska bedrivas.

2.2 Vad innebär förebyggande tillsyn

När förebyggande tillsyn ska beskrivas används vanligtvis ord som proaktiv, riskbaserad och planerad tillsyn som synonymer.¹¹ Förebyggande tillsyn beskrivs som en typ av aktivitet som så långt det är möjligt ska följa och agera innan en brist eller missförhållande uppstår. I den löpande riskanalysen analyseras tillsynsobjekten utifrån kända riskområden. Precisionen i analyserna och timingen i agerandet är avgörande. Ju tidigare tillsynen kan upptäcka och agera på allvarliga indikationer, desto större potential har tillsynen att fullt ut kunna motverka en faktisk brist eller ett missförhållande. Huruvida tillsynen ytterst bidrar till att förebygga brister och missförhållanden, beror på dess effekter på system-, verksamhets- och

¹⁰ Omsorgsregistret och vårdgivarregistret upprättades på Socialstyrelsen och var två av åtta register som fördes över till IVO när myndigheten inrättades 2013. Ovan nämnda register hanteras av IVO enligt 4 kap. § 3a Socialförsäkringsförordningen (2001:937) och § 11b Förordningen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:1090) samt 2 kap. § 3 Patientsäkerhetsförordningen (2010:1369).

¹¹ Statskontoret (2012). Tänk till om tillsynen - Om utformningen av statlig tillsyn; Statskontoret (2020). På väg mot en bättre tillsyn? En studie av den statliga tillsynens utveckling; Finansinspektionen (2020). Tillsynsstrategi; <https://www.konkurrensverket.se/upphandling/tillsyn-arenden-och-beslut/>.

individnivå.

Vilken effekt tillsynen får beror bland annat på hur reglerna är utformade och på myndighetens tillämpning av reglerna. Därutöver är myndighetens resurser och kompetens en avgörande faktor.

Så kallad reaktiv eller händelsestyrd tillsyn lyfts ofta fram som motsatsen till en förebyggande eller proaktiv tillsyn.¹² Den reaktiva tillsynen utgår från och agerar på ett faktiskt utfall. Detta kommer IVO till del genom till exempel enskilda klagomål eller anmälningar av händelser som lett till eller riskerat att leda till att patienter drabbas av allvarliga vårdskador (lex Maria) samt anmälningar av ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande, som rör den som får, eller kan komma i fråga för, insatser inom socialtjänstens verksamheter (lex Sarah).¹³

I dessa fall har ofta en brist eller ett missförhållande redan inträffat och IVO ska i efterhand granska ärendet. I detta uppdrag ligger även en förväntan på IVO att göra mer än att endast i efterhand granska det inträffade. IVO förväntas att utifrån det inträffade bidra till lärande. Detta gäller både klagomålsärenden och anmälningar enligt lex Maria och lex Sarah-reglerna.¹⁴ Detta kan beskrivas som att IVO, utifrån redan inträffade händelser, ska utforma tillsynen i syfte att förebygga att liknande händelser inträffar igen. IVO ska alltså bedriva förebyggande tillsyn med utgångspunkt i redan inträffade händelser som kommer myndigheten till del genom klagomål, lex Maria och lex Sarah. Detta ställer krav på IVO att använda informationen i dessa sammanhang, tillsammans med annan kunskap, för riskanalyser och sådan tillsyn som har en förebyggande effekt.

Statskontoret konstaterade i en uppföljning 2020 att IVO sedan myndigheten bildades har haft svårt att bedriva riskbaserad tillsyn i den omfattning som det var tänkt. Handläggningen av klagomålsärenden och anmälningar enligt lex Maria och lex Sarah samt frekvenstillsynen har tagit mycket tid.¹⁵

Det proaktiva och det reaktiva bör dock inte ses som varandras motsatser, utan som två kompletterande delar av tillsynen som ytterst syftar mot samma mål. IVO:s arbetssätt, och före det Socialstyrelsens, har huvudsakligen utgått från en processorganisation som bygger på manuell

¹² Statskontoret (2012). Tänk till om tillsynen - Om utformningen av statlig tillsyn; Statskontoret (2020). På väg mot en bättre tillsyn? En studie av den statliga tillsynens utveckling.

¹³ Statskontoret (2012); Finansinspektionen (2020). Tillsynsstrategi.

¹⁴ 7 kap. 4 § Patientsäkerhetslagen (2010:659); prop. 2012/13:20. Inspektionen för vård och omsorg - en ny tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst.

¹⁵ Statskontoret (2020). På väg mot en bättre tillsyn? En studie av den statliga tillsynens utveckling.

hantering av dessa enskilda ärenden. Det viktiga samspelet mellan de olika ärendeslagen som lyfts fram i regeringens proposition *Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården* har därmed gått förlorat.

Regeringen understryker att ”det måste finnas en koppling mellan exempelvis klagomål och inspektioner på så vis att informationen från klagomålen används i IVO:s riskanalyser.”¹⁶ På grund av avsaknad av arbetssätt och digitalisering har myndigheten hittills inte haft tillräcklig förmåga att hantera informationen i de enskilda ärendena på ett samlat sätt. Därmed har IVO inte heller haft systematisk kunskap om hur risker och brister fördelar sig på olika områden, vad som bör ageras på och hur dessa risker och brister kan förebyggas.

De samlade bilder som myndigheten utarbetat har byggt på manuella genomgångar. IVO har sedan en tid tillbaka påbörjat ett intensivt arbete för att öka den digitala förmågan i myndigheten, vilket skapar nya förutsättningar att arbeta mer förebyggande och nå en ökad måluppfyllelse.¹⁷

3. Förutsättningar för att arbeta förebyggande

3.1 Ansträngt läge i vård och omsorg

Läget i vård och omsorg har under flera års tid blivit allt mer ansträngt. De medicinska resultaten i svensk hälso- och sjukvård faller fortfarande relativt sett väl ut i internationella jämförelser. De problem med långa väntetider, ojämlig vård samt bristande delaktighet och samordning, som funnits länge, har dock ökat snarare än minskat. Covid 19-pandemin pressade vården ytterligare. Uppskjuten vård under pandemin har ökat vårdköerna, samtidigt som personal- och kompetensbristerna har förvärrats. Detta orsakar sammantaget att fler patienter och brukare utsätts för vård och omsorg som leder till vårdskador och andra negativa effekter orsakade av missförhållanden i verksamheterna. Vidare ökar patientsäkerhetsriskerna

¹⁶ Prop. 2016/17:122 Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården.

¹⁷ Inspektionen för vård och omsorg. Budgetunderlag 2023-2025. IVO 2022-3; Inspektionen för vård och omsorg. Vad har IVO sett 2020. IVO 2021-2; Inspektionen för vård och omsorg. Vad har IVO sett 2021. IVO 2022-2; Inspektionen för vård och omsorg. Årsredovisning 2020. IVO 2021-1; Inspektionen för vård och omsorg. Årsredovisning 2021. IVO 2022-1; Inspektionen för vård och omsorg. Förslag till åtgärder gällande oseriösa assistansanordnare. IVO 2020-11; Inspektionen för vård och omsorg. Mot ett datadrivet arbetssätt. IVO 2020-12.

framåt.

Den demografiska utvecklingen indikerar fortsatta utmaningar. Befolkningen lever allt längre, bland annat tack vare medicinsk forskning och folkhälsoarbete. Ökad livslängd leder oundvikligen till ökade behov av vård och omsorg. Samtidigt minskar antalet personer i arbetsför ålder. Under kommande tio år väntas Sveriges befolkning öka med ungefär en miljon människor, och andelen personer över 80 års ålder öka med uppemot femtio procent.¹⁸ Den demografiska utvecklingen innebär med andra ord en utmaning eftersom behovet av välfärdstjänster ökar, samtidigt som de som kan erbjuda dem minskar i förhållande.

Vårdens utmaningar kräver förstärkning av den statliga tillsynen

Mot ovan beskrivna bakgrund om de ökande utmaningarna har IVO 2020 i budgetunderlag till regeringen och i andra sammanhang uttryckt vikten av att den statliga tillsynen och tillståndsprövningen stärks för att värna patienters och brukares rättigheter.¹⁹ En grundläggande komponent i detta arbete är att förbättra rättstillämpningen. Det handlar om att arbeta enhetligt inom myndigheten samt att använda hela den verktygslåda som lagstiftningen ger och där IVO under vissa förutsättningar ska förelägga eller förbjuda verksamheter om patienter och brukare far illa. Vidare har IVO prioriterat utvecklingsarbete som syftar till att i ökad grad följa upp och säkerställa tillsynens effekt, det vill säga att brister avhjälpas. Exempel på detta utvecklingsarbete är den nationella tillsynen av medicinsk vård och behandling för personer som bor på särskilda boenden för äldre (SÄBO), tillsynen av akutsjukhus och tillsynen av boenden för barn och unga (HVB).

Insatser för att förstärka tillsynen handlar även om att öka den förebyggande effekten. En grundläggande förutsättning för detta är att ha en god datakvalitet och datainfrastruktur. IVO har sedan myndighetens bildande 2013 haft brister inom detta område. Konsekvenserna av dessa brister blir allt mer kännbara, i takt med att vård- och omsorgssektorn växer och mångfalden av aktörer ökar, vilket gör sektorn mindre överblickbar. Det blir allt svårare att identifiera när, hur och på vad som den statliga tillsynen ska agera.

IVO:s iakttagelser om brister och risker för patienter och brukare är i stor utsträckning kroniska brister och risker. IVO har bland annat under flera års

¹⁸ SCB, Sveriges framtida befolkning 2019-2070, 2019.
https://www.scb.se/contentassets/24496c5905454373b2910229c29001ec/be0401_2019i70_sm_be18sm1901.pdf

¹⁹ Inspektionen för vård och omsorg. Budgetunderlag 2021-2023. IVO 2020-4.

tid påtalat brister i vården och omsorgen av äldre, brister i akutsjukhusens verksamhet gällande väntetider, utlokaliseringar och överbeläggningar samt personal- och kompetensbrister. Trots återkommande granskningar och tillsynsbeslut från IVO, och återredovisningar från vårdgivare som utlovar förbättringar, så syns inte tillräcklig förbättring. Insatser för att öka tillsynens effekt, både för att åtgärda pågående skadlig vård (s.k. vanvård) och för att ge en lärande och förebyggande effekt, är därför nödvändigt. I sammanhanget bör även utvecklingen gällande unga inom vård- och omsorgsområdet nämnas. Unga med kriminellt beteende, vid bland annat HVB och SiS, ökar kraven på insatser från vård- och omsorgsgivarna, eftersom det medför ökade risker för hot- och våldssituationer. Patienter och brukare med koppling till gängkriminalitet medför ytterligare risker, genom att de kan orsaka negativ påverkan på andra patienter och brukare i de berörda vård- och omsorgsformerna.

IVO har sedan myndighetens bildande, och Socialstyrelsen före det, huvudsakligen arbetat manuellt, med en låg grad av digitalisering. IVO har under senare år påbörjat ett arbete som till stor del handlar om att komma till rätta med de brister som regeringen pekade ut som motiv för IVO:s inrättande. I propositionen om IVO:s bildande anges bland annat att myndigheten behöver utveckla statistik och uppföljning samt IT-system, register, tillsynsdatabaser och rutiner som möjliggör effektiv styrning, prioritering och uppföljning av tillsynsärenden.²⁰ Arbetet IVO bedriver är med andra ord omfattande samtidigt som det är helt nödvändigt för en effektiv tillsyn och tillståndsprovning, vilket även påtalats av Riksrevisionen.²¹

Genom ett skifte från manuella till digitala och i delar automatiserade processer effektiviserar myndigheten tillsynen och tillståndsprovningen, samtidigt som verksamheten blir mer träffsäker. Detta är nödvändiga förutsättningar för att kunna arbeta mer förebyggande, och även för att öka den förebyggande effekten. Genom att arbeta enhetligt, med minskade manuella inslag, förbättrad datakvalitet och med en förbättrad rättstillämpning kan IVO öka den förebyggande effekten i tillsynen. Arbetet är påbörjat och har redan givit synliga resultat, men mycket återstår och potentialen är stor.

3.2 Oseriösa aktörer – en ökande problematik

Parallellt med ökade påfrestningar på vård – och omsorgsverksamheterna

²⁰ Proposition 2012/13:20, Inspektionen för vård och omsorg - en ny tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst.

²¹ Riksrevisionen (2019:33). Inspektionen för vård och omsorg – en tillsynsverksamhet med förhinder.

märks en tilltagande problematik med oseriösa aktörer. Ökande välfärdsbrottslighet är ett generellt fenomen, och har under flera års tid blivit mer märkbart inom vård- och omsorgssektorn. Oseriösa aktörer utnyttjar ersättningssystemen och riskerar utsätta patienter och brukare för dålig vård och omsorg.

Delegationen för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen uppskattar att de felaktiga utbetalningarna från välfärdssystem uppgår till mellan 11 och 27 miljarder kronor årligen.²² Nationellt underrättelsecentrum (Nuc) gör bedömningen att det i första hand är assistansersättningen som angrips. De felaktiga utbetalningarna bedöms där uppgå till mellan 2,5 och 4,2 miljarder kronor varje år. Även det statliga tandvårdsstödet utnyttjas särskilt. Där uppskattas de felaktiga utbetalningarna till cirka 300 miljoner kronor.²³

Regioner och kommuner köper sedan 1990-talet in allt mer välfärdstjänster från företag, exempelvis inom äldreomsorg, hemtjänst och primärvård. Brottsförebyggande rådet (Brå) konstaterar, i en rapport om välfärdsbrottslighet riktad mot kommuner och regioner, att oseriösa och kriminella aktörer agerar inom vård- och omsorgsområdet och att de ökande inköpen från privata aktörer i kombination med otillräckliga kontrollmekanismer leder till en växande problematik. Detta drabbar regioner och kommuner ekonomiskt, men det drabbar även enskilda personer inom vård och omsorg. Dels för att patienter och brukare får mindre hjälp än de behöver och har rätt till, dels blir utsatta för undermålig, ibland direkt skadlig, vård och omsorg. Enligt Brå är regelverken inte tillräckligt tydliga och de befintliga kontrollsystemen otillräckliga.²⁴

Brå föreslår en rad åtgärder för att komma åt välfärdsbrotten inom vård och omsorg. Enligt Brå är tillståndsplikt för fler verksamheter ett effektivt sätt att hindra oseriösa aktörer inom vård och omsorg. Brå pekar vidare på vikten av att IVO:s nationella register över utförare får en ökad kvalitet.²⁵

Behov av förebyggande arbete mot oseriösa aktörer

Tillståndsprövningen som IVO utför av aktörer inom personlig assistans, sociala barn- och ungdomsvården, med flera, är central för att förhindra oseriösa aktörer att komma in på marknaden. IVO:s tillsyn över de verksamheter som är tillståndspliktiga omfattar även den prövning av hur

²² SOU 2019:59 Samlade åtgärder för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen.

²³ Myndighetsgemensam lägesbild organiserad brottslighet 2021

²⁴ Brottsförebyggande rådet (Brå). Välfärdsbrott mot kommuner och regioner - Fel och oegentligheter bland företag och föreningar. Rapport 2022:1.

²⁵ Ibid.

tillståndet efterlevs genom en lämplighet hos de aktörer som bedriver verksamheterna. Därigenom får tillsynen en extra tydlig förebyggande effekt. Tillsynen tillsammans med IVO:s ägar- och ledningsprövning i samband med tillståndsgivningen identifierar i ökande utsträckning aktörer som inte är lämpliga att bedriva verksamhet och därför blir föremål för återkallade tillstånd. I takt med den ökande problematiken med oseriösa aktörer tar arbetet alltmer resurser i anspråk.

Under covid 19-pandemin konstaterades i IVO:s tillsyn nya möjligheter för oseriösa aktörer att utnyttja välfärden och enskilda. Ett exempel på nytt problemområde är verksamheter som erbjuder PCR-tester. Efterfrågan på denna tjänst var under pandemin hög och det har funnits starka ekonomiska incitament att bedriva verksamheter av detta slag. Flera oseriösa aktörer har utnyttjat tillfället vilket krävt omfattande agerande från IVO, ofta tillsammans med andra berörda myndigheter såsom Polisen.

Vid halvårsskiftet 2021 utökades IVO:s tillsynsansvar över estetiska injektionsbehandlingar och estetisk kirurgi. I samband med detta har antalet tips till myndigheten om verksamheter av detta slag tredubblats. Under 2021 har IVO inlett cirka 180 tillsynsinsatser. Sedan lagen trädde ikraft har knappt 600 verksamheter anmält sig till IVO:s vårdgivarregister. Totalt är cirka 1 500 verksamheter registrerade som utför estetiska behandlingar. Det är fler än IVO tidigare uppskattat. Samtidigt agerar IVO mot många verksamheter som verkar helt i skymundan. De återfinns inte i IVO:s vårdgivarregister eller hos Bolagsverket. Sammantaget är behovet av tillsyn och ren underrättelseverksamhet med hjälp av andra myndigheter exempelvis Polisen för att kartlägga vilka aktörer som finns mycket omfattande.

IVO omfattas sedan år 2022 av förordningen (2016:775) om uppgiftsskyldighet vid samverkan mot viss organiserad brottslighet (LUS). Detta skapar förbättrade förutsättningar för informationsöverföring mellan berörda myndigheter i arbetet mot oseriösa aktörer och välfärdsbrottslighet. Vidare är IVO nätverksmyndighet kopplat till Nationellt underrättelsecentrum (Nuc) och regionala underrättelsecentra (Ruc), vilket är ytterligare exempel på viktiga sammanhang för att stärka arbetet.

Sammanfattningsvis kan konstateras att IVO:s förebyggande arbete är av stor betydelse för att motverka oseriösa aktörer och förhindra välfärdsbrottslighet inom vården och omsorgen. Dels genom IVO:s tillsyn och tillståndsprövning, dels genom IVO:s nationella register över vård- och omsorgsgivare. Som framgår av beskrivningen ovan är inslaget av oseriösa aktörer, och organiserad brottslighet, ett växande problem. Det drabbar de offentliga ersättningsystemen vilket är ett fokus för främst andra

myndigheter än IVO, men det drabbar även säkerhet och kvalitet för enskilda patienter och brukare vilket är IVO:s uppdrag att tillse. Att förebygga en fortsatt negativ utveckling är av största vikt. IVO:s utvecklingsarbete hittills visar att statlig tillsyn och tillståndsprövning är effektiva verktyg, men att potentialen behöver öka.²⁶

3.3 Utvecklingsområden för att öka tillsynens förebyggande effekt

Som redovisas ovan är det angeläget att öka tillsynens förebyggande effekt för att minska risker för patienter att utsättas för vårdskador. Behoven är breda, men handlar huvudsakligen om att

- förebygga att oseriösa aktörer verkar på området, och
- förebygga kompetensbrister hos seriösa aktörer.

På båda dessa punkter är följande områden centrala för att utveckla IVO:s tillsyn.

- Förbättrad datakvalitet
- Förbättrad rättstillämpning
- Digitala verktyg och datadrivet arbete
- Utvecklad återföring av tillsynens iakttagelser

Inom ramen för det pågående digitaliseringsarbetet har IVO prioriterat insatser för att förbättra myndighetens datakvalitet. Arbetet är centralt för att öka tillsynens förebyggande effekt. Såvitt avser arbetet mot oseriösa aktörer är IVO:s register över utförare särskilt viktigt att förbättra eftersom de innehåller central information både för IVO och för andra myndigheter. IVO har under 2022 rättat omsorgsregistret, vilket bland annat lett till att registerdata inom HVB-området numera är tillgänglig på webben för kommuner som behöver denna information i arbetet med att placera barn och unga enligt socialtjänstlagen.²⁷ Vidare har IVO under 2022 påbörjat arbete med föreskrifterna avseende vårdgivarregistret, vilket syftar till att förtydliga och förenkla vårdgivares anmälningsskyldighet till registret och därigenom förbättra kvaliteten i registerdata. IVO arbetar även med förbättringar av ivo.se där utvecklade e-tjänster för verksamheternas

²⁶ Inspektionen för vård och omsorg. Analys av regelverket för tillståndsprövning. IVO 2021-4. I rapporten gjordes bl.a. en studie av tillståndsprövningens effekter där det bl.a. framkom att kommuner och privata aktörer som berörs av tillståndsprövningen och tillsynen, uppfattar prövningen som en kvalitetsribba

och ett verktyg genom vilka oseriösa aktörer sällas bort.

²⁷ Inspektionen för vård och omsorg. Nationellt register över HVB och stödboenden för barn och unga samt särskilda ungdomshem. IVO 2022-4.

anmälningar till IVO:s register tas fram.

Förbättringar av IVO:s rättstillämpning är en nödvändig del av utvecklingsarbetet i allmänhet, och öka den förebyggande effekten i synnerhet. IVO har sedan myndighetens inrättande 2013 fått återkommande kritik för bristande enhetlighet och att inte i tillräcklig grad använda de verktyg lagstiftningen erbjuder. Under 2021 och framåt har ledning och styrning inom IVO setts över, en ny arbetsordning och delegationsordning tagits fram samt nya stödstrukturer och beredningsformer utvecklats i syfte att skapa bättre förutsättningar för enhetliga bedömningar och beslut över landet. En översyn av rättsenheten har genomförts och insatser gjorts för att löpande i verksamheten säkerställa en aktuell överblick av de beslut, inklusive domstolsprocesser, som hanteras inom myndigheten. IVO använder i större utsträckning hela den verktygslåda som lagstiftaren har givit myndigheten. IVO har därmed fattat även skarpa beslut, det vill säga förelägganden med vite eller förbud, vilket historiskt inte gjorts alls eller i mycket begränsad utsträckning. Genom bättre ledning och styrning av rättstillämpningen kan IVO:s beslutsfattande utvecklas och en tydligare praxis åstadkommas. Detta ger en ökad rättssäkerhet, men ökar även förutsägbarheten och därmed den förebyggande effekten.

IVO påbörjade för några år sedan ett strategiskt arbete om digitalisering. Arbetet, som sker långsiktigt och bedrivs i agila arbetsformer, har lett till flera viktiga framsteg. Förutom rättningsarbetet avseende datakvalitet som beskrivs ovan, utvecklas nya digitala verktyg inom IVO, som möjliggör datadrivet arbete. Några exempel är följande.

- Verktyg för digital granskning av journaler där IVO har byggt förmåga att analysera stora textmassor digitalt vilket i sin tur möjliggör mer omfattande tillsyner och ett större genomslag och ökad effekt.
- Verktyg för digital textläsning av information i ärenden som anmälts till IVO enligt reglerna om lex Maria och lex Sarah. Här byggs liknande förmåga som ovan, det vill säga förmåga att analysera stora mängder ostrukturerad information i syfte att kunna stärka riskanalysen och förbättra prioriteringarna i den egeninitierade tillsynen.
- Verktyg som sammanställer och visar information om risker och brister i IVO:s tillsynsobjekt (IVO Insikt) som underlag vid ärendehandläggning och i tillsyn.
- Rapporter som sammanställer och visar information om pågående tillsyner och fattade tillsynsbeslut med fokus på målgruppen barn och unga. Den samlade informationen skapar förutsättningar för enhetliga prioriteringar och systematiska uppföljningar.
- Verktyg för överföring av information digitalt från tillsynsobjekt till IVO samt lagring av informationen hos IVO, bland annat journaler inom ramen för pågående tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre.

- E-tjänster för att sammanställa och visa information från tillståndsprövningen och tillsynen för externa användare via myndighetens webbplats exempelvis IVO:s placeringsstöd HVB och stödboenden. Tjänsten vänder sig till kommuner som ansvarar för placeringar av barn och unga.

Avslutningsvis är återföringen av tillsynens iakttagelser en central del för att öka den förebyggande effekten. Återföring av tillsynens iakttagelser är en central del av myndighetens uppdrag och en uttalad aktivitet i syfte att åstadkomma effekt av tillsynen. IVO ska enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade bland annat förmedla kunskap och erfarenheter som erhålls genom tillsynen samt informera och ge råd till allmänheten. Det påbörjade digitaliseringsarbetet är en nödvändig insats för att detta arbete ska kunna ske systematiskt.

Vidare förutsätter en systematisk återföring att IVO arbetar enhetligt. De ovan beskrivna åtgärderna är därför prioriterade för att återföringen och den förebyggande och lärande effekten ska kunna utvecklas. IVO har sedan 2021 omstrukturerat och utvecklat kommunikationsverksamheten. Detta har bland annat lett till en ökad medianärvaro, för att föra ut information om IVO:s beslut, samt att utveckla ivo.se. IVO planerar att publicera beslut och åskådliggöra statistik baserat på myndighetens information löpande på ivo.se i syfte att bland annat sprida informationen till patienter, brukare och de verksamheter som IVO tillsynar.

Slutligen, genom att vi bygger förmågor enligt ovan, ökar IVO sin kapacitet att agera mer på systemnivå och därmed verka mer proaktivt. I de löpande dialogerna mellan IVO och Arbetsmiljöverket blir det tydligt att båda myndigheterna delar en gemensam problembild och analys av tillsynsbehoven. Den tillsyn som bedrivs inom ramen för respektive myndighets tillsynsuppdrag riktas mot ansvariga huvudmän och systemnivå. IVO och Arbetsmiljöverket betonar emellertid vikten av att inspektionerna även fortsättningsvis bedrivs separat inom ramen för respektive myndighets uppdrag och inte gemensamt.

4. Förslag till åtgärder

IVO har tidigare till regeringen lämnat förslag om att permanent förstärka anslaget till myndigheten med fem procent årligen. IVO bedömer att (minst) denna anslagshöjning är nödvändig för att åstadkomma en permanent förmågehöjning till tillsynen och tillståndsprövningen, vilket är nödvändigt för att svara upp emot de ökade risker och brister för patienter och brukare

som IVO konstaterar. Bakgrund och motiv för förslaget beskrivs närmare i IVO:s budgetunderlag för 2023-2025.²⁸

Förslaget till resursökningar är fortsatt aktuellt, inte minst för att åstadkomma en ökad förebyggande effekt i den statliga tillsynen. IVO beskriver i olika underlag²⁹ ökade risker och brister, en negativ utveckling av oseriösa aktörer, och ibland organiserad brottslighet, inom IVO:s tillsynsområden samt en oacceptabelt låg lägstanivå inom delar av vården och omsorgen, s.k. vanvård. För att få bukt med detta krävs både utvecklade arbetssätt men också ökade resurser till myndigheten.

Förutom förslag om resursökningar har IVO även tidigare lämnat ett flertal författningsförslag³⁰ till regeringen i syfte att effektivisera IVO:s verksamhet. Några av de mest centrala förslagen utifrån perspektivet att öka den förebyggande effekten är möjlighet för IVO att ta ut en sanktionsavgift i de fall anmälningsskyldigheten för kommunala och enskilda verksamheter inte följs (förslaget avser främst omsorgsregistret) samt möjlighet för IVO att återkalla tillstånd som inte används. Vidare handlar det även om införande av en underrättelseskyldighet för Polismyndigheten avseende aktörer som bedriver tillståndspliktig verksamhet.

I betänkandet *Reglering av privata sjukvårdsförsäkringar* (SOU 2021:80) lämnas förslag om en ökad anmälningsskyldighet till IVO:s vårdgivarregister och att IVO ska få meddela de förelägganden som behövs för efterlevnaden av reglerna om anmälan till vårdgivarregistret. Dessa förslag, bedömer utredningen, stärker IVO:s förebyggande arbete med att agera utifrån risker i stället för utifrån konstaterade vårdskador. IVO har i remissvar ställt sig positiv till förslagen, och bedömer att förslagen är relevanta och behövliga även utifrån föreliggande regeringsuppdrag.

Utöver ovan beskrivna befintliga förslag som syftar till att öka den förebyggande effekten i IVO:s verksamhet, bedömer myndigheten att det krävs ytterligare åtgärder. IVO föreslår att regeringen överväger att låta utreda en utökad tillståndsplikt inom de delar av hälso- och sjukvården där riskerna för oseriösa aktörer är som störst. Tandvårdsområdet och primärvården är exempel som lyfts fram, bland annat av Brottsförebyggande rådet, på områden utsatta för dessa risker.

²⁸ Inspektionen för vård och omsorg. Budgetunderlag 2023-2025. IVO 2022-3.

²⁹ Inspektionen för vård och omsorg. Vad har IVO sett 2020. IVO 2021-2; Inspektionen för vård och omsorg. Vad har IVO sett 2021. IVO 2022-2; Inspektionen för vård och omsorg. Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre. IVO 2022-07.

³⁰ Inspektionen för vård och omsorg (2020). Förslag till åtgärder gällande oseriösa assistansanordnare. IVO 2020-11; Inspektionen för vård och omsorg (2020). Mot ett datadrivet arbetssätt. IVO 2020-12; Inspektionen för vård och omsorg (2021). Analys av regelverket för tillståndsprövning. IVO 2021-4.

De konventionella metoder som en tillsynsmyndighet har till sitt förfogande kan vara verkningslösa i arbetet med att motverka oseriösa aktörer. IVO föreslår att regeringen överväger att låta utreda frågan om att ge IVO utökade befogenheter i tillsynen, särskilt vad gäller metoder för att upptäcka oseriösa aktörer. Sådana metoder skulle kunna vara av mer okonventionellt slag så som att kunna beställa exempelvis estetiska behandlingar för att på så vis avslöja oseriösa aktörer.

Vidare bedömer IVO att regeringen kan överväga att se över möjligheten för verksamheter att exempelvis genomsöka väskor och rum, i sådana fall som det rör skydd av patienter och brukare mot hot och våld eller förekomst av droger. IVO konstaterar att inslaget av patienter och brukare med kriminellt beteende eller med koppling till gängkriminalitet ökar dessa risker, och att vård- och omsorgsgivare med befintliga regelverk har begränsade möjligheter att vidta skyddsåtgärder i förebyggande syfte. Ytterst kan detta leda till ökade risker för patienter och brukare, och hämmar en förebyggande effekt i IVO:s tillsyn. IVO konstaterar att det för närvarande pågår en särskild utredning med uppdrag att se över vissa näraliggande frågor kopplat till dessa problemställningar. Utredningen ska lämna förslag till regeringen i april 2023.³¹

Avslutningsvis föreslår IVO att regeringen ger myndigheten ett nytt regeringsuppdrag som är särskilt fokuserat på att förebygga oseriösa aktörer inom vården och omsorgen. Uppdraget bör vara flerårigt och omfatta särskilda medel. Uppdraget bör syfta till att förstärka IVO:s resurser för att, inom befintligt uppdrag, motverka oseriösa aktörer inom vård- och omsorgsområdena, och därigenom stärka den förebyggande effekten i myndighetens verksamhet och på så sätt minska risker för patienter och brukare. Vidare bör uppdraget vara att se över nuvarande arbets sätt, organisation och regelverk samt identifiera förslag till åtgärder för att ytterligare stärka IVO:s arbete mot oseriösa aktörer. IVO gör bedömningen att ett sådant uppdrag bör sträcka sig över en treårsperiod och omfatta särskilda medel till myndigheten under dessa tre år om 9 miljoner kronor årligen.

³¹ Dir. 2021:84

Referenser

Brottsförebyggande rådet (2022:1). *Välfärdsbrott mot kommuner och regioner*

Finansinspektionen (2020). *Tillsynsstrategi*. Dnr 20-26552. Stockholm: Finansinspektionen.

Inspektionen för vård och omsorg (2019). *IVO:s bidrag till omställningen i vården - Uppdrag om tidsbegränsad förstärkt tillsyn på området god och nära vård*. Artikelnummer IVO 2019-13. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.

Inspektionen för vård och omsorg (2020). *Förslag till åtgärder gällande oseriösa assistansanordnare*. Artikelnummer 2020-11. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.

Inspektionen för vård och omsorg (2020). *Mot ett datadrivet arbetssätt*. Artikelnummer 2020-12. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.

Inspektionen för vård och omsorg (2020). *Budgetunderlag 2021-2023*. Artikelnummer IVO 2021-4. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.

Inspektionen för vård och omsorg (2021). *Årsredovisning 2020*. Artikelnummer 2021-1. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.

Inspektionen för vård och omsorg (2021). *Vad har IVO sett 2020*. Artikelnummer 2021-2. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.

Inspektionen för vård och omsorg (2021). *Budgetunderlag 2022-2024*. Artikelnummer IVO 2021-3. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.

Inspektionen för vård och omsorg (2021). *Analys av regelverket för tillståndsprövning*. Artikelnummer 2021-4. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.

Inspektionen för vård och omsorg (2021). *De tar inte hand om hela mig – Samordning av insatser för barn med psykisk ohälsa behöver förbättras*. Artikelnummer 2021-6. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.

Inspektionen för vård och omsorg (2021). *Mot en mer förebyggande tillsyn – delrapport*. Artikelnummer IVO 2021-9. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.

Inspektionen för vård och omsorg (2022). *Årsredovisning 2021*. Artikelnummer 2022-1. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.

Inspektionen för vård och omsorg (2022). *Vad har IVO sett 2021*.

Artikelnummer 2022-2. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.

Inspektionen för vård och omsorg (2022). *Budgetunderlag 2023-2025*.

Artikelnummer IVO 2022-3. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.

Inspektionen för vård och omsorg (2022). *Nationellt register över HVB och stödboenden för barn och unga samt särskilda ungdomshem*.

Artikelnummer IVO 2022-4. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.

Inspektionen för vård och omsorg (2022). *Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre*. Artikelnummer IVO 2022-07. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.

Konkurrensverket (2021). Tillsyn, ärenden och beslut.

<https://www.konkurrensverket.se/upphandling/tillsyn-arenden-och-beslut/>, hämtad 2021-11-15.

Polismyndigheten (2021). *Myndighetsgemensam lägesbild organiserad brottslighet 2021*. Stockholm: Polismyndigheten.

Regeringens proposition 2012/13:20. *Inspektionen för vård och omsorg - en ny tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst*. Stockholm: Socialdepartementet.

Regeringens proposition 2016/17:122. *Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialdepartementet.

Regeringen (2020). *Regleringsbrev för budgetår 2021 avseende Inspektionen för vård och omsorg*. Stockholm: Socialdepartementet.

Regeringen (2021). *Uppdrag om förstärkt tillsyn av socialtjänstens handläggning av ärenden som rör barn och unga*. Stockholm: Socialdepartementet.

Regeringen (2021). *Uppdrag att genomföra särskilda tillsynsinsatser som bidrar till omställningen till en god och nära vård*. Stockholm: Socialdepartementet.

Regeringen (2021). *Uppdrag att förstärka och utveckla tillsyn och uppföljning av den psykiatriska tvångsvården samt den rättspsykiatriska vården*. Stockholm: Socialdepartementet.

Regeringen (2021). *Data – en underutnyttjad resurs för Sverige: En strategi för ökad tillgång av data för bl.a. artificiell intelligens och digital innovation*.

Regeringen (2021). *Regleringsbrev för budgetår 2022 avseende Inspektionen för vård och omsorg*. Stockholm: Socialdepartementet.

Regeringen (2021). *Kommittédirektiv – Barn och unga i samhällets vård*. Stockholm: Socialdepartementet.

Riksrevisionen (2019). *Inspektionen för vård och omsorg – en tillsynsverksamhet med förhinder*. Artikelnummer 2019:33. Stockholm: Riksrevisionen.

SFS 2013:176: Förordning med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg. Stockholm: Socialdepartementet.

SOU 2019:59 *Samlade åtgärder för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen*.

Statskontoret (2012). *Tänk till om tillsynen – Om utformningen av statlig tillsyn*. Stockholm: Statskontoret.

Statskontoret (2020). *På väg mot en bättre tillsyn? En studie av den statliga tillsynens utveckling*. Stockholm: Statskontoret.