

Årsredovisning 2022

IVO – INSPEKTIONEN FÖR VÅRD OCH OMSORG

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

Grafisk form och produktion: AB Typoform

Artikelnr: IVO 2023-05

Utgiven februari 2023

www.ivo.se

Innehåll

Generaldirektören har ordet	4	5. Ekonomisk redovisning	67
1. Detta är Inspektionen för vård och omsorg	5	5.1 Resultaträkning	67
1.1 IVO:s uppdrag	5	5.2 Balansräkning	68
1.2 Organisation	5	5.3 Anslagsredovisning	70
1.3 Strategisk inriktning	6	5.4 Ersättningar och andra förmåner	71
2. Resultatredovisning	10	5.5 Anställdas sjukfrånvaro	71
Läsanvisningar	10	5.6 Tilläggsupplysningar och noter	72
2.1 Utveckling av verksamheten	10	5.7 Noter	73
2.2 Genomförande av tillsynsinsatser	17	5.8 Sammanställning över väsentliga uppgifter	80
2.3 Anmälningar, klagomål och tips	37	5.9 Uttalande i årsredovisningen	81
2.4 Pröva och utfärda tillstånd	47	5.10 Årsredovisningens undertecknande	82
2.5 Samverkan	53	Sammanställning diagram och tabeller	83
Sidhänvisning återrapporteringskrav	57		
3. Personal och kompetens	58		
3.1 IVO:s medarbetare	58		
3.2 Kompetensförsörjning	58		
3.3 Arbetsmiljö	59		
4. Verksamhetens intäkter och kostnader	60		
4.1 Intäkter	60		
4.2 Kostnader	61		
4.3 Fördelning av kostnader	62		
4.4 Avgiftsbelagd verksamhet	65		

Generaldirektören har ordet

IVO har i uppdrag att genom tillsyn och tillståndsprovning kontrollera att de lagar och regler som gäller för vården och omsorgen följs. Tillståndsprovningen syftar till att förhindra att aktörer som inte uppfyller lagens krav får bedriva vård- och omsorgsverksamhet. Tillsyn innebär en granskning av att verksamheterna följer lagstiftningen.

Lagstiftningen är tydlig. Befolkningen ska ges en god och patientsäker vård på lika villkor. Socialtjänsten ska värna människor i utsatta situationer. Patienter och brukare ska inte utsättas för skador och kränkningar. Personalen ska ha rätt kompetens. Samtidigt måste det konstateras att vård- och omsorgsverksamhet per definition är förknippat med risker. Dessutom förekommer i alla verksamheter fel och misstag. Utmaningen är att lära av misstagen och åtgärda brister, innan de får allvarliga konsekvenser.

IVO:s tillsyn ska riktas mot områden med störst risker för patienter och brukare. Myndigheten ska fokusera på de delar av vården och omsorgen där efterlevnaden av lagstiftningen är som mest bristfällig, dvs. där patienter och brukare far illa. Av detta följer att IVO:s iakttagelser inte ger en helhetsbild, utan beskriver lägstanivån inom de granskade verksamheterna.

Under året har IVO fattat tillsynsbeslut som uttrycker gränsen för hur länge och i vilken grad det är godtagbart att patienter utsätts för allvarliga vårdskador och patientsäkerhetsbrister, i form av långa väntetider och utbredd korridorvård vid akutsjukhus. IVO har i tillsynsbeslut också markerat att det finns en gräns för hur länge placerade barn och unga kan fortsätta att utsättas för våld, hot och kränkningar. Tillsynsbeslut om vård och behandling av personer som bor på särskilda boenden för äldre anger att bristerna har pågått för länge och är alltför omfattande. Tillsynen och tillståndsprovningen i syfte att förhindra oseriösa aktörer att bedriva verksamhet har stärkts. I flera fall har besluten överklagats och är föremål för domstolsprovning. Domstolarnas vägledning är betydelsefull för att skapa tydlighet om hur långt lagstiftningen till skydd för patienter och brukare räcker.

IVO har sedan några år tillbaka bedrivit ett utvecklingsarbete för att öka graden av enhetlighet, förkorta handläggningstider och förbättra datakvaliteten. Detta utvecklingsarbete har under 2022

resulterat i flera framsteg, vilket utgör en god grund för fortsatt effektivisering.

Digitaliseringsarbetet har lett till ökad datakvalitet och förbättrade e-tjänster, bland annat i form av en ny tjänst med data om HVB-verksamheter som ska stödja kommunerna i arbetet med placering av barn och unga. Bättre digitala verktyg har bland annat möjliggjort maskinell textanalys, vilket ökat träffsäkerhet och räckvidd i tillsynen.

Genom att kraftsamla kring kortare handläggningstider har handläggningstiden för ändringsansökningar av tillstånd minskat från 120 dagar i januari till 26 dagar i december. Handläggningstiden för nyansökningar har minskat från 238 dagar i januari till 167 dagar i december, och kommer minska ytterligare under 2023.

För att öka graden av enhetlighet i beslutsfattandet har arbets- och delegationsordningen reviderats. Enhetligheten har också stärkts genom översyn och utveckling av den rättsliga verksamheten samt bättre former för internberedning av beslut. Utvecklingsarbetet har resulterat i bättre förutsättningar för större, nationella och mer riskbaserade tillsynsinsatser samt ett stärkt patient- och brukarperspektiv.

Den förbättrade rättstillämpningen har vidare stärkt det interna skyddet mot korrupcion, bland annat genom införande av nya riktlinjer om karantän, arbetsrotation, fyra ögon-principen samt jäv och bisysslor.

Tillsynen och tillståndsprovningen är viktiga för legitimiteten för den vård och omsorg som samhället erbjuder. IVO:s beslut löser dock inte i sig brister i verksamheterna, utan kan endast markera lagstiftningens krav. Ytterst är det vård- och omsorgsgivarna som ansvarar för att vården och omsorgen ska vara god. Medborgarna ska kunna lita på att lagstiftningen för vården och omsorgen efterlevs och att åtgärder vidtas om så inte sker. Detta är grundläggande för IVO:s utvecklingsarbete, och även om flera steg har tagits så behöver arbetet fortsätta. Det är IVO:s medarbetare som med stort engagemang och tydlig drivkraft åstadkommit årets resultat. Jag vill rikta ett varmt tack till alla som bidragit och fortsätter bidra!

Sofia Wallström
Generaldirektör

Detta är Inspektionen för vård och omsorg

1

1.1 IVO:s uppdrag

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

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

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 genomgå tillsynen. Det är viktigt att tillsynen riktas dit där riskerna är som störst för patienter och brukare och att myndigheten agerar på ett sådant sätt att allvarliga missförhållanden inte tillåts fortgå.

1.2 Organisation

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

Sammanlagt har IVO cirka 780 anställda och verksamheten bedrivs vid sex tillsynsavdelningar, en tillståndsavdelning och fyra myndighetsövergripande avdelningar. Myndigheten är geografiskt placerad på sex orter:

Umeå – avdelning nord

Örebro – avdelning mitt

Jönköping – avdelning sydöst

Gothenburg – avdelning sydväst

Malmö – avdelning syd

Stockholm – avdelning öst, analysavdelningen, avdelningen för verksamhetsstöd, avdelningen för tillståndsprövning, avdelningen för planering och kommunikation samt generaldirektörens stab. I Stockholm finns även myndighetens rättsenhet.

Samtliga tillsynsavdelningar ansvarar för:

- tillsyn över verksamheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten
- tillsyn över legitimerad personal, inklusive anmälningar till hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) om återkallelse av legitimation och annan behörighet
- prövning av enskildas klagomål enligt patientsäkerhetslagen
- hantering av anmälningar enligt lex Sarah och lex Maria, anmälningar gällande avskiljningar i psykiatrisk tvångsvård samt anmälningar om personal som kan utgöra en fara för patientsäkerheten och anmälningar om legitimerad yrkesutövers förskrivning.

Vissa anmälningar hanteras på en tillsynsavdelning för hela myndighetens räkning. Avdelning öst hanterar anmälningar inom områdena medicinteknik,

blod och vävnad samt kommuners och Försäkringskassans anmälningar om tillståndshavares lämplighet att bedriva personlig assistans, avdelning sydöst hanterar kommunernas inrapportering av ej verkställda beslut och avdelning syd hanterar anmälningar enligt NIS-regelverket.

På myndigheten finns även en analysavdelning. Avdelningen utvecklar metoder och datadrivna analyser, genomför analysarbete, svarar för IVO:s register, framställer och lämnar ut statistik samt ansvarar för IVO:s upplysningstjänst.

Myndighetens arbete med tillståndsprövning är samlat på en avdelning. Avdelningen för tillståndsprövning prövar ansökningar om tillstånd för enskilda verksamheter enligt SoL, LSS och för viss verksamhet inom hälso- och sjukvård.

Avdelningen för verksamhetsstöd består av totalt nio enheter, som tillsammans ansvarar för myndighetens registratur, ekonomi, IT, kommunikation, HR, upphandling, säkerhet och intern service.

Under 2022 har IVO arbetat med bildandet av en ny myndighetsövergripande avdelning med placering i Stockholm, Avdelningen för planering och kommunikation. Bildandet av avdelningen medför ett samlat planerings- och kommunikationsstöd till hela myndigheten.

Generaldirektörens stab ger generaldirektören stöd bland annat när det gäller myndighetsledningens arbete och omvärldskontakter. Direkt under generaldirektören finns också myndighetens rättsenhet placerad.

1.3 Strategisk inriktning

IVO:s uppdrag är omfattande. Myndighetens tillsyn och tillståndsprövning omfattar sektorer där enbart hälso- och sjukvården utgör mer än 10 procent av svensk BNP. Under 2021 utökades IVO:s tillsynsområde till att även innefatta verksamheter som utför estetiska behandlingar.

Vård- och omsorgssektorn genomgår omfattande förändringar till följd av utvecklingen i samhället och i den medicinska och medicintekniska forskningen. Digitaliseringen, den demografiska utvecklingen, ökad valfrihet och mångfald samt omställningsbehoven i vård och omsorg ställer nya krav. Dessa utmaningar pekades också ut av regeringen som anledningar till att den statliga tillsynen behövde stärkas och att IVO skulle bildas 2013.

Parallellt med ökade påfrestningar på vård- och omsorgsverksamheterna märks en tilltagande problematik med oseriösa aktörer. Ökande välfärdsbrottslighet är ett generellt fenomen, och har blivit mer märkbart inom vård- och omsorgssektorn. Oseriösa aktörer utnyttjar ersättningsystemen och riskerar att utsätta patienter och brukare för patientosäker vård och bristfällig omsorg.

IVO:s strategiska inriktning framgår av verksamhetsplanen och är vägledande för myndighetens prioriteringar. Inriktningen har sin grund i IVO:s uppdrag att stärka den statliga tillsynen och tillståndsprövningen, samt myndighetens interna utvecklingsbehov som framkommit bland annat i granskningar av Riksrevisionen, JO och JK, främst avseende brister i enhetlighet och effektivitet.

IVO:s verksamhetsplan gäller för hela myndigheten och ses som regel över tre gånger per år, efter myndighetsgemensamma uppföljningar på alla avdelningar. I verksamhetsplaneringen definieras myndighetens gemensamma prioriteringar, i syfte att nå större genomslag, det vill säga ökad effekt, till nytta för patienter och brukare, genom att arbeta mer riskbaserat och mer tillsammans.

Förändringsarbetet under 2022 har utgått från att säkerställa myndighetens gemensamma prioriteringar. Några exempel på prioriteringar under året är följande. Digitaliseringsarbetet har bland annat fokuserat på insatser för ökad datakvalitet genom rättningar, koppling av data till rätt verksamhetsutövare samt enhetliga registreringar. Ett av resultaten är den digitala tjänsten med data om HVB-aktörer som IVO lanserade under året och som syftar till att stödja kommunerna i arbetet med placeringar av barn och unga. Effektivisering för att förkorta handläggningstiderna har påbörjats, främst inom tillståndsprövningen, där vissa handläggningstider har mer än halverats. Vidare har ledningen och styrningen av den egeninitierade tillsynen utvecklats i syfte att säkerställa att tillsynen bedrivs strategiskt och effektivt samt på ett enhetligt sätt inom landet. Detta har bland annat omfattat förtydliganden i arbetsordningen samt en enhetlig delegationsordning där ansvar och befogenheter tydligare knutits till ansvariga chefer i syfte att säkerställa enhetliga bedömningar och beslut.

1.3.1 IVO:s åtgärder med anledning av internrevision 2021

Under 2021 framkom brister i IVO:s tillsyn vid framförallt ett HVB-hem för flickor där allvarliga kränkningar kunnat fortsätta år efter år trots att IVO hade kunskap om missförhållandena.

Som en följd av detta tillsatte IVO en egen intern utredning samt initierade en bred internrevision som utförts av en extern revisionsbyrå.¹ Internrevisionsrapporten redovisades i februari 2022. Internrevisionens huvudsakliga fokus var att lyfta fram väsentliga riskområden som behöver hanteras av IVO för att stärka den interna styrningen och kontrollen inom IVO:s tillsyn av boenden för barn och unga och att lämna rekommendationer.

Internrevisionens granskning identifierade fyra huvudsakliga risker, vilka beskrivs i det följande, tillsammans med de åtgärder som IVO vidtagit. Sammantaget har IVO initierat åtgärder som svarar mot samtliga rekommendationer från internrevisionen.

Risk att beslut inte är enhetliga och korrekta

Internrevisionen konstaterade att IVO har en ojämn ärendefördelning där det på vissa avdelningar förekommer att ett fåtal handläggare hanterar en betydande del av ärendena. Internrevisionens slutsats var att detta utgör en risk för ett för stort personberoende och bristande oberoende och kvalitet i tillsynen.

Ytterligare en risk, som sedan tidigare var konstaterad i IVO:s egna riskanalyser, var brist på enhetlighet och risk för inkorrekta beslut till följd av bristande samordning mellan IVO:s olika processer, ärendeslag och linjeorganisation. Slutsatsen av den analysen var att IVO behöver förbättra rättstillämpningen. Trots att IVO uttalat kritik i ett flertal ärenden varje år så har förhållandevis få ärenden lett till beslut i termer av föreläggande, åtalsanmälan, återkallelser, förbud mot verksamhet och personal, eller utdömmande av vite.

För att motverka risken att beslut inte är enhetliga och korrekta har IVO genomfört en riskanalys för processen inom frekvenstillsynen. IVO har även påbörjat ett arbete för att kartlägga extern data som behöver fångas löpande i samarbete mellan

tillsynsavdelningarna och analysavdelningen. IVO har under 2022 genomfört en analys av tillsynsobjekten inom frekvenstillsynen för att bedöma kvaliteten i besluten. För att genomföra denna analys har ett nytt digitalt verktyg tagits fram med beslutsöversikt för samtliga HVB.

Vidare har arbetet med stärkt rättstillämpning fortsatt. För att säkerställa enhetliga bedömningar och beslut har den operativa samverkan inom myndigheten förstärkts, främst genom regelbundna möten på chefsnivå. Myndigheten har också utvecklat stöd till gemensamma och enhetliga beslut och bedömningar genom stöd till beredning och förtydligad arbets- och delegationsordning. Insatser för att stärka patient- och brukarperspektivet har genomförts, se även 1.3.2. Under året har vid personalmöten och andra informationstillfällen för myndighetens anställda arbetet med att åtgärda bristerna som framkommit i internrevisionsrapporten lyfts. Ett särskilt uppdrag att se över rättsenheten har genomförts under 2022 för att ytterligare stärka IVO:s rättstillämpning, läs mer i avsnitt 2.1.2.

Risk för korruption, otillbörlig påverkan och oegentligheter

Eftersom IVO i en betydande del av tillsynen historiskt inte systematiskt följt principerna om arbetsrotation och ”fyra ögon principen” bedömde internrevisionen att det saknades tydliga regelverk och rutiner för hur dessa principer ska tillämpas på IVO. Rapporten konstaterade även att IVO tidigare saknat en tydlig definition av vad korruption innebär för IVO och att det fanns ett behov av att skapa en gemensam målbild och öka engagemanget för dessa frågor inom myndigheten.

IVO har implementerat samtliga förslag till åtgärder i internrevisionsrapporten under 2022. Ett brett arbete har genomförts där nya riktlinjer och rutiner har utarbetats och implementerats. En definition vad korruption innebär för myndigheten har tagits fram tillsammans med riskanalys avseende korrupcionsrisker. Ett särskilt fokus har varit att säkerställa ägarskapet hos personalansvariga chefer.

Ett personalmöte under året genomfördes med tema korrupcionsfrågor som grundade sig i internrevisionsrapporten. Vid mötet deltog även en extern föreläsare från Polisens nationella operativa avdelning (NOA) som föreläste om otillbörlig påverkan och korruption.

1. <https://intranat.ivo.se/globalassets/dokument/nyheter/nyheter-2022/kpmg-ivo-ir-rapport-intern-styrning-och-kontroll-inom-frekvenstillsynen-220215.pdf>

En obligatorisk utbildning i statstjänstemanna- rollen har införts för samtliga anställda. Diskussions- underlag kring korruptionsriskerna har utarbetats och använts i hela organisationen i syfte att identi- fiera och diskutera etiska dilemmer. IVO har även inrättat en särskild visseblåsarfunktion.

Risk för bristande datakvalitet

Internrevisionen pekade även på en bristande data- kvalitet och en hög grad av manuell hantering som funnits sedan länge i myndigheten.

Under året har arbete med samtliga åtgärdsför- slag genomförts. Rättningsarbetet av myndighetens register har fortsatt. Roller och ansvar för behörig- hetshantering, informationsägande och begäran om datainlämning har förtydligats. Föreskriftsarbeten i syfte att tydliggöra den rättsliga grunden för informationshantering har påbörjats. IVO har även utvecklat rutiner och processer för registrering av klagomål se avsnitt 2.1.1.1.

Under året har ytterligare internrevisions- granskning genomförts med särskilt fokus på data- kvalitet. Granskningen preciserar hur IVO på ett effektivt sätt kan fortsätta rättningsarbetet. Internrevisionen påpekar att det är positivt att systematiken och tillvägagångssättet i rättnings- arbetet har utvecklats. Rapporten i sin helhet är delad med samtliga medarbetare på IVO.

Risk för otillräcklig intern styrning och kontroll

Internrevisionen rekommenderade IVO att ta fram formella riktlinjer, årshjul och tydliggöra ansvar och roller för en förstärkt intern styrning och kontroll. Samtliga förslag har genomförts.

Riktlinjer för intern styrning och kontroll har tagits fram och implementerats. Arbets- och delega- tionsordningen har setts över i syfte att förtydliga ansvar och befogenheter i linjeorganisationen.

Strukturer för regelbundna riskanalyser har fastställts och en utbildning i intern styrning och kontroll blir en del av internutbildningen. IVO avser årligen att utvärdera processen för intern styrning och kontroll.

1.3.2 Patient- och brukarperspektiv

Patienters och brukares perspektiv ska enligt IVO:s myndighetsinstruktion genomsyra tillsynen. Det kan ske genom att myndigheten granskar det som är mest angeläget utifrån patienters och brukares perspektiv.

Uppgifter som inkommer till IVO direkt från patienter, brukare och närstående utgör en viktig del av tillsynsarbetets underlag. Vid själva tillsynen kan IVO inhämta information från dessa om deras erfarenheter av det som myndigheten ska granska. Det kan ske genom intervjuer, enkäter eller via observationer. Dessa uppgifter utgör sedan ett av flera underlag som vägs samman vid tillsynsbesluten, men kan också användas för mer övergripande redovisningar. Ett exempel är regeringsuppdraget rörande SiS där placerade barn och ungas erfaren- heter används både som underlag för tillsynsbeslut inom enskilda verksamheter och i en större analys av SiS verksamheter på nationell nivå. Läs mer i avsnitt 2.2.1.

IVO för även dialog med patient- och brukar- rörelsen i olika sammanhang, till exempel i sam- band med regeringsuppdrag eller utvecklings- projekt. Syftet kan spänna om allt från att bidra i utvecklingen av arbetssätt, samla in uppgifter för riskbedömning till att ta hjälp av nätverk för att nå ut med information och hitta respondenter till enkäter och intervjuer. Ett exempel är samarbete med Barnrättsbyrån inom ramen för ett pilotprojekt inom frekvenstillsynen, läs mer i punkt 3 nedan, samt i avsnitt 2.2.

För att fortsatt stärka patienters och brukares medverkan deltar IVO bland annat i det internatio- nella nätverket SINC (Supervision and Regulation Innovation Network for Care) samt i det statliga Rådet för styrning med kunskap där ett arbete inletts under året vilket syftar till att stärka myn- digheternas interna rutiner vad gäller ersättning vid patient- och brukarmedverkan.

Projekt för att fortsätta stärka IVOs patient- och brukarperspektiv

Hösten 2021 startades ett projekt med fokus på att patienter, brukare och närstående hörs och att deras erfarenheter och kunskap ges rätt värde, med särskilt fokus på barn och unga i dessa avseenden. Arbetet har vidareutvecklats under 2022.

Uppdraget har fem särskilda fokusområden:

1. Stärka medverkan på organisatorisk nivå inom myndigheten genom att ta fram en ny policy och riktlinje.
2. Involvera barn- och unga i strukturella frågor rörande IVO:s utvecklingsarbete. Under året har myndigheten startat upp ett samarbete med Barnrättsbyrån och ungdomar därifrån.
3. Stärka patient- och brukarperspektivet i IVO:s tillsyn med avstamp hos barn och unga i samhällsvård. Under året har ett pilotprojekt startas upp för att stärka tillsynen på HVB, Stödboende och SiS. Mer om detta pilotprojekt går att läsa under avsnittet 2.2.2.
4. Kunna mäta och följa upp myndighetens patient- och brukarperspektiv, där arbetet under året handlat om att se över olika möjligheter att registrera och plocka ut data ur IVO:s system som skulle kunna utgöra lämpliga kvalitetsmått eller nyckeltal.
5. Stärka IVO:s kultur och kompetens, som under året handlat om att pröva nya former för dialog och samarbete vid interna och externa event. Ett exempel är IVO:s seminarium vid Socialchefsdagarna i september, där IVO tillsammans med ungdomar från Barnrättsbyrån beskrev och diskuterade situationer där myndigheten har i uppgift att bedöma barn och ungas ord i relation till annan data.

Som en del av detta arbete genomförs ett pilotprojekt på myndigheten. Projektet har två syften, dels att stärka tillsynen inom HVB, SiS och stödboende för barn- och unga vad gäller projektets övergripande mål, dels att pröva ett arbetsätt som skulle kunna genomföras även inom andra tillsynsområden på IVO. Läs mer i avsnitt 2.2.2.

1.3.3 Jämställdhetsintegrering

Två prioriterade delmål

IVO prioriterar två av de jämställdhetspolitiska målen i integreringsarbetet, Jämställd hälsa och att mäns våld mot kvinnor ska upphöra.

Jämställd hälsa

IVO har under våren 2022 genomfört en jämställdhetsanalys och där analyserat beslut som fattas av IVO inom tillsynen av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Ett fungerande jämställdhetsarbete innebär att det är viktigt att ha tillgång till könsuppdelad statistik, vilket IVO har. Utifrån statistiken kan IVO göra analyser. Mönster och samband kan upptäckas och därmed kan IVO se hur villkor för kvinnor och män ser ut, hur det hänger ihop och vad de beror på. Frågeställningen om kvinnors och mäns villkor inom området omsorg och vård är viktig och relevant för det jämställdhetspolitiska målet om en jämställd hälsa.

IVO:s insatser kan bidra till lärande och utveckling i arbetet med en jämställd vård och omsorg. Att i tillsynen genom data och statistik visa på eventuella skillnader i kön är en av de delar IVO kan bidra med.

Mäns våld mot kvinnor

IVO fokuserar åren 2021–2024 särskilt på tillsyn kopplat till det jämställdhetspolitiska delmålet att mäns våld mot kvinnor ska upphöra. IVO har under 2022 haft stort fokus på, och även haft dialog med, brukare och där frågor kring särskilt utsatta och sårbara grupper har uppmärksammas utifrån bland annat ålder, funktionsvariationer, sexualitet och etnicitet.

Resultatredovisning

2

Läsanvisningar

Resultatredovisningen omfattar resultatet av myndighetens kärnprocesser och ett urval av de ärendeslag som är kopplade till processerna. För de flesta ärendeslag redovisar IVO inkomna och egeninitierade respektive avslutade ärenden, och i vissa fall också en balansutveckling.

Eftersom myndigheten gör uttag av utgående balanser med ett års mellanrum kan det ibland uppkomma en skillnad i siffrorna. Det beror på att det är möjligt att göra efterregistreringar i IVO:s ärendehanteringssystem. Redovisningen utgår från avslutade eller beslutade ärenden. Med avslutade ärenden avses ärenden där handläggningen är helt avslutad. I de fall redovisningen utgår från beslutade ärenden innebär det att det fattats ett slutgiltigt beslut i ärendet men handläggningen behöver inte vara helt avslutad.

Styckkostnader redovisas för de ärendeslag som enligt myndighetens bedömning omfattar ett stort antal ärenden. Med styckkostnad avses genomsnittlig kostnad per avslutat ärende. Ett exempel är ärenden som rör tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, där ärendet avslutas först när beslut från HSN vunnit laga kraft.

Könsuppdelad statistik redovisas där det är relevant och möjligt. I de fall som det redovisas genomsnittlig handläggningstid avses median och redovisning görs i antal dagar. Handläggningstid är den tid (räknat i kalenderdagar) då ett ärende är öppet.

Återrapporteringskraven från regleringsbrevet för 2022 och från övriga regeringsuppdrag redovisas under respektive avsnitt som behandlar det område som är aktuellt som ska återredovisas i Årsredovisningen. I tabellen på sidan 57 framgår var återrapporteringskraven finns beskrivna i årsredovisningen.

2.1 Utveckling av verksamheten

2.1.1 Effektivisering av tillsyns- och tillståndsverksamheten och utveckling av riskbaserad tillsyn

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

ÅTERRAPPORTERINGSKRAV: Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa resultatet av myndighetens arbete med riskanalyser som ligger till grund för myndighetens egeninitierade tillsyn.

IVO utvecklar verksamheten genom digitalisering

IVO har under året fortsatt att utveckla verksamheten genom digitalisering och genomfört ett flertal åtgärder för att åstadkomma en väl fungerande datainfrastruktur och informationshantering. Ytterst syftar utvecklingen till en mer strategisk, enhetlig och effektiv tillsyn och tillståndsprovning och till ett ökat genomslag för patienter och brukare. Nedan beskrivs några av de mer centrala insatser som myndigheten har prioriterat under året.

Förmåga till maskinell textanalys

IVO har historiskt analyserat all information i pågående tillsyn och tillståndsprovning manuellt. Detta har inneburit begränsningar kapacitetsmässigt, samt inneburit risker för bristande enhetlighet.

Den pågående nationella tillsynen av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre (SÄBO) omfattar 1 985 SÄBO i 293 kommuner och stadsdelar och som ett av underlagen för granskningen används 53 845 journaler. Läs mer om SÄBO-granskningen i avsnitt 2.2.1.

En digital överföringstjänst har använts för att underlätta och göra det säkrare för vårdgivaren att skicka in de aktuella journalerna till IVO. Den digitala tjänsten har också gjort det lättare för IVO att granska och analysera den stora mängden material.

På liknande sätt bygger IVO förmåga att strukturerat och digitalt läsa inkomna anmälningar om lex Maria och lex Sarah. Syftet är att få en bättre helhetsbild av innehållet, exempelvis vilka händelser som inträffat, inom vilka verksamheter och vilka åtgärder som vidtagits.

Samlad information som underlag vid tillsyn och provning av tillstånd

Under året har två separata digitala översikter tagits fram. Dessa översikter presenterar information om målgruppen barn och unga samt avseende estetiska behandlingar (injektionsbehandlingar och kirurgiska ingrepp). De digitala verktygen ligger till grund för myndighetens riskbedömningar.

Syftet är att skapa förutsättningar för berörda delar av myndigheten att ta del av information utifrån ett helhetsperspektiv.

Stöd till medarbetare i ärendehandläggningen

Ett specifikt handläggningsstöd för myndighetens e-tjänster och handläggning har utvecklats. Med anpassade verktyg och hjälpmedel möjliggörs att

information som hanteras kan underhållas på ett enhetligt sätt. Informationen görs användbar för analys och ett datadrivet arbetssätt inom tillsyn och provning av tillstånd.

Utvecklade e-tjänster på ivo.se

Sedan 2022 finns en e-tjänst, IVO:s placeringsstöd HVB och stödboenden, som ska bidra till kommunernas arbete med placeringar av barn och unga. Kommunerna ges information om bl.a. vilka HVB och stödboende för barn och unga som finns i Sverige, vem som ansvarar för respektive hem och vilka målgrupper respektive boende tar emot samt ta del av information om IVO:s tillsyn. IVO har fått en positiv respons från kommunerna på tjänsten och vid årskiftet var cirka 160 kommuner uppkopplade mot tjänsten.

Verksamheter som utför estetiska injektionsbehandlingar och kirurgiska ingrepp är skyldiga sedan 2021 att anmäla sin verksamhet till vårdgivarregistret.² IVO har utvecklat en tjänst för att söka efter en specifik estetisk verksamhet i IVO:s vårdgivarregister. Syftet är att vara ett stöd för de privatpersoner som överväger att söka sig till en verksamhet som utför estetiska injektionsbehandlingar och/eller kirurgiska ingrepp. Målet är att privatpersoner genom denna tjänst i större utsträckning ska kunna hitta seriösa aktörer.

IVO har under året även lanserat en e-tjänst för kommuner och privata aktörer som behöver anmäla verksamhet i omsorgsregistret samt för regioner som behöver anmäla verksamhet i säkerhetsregistret. IVO har även förbättrat befintlig e-tjänst för att lämna ett formellt klagomål enligt patientsäkerhetslagen.

God datakvalitet avgörande för fortsatt digitalisering

IVO ansvarar för de nationella registren över utförare inom vården och omsorgen (bland annat omsorgsregistret och vårdgivarregistret). Dessa register är en grundläggande förutsättning för att ha nödvändig överblick av aktörerna inom området, och därigenom kunna arbeta träffsäkert i tillsynen och tillståndsprovningen. IVO har under senare år vidtagit olika åtgärder för att förbättra datakvaliteten i registren, men har sedan 2020 och framåt börjat systematisera arbetet inom

2. Lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar.

hela myndigheten och lämnat författningsförslag i syfte att skärpa efterlevnaden av reglerna om vård- och omsorgsgivarnas anmälningsskyldighet till registren.³

Utmaningarna gällande datakvaliteten är bland annat ett stort inslag av manuell inmatning i register och i ärendehanteringssystem och att anmälningsskyldigheten för offentliga och privata aktörer inte efterlevs. Manuell inmatning riskerar att leda till att fel information registreras och bristande efterlevnad av anmälningsskyldigheten kan leda till att verksamheter inte finns registrerade hos IVO eller att registrerad information om verksamheten inte är korrekt eller uppdaterad.

IVO har två ärendehanteringssystem, Public360 och Minut. För nästan alla ärendetyper behöver det registreras vilken verksamhet som avses. En utmaning är att inmatning av verksamhetsinformation sker manuellt utan systemmässig koppling till register vilket innebär att det varit svårt att registrera rätt verksamhetsuppgifter. Därmed kan det vara svårt för myndigheten att veta vilket ärende som gäller vilken verksamhet.

Under året har därför bland annat omfattande arbete med rättningar i omsorgsregistret genomförts av tillsynsdata och tillståndspliktiga verksamheters tillståndsdata. Vidare har även information som IVO har i ärendehanteringssystem kopplats till rätt tillsynsobjekt/verksamhetspost i specifikt register. Dessa kopplingar är en förutsättning för att på ett samlat sätt kunna presentera information från myndighetens tillsyn och tillståndsprövning om HVB-verksamheter som görs i IVO:s placeringsstöd men även digitala verktyg för interna översikter om olika verksamheter. Under året har IVO utvecklat förmågan att koppla ärenden mer löpande och systematiskt genom en ny funktionalitet i handläggningsstödet.

Under året har rättning genomförts av registerposter i säkerhetsregistret där alla verksamheter som ger psykiatrisk tvångsvård (LPT) och rättspsykiatrisk vård (LRV), liksom de som har enheter för rättspsykiatrisk undersökning, måste anmälas. IVO har fått kritik vid flera tillfällen från JO om bristande tillförlitlighet och datakvalitet i registret.⁴

För att minimera felaktiga inmatningar i registren är utvecklingen av användarvänliga e-tjänster för registrering och uppdatering av information för anmälningsskyldiga eller tillståndspliktiga verksamheter en åtgärd som IVO arbetar med löpande. En sådan e-tjänst finns på plats för omsorgsregistret och för säkerhetsregistret.

IVO utvecklar verksamheten stegvis

En stor del av IVO:s digitaliseringsarbete sker i myndighetens agila utvecklingsteam:

Analysverktygsteamet – Utvecklar och förvaltar permanenta samt skalbara analysmodeller och verktyg som ökar myndighetens genomslag genom riskbaserade prioriteringar och datadriven tillsyn och tillståndsprövning.

Datafångsteamet – Utvecklar och förbättrar kanaler för datafångst samt säkerställer att data tillgängliggörs och håller den kvalitet som krävs för att IVO och externa intressenter ska ha nytta av den.

Ärendehanteringsteamet – Bidrar till att förenkla och effektivisera ärendehantering och dess processer genom utveckling och integrering av system och e-tjänster.

Registerteamet – Utvecklar och förvaltar e-tjänster och system för registerunderhåll för att bidra till att registren över vård- och omsorgsgivare är kompletta och tillförlitliga.

Arkitekturteamet – Ansvarar för en hållbar IT-arkitektur genom att bidra med spetskompetens i den utveckling som sker i övriga team.

Utvecklingsarbetet planeras och prioriteras i enlighet med IVO:s gemensamma verksamhetsplan. Teamen arbetar med systemutveckling enligt agilt arbetssätt. Detta arbetssätt innebär att teamen med hjälp av ansvariga chefer identifierar behov utifrån IVO:s gemensamma prioriteringar och konkretiserar dessa i lösningar löpande med leveranser på några veckors horisont. Korta leveranstider med snabb feedback och förbättring är avgörande för kvalitativa och användbara lösningar.

Progress i utvecklingsarbetet delas löpande brett på myndigheten för att bidra till lärande och ge möjlighet till att ge feedback.

Samlad registratur

Under 2022 fattades beslut om en omorganisation av IVO:s registratur. Syftet var att slå ihop all registraturverksamhet i en organisation för att få

3. Inspektionen för vård och omsorg. Mot ett datadrivet arbetssätt. IVO 2020-12.

4. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) kritiserar för brister i myndighetens tillsyn över den psykiatriska tvångsvården, 20210428.

en gemensam och enhetlig styrning och ledning, säkerställa enhetliga arbetsprocesser och en mer korrekt informationshantering. Syftet var också att göra det möjligt att säkerställa kompetensnivån och kunna effektivisera fördelningen av resurser. I omorganisationen ingår även:

- enhetlig hantering av handlingar med förvaltningsrättslig styrning från huvudregistraturen
- nationell funktion för utlämnande av allmänna handlingar
- uppdelning av arbetsflödet för fysiska och digitala handlingar
- användarvänliga kontaktvägar till IVO
- digitala verktyg och tjänster

Beslutet fattades efter en översyn av informationsflöden, organisation och arbetssätt inom registratörsfunktionen. Syftet med omstruktureringen är bland annat att minska den manuella hanteringen och skapa gemensamma definitioner för en mer enhetlig styrning och ledning av myndighetens registraturverksamhet. Vidare har uppföljning av balanser, produktion och kvaliteten i diariet på nationell nivå saknats.

Sedan starten av den samlade registraturen har ett arbete påbörjats med att ensa myndigheten i hur myndigheten registrerar och diarieför inkommande handlingar samt hur begäran om utlämnande hanteras. Inledningsvis har det framför allt varit utmaningar i att hantera flöden kopplat till begäran om utlämnande.

2.1.2 Förstärkt rättstillämpning

IVOs pågående arbete med att stärka rättstillämpningen

År 2021 påbörjade IVO ett förbättringsarbete av rättstillämpningen. I förra årets årsredovisning beskrev myndigheten ett antal åtgärder som vidtogs i syfte att förbättra rättstillämpningen. Exempelvis beskrevs att myndigheten i högre utsträckning fattade beslut som återspeglar brister i de tillsynade verksamheterna. I detta ligger att använda alla verktyg som lagstiftaren försett IVO med. Vidare utvecklas beslutsfattandet så att besluten i högre grad leder till att patientosäker vård och allvarliga missförhållanden i omsorgen inte ska tillåtas fortgå. Denna del i förbättringsarbetet syntes bland annat genom att IVO fattade fler beslut om förelägganden, förbud och återkallade tillstånd under 2021 än tidigare.

Under 2021 inleddes också på myndigheten ett arbete med operativ samverkan där berörda chefer lyfter ärenden av särskilt komplex eller allvarlig karaktär. Syftet är att förbättra enhetligheten i IVO:s beslut och säkerställa att myndigheten fattar rätt beslut i rätt tid.

För att säkerställa att IVO:s krav på åtgärder får effekt för patienter och brukare i enlighet med lagar och andra regler påbörjades under 2021 förbättringar av uppföljningen av myndighetens beslut, läs mer i avsnitt 2.1.1.

Enligt myndighetens instruktion ska patient- och brukarperspektivet genomsyra tillsynen. I årsredovisningen för 2021 beskrivs hur myndigheten arbetade med detta. Det anställdes bland annat en projektledare med egen patient- och brukar- erfarenhet för att driva denna fråga i alla delar av IVO:s verksamhet.

Sammanfattningsvis syftar arbetet med att stärka rättstillämpningen till att i högre grad leva upp till IVO:s uppdrag och följa de lagar och andra regler som gäller för myndigheten.

Arbetet med att förstärka rättstillämpningen under 2022

IVO har under 2022 fortsatt arbeta med att förstärka rättstillämpningen och att agera utifrån de skyldigheter och möjligheter som lagstiftningen försett myndigheten med. Samarbetet mellan tillsyns-avdelningarna och tillståndsavdelningen har stärkts.

IVO har vidtagit flera nya åtgärder. En översyn av rättsenheten har genomförts. Arbetsordningen har reviderats i syfte att tydliggöra beslutsfattandet och beredningen, däribland avseende juridiska frågor. Ansvar för olika juridiska funktioner har tydliggjorts. Myndigheten har också beslutat om reviderade riktlinjer och rutiner kring antikorrupsionsarbetet. Ett arbete med att se över behovet av föreskrifter har påbörjats. En ny föreskrift har beslutats och ett antal föreskriftsarbeten har påbörjats. En visselblåsarfunktion har implementerats

Vägledande IVO-beslut, domar och JO-beslut

Det har fattats ett antal beslut och kommit domar under 2022 som har betydelse för IVO:s verksamhet. I det följande redovisas för de beslut och domar som har varit av särskild stor betydelse.

Tillståndsprovning

Brister utgjorde inte skäl att avslå ansökan om tillstånd

Högsta förvaltningsdomstolen har i två mål (HFD 2022 ref. 36 I och II) prövat IVO:s beslut att avslå ansökningar om att bedriva enskild verksamhet enligt socialtjänstlagen (2001:453). Frågan i målen var om tillstånd att bedriva hemtjänst kunde beviljas trots att Bolag I och dess företrädare vid flera tillfällen inte hade fullgjort sina skyldigheter mot det allmänna och då företrädarna i Bolag II inte hade följt grundläggande bestämmelser i det bolagsrättsliga regelverket.

Högsta förvaltningsdomstolen bedömde att bristerna inte utgjorde skäl att avslå bolagens ansökningar med stöd av 7 kap. 2 § tredje stycket socialtjänstlagen. Domstolen uttalar att det ska göras en bedömning av om bristerna kan anses ursäktliga och om tillräckliga åtgärder har vidtagits för att säkerställa att bolaget inte hamnar i samma situation på nytt. I det ena fallet (I) upphävde HFD underinstansernas avgöranden och återförvisade till IVO för fortsatt handläggning. I det andra fallet (II) biföll HFD överklagan. Domarna får betydelse för IVO:s tillståndsprovning.

Är krav för tillstånd uppfyllda då sökanden tidigare bedrivit verksamheten utan tillstånd?

IVO har avslagit ansökan om tillstånd för tre kommunala stiftelser som bedrivits utan tillstånd. Kammarrätten fastställde IVO:s beslut. Stiftelserna överklagade domen och Högsta förvaltningsdomstolen har meddelat prövningstillstånd (HFD 2022-12-08 6203-22, 6205-22, 6206-22). Den fråga i målen som har lett till att Högsta förvaltningsdomstolen meddelat prövningstillstånd är om kraven för att bedriva äldreboende och hem för viss annan heldygnsvård är uppfyllda när sökanden tidigare bedrivit verksamheten utan tillstånd. Utgången av HFD:s prövning kommer att få betydelse för IVO:s tillståndsprovning.

Återkallelse av tillstånd

Lämplighetsprovningen kan omfatta en person som återkommande har lånat ut betydande belopp till en verksamhet

Förvaltningsrätten (FR Stockholm, mål 13393-22) har prövat om en person haft ett sådant bestämmande inflytande över en verksamhet att han skulle omfattas av lämplighetsprovningen i 23 § andra stycket lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Förvaltnings-

rätten bedömde att personen har ett bestämmande inflytande över bolaget bland annat då han återkommande har lånat ut betydande belopp till verksamheten under en förhållandevis lång tid. Förvaltningsrätten ansåg sammantaget att bolaget och dess företrädare inte uppfyllde kravet på lämplighet i övrigt enligt 23 § tredje stycket LSS. IVO har därför haft rätt att återkalla bolagets tillstånd. Domen har vunnit laga kraft.

Föreläggande med vite

Kan IVO förelägga en vårdgivare att säkerställa att ett visst antal vårdplatser ska finnas tillgängliga?

IVO har förelagt Region Uppsala vid vite om 20 000 000 kr att säkerställa att det finns 612 vårdplatser tillgängliga vid Akademiska sjukhuset. Kammarrätten (KR Göteborg mål 4502-22) har upphävt IVO:s vitesföreläggande eftersom det saknas uttryckligt författningsstöd för IVO att förelägga om att regionen ska säkerställa att ett visst antal vårdplatser finns tillgängliga. IVO har vid flera tillfällen bedömt att det finns allvarliga brister vid Akademiska sjukhuset, och att dessa innebär en fara för patientsäkerheten. IVO har överklagat domen till Högsta förvaltningsdomstolen som ännu inte tagit ställning ifråga om prövningstillstånd.

Förbud att bedriva verksamhet

Förbud att bedriva verksamhet på grund av grundläggande brister hos vårdgivaren

IVO har förbjudit ett bolag att bedriva verksamhet vid en vårdcentral. Detta då IVO bedömde att det i verksamheten förekom så allvarliga brister att det förelåg påtaglig fara för patienters liv, hälsa eller personliga säkerhets i övrigt (7 kap. 27 § patientsäkerhetslagen, 2010:659). Beslutet överklagades till förvaltningsrätten (FR Karlstad 3047-22) som avlog överklagandet i dom den 27 december 2022. Förvaltningsrätten instämde i IVO:s bedömning att bolaget saknar grundläggande förståelse och kunskap för den verksamhet som bolaget har bedrivit och har för avsikt att bedriva som vårdgivare vid vårdcentralen. Enligt förvaltningsrätten är det sammantaget fråga om så många och omfattande brister att IVO haft grund för sitt beslut att förbjuda verksamheten.

Förbud att bedriva verksamhet då det förekommit omfattande förskrivning av cannabis utan indikation

IVO har förbjudit ett bolag att bedriva verksamhet bland annat på grund av att det i verksamheten förekommit mycket omfattande förskrivning av

cannabis i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet. IVO bedömde mot bakgrund av detta att det förelåg påtaglig fara för patienters liv, hälsa eller personliga säkerhet varför beslut om förbud fattades utan föregående föreläggande (7 kap. 27 § patientsäkerhetslagen). Beslutet är överklagat och ligger för prövning i förvaltningsrätten.

Tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

Särskilda skäl fanns för att underlåta återkallelse av legitimation sex år efter att brott begåtts

Högsta förvaltningsdomstolen har prövat ett beslut från Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd om att återkalla en mans legitimation som receptarie (HFD 2022 ref. 25). Beslutet grundades på att mannen dömts för misshandel av sin dåvarande sambo vid sex tillfällen år 2016. Högsta förvaltningsdomstolen fann att brottsligheten varit både allvarlig samt ägnad att påverka förtroende för mannen i sin roll som legitimerad receptarie. Enligt domstolen fanns det dock särskilda skäl att underlåta återkallelse bland annat mot bakgrund av att det gått sex år sedan brotten begicks.

Det fanns skäl för begränsad förskrivningsrätt av narkotiska läkemedel trots att bristerna gällt andra särskilda läkemedel

Kammarrätten har prövat om det fanns skäl för att begränsa en läkares förskrivningsrätt av narkotiska läkemedel (Kammarrätten i Stockholm mål 3324-22). Förvaltningsrätten ändrade delvis beslutet från Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd då läkaren endast missbrukat sin behörighet att förskriva särskilda läkemedel. Kammarrätten bedömde dock att läkaren genom sin förskrivning av andra särskilda läkemedel hade uppvisat en sådan påtaglig brist på omdöme att det fanns skäl att begränsa förskrivningsrätten även avseende narkotiska läkemedel. Kammarrättens dom har överklagats och har således inte vunnit laga kraft.

Estetiska behandlingar

Ska en vårdgivare betala en avgift per verksamhetsställe?

Kammarrätten har efter överklagande prövat IVO:s beslut om årsavgift enligt 16 § första stycket lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar, LEK. Frågan i målet var om bolaget var skyldigt att betala två årsavgifter då verksamheten bedrivits på två ställen. Kammarrätten biföll bolagets överklagan då domstolen

bedömde att det saknas stöd för att en vårdgivare som bedriver verksamhet på flera olika platser ska betala en avgift per verksamhetsställe (Kammarrätten i Stockholm mål 3999-22). IVO har överklagat domen till Högsta förvaltningsdomstolen som ännu inte tagit ställning ifråga om prövningstillstånd.

Beslut från JO

Kritik mot IVO rörande omfattande brister vid tillsynen av ett LSS-boende

IVO har vidtagit åtgärder efter kritik från Justitieombudsmannen (JO 2022/23 s. 399). JO uttalar i beslutet att IVO:s tillsyn fyller en viktig funktion när det gäller att säkerställa att den enskilde tillförsäkras goda levnadsvillkor enligt LSS. Det måste därför ställas höga krav på myndighetens tillsynsverksamhet. Vid en inspektion bör IVO som huvudregel utgå från de uppgifter som föranlett tillsynen. Det är vidare viktigt att myndighetens dokumentation i ett tillsynsärende är korrekt och rättvisande, och att myndighetens beslut är tydligt och väl genomarbetat. JO uttalar i beslutet kritik mot IVO för att det i IVO:s tillsyn av det aktuella boendet funnits brister i såväl genomförandet av inspektionen som i dokumentationen och utformningen av beslutet.

IVO beslutade i maj 2022 att samtliga medarbetare på myndigheten skulle ta del av beslutet. Vidare beslutades att JO-beslutet skulle ligga till grund för vidareutveckling i IVO:s verksamhet. En presentation togs fram för genomgång samt diskussion och viktiga punkter från JO-beslutet lyftes fram. I presentationen lyftes också fram de åtgärder som IVO redan vidtagit i form av bland annat stärkt ledning och styrning, kommande revidering av arbetsordning och delegationsordning, förbättrad rättstillämpning, översyn och utveckling av rättsenheten och den rättsliga verksamheten vid IVO samt stärkt patient- och brukarperspektiv.

Kritik mot IVO för bristande hantering av ett klagomål mot tolktjänstverksamheten i en region

JO riktar kritik mot IVO för hanteringen av ett klagomål som IVO inte handlagt i enlighet med bestämmelserna i 7 kap. 10–19 §§ patientsäkerhetslagen (JO 4590-2021). Klagomålet till IVO gällde tolkcentralen i en region. JO kritiserar IVO för att IVO:s ställningstagande utformats i en tjänsteanteckning och inte i ett formligt beslut samt för att ställningstagandet inte skickats till den som klagat då IVO av misstag underlåtit att registrera den klagandes uppgifter i ärendet. Beslutet har tagits upp för diskussion i myndigheten.

Kritik mot IVO för långsam handläggning av ett ärende gällande journalförstöring

JO riktar kritik mot IVO för långsam handläggning av ett ärende om journalförstöring med mera. (JO 486-2022). Handläggningstiden i det aktuella ärendet uppgick till mer än ett och ett halvt år. Av beslutet framgår att merparten av IVO:s ärenden om journalförstöring har liknande handläggningstider och att myndigheten inte har underrättat de enskilda parterna om att avgörandena väsentligt försenats. JO uttalar i beslutet att det inte är godtagbart att enskilda drabbas av myndighetens långa handläggningstider. Av IVO:s remissvar framgår att IVO har begärt ytterligare medel för kommande år. JO uppmanar IVO att även överväga vilka andra åtgärder som kan behövas för att komma till rätta med de långa handläggningstiderna. Det är enligt honom mycket angeläget att myndigheten gör sitt yttersta för att så snabbt som möjligt korta ned dessa.

2.1.3 Enhetliga tillsynsbeslut

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

Under 2022 har myndigheten vidtagit ett flertal åtgärder för att åstadkomma mer enhetliga tillsynsbeslut. Arbets- och delegationsordningen har setts över och förtydligats. Revideringarna med tydliggörande av roller, ansvar och krav på att förslag till beslut bereds med alla berörda parter utgör stommen i åtgärder för mer enhetliga beslut. Mer enhetliga tillsynsbeslut är tätt sammankopplade med initieringsgrunderna och hur tillsynerna genomförs. Genom ett enhetligt, strategiskt och riskbaserat urval av tillsynsobjekt stärks förutsättningarna för att arbeta med gemensamma bedömningsgrunder och metoder. Därigenom ökar även möjligheten att jämföra iakttagelser och bedömningar som grund för beslut.

Urvalet av tillsyner har under 2022 blivit mer strategiskt och mer enhetligt. Genom myndighetsgemensamma prioriteringar har ett antal områden valts ut för fokuserade och mer träffsäkra tillsynsinsatser. Ett strategiskt urval av tillsyner på systemnivå som i tillsyn av enskilda verksamheter görs utifrån värdering av förmodade och konstaterade risker eller brister. Tillsynerna är utformade utifrån gemensamma metoder och har genomförts med

personal från samtliga tillsynsavdelningar. Enhetligheten i besluten har stärkts genom att beslutsfattandet har koncentrerats till ett mindre antal enhets- eller avdelningschefer. Utöver dessa större tillsynsområden med nationell täckning har myndigheten stärkt enhetligheten vid initiering och beslut av enskilda verksamhetstillsyner.

En ny ordning för beredning och beslut inom området barn och unga har prövats under året. Utifrån detta har formerna för internberedning utvecklats i syfte att säkerställa enhetlig hantering av nya tillsyner och förslag till beslut. Därtill har den operativa samverkan främst på chefsnivå förstärkts genom regelbundna möten där enskilda ärenden lyfts för myndighetsövergripande information, diskussion och bedömning i syfte att nå ökad enhetlighet.

Såväl fokuseringen i tillsynsområden med färre beslutsfattare och myndighetsövergripande chefsmöten har varit viktiga åtgärder för ökad enhetlighet.

2.1.4 Informationssäkerhet

ÅTERRAPPORTERINGSKRAV: Inspektionen för vård och omsorg ska övergripande redovisa myndighetens arbete med att bedriva ett systematiskt informations säkerhetsarbete och hur myndigheten arbetar för att stärka sin informations säkerhet samt planerar för att möta framtida behov, bl.a. utifrån aktuella digitaliseringsinitiativ. Myndigheten ska även redogöra för vidtagna åtgärder för att utveckla den interna styrningen och uppföljningen av informations säkerhetsarbetet.

Arbetet med IVO:s hantering av informations säkerhetsfrågorna har ytterligare förstärkts under året. Myndigheten har genomfört en nulägesanalys med hjälp av MSB:s verktyg Infosäkkollen. Utifrån den har flera områden identifierats som behöver prioriteras för att förbättra det systematiska informations säkerhetsarbetet inom myndigheten. Huvudsakliga områden som identifierats är att förtydliga informations ägarskapet, fortsatt arbete med informationsklassning samt informations säkerhetskrav vid upphandling. Uppföljning kommer att ske löpande kring identifierade utvecklingsområden och åtgärder.

Under året har det bland annat beslutats om riktlinjer för IVO:s informationsklassningsmodell och ett arbete har påbörjats med att klassa myndighetens processer. Kärnprocessen *Hantera anmälningar och underrättelser inom författningsreglerad tillsyn* har prioriterats under hösten 2022 och samtliga delprocesser inom kärnprocessen har informationsklassats. Där ingår exempelvis lex Sarah och lex Maria. Arbetet fortsätter med att informationsklassa samtliga myndighetens kärnprocesser och stödprocesser.

Under hösten 2022 har ett arbete genomförts för att förstärka informationssäkerhetsarbetet i upphandlingar av nya system och tjänster. Detta genom att ta fram tydliga säkerhetskrav kopplade till aktuell informationsklassificering av information som tjänsten eller systemet ska behandla. Riskanalys samt risk- och konsekvens analys (GDPR) genomförs även innan nya system upphandlas.

Andra frågor som har hanterats är uppdatering av rutiner för informationssäkerhet för medarbetare som en del av IVO:s ledningssystem för informationssäkerhet. Dessa rutiner behandlar den del av informationssäkerheten som varje medarbetare behöver bidra till och som är en del av en god säkerhetskultur. Fortsätt arbete planeras med att fastställa ytterligare styrdokument och mallar som ingår i ledningssystemet.

Myndigheten arbetar kontinuerligt med riskanalyser som inkluderar informationssäkerhet inför utveckling av nya e-tjänster som ska effektivisera verksamheten och öka tillgängligheten för privatpersoner och yrkesverksamma.

2.2 Genomförande av tillsynsinsatser

Sammanfattning

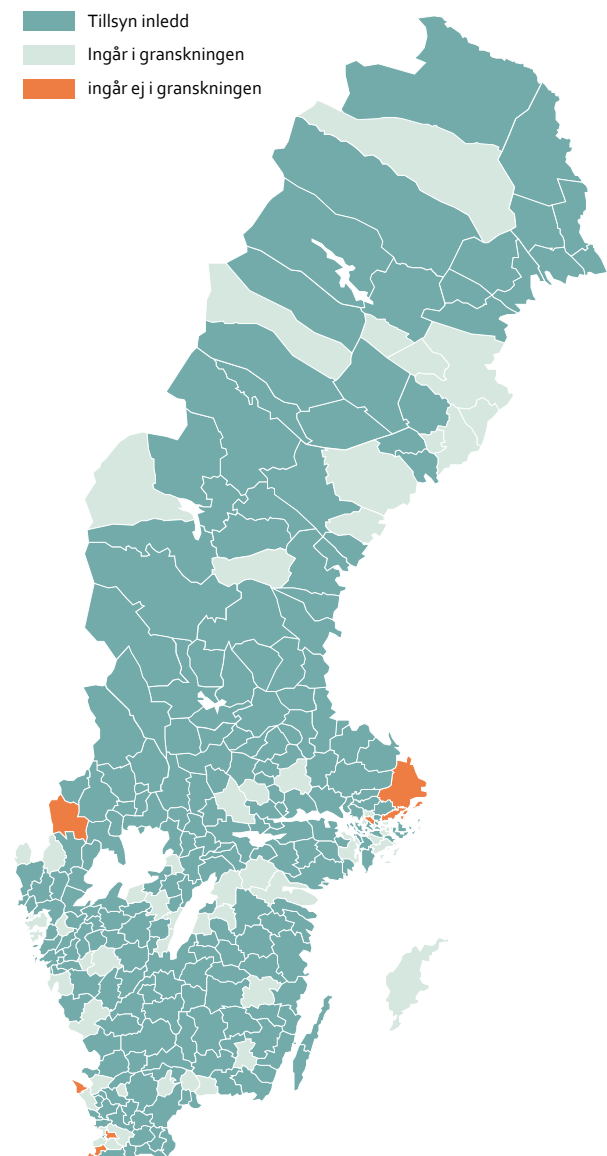
IVO har under 2022 prioriterat tillsynen inom stora bristområden nationellt. Genom sammanhållna nationella tillsynsinsatser har en rad olika områden med stor påverkan för patienter och brukare kunnat granskas.

De nationella tillsynerna har baserats på ett strategiskt urval utifrån myndighetens egna riskanalyser och IVO konstaterar brister i vården och omsorgen inom samtliga granskade områden.

IVO har under 2022 genomfört en granskning av akutsjukhus i samtliga Sveriges regioner, inklusive samtliga universitetssjukhus. Av 27 granskade sjukhus har IVO funnit allvarliga brister hos samtliga.

Bristen på disponibla vårdplatser är så allvarlig att IVO bedömer att patientsäkerheten inte kan garanteras. Läs mer om den nationella granskningen av akutsjukhus i avsnitt 2.2.1.

Diagram 1. Särskilda boenden för äldre (SÄBO).



IVO har fortsatt den nationella tillsynen av landets samtliga särskilda boenden för äldre (SÄBO), i kommunal regi. Insatsen har bland annat omfattat granskning av över 50 000 journaler och nära 2 000 boenden. Tillsynsinsatsen påbörjades under 2021 och resultatet av tillsynens första del publicerades i augusti 2022 i rapporten "Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre".⁵

5. <https://www.ivo.se/publicerat-material/rapporter/tillsyn-av-medicinsk-var-d-och-behandling-vid-sarskilda-boenden-for-aldre-sabo/>

IVO konstaterar att lägstanivån är för låg i samtliga tillsynade kommuner och att ingen kommun till fullo lever upp till de lagar och regler som finns. Resultaten hittills i granskningen bekräftar dessutom, och preciserar, tidigare kända kunskaper om brister och patientsäkerhetsrisker inom äldre- vården. Läs mer om tillsynsinsatsen i avsnitt 2.2.1.

IVO:s nationella tillsyn av SÄBO fortsätter även under 2023. Vid utgången av 2022 hade myndigheten öppnat 239 ärenden gällande SÄBO. IVO avser att fatta beslut inom denna granskning för samtliga kommuner och stadsdelar som drev SÄBO i kommunal regi vid tidpunkten för inhämtandet av journalerna.

Under året inleddes en nationell tillsyn avseende bostad med särskild service för vuxna enligt LSS. Tillsynen omfattar 90 boenden i sammanlagt 83 kommuner, se avsnitt 2.2.1.

En nationell tillsyn av vårdgivare inom området estetiska behandlingar har genomförts, se avsnitt 2.2.1.

IVO har även genomfört förstärkt tillsyn av SiS enligt uppdrag från regeringen.⁶ I den granskningen har IVO riktat kritik mot 19 av 21 granskade boenden, se avsnitt 2.2.1.

2.2.1 Riskbaserad egeninitierad tillsyn

IVO:s egeninitierade tillsyn sker antingen planerat med utgångspunkt från myndighetens riskanalyser eller på förekommen anledning vid signaler om akuta risker eller brister.

Under 2022 har IVO fokuserat på ett antal större nationella områden inom ramen för den egeninitierade tillsynen. Det har inneburit färre, men betydligt mer omfattande ärenden. Den nationella granskningen av sjukhus är ett exempel på en omfattande tillsynsinsats som krävt stora resurser men antalsmässigt genererat 27 ärenden.

Tabell 2. Initiativärenden angående tillsyn av verksamhet. Antal beslut* utan brister, med brister, samt begäran om återredovisning.

	2020	2021	2022
Beslut med begäran om återredovisning	93	141	151
Beslut med brister	635	376	221
Beslut utan brister	1 836	1 429	364
Totalt	2 564	1 946	736

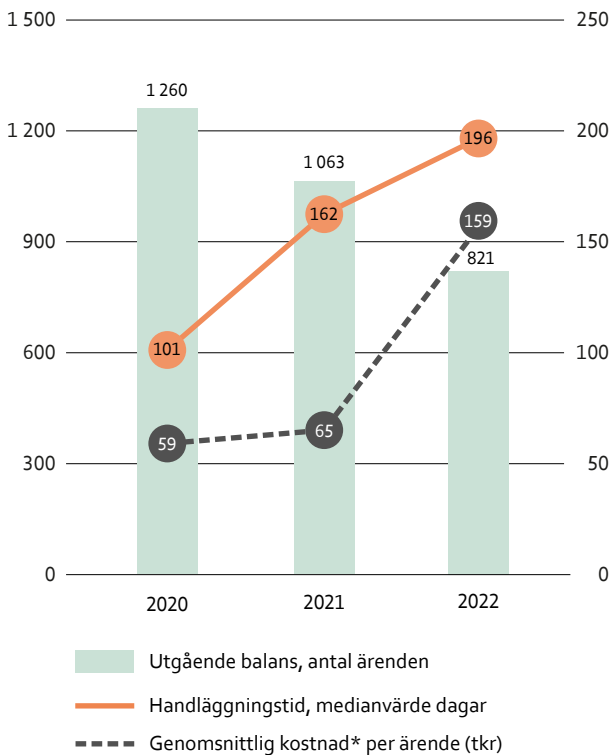
* En verksamhet kan omfattas av flera beslut. För 2020 ingår beslut med respektive utan kritik i statistiken.

Tabell 1. Initiativärenden angående tillsyn av verksamhet. Antal ärenden fördelat på kärnområde.

	2020	2021	2022
Registrerade ärenden			
Socialtjänst	857	1 324	277
Hälso- och sjukvård	962	572	543
Hälso- och sjukvård/ socialtjänst	1 035	47	12
Annan inriktning	1	8	-
Totalt	2 855	1 951	832
Avslutade ärenden			
Socialtjänst	1 002	1 251	598
Hälso- och sjukvård	699	802	443
Hälso- och sjukvård/ socialtjänst	1 082	73	17
Annan inriktning	-	2	2
Totalt	2 783	2 128	1 060

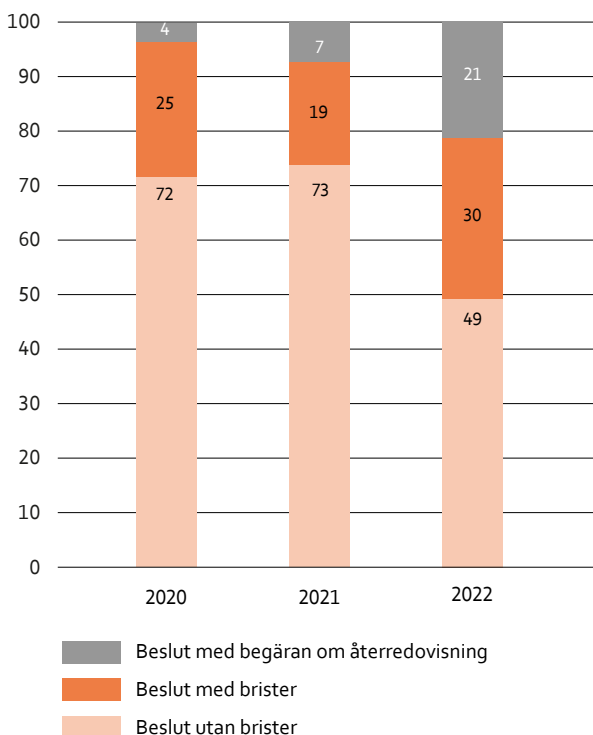
6. S2021/03345

Diagram 2. Initiativärenden angående tillsyn av verksamhet. Utgående balans, handläggningstid och styckkostnad.



* Kostnaderna för ägar- och ledningsprövning särredovisas fr.o.m. 2022 (se diagram 4). Kostnaderna för 2020 och 2021 har reviderats med anledning av detta.

Diagram 3. Initiativärenden angående tillsyn av verksamhet. Beslut utan brister, med brister, samt begäran om återredovisning. Fördelning i procent.



Utvecklingen mot färre men mer omfattande tillsyns ärenden har bland annat lett till att den genomsnittliga styckkostnaden per ärende har ökat från 65 tkr till närmare 160 tkr. Handläggningstiden har ökat med drygt en månad för medianärendet. Den utgående balansen har minskat till 821 pågående ärenden.

Antalet beslut med begäran om återredovisning har ökat till 151 beslut inom den egeninitierade tillsynen. Räknat som andel av summan beslut utan brister, med brister samt begäran om återredovisning, har beslutet begäran om återredovisning ökat från sju till 21 procent. Motsvarande andel för beslut med brister har ökat från 19 till 30 procent. Andelen beslut utan brister har minskat från drygt 70 till knappt 50 procent.

Nationell tillsyn av akutsjukhus

IVO har i tillsynsbeslut under flera års tid riktat kritik mot vårdgivare för brister vid akutsjukhusen och begärt att åtgärder vidtas. Under 2021 genomförde IVO uppföljningar av tidigare tillsyner, och kunde konstatera att problemen inte åtgärdats. För att säkerställa tryggheten för patienter att vården som bedrivs är säker, har god kvalitet och följer lagar och andra föreskrifter, bedömde IVO därför att det fanns behov av en sammanhållen tillsyn av sjukhusvården, med fokus på disponibla vårdplatser och vårdpersonal. En nationell tillsyn inleddes i januari 2022.

Vid samtliga 27 granskade akutsjukhus har allvarliga brister konstaterats. Fyra sjukhus har så allvarliga brister att IVO fattat beslut om föreläggande med vite.

IVO:s nationella sjukhustillsyn inleddes med att myndigheten begärde in uppgifter från samtliga regioner avseende behov av och tillgång till disponibla vårdplatser samt behov av och tillgång till vårdpersonal på kort och lång sikt. Regionernas redovisningar bekräftade bilden av en sjukhusvård som präglas av en stor brist på vårdpersonal och därmed en brist på disponibla vårdplatser. Minst 18 av 21 regioner redovisade brist på disponibla vårdplatser. Samtliga regioner uppgav brist på vårdpersonal.

Mot denna bakgrund valde IVO att fördjupa tillsynen för ett urval av sjukhus, totalt 27 sjukhus i samtliga regioner. Urvalet gjordes på basis av analyser av tidigare tillsynsresultat, regionernas redovisningar samt öppen statistik från SKR:s beläggningsdata. Minst ett akutsjukhus per region och samtliga universitetssjukhus inkluderades i urvalet. Fokus för tillsynen inriktades mot bristen på disponibla vårdplatser.

För de 27 sjukhus som valdes ut för fördjupad tillsyn begärde IVO in ytterligare underlag från regionerna gällande beläggning, kapacitet och personalsituation. För samtliga 27 sjukhus har IVO genomfört såväl oanmälda som föranmälda inspektioner. Ett enkätverktyg med frågor har använts vid inspektionerna för att samla in underlag för att möjliggöra enhetliga analyser. Därutöver har ytterligare datainhämtning genomförts av exempelvis avvikelserapporter och journaler. Intervjuer har genomförts på plats med sjuksköterskor, läkare, vårdplatskoordinatorer samt med chefer och företrädare för sjukhusledning. Denna metod har möjliggjort en enhetlig granskning av ett brett urval av sjukhus över hela landet.

IVO har fattat tillsynsbeslut för samtliga 27 sjukhus och funnit brister, dvs. att lagar och andra föreskrifter inte följs, vid samtliga sjukhus. Fyra sjukhus har fått beslut med föreläggande om vite medan 24 sjukhus har fått beslut med allvarliga brister konstaterade och med begäran om återredovisning. Ett sjukhus har fått två beslut varpå totala antalet beslut blir 28. IVO konstaterar att det är brist på disponibla vårdplatser inom akutsjukhusvården i samtliga regioner.

Hälften av de tillsynade sjukhusen uppger att de varje vecka tvingas skicka hem patienter från akutmottagningen som egentligen hade behövt läggas in för vård eller observation.

Närmare hälften av sjukhusens akutmottagningar uppger att personalen inte har förutsättningar att ge läkemedel i rätt tid eller mat och dryck, omvårdnad samt tillsyn utifrån patienternas behov.

Patientsäkerhetsbristerna vid sjukhusen är enligt IVO:s bedömning omfattande och påverkar hela den somatiska specialistsjukvården. IVO kan i tillsynen se allvarliga vårdskador och dödsfall som går att koppla till bristen på disponibla vårdplatser.

IVO kommer i den fortsatta tillsynen att granska de åtgärder som regionerna vidtar. Om regionerna inte förbättrar läget för patienterna vid akutsjukhusen inom rimlig tid har lagstiftaren givit IVO flera verktyg för att få till stånd förändring till skydd

för patienterna, däribland vitesförelägganden och förbud av verksamhet. Vitesförelägganden och förbud löser i sig inte problemen, men är statens lagstadgade verktyg för att säkerställa att dålig vård inte ska tillåtas fortgå år efter år. IVO har en skyldighet att använda det legala utrymmet till fullo. Regionerna måste förmås att ta sitt ansvar för att tillgodose att den vård som bedrivs är säker och god för alla patienter i hela landet.

Rapporten är publicerad på www.ivo.se.

Nationell tillsyn av särskilda boenden för äldre

Brister inom äldre vården har konstaterats av både IVO och andra aktörer under lång tid. Covid-19-pandemin ökade bristerna ytterligare och synliggjorde tidigare kända problem. Bristerna omfattar bland annat svag efterlevnad till reglerna om vård i livets slutskede, avsaknad av individuell medicinsk bedömning samt vård och behandling enligt ordination, brister i läkemedelshantering, olämplig läkemedelsanvändning samt brister gällande kompetens, kontinuitet och dokumentation.

Granskningen omfattar 1985 SÄBO i 293 kommuner och stadsdelar. I tillsynen har 53 845 journaler granskats maskinellt.

Utöver bristerna avseende hälso- och sjukvård för personer på SÄBO har IVO under lång tid påtalat brister i omsorgsinsatserna. Långvarig kompetens- och personalbrist märks i den dagliga omvårdnaden, där larm stängs av automatiskt och blöjor inte byts på många timmar. Trots tidigare tillsyn och beslut under flera års tid, riktade till vårdgivare och huvudmän, kan IVO konstatera att nödvändiga förbättringsåtgärder antingen inte genomförts alls, eller genomförts med otillräcklig effekt.

Vårdgivare redovisar återkommande planer och ambitioner för att förbättra kvaliteten, men trots det far patienter fortsatt illa. IVO:s bedömning är att det inte handlar om enstaka olycksfall i arbetet, utan om grundläggande brister i vårdgivarnas förmåga att säkerställa en godtagbar kvalitet och säkerhet för de äldre som bor på SÄBO.

Mot denna bakgrund bedömde IVO att hälso- och sjukvården för personer på SÄBO i samtliga

kommuner uppvisade sådana risker och brister att en nationell tillsyn var nödvändig. Det är första gången som det genomförs en nationell tillsyn av vården vid SÄBO, det vill säga att alla kommunalt drivna SÄBO:n i hela landet granskas samtidigt. Det fördjupar kunskapen om hur bristerna och riskerna är fördelade. Det skapar i sin tur förutsättningar för IVO att genomföra tillsynen mer träffsäkert och på så sätt med ökad effekt.

Arbetet inom aktuell tillsyn har avgränsats till kommunernas hälso- och sjukvårdsinsatser för patienter vid SÄBO som drivs i kommunal regi. Det har gjorts för att lägga grunden för tydlighet och träffsäkerhet i kommande tillsynsbeslut i förhållande till kommunerna och det ansvar som faller på dessa. De sju kommuner som inte drev boenden i kommunal regi under insamlingsperioden ingår inte i denna del av granskningen.

Tillsynen omfattar 1 985 SÄBO i 293 kommuner och stadsdelar och som underlag för granskningen används 53 845 journaler. IVO har även granskat och analyserat svar på enkäter från patienter/närstående, vård- och omsorgspersonal, sjuksköterskor samt verksamhetsföreträdare. Därutöver används i tillsynen information från IVO:s tidigare tillsynsärenden, inkomna tips, upplysningar, klagomålsärenden och anmälningar enligt lex Maria.

En digital överföringstjänst har använts för att underlätta och göra det säkrare för vårdgivaren att skicka in de aktuella journalerna till IVO. Den granskning som IVO har gjort är maskinell, där flera sökord och begrepp har använts för att identifiera olika företeelser i vården.

Resultatet av granskningen redovisades i augusti 2022. IVO kunde konstatera att lägstanivån vad gäller medicinsk vård och behandling på SÄBO är för låg och att ingen kommun till fullo lever upp till de lagar och regler som finns. Resultaten hittills i granskningen bekräftar dessutom, och preciserar, tidigare kända kunskaper om brister och patient-säkerhetsrisker inom äldreården.

IVO avser att driva tillsynen långsiktigt till dess att tillräckliga effekter för patienterna kan konstateras. Fokus är att:

- Genom återkoppling till vårdgivarna av tillsynens iakttagelser bidra till lärande och förbättringsarbete. IVO bedömer att samtliga kommuner har ett jobb att göra, och att även de kommuner som är relativt sett bäst eller bättre också behöver genomföra förbättringsåtgärder för att uppnå lagens krav. I valda delar inkluderas regionerna i återkoppling även i denna fas av tillsynen.

- Genom tillsynsbeslut där brister i aktuell verksamhet påtalas gentemot vårdgivare och huvudmän definiera lägstanivån, dvs. var gränsen enligt lagstiftningen går för hur låg graden av kvalitet och säkerhet i vården vid SÄBO som är acceptabelt. I de fall IVO anser det nödvändigt kan myndigheten komma att vid vite förelägga ansvariga för verksamheter att vidta åtgärder för att säkerställa en god och säker vård.

Under hösten 2022 inleddes nästa fas av tillsynen. IVO avser att öppna ett tillsynsärende per kommun, genomföra fysiska inspektioner och fatta tillsynsbeslut för samtliga 293 kommuner och stadsdelar som ingår i tillsynen. Hittills har tillsynsärenden öppnats för 239 kommuner och stadsdelar.

Förstärkt tillsyn av Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem där unga flickor vårdas

IVO har under 2021–2022 i ett regeringsuppdrag⁷ genomfört förstärkt tillsyn av Statens institutionsstyrelses (SiS) särskilda ungdomshem där unga flickor vårdas. Inom ramen för uppdraget har IVO följt upp SiS vidtagna åtgärder och särskilt fokuserat på användning av den särskilda befogenheten avskiljning.

IVO:s tillsyn har visat omfattande brister och missförhållanden i samtliga SiS verksamheter där flickor vårdas.

IVO:s tillsyn har visat omfattande brister och missförhållanden i samtliga SiS verksamheter där flickor vårdas. För 19 av 21 ungdomshem har SiS kritiserats med krav på att åtgärda de brister som IVO identifierat. I tre av dessa fall var bristerna så allvarliga att IVO har stängt en avdelning eller förelagt SiS att vidta omedelbara åtgärder. För nio andra ungdomshem begärde IVO återredovisning av vidtagna åtgärder och dess effekter. Många av de brister IVO påtalade var redan kända genom tidigare tillsyner och andra aktörers granskningar, men trots denna kännedom hade SiS inte lyckats avhjälpa problemen.

7. S2021/03345

Tillsynen har vidare visat att SiS i återkommande fall tillämpat sina befogenheter på ett otillåtet sätt. Det gäller särskilt den särskilda befogenhet som ger SiS rätt att med stöd i lagen om vård av unga (LVU) att under vissa omständigheter hålla placerade barn och unga avskilda.

IVO:s sammantagna bild från den förstärkta tillsynen och analysen inom ramen för detta uppdrag är att de åtgärder och satsningar som redan har genomförts inte haft tillräcklig effekt för att säkerställa att barn och unga, särskilt flickor, tillförsäkras en trygghet och säker placering. IVO bedömer att om barn och unga med komplexa vårdbehov fortsatt placeras på SiS behöver verksamheten anpassas och SiS säkerställa att det inte förekommer tvångs- och begränsningsåtgärder som saknar stöd i lag. IVO planerar att under år 2023 fortsätta följa upp identifierade brister. IVO planerar också att ha ett särskilt fokus på att följa upp barn och ungas våldsutsatthet samt hur SiS förebygger och hanterar sexuella övergrepp.

Nationell tillsyn bostad med särskild service för vuxna enligt LSS

IVO har under 2022 genomfört en nationell tillsyn av LSS-boenden för vuxna, bostad med särskild service enligt Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Den nationella tillsynen fortsätter under 2023. Tillsynen har fokuserat på otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder eller andra kränkningar i boendeformen. Tillsynen är avgränsad till gruppboendestäder.

IVO har tillsynat 90 gruppboendestäder i 83 kommuner. Av hittills fattade beslut har IVO konstaterat att 73 procent av boendena har brister

IVO skickade under 2022 riktade enkäter till ledning, personal, närstående och ställföreträdare. Enkätsvaren, tillsammans med IVO:s tidigare kännedom om verksamheter, har legat till grund för IVO:s riskanalys där IVO identifierat boendena med hög risk för förekomst av tvångs- och begränsningsåtgärder samt andra kränkningar. Tillsynen omfattar totalt 90 gruppboendestäder i 83 kommuner.

IVO har under 2022 inspekterat samtliga 90 gruppboendestäder och fattat 26 beslut för 24 verksamheter. Av dessa 26 beslut har IVO konstaterat brister och riktat kritik mot kommuner och huvudmän i 19 av dessa. I en verksamhet är bristerna så allvarliga att IVO förelagt kommunen att mot vite vidta åtgärder.

Bristerna handlar vanligtvis om användningen av olika typer av tvångs- och begränsningsåtgärder, men även andra kvalitetsbrister till exempel i form av bristande respekt för enskildas integritet, bland annat i form av omvända tittögon där personal kan se in i enskildas lägenheter.

Uppföljande inspektioner kommer att genomföras i samtliga verksamheter där brister uppmärksammats.

Tillsyn av estetiska behandlingar

2021 trädde en ny lag om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar (2021:363) i kraft. Lagen innebär att endast legitimerade läkare, tandläkare och sjuksköterskor får utföra estetiska injektionsbehandlingar. Syftet med den nya lagstiftningen är att stärka patientsäkerheten genom att höja kraven på utförarna av behandlingarna. Den nya lagen innebär även att IVO får tillsynsansvaret över verksamheterna.

Redan innan den nya lagen trädde i kraft hade IVO mottagit upplysningar som rör estetiska kirurgiska ingrepp och injektionsbehandlingar. Mellan 1 juli 2021 och 31 december 2022 har det kommit in 1 324 upplysningar och 886 frågor till IVO gällande estetiska behandlingar. Ett stort antal upplysningar handlar om oro kring personal som inte uppfyller de nya kompetenskraven. Frågorna berör bland annat osäkerhet om vad den nya lagstiftningen innebär. Exempelvis hör många verksamheter av sig för att ställa frågor kring sina arbetsområden, om skyldigheten att anmäla verksamheten till vårdgivarregistret och om vilka behandlingsmetoder som omfattas av lagen.

IVO har åtalsanmält 21 utövare av estetiska behandlingar under 2022
I en fördjupad granskning har IVO konstaterat brister i 31 av 32 aktiva verksamheter.

Totalt under 2022 har IVO fattat beslut i 172 tillsyner av verksamheter som bedriver estetiska injektionsbehandlingar och estetiska kirurgiska ingrepp. Av dessa har 52 procent avskrivits och 29 procent har avslutats utan kritik. 16 procent var beslut med begäran om återredovisning, och tre procent beslut med brister. Utöver dessa beslut har IVO även i 21 ärenden åtalsanmält personal som utfört estetiska behandlingar utan att ha erforderlig legitimation. IVO:s initiala tillsyner inom området fungerade delvis som ett sätt att sprida information om den nya lagstiftningen, vilket förklarar den höga andelen avskrivningar och beslut utan brister.

Nationell tillsyn av estetiska behandlingar

IVO inledde under sommaren 2022 en nationell tillsyn av verksamheter som utför estetiska behandlingar. Inom ramen för den nationella tillsynen har IVO fördjupat granskningen och fokuserat på 41 verksamheter som utför estetiska injektionsbehandlingar och estetisk kirurgi. I åtta av ärendena fick beslutet avskrivas eftersom verksamheterna lagts ned eller på grund av att IVO inte kunnat konstatera att estetiska behandlingar utförs. I 32 verksamheter har IVO konstaterat brister, och i ett fall har det ännu inte fattats ett beslut.

Tabell 3. Beslut nationell tillsyn av estetiska behandlingar.

Typ av beslut	Antal	Andel
Avskrivning	8	20 %
Beslut med brister	1	3 %
Begäran om återredovisning	24	60 %
Förbud	2	5 %
Föreläggande	5	13 %
Summa	40	100 %

Bland de verksamheter som omfattas av den nationella tillsynen ser IVO att kunskapen är oroväckande låg om vilka regler som gäller och vilka krav som ställs på de som bedriver verksamhet inom området. Den låga kunskapen gäller allt från krav på medicinsk kompetens till rutiner kring dokumentation, läkemedelshantering och basal hygien.

Tillsyn av förlossningsvården

Med anledning av uppgifter i form av IVO:s tidigare och pågående ärenden och offentlig statistik begärde IVO under 2022 att samtliga regioner skulle redovisa situationen avseende kompetens, bemanning och vårdplatser inom förlossningsvården. 19 av 21 regioner vittnar på olika sätt om brist på barnmorskor under sommaren eller hösten 2022. 8 av 21 regioner uttrycker särskilt brist på mer erfaren personal, till följd av bland annat pensionsavgångar samt att barnmorskor lämnar av andra orsaker. Erfarna barnmorskor och specialistläkare är viktiga för verksamheten, både för den direkta patientsäkerheten och för att nyanställda ska kunna ha tid att gå bredvid och lära sig.

19 av 21 regioner vittnar på olika sätt om brist på barnmorskor under sommaren eller hösten 2022

19 av 21 regioner beskriver hur de har omdisponerat resurser eller omprioriterat inom verksamheter för att kunna klara sommarens bemanning inom förlossningsvården. Exempelvis har en vanligt förekommande åtgärd varit att flytta barnmorskeresurser inom kvinnosjukvård exempelvis gynekologi eller mödravård till BB eller förlossning, eller från BB till förlossningsavdelningar.

IVO:s samlade bild är att regionerna är beroende av inhyrd personal eller tillfälliga anställningar för att klara sitt uppdrag.

Tillsynsuppdrag inom NIS

Aktörer som levererar samhällsviktiga och digitala tjänster, bland annat hälso- och sjukvården, omfattas av säkerhetskrav enligt lagen om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster. Denna lag utgår från det så kallade NIS-direktivet. IVO är en av sju tillsynsmyndigheter och ansvarar för sektorn hälso- och sjukvård. MSB är samordnande myndighet för tillsynen.

Tillsynsuppdraget inom NIS innefattar tre områden: identifiering och registrering av leverantörer som omfattas av NIS-lagstiftningen, mottagande av incidentrapporter från leverantörer samt tillsyn av leverantörer.

IVO representerar även Sverige i ett antal europeiska och internationella nätverk inom NIS-området. Under 2022 har IVO mottagit 8 nyanmälningar från leverantörer som anser sig omfattas av anmälningsplikt enligt NIS, fördelade över hela landet.

IVO har påbörjat egeninitierad tillsyn av 11 leverantörers riskanalyser enligt 12 § lagen om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster (2018:1174), NIS-lagen. Myndigheten har under året utfärdat 3 sanktionsbeslut. Sanktionerna baseras på att ingen årlig riskanalys med tillhörande åtgärdsplan genomförts i enlighet med 12 § i NIS-lagen.

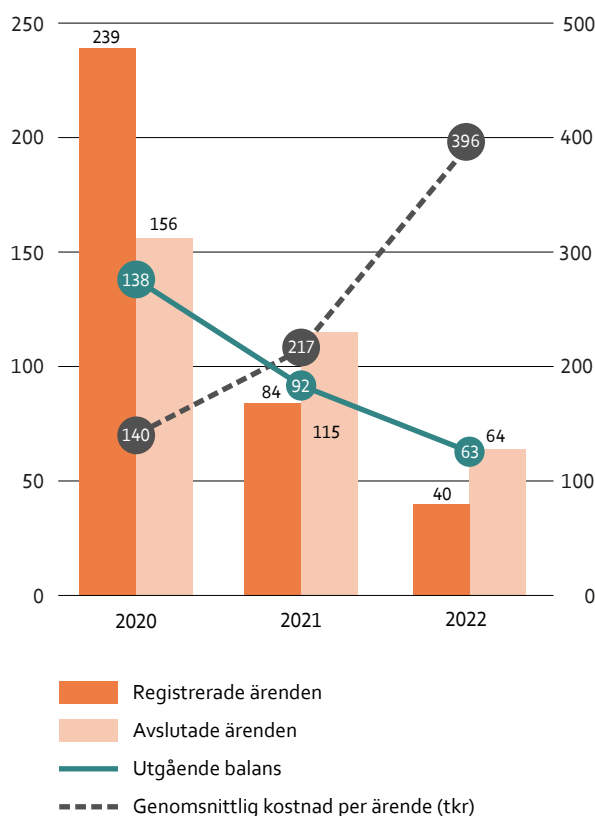
De under året genomförda och pågående inspektionerna är tillsyner av leverantörernas riskanalyser med tillhörande åtgärdsplan kopplat till 12 § NIS-lagen.

Ägar- och ledningsprövning

Ägar- och ledningsprövningen omfattar arbetet med att pröva om de som har beviljats tillstånd att bedriva verksamhet enligt Socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) löpande uppfyller kraven på insikt och lämplighet i övrigt och om de har ekonomiska förutsättningar att bedriva verksamheten i enlighet med de föreskrifter som gäller.

Genom ägar- och ledningsprövningen kan IVO agera mot olämpliga tillståndshavare och på detta sätt förhindra att oseriösa aktörer verkar inom omsorgsbranschen. IVO utvecklar kontinuerligt myndighetssamverkan och granskningsmetodik för att stärka förmågan att identifiera oseriösa aktörer i samband med tillsyn, vilket har bidragit till ett effektivare arbete med bland annat riskanalyser till grund för egeninitierad tillsyn.

Diagram 4. Ägar- och ledningsprövning. Antal ärenden och styckkostnad.



Tabell 4. Ägar- och ledningsprövning. Genomsnittlig handläggningstid.

	2020	2021	2022
Medianvärde dagar	119	270	470

Antalet ärenden avseende ägar- och ledningsprövning har minskat under de senaste åren. Samtidigt har styckkostnaden och handläggningstiden ökat. Detta beror på att IVO kontinuerligt utvecklar myndighetssamverkan, granskningsmetodik och riskanalyser till grund för egeninitierad tillsyn för att identifiera oseriösa aktörer. En konsekvens av detta är att ärenden utredningsmässigt ökat i komplexitet vilket bidragit till ökad handläggningstid.

Tabell 5. Ägar- och ledningsprövning. Återkallelse av tillstånd.

	2020	2021	2022
Antal återkallade tillstånd	*	79	41
Antal återkallelsebeslut	40	59	32
Andel återkallelsebeslut	26 %	51 %	50 %

* Uppgift saknas

Under året har IVO efter genomförd ägar- och ledningsprövning fattat beslut att återkalla totalt 41 tillstånd. Drygt hälften (21 stycken) av de beslutade återkallelserna avser verksamhet som utför personlig assistans. Utöver detta har beslut fattats att återkalla bland annat 6 tillstånd för boende för barn och unga, 4 tillstånd för boende för vuxna enligt LSS och 4 tillstånd för verksamheter som bedriver hemtjänst.

2.2.2 Författningsreglerad frekvenstillsyn

IVO ska minst en gång om året göra inspektioner vid boenden för barn och unga. Uppdraget omfattar hem för vård eller boende för barn och unga (HVB), särskilda ungdomshem som drivs av Statens institutionsstyrelse (SiS), stödboenden samt bostäder med särskilt stöd och service för barn eller ungdomar. IVO ska även genomföra författningsreglerad frekvenstillsyn inom området blod och vävnad.

Tabell 6. Frekvenstillsyn boende barn och unga. Antal beslut* utan brister, med brister, samt begäran om återredovisning.

	2020	2021	2022
Beslut med begäran om återredovisning	37	63	153
Beslut med brister	175	178	241
Beslut utan brister	730	699	491
Totalt	942	940	885

* En verksamhet kan omfattas av flera beslut. För 2020 ingår beslut med respektive utan kritik i statistiken.

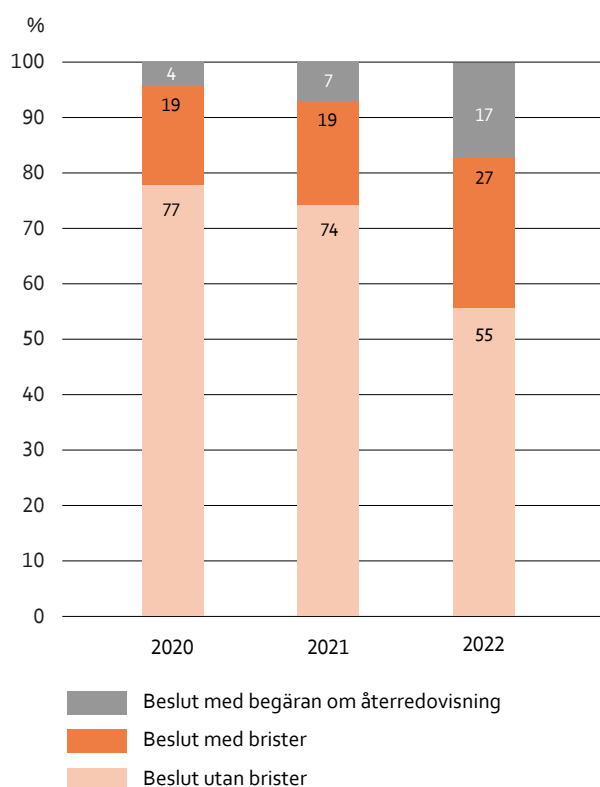
Frekvenstillsyn av boenden för barn och unga

Vid en inspektion ska inspektörerna erbjuda samtal med de barn och unga som samtycker till det och intervjua företrädare för verksamheten så som föreståndare eller personal. IVO granskar även dokumentation. Särskilt fokus är barn och ungas trygghet och säkerhet. Inspektionerna är både anmälda och oanmälda och myndigheten genomför inspektioner i såväl offentligt som privat drivna verksamheter.

Under 2022 har myndigheten fått in enkätsvar från 2 175 barn i 65 procent av de verksamheter som IVO skickat enkäter till. Det är en minskning jämfört med 2021 då det kom in 2494 svar från barn och ungdomar. Enkätsvaren från barnen och verksamhetsansvarig, annan information från bland

annat inkomna anmälningar, tidigare beslut och uppgifter från IVO:s barn och ungdomslinje har i flera år utgjort en grund för riskbedömning av verksamheten. Myndigheten har under året påbörjat ett utvecklingsarbete för att digitalisera riskbedömningarna inför tillsyn genom att använda tillgänglig data från IVO:s olika system samt de enkäter som inhämtas från barn och verksamheter. Syftet med denna förändring är att minska det manuella arbetet och öka enhetligheten för riskbedömningar.

Diagram 5. Frekvenstillsyn boende barn och unga. Beslut utan brister, med brister, samt begäran om återredovisning. Fördelning i procent.



Under 2022 har antalet beslut med begäran om återredovisning ökat i frekvenstillsynen, som en följd av iakttagelser i tillsynen om allvarliga brister.

Om inspektioner

Under 2022 har antalet inspektioner av HVB, stödboenden och barnboenden 9:8 LSS minskat med 11 procent. Förklaringen till det är att bland annat att antalet boenden har minskat över tid. IVO har på flera sätt förstärkt tillsynen under 2022 och styckkostnaden per inspektion har ökat till 128 tkr i genomsnitt.

Tabell 7. Frekvenstillsyn boende för barn och unga. Antal inspektioner och styckkostnad.

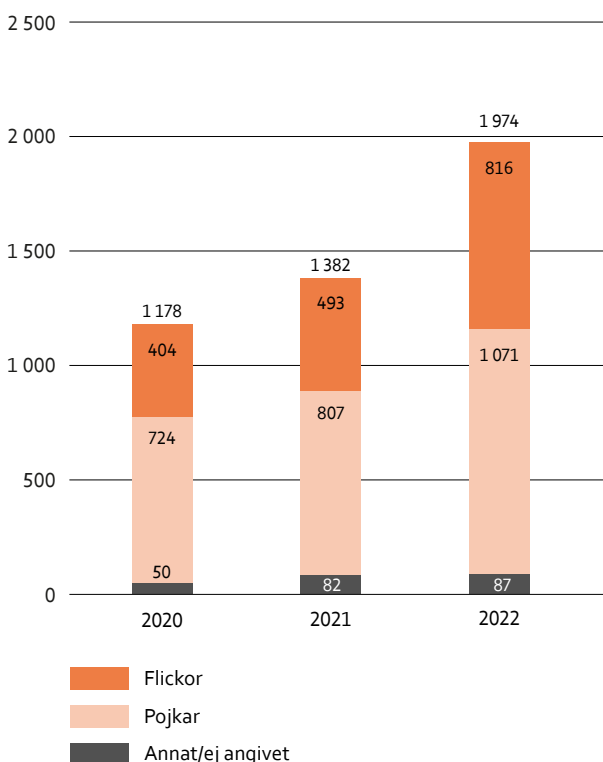
	2020*	2021*	2022
Anmälda inspektioner	920	800	647
Oanmälda inspektioner	67	124	189
Totalt antal inspektioner	987	924	836
Genomsnittlig styckkostnad (tkr)	76	93	128

* Antal inspektioner och styckkostnader har reviderats från årsredovisning 2021.

Under 2022 har IVO genomfört platsbesök i samtliga boenden i tillsynen där verksamhet bedrivits och där barn varit placerade. Intervjuer med verksamhetsföreträdare har genomförts i samband med inspektionen eller digitalt efter inspektionen. Antalet oanmälda inspektioner har ökat till 189 stycken 2022. Det är en ökning med drygt 50 procent.

Även antalet genomförda barnsamtal i samband med inspektion har ökat betydligt 2022. I samband med inspektionerna har IVO under året genomfört närmare 2 000 barnsamtal. Det är en ökning med nära 600 samtal jämfört med 2021.

Diagram 6. Antal barnsamtal (i avslutade ärenden) vid inspektioner, fördelade efter kön.



Stärkt brukarperspektiv i frekvenstillsynen

Som en del av myndighetens arbete med stärkt patient- och brukarperspektiv (se avsnitt 1.3.2) genomförs ett pilotprojekt för att stärka myndighetens brukarperspektiv för barn och unga. Projektet startades i november med beräknat avslut i januari 2023. Det övergripande målet är detsamma som för projektet i sin helhet: Att stärka hur myndigheten hör patienter, brukare och närstående och att deras erfarenheter ges rätt värde. Projektet har två syften, dels att stärka tillsynen inom HVB, SiS och stödboende för barn- och unga vad gäller projektets övergripande mål, dels att pröva en metod för förbättringsarbetet som skulle kunna genomföras även inom andra tillsynsområden på IVO.

Pilotprojektet genomförs i samarbete med Barnrättsbyrån, som möjliggjort en dialog med ungdomar med erfarenhet av samhällsvård. Genom olika upplägg vid workshops har ungdomarnas erfarenheter och idéer påverkat de justeringar som testas. Pilotprojektet blir ett sätt att få fler unga att komma till tals med sin kunskap och sina erfarenheter om hur myndigheten på bästa sätt kan utveckla tillsynsarbetet. Det blir också ett sätt för myndigheten att fördjupa sin kunskap om samhällsvård ur perspektivet från dem som vården finns till för.

Placeringsstöd för kommunerna

IVO har under året utvecklat och lanserat ett placeringsstöd som underlättar kommunernas placering av barn och unga inom HVB. Läs mer i avsnitt 2.1.1.

Frekvenstillsyn blodverksamheter och vävnadsinrättningar

IVO utövar tillsyn över blodverksamheter och vävnadsinrättningar som hanterar blod, vävnader och celler avsedda för användning på människor. Syftet med tillsynen är att säkerställa en hög kvalitet i verksamheterna och att skydda folkhälsan genom att förhindra överföring av sjukdomar. Hanteringen av blod, vävnader och celler i Sverige ska också uppfylla samma höga krav på kvalitet och säkerhetsnivå som i andra EU-länder. Detta för att möjliggöra ett utbyte av ofta livsnödvändiga vävnader, celler och blodprodukter med övriga medlemsländer.

Tillsynen regleras i både EU-direktiv och svensk lag och inbegriper regelbundna inspektioner med högst två års mellanrum. Vid inspektionerna gör IVO en bedömning om hanteringen av blod, vävnader och celler vid verksamheterna uppfyller

lagkraven för kvalitet och säkerhet. Besluten i tillsynen utgör därefter grund för verksamheternas fortsatta tillstånd att få bedriva verksamhet. Om kraven inte är uppfyllda kan det ligga till grund för återkallelse av verksamheternas tillstånd.

IVO har i nuläget tillsyn över 25 blodverksamheter samt 56 vävnadsinrättningar. Under 2022 inspekterades totalt 14 blodverksamheter och 28 vävnadsinrättningar.

Tabell 8. Frekvenstillsyn blod och vävnad, antal inspektioner.

	2020	2021	2022
Blodverksamheter	13	11	14
Vävnadsverksamheter	29	23	28

Vid inspektionerna granskade IVO verksamheternas efterlevnad av regelverken för hanteringen av blod, vävnader och celler. Frågor ställdes även med utgångspunkt från anmälningar som kommit in till myndigheten om allvarliga avvikande händelser och biverkningar.

Den 14 juli 2022 presenterade Europeiska kommissionen ett förslag på en förordning avseende ämnen av mänskligt ursprung (Substances of Human Origin, SoHO) avsedda för användning på människor. När förordningen träder i kraft blir den direkt tillämplig i samtliga medlemsländer. Den nya förordningen kommer att ersätta de två befintliga direktiven.

IVO har lämnat synpunkter på förordningens förslag i de delar som rör tillsyn och tillståndsprövning. Om förordningen går igenom får det sannolikt stora konsekvenser för myndighetens författningsreglerade frekvenstillsyn av blod- och vävnadsinrättningar. I remissarbetet har även dialoger skett med Läkemedelsverket, Socialstyrelsen samt inom Nordiska ministerrådet.

IVO har under året deltagit i möten inom EU i sin roll som Competent Authority (CA), för hanteringen av blod, vävnader och celler.

2.2.3 Tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

IVO granskar legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal vars yrkesutövning kan ifrågasättas utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv eller ur förtroendesynpunkt. Grunderna för myndighetens granskning kan exempelvis vara oskicklighet, olämplighet, brottslighet, sjukdom eller missbruk av alkohol, narkotika eller andra droger.

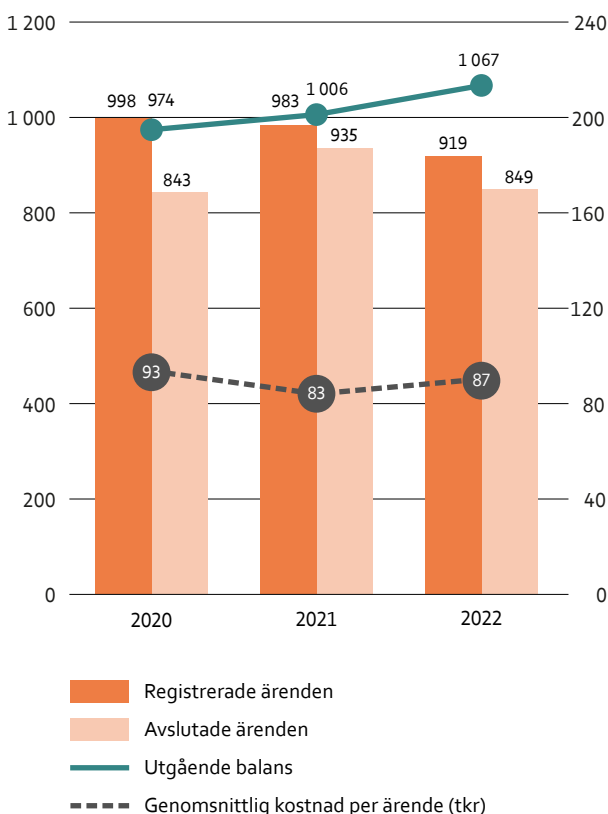
Granskningen resulterar i ett beslut med eller utan kritik eller i en anmälan till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). Ärendena aktualiseras i huvudsak genom anmälningar till IVO, från främst vårdgivare och apotek. IVO kan även öppna ärenden genom egna initiativ. IVO är utsedd till behörig myndighet för informationssystemet för EU:s inre marknad (IMI) och får därmed ta emot information om hälso- och sjukvårdspersonal från övriga länder inom EU. Myndigheten öppnar därför ärenden även utifrån information som kommer in via IMI.

IVO handlägger ärenden om uppföljning av beslutad provotid för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Ett ärende öppnas när ett beslut från HSAN kommer in till IVO om att en legitimerad personal har fått en provotid. I dessa ärenden granskas om hälso- och sjukvårdspersonalen följer den provotidsplan som fastställts. Provotiden är alltid tre år och myndigheten handlägger därför dessa ärenden under de tre år som följer, förutsatt att provotiden löper på enligt den upprättade planen.

Anmälan och egna initiativ

IVO:s utredningar ska klargöra om de yrkesutövare som utreds har brister i sin yrkesutövning eller om det finns sjukdom och eller missbruk/beroende som medför att de inte kan utföra sitt arbete på ett patientsäkert sätt eller om yrkesutövaren på annat sätt visat sig olämplig att utöva yrket. I fråga om en yrkesutövare som har gjort sig skyldig till brott ska IVO ta ställning till om brottsligheten är ägnad att påverka förtroendet för yrkesutövaren.

Diagram 7. Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal. Antal ärenden och styckkostnad.



Antalet initierade och avslutade tillsynsärenden har minskat med sju respektive nio procent jämfört med 2021. Balansen har ökat med sex procent.

IVO har möjlighet att i beslut kritisera en yrkesutövare för konstaterade brister. Om myndigheten bedömer att det finns förutsättningar för att anmäla en yrkesutövare ska myndigheten göra det.

Tabell 9. Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal. Kritikbeslut och anmälningar till HSAN.

	2020	2021	2022
Antal beslut med kritik	149	165	129
Antal anmälningar till HSAN	207	190	139

Utredningarna ska vara rättssäkra och enhetliga oberoende av om IVO kommer att fatta ett beslut med kritik eller anmäla en yrkesutövare till HSAN. Att utreda alla relevanta omständigheter inklusive eventuella kompletteringar och kommunikering

av underlag med den som är föremål för tillsynen kan vara tidskrävande och bidrar därmed också till långa handläggningstider.

Den yttersta konsekvensen av en anmälan till HSAN är att legitimationen kan återkallas för en legitimerad yrkesutövare som därigenom förhindras att utöva sitt yrke. Handläggningstiderna för ärenden där IVO enbart uttalar kritik är betydligt kortare än för anmälningarna till HSAN.

Tabell 10. Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal. Genomsnittlig handläggningstid.

	2020	2021	2022
Anmälan till HSAN, medianvärde dagar	360	418	447
Ej anmälan till HSAN, medianvärde dagar	140	91	81

Handläggningstiden för ärenden som inte leder till anmälningar till HSAN utan avslutas med beslut har minskat under år 2022. Däremot har handläggningstiden för anmälningar till HSAN ökat under de senaste åren. Detta är delvis en konsekvens av att antalet anmälningar till IVO har ökat under motsvarande tid. För år 2021 och 2022 har det däremot skett en något minskad inströmning av ärenden. Eftersom handläggningen av anmälningar till HSAN kräver viss tid för utredning påverkas inte handläggningstiden omgående av en minskad inströmning av ärenden. Den ökade handläggningstiden för år 2022 kan delvis förklaras av att IVO har prioriterat att driva egeninitierade ärenden vidare vilket kräver resurser. IVO har därmed inte haft utrymme att i samma utsträckning som tidigare handlägga anmälningar till HSAN. En stor del av den personal som handlägger anmälningarna är relativt nyanställda vilket leder till längre handläggningstider under en tid. Den utgående balansen har också ökat under de senaste åren. Med anledning av denna utveckling har IVO identifierat ett behov av ett ytterligare effektiviserat och enhetligt arbetssätt med målet att korta handläggningstiderna framöver.

Grunden oskicklighet och förskrivning dominerar i ärenden som IVO avslutar med kritik. Sedan 2020 har IVO delat in förskrivningar som leder till kritik i förskrivningar i tjänsten och förskrivningar till sig själv eller närstående. Det har gjorts för att

få en uppfattning om vad som döljer sig bakom anmälda förskrivningar. Det förekommer årligen många ärenden där läkare och tandläkare förskriver narkotikaklassade läkemedel till sig själva och det är angeläget att tydliggöra omfattningen av problemet. För såväl år 2022 som för år 2021 kan IVO konstatera att förskrivningsärenden där myndigheten kritiserar läkare för förskrivning till sig själv eller närstående utgör drygt en tredjedel av de ärenden där IVO kritiserar läkare för förskrivning. Andelen kvinnlig hälso- och sjukvårdspersonal som är föremål för tillsyn har ökat de senaste åren. Dock utgör män fortfarande en majoritet (59 procent).

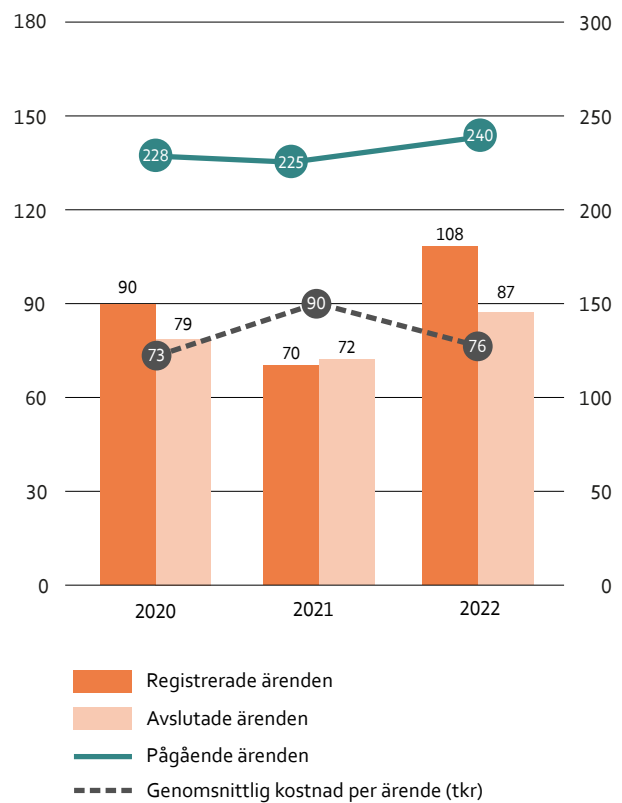
Tabell 11. Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal. Könsfördelning i procent.

	2020	2021	2022
Kvinna	35	39	40
Man	64	61	59
Avser båda kön/ej spec	1	1	1
Totalt	100	100	100

Uppföljning av beslutad prövotid

IVO har avslutat färre prövotidsärenden än föregående år. Det är ett förväntat resultat eftersom antalet ärenden som skulle prövas var relativt få. Den ökning av beslutade prövotidsärenden som pågått under de senaste tre åren medför att IVO kommer att ha fler pågående ärenden under de följande tre åren. Inflödet av ärenden är beroende av hur många ärenden HSAN avgör under ett år. Antalet inkomna ärenden under 2021 har varit färre än de tidigare tre åren, medan en markant ökning av registrerade prövotidsärenden kan ses under 2022. För närvarande har IVO drygt 100 ärenden som anmälts till HSAN med yrkande om prövotid. Antalet prövotidsärenden kommer fortsättningsvis att vara högt.

Diagram 8. Uppföljning av beslutad prövotid.



Information från andra länder gällande tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

IVO har sedan införandet av yrkeskvalifikationsdirektivet (YKD) den 15 april 2016 tagit emot så kallade varningar från informationssystemet för EU:s inre marknad (IMI). En varning är en underrättelse från andra europeiska länder om behörighetsinskränkningar för hälso- och sjukvårdspersonal. Underrättelserna syftar till att uppmärksamma tillsynsmyndigheterna på yrkesutövare som kan utgöra en patientsäkerhetsrisk.

Om det rör sig om omständigheter som skulle kunna föranleda åtgärder enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) ska IVO utreda ärendet.

Sammantaget har det under 2022 inkommit färre varningar än under tidigare år, vilket delvis kan förklaras av att Storbritannien inte längre tillhör EU och därmed inte heller är en del av rapporteringssystemet.

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

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

IVO ska redovisa hur myndighetens arbete har bidragit till att effektivisera handläggningen avseende anmälningar av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). HSAN är den myndighet som prövar behörighetsfrågor avseende legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Vägledningen har under hösten reviderats. Denna vägledning är ett stöd vid handläggning av ärenden som rör utredning av hälso- och sjukvårdspersonal med legitimation eller annan behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården.

Syftet är att underlätta handläggningen av detta ärendeslag samt bidra till enhetlighet och kvalitet i myndighetens beslut.

Ett stöd är framtaget vid bedömning av huruvida ett ärende ska öppnas utgående från information om legitimerad yrkesutövare från andra källor än de som är anmälningsansvariga enligt 3 kap. 7 § och 6 kap. 11 § PSL. Syftet med bedömningsstödet är att underlätta granskningen av inkomna uppgifter samt att avdelningarna bedömer inkomna uppgifter på ett likartat sätt, och att det finns en likhet och förutsägbarhet mellan avdelningarna vad gäller vilka uppgifter som leder till att IVO initierar ett ärende.

Bedömningsstödet har under 2022 reviderats. Detta bedömningsstöd används vid handläggning av ärenden som rör åtgärder mot legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Syftet med stödet är att bidra till en ökad enhetlighet.

I bedömningsstödet ges exempel på hur HSAN och domstolar beslutat och dömt i olika ärenden och mål. Bedömningsstödet ska i första hand nyttjas när IVO ska avgöra om myndigheten ska göra en anmälan till HSAN. Dock kan det även komma till nytta under handläggnings- och utredningsfasen i ärenden som rör tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Det kan till exempel handla om att avgöra vilket utredningsmaterial som krävs för att IVO ska kunna föra fram ett visst yrkande i en anmälan till HSAN.

2.2.4 Tillsyn av ärenden som är aktuella för en skade- eller dödsfallsutredning

ÅTERRAPPORTERINGSKRAV: IVO ska redovisa hur myndigheten har arbetat med att utveckla tillsynen av ärenden som är aktuella för en skade- eller dödsfallsutredning enligt lagen (2007:606) om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall sedan förändringar av lagen trädde i kraft den 1 januari 2019.

IVO ska redovisa hur myndigheten har arbetat med att utveckla tillsynen av ärenden som är aktuella för en skade- eller dödsfallsutredning enligt lag (2007:606) om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall sedan förändringar av lagen trädde i kraft den 1 januari 2019. Socialstyrelsen ska genomföra utredningar av vissa fall när exempelvis ett barn har blivit grovt misshandlat av en närstående, har dödats eller när en vuxen person har dödats av en närstående. Utredningarna genomförs enligt lagen (2007:606) om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall (LUD).

Enligt lagen ska IVO bistå i utredningarna med underlag och som experter. Syftet med utredningarna är att identifiera brister i samhällets skyddsnät och ge regeringen underlag för beslut om åtgärder.

Det finns stora utmaningar i IVO:s uppdrag att bedriva riskbaserad tillsyn utifrån ett verksamhetsperspektiv, samtidigt som uppdraget enligt LUD innebär en mer uppdragsbaserad tillsyn utifrån ett individperspektiv, där händelserna inte sällan ligger mer än två år tillbaka i tiden.

För att möta dessa utmaningar har IVO påbörjat en utveckling av metod för att bättre identifiera de verksamheter i Socialstyrelsens underrättelser som har störst sannolikhet att ha brustit. IVO har även tagit initiativ till att initiera tillsyn utifrån händelser som skulle kunna bli föremål för en utredning längre fram. I dessa egeninitierade tillsyner pågår en utveckling av metoder för att framtida tillsyn som handlar om mycket grovt våld och död, ska samla in tillräcklig och relevant information för Socialstyrelsens framtida utredningar. På så sätt kan myndigheten i framtiden bättre bidra med underlag till Socialstyrelsens expertutredningar utan att initiera tillsyn utifrån Socialstyrelsens underrättelser. Uppgifter i underrättelser och tillsyner skyddas med särskild sekretess.

Tillsynerna genomförs i huvudsak genom granskning av dokumentation och telefonintervjuer.

IVO har under 2022 fått 23 underrättelser från Socialstyrelsen och har totalt öppnat tillsyns-ärenden på sju av dessa. Två av underrättelserna har resulterat i tolv tillsynsärenden under 2022.

Ytterligare underrättelser har inkommit till IVO som kan komma att leda till att nya tillsynsärenden öppnas. Utgallring av vilka verksamheter som ska tillsynas utifrån respektive underrättelse har ännu inte gjorts.

IVO har valt att inte granska händelser som är äldre än två år.

2.2.5 Uppdrag att genomföra tillsyn av den katastrofmedicinska beredskapen i regionerna

IVO fick under 2022 ett uppdrag av regeringen att genomföra en tillsyn av den katastrofmedicinska beredskapen i regionerna. I uppdraget skulle IVO, i dialog med Socialstyrelsen, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap och Försvarmakten, identifiera och bedöma regionernas behov av för-
mågehöjande åtgärder för att stärka den katastrofmedicinska beredskapen inom hälso- och sjukvården. Uppdraget redovisades den 1 september 2022.⁸

Tillsynen inleddes genom att begära att regionerna skriftligen skulle besvara sju frågor om sin planering av den katastrofmedicinska beredskapen. Därpå kontaktade IVO, utan avisering, samtliga regionala "tjänsteman i beredskap" (TIB) i regionerna. IVO ställde tre frågor för att få en bild av hur beredskapen ser ut.

Utöver detta har dialogmöten genomförts med Socialstyrelsen, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Försvarmakten samt Läkemiddelsverket.

IVO:s övergripande bedömning från tillsynen är att den katastrofmedicinska beredskapen i landets regioner behöver stärkas. Det finns förutsättningar i regionerna för att hantera en enstaka begränsad allvarlig händelse men förmågan behöver utvecklas i hänseende av masskadehändelse, höjd beredskap och ytterst krig.

IVO konstaterar i rapporten att pandemin synliggjorde sedan tidigare kända problem med vårdplatser som till stor del har sin grund i personalbrist avseende vissa personalgrupper. IVO ser att dessa grundläggande problem innebär att hälso- och sjukvården är dåligt rustad för allvarliga händelser, fredstida kriser, höjd beredskap eller ytterst krig

då tillgången till personal är en av de viktigaste resurserna för att hantera allvarliga händelser.

Under pandemin mer än fördubblade många sjukhus antalet intensivvårdsplatser. Denna eskalering genomfördes genom att vårdpersonal flyttades från operation och anestesi till intensivvården. I en händelse av krig eller fredstida katastrofer kommer sannolikt den kirurgiska verksamheten att belastas hårt tillsammans med intensivvården. Därmed kommer personalresurser inte med självklarhet kunna förflyttas till intensivvården från andra verksamheter.

IVO påtalar även vikten av att regionerna tar tillvara på erfarenheterna från pandemin i sina risk- och sårbarhetsanalyser.

IVO bedömer också att regionerna behöver göra en översyn avseende materielleverantörer och leveranser. I en sådan översyn är det också av vikt att värdera de sårbarheter som kan uppstå då vården använder enstaka eller endast en leverantör. I rapporten belyser IVO även vikten av att regionerna "kommer ikapp" med övningar och utbildningar inom det katastrofmedicinska området som blivit lidande under krishanteringen som pandemin innebar. Även en återkommande revidering av krisplanerna är av vikt eftersom dessa behöver vara uppdaterade efter aktuella förhållanden och behov. IVO anser även att det finns en sårbarhet och att det saknas rutiner vid driftstörningar i befintliga larmfunktioner och anser att regionerna behöver förtydliga planering för redundanta kommunikationsvägar och reservrutiner. Rapporten i sin helhet återfinns på myndighetens hemsida www.ivo.se.

Efter det att rapporten överlämnats till regeringen har IVO i särskilda beslut riktade till samtliga regioner lyft behovet av förbättringar av regionernas katastrofmedicinska beredskap vad gäller lagerhållning av medicinteknisk utrustning, förbrukningsmateriel och läkemedel så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. Planering av och övning för personal av den katastrofmedicinska beredskapen behöver också förbättras. IVO poängterade i beslutet även regionernas ansvar för hälso- och sjukvård vid höjd beredskap och krig. I sammanhanget noterade IVO att det pågår olika åtgärder för att stärka den civila hälso- och sjukvårdens beredskap och förmåga som har beröring med IVO:s tillsyn. Bland annat har Socialstyrelsen fått ett antal regeringsuppdrag och staten och Sveriges kommuner och regioner (SKR) har slutit överenskommelser på området. Mot denna bakgrund kan IVO komma att följa upp besluten till regionerna.

8. <https://ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2022/ivo-rapport-uppdrag-att-genomfora-tillsyn-av-den-katastrofmedicinska-beredskapen-i-regionerna.pdf>

2.2.6 Det suicidpreventiva arbetet

ÅTERRAPPORTERINGSKRAV: Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa hur arbetet med suicidprevention omhändertas i myndighetens verksamhet. Detta innefattar tillsyn över verksamheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, myndighetens arbete med riskanalyser och myndighetens arbete med hantering av enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt anmälningar enligt lex Sarah och lex Maria. Myndigheten ska även redogöra för antalet inkomna och beslutade anmälningar av vårdskador enligt lex Sarah och lex Maria som rör suicid och suicidförsök, dels på aggregerad nivå dels per verksamhetsområde.

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla hälso- och sjukvårdens systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete avseende utredningar som rör suicid och suicidförsök. Detta

ska genomföras i samverkan med IVO och kommer att pågå fram till och med 2026. Under hösten har representanter för de båda myndigheterna utsetts och gemensamma möten har initierats för att inventera aktuell och tidigare data och erfarenheter samt få en uppfattning om det aktuella forskningsläget.

Inom IVO har en mindre arbetsgrupp skapats. En inventering utifrån tidigare studier och data har setts över och analyserats för att skapa en bild kring eventuella aktiviteter som behöver planeras och genomföras under uppdragets genomförande.

Tillsammans med Socialstyrelsen har även dialogmöten planerats med berörda myndigheter och organisationer såsom Folkhälsomyndigheten, SKR samt patient och brukarorganisationer. IVO redogör i nedan tabeller för inkomna och beslutade anmälningar enligt lex Maria. Suicid omfattas inte av anmälningsplikt enligt lex Sarah eftersom Socialstyrelsens föreskrifter för lex Sarah avser missförhållanden och inte enskilda händelser som till exempel suicid.

Tabell 12. Antal inkomna anmälningar enligt lex Maria som rör suicid och suicidförsök, totalt och per verksamhetsområde.

Verksamhetsområde huvudsakligt val	2020	2021	2022
Akutmottagning	-	1	1
Andra specialiteter	3	2	-
Apoteksverksamhet	-	1	-
Elevhälsa	-	1	-
Funktionsnedsättning LSS	2	5	2
Funktionsnedsättning SoL	1	1	-
Företagshälsovård	1	-	1
Hemsjukvård i ordinärt boende	1	-	2
Kriminalvård	-	2	-
Missbruk	1	-	-
Prehospital vård	1	-	2
Primärvård, utom hemsjukvård	18	7	12
Psykiatrisk specialistsjukvård	148	130	101
Somatisk specialistsjukvård Invärtesmedicin	5	4	2
Somatisk specialistsjukvård Kirurgi	1	-	2
Äldreomsorg	3	2	1
Saknas/ej relevant	-	1	3
Totalt	185	157	129

Tabell 13. Antal beslutade anmälningar enligt lex Maria som rör suicid och suicidförsök, totalt och per verksamhetsområde.

Verksamhetsområde huvudsakligt val	2020	2021	2022
Akutmottagning	1	-	2
Andra specialiteter	3	2	-
Apoteksverksamhet	-	1	-
Elevhälsa	-	1	-
Funktionsnedsättning LSS	2	5	2
Funktionsnedsättning SoL	2	1	-
Företagshälsovård	1	-	1
Hemsjukvård i ordinärt boende	1	1	2
Kriminalvård	-	1	1
Missbruk	1	-	-
Prehospital vård	1	-	2
Primärvård, utom hemsjukvård	15	10	14
Psykiatrisk specialistsjukvård	141	151	119
Somatisk specialistsjukvård Invärtesmedicin	3	5	3
Somatisk specialistsjukvård Kirurgi	-	1	1
Äldreomsorg	2	3	1
Saknas/ej relevant	-	1	1
Totalt	173	183	149

2.2.7 Åtgärder mot verksamhet och personal

Föreläggande

IVO ska fatta beslut om föreläggande om det i en verksamhet förekommer brister som är en fara för patientsäkerheten eller missförhållanden som har betydelse för enskilda personers möjligheter att få de insatser som de har rätt till. Ett föreläggande kan vara med eller utan vite. I de fall verksamheten

inte åtgärdar de aktuella bristerna kan det i yttersta fall leda till att IVO utfärdar ett förbud eller återkallar verksamhetens tillstånd. Utöver ovanstående skäl kan IVO även förelägga verksamheter att komma in med uppgifter och handlingar.

Antalet förelägganden har ökat 2022. Ökningen är särskilt stor inom hälso- och sjukvårdsområdet. Det är bland annat brister som konstaterats vid tillsynerna av landets akutsjukhus samt utförare av estetiska behandlingar som ligger bakom ökningen.

Tabell 14. Förelägganden som avser missförhållanden. Antal ärenden fördelade efter kärnområde.

	2020	2021	2022
Registrerade ärenden			
Hälso- och sjukvård	3	8	27
Socialtjänst	4	35	21
Totalt antal	7	43	48
Avslutade ärenden			
Hälso- och sjukvård	6	3	18
Socialtjänst	6	18	26
Totalt antal	12	21	44

Ansökan om utdömande av vite

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

Ärendena avser ansökan om utdömande av vite för verksamheter som inte kommit in med begärda handlingar. Antalet registrerade ärenden som rör ansökan om utdömanden av vite ligger på samma nivå som tidigare år.

Polis- och åtalsanmälan av verksamhet och personal

Om IVO i ett pågående tillsynsärende eller på annat sätt uppmärksammar ett eventuellt brott på hälso- och sjukvårdsområdet ska myndigheten

överväga åtalsanmälan. På socialtjänstområdet kan IVO göra en polisanmälan. Ställningstagande till anmälan sker i regel efter viss utredning.

Den 1 juli 2021 trädde lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar i kraft. Det är ett nytt tillsynsområde för IVO och sedan lagen trädde i kraft har IVO gjort ett antal åtalsanmälningar som gäller personer misstänkta för att ha utfört estetiska injektionsbehandlingar utan att uppfylla kompetenskraven. Injektionsbehandlingar får enbart utföras av den som har legitimation som läkare, tandläkare eller sjuksköterska.

Tabell 15. Ansökan om utdömande av vite. Antal ärenden fördelade efter kärnområde.

	2020	2021	2022
Registrerade ärenden			
Hälso- och sjukvård	6	5	5
Socialtjänst	-	-	-
Totalt antal	6	5	5
Avslutade ärenden			
Hälso- och sjukvård	2	1	-
Socialtjänst	-	-	-
Totalt antal	2	1	-

Tabell 16. Polis- och åtalsanmälan av verksamhet och personal. Antal ärenden fördelade efter kärnområde.

	2020	2021	2022
Registrerade ärenden			
Hälso- och sjukvård	81	92	82
Socialtjänst	9	15*	3
Totalt antal	90	107	85
Avslutade ärenden			
Hälso- och sjukvård	31	40*	39
Socialtjänst	5	6	3
Totalt antal	36	46	42

* Uppgiften har reviderats från ÅR 2021. Ett ärende som tidigare kategoriserats som kärnområde Hälso- och sjukvård/Socialtjänst har tillkommit.

Återkallelser och förbud av verksamhet och personal

IVO kan återkalla tillstånd och besluta om förbud mot verksamhet enligt SoL, LSS och PSL.

Om ett föreläggande inte följs och om det finns missförhållanden som har betydelse för enskildas möjligheter att få de insatser de har rätt till kan IVO enligt SoL och LSS återkalla tillståndet helt eller delvis för tillståndspliktig verksamhet. IVO kan även återkalla tillståndet om missförhållandet innebär fara för enskildas liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt utan föregående föreläggande.

Ett tillstånd att bedriva verksamhet enligt SoL och LSS får även återkallas om tillståndshavaren inte kan anses lämplig med hänsyn till sina ekonomiska förhållanden och omständigheterna i övrigt. Om verksamheten inte är tillståndspliktig kan IVO besluta att helt eller delvis förbjuda fortsatt verksamhet.

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

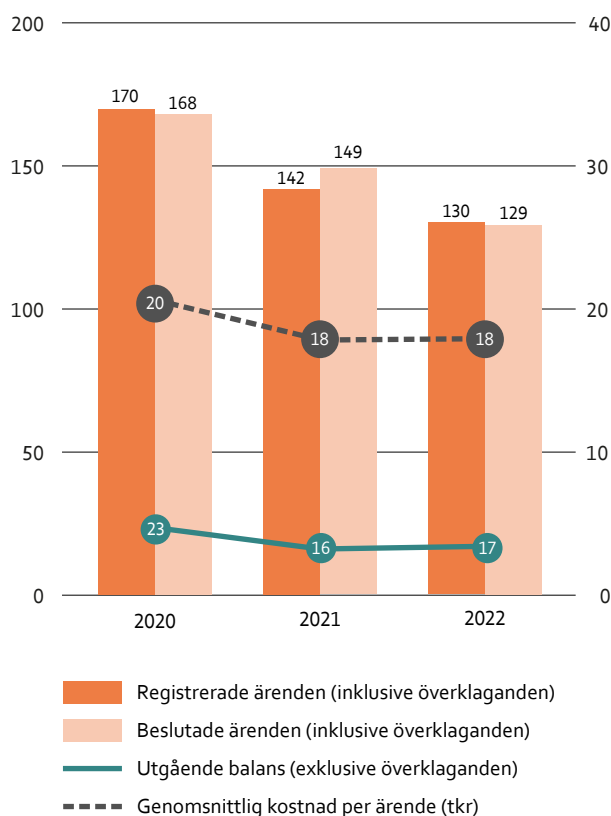
Överflyttning av ärenden mellan kommuner

I 2 a kap. 10 och 11 §§ socialtjänstlagen (SoL) regleras möjligheten att flytta över ett pågående ärende som rör enskilda personer från en kommun till en annan kommun. Ärendet ska avse vård eller annan åtgärd enligt SoL, lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) eller lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Utifrån vissa angivna moment

i 2 a kap. 10 § SoL ska en sammantagen bedömning göras om en överflyttning är lämplig. De fyra momenten är starkast anknytning, den enskildes önskemål, hjälpbehovets varaktighet och omständigheter i övrigt.

Om kommunerna inte själva kommer överens kan frågan prövas av IVO och beslut fattas enligt 2 a kap. 11 § SoL. IVO:s beslut är överklagningsbart till förvaltningsdomstol.

Diagram 9. Överflyttning av ärenden enligt SOL.



Tabell 17. Återkallelser och förbud mot verksamhet och personal. Antal ärenden fördelade efter kärnområde.

	2020	2021	2022
Registrerade ärenden			
Hälso- och sjukvård	1	3	6
Socialtjänst	49	88	44
Totalt antal	50	91	50
Avslutade ärenden			
Hälso- och sjukvård	1	-	3
Socialtjänst	21	66	37
Totalt antal	22	66	40

För 2022 är antalet ansökningar 116 och 115 beslutade. Antalet inkomna överklaganden är 14 och 14 beslutade.

Antalet inkomna ansökningar ligger på ungefär samma nivå vid en jämförelse mellan 2021 (119) och 2022 (116).

I inkomna ansökningar för 2022 är könsfördelningen relativt jämn. 54 procent utgjordes av pojkar/män (52 procent 2021) och 46 procent utgjordes av flickor/kvinnor (48 procent 2021).

I den genomsnittliga kostnaden ingår handläggning av ansökningar och överklaganden samt utvecklingsarbete utfört av processutvecklare (en av handläggarna för ärendeslaget).

I utvecklingsarbetet har fokus främst legat på att ytterligare höja kvaliteten avseende effektiv handläggning samt enhetliga bedömningar och beslut. Bland annat har exempel på beslut utifrån olika målgrupper tagits fram samt stödtexter med olika bedömningar utifrån de fyra momenten. Under året har ansökningsblanketten reviderats och gjorts tillgänglighetsanpassad.

Tabell 18. Ärenden där IVO efter ansökan beslutat om överflyttning av ett ärende till en annan kommun enligt 28 kap. 11§ Socialtjänstlagen.

	2020	2021	2022
Antal ärenden IVO bifallit	7	4	13

IVO har fattat 13 bifallsbeslut under 2022. Det är en ökning med nio bifallsbeslut i jämförelse med 2021. Fyra av bifallsbesluten har överklagats. I tre av dem finns en lagakraftvunnen dom som innebär att ärendena ska flyttas över. I ett ärende har dom ännu inte meddelats.

Åtta av de 13 bifallsbesluten handlar om barn som bor hos sin vårdnadshavare. Under pågående insats har familjen flyttat till en annan kommun. De insatser som oftast är aktuella i dessa ärenden är familjebehandling (föräldrastöd), kontaktperson och kontaktfamilj. Inget av dessa ärenden har överklagats.

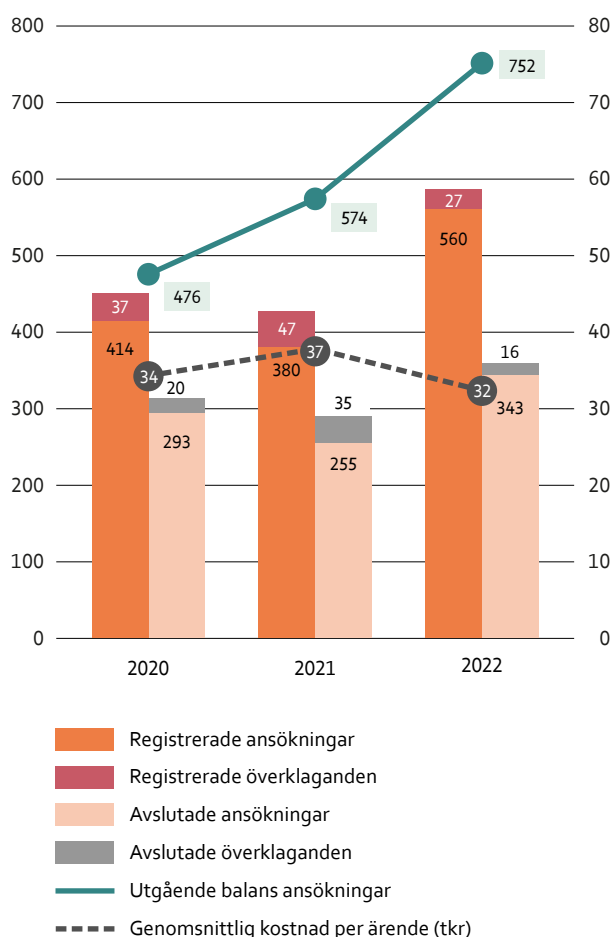
Journalförstöring

IVO kan besluta att uppgifter i en patientjournal upprättad inom hälso- och sjukvården ska förstöras. Journalförstöring är möjligt endast i undantagsfall. IVO inleder ett ärende om journalförstöring när en patient eller någon annan person som omnämns i en patientjournal ansöker om det. För att IVO ska besluta om journalförstöring ska den sökande ha fört fram godtagbara skäl för sin ansökan,

uppgifterna i journalen ska vara uppenbart obehövliga för patientens vård och från allmän synpunkt ska det uppenbart vara obehövt att bevara journalen.

I december 2021 lanserade IVO en digital e-tjänst för ansökningar om journalförstöring. Den ökade tillgängligheten medförde en ökning av antalet ansökningarna med cirka 40 procent, från tidigare omkring 400 ansökningar per år till 560 ansökningar 2022. Ärendebalansen hör ökat främst på grund av att ansökningarna har ökat. Ärendebalansen hamnade dock lägre än prognos tack vare vidtagna åtgärder i form av bland annat resursförstärkning.

Diagram 10. Journalförstöring. Antal ärenden och styckkostnad.



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

De ansökningar som kommer in till IVO via den digitala e-tjänsten är likvärdigt ofullständiga som de ansökningar som kommer in på papper. Under sommaren 2022 förbättrades och förtydligades

därför informationen på IVO:s hemsida. Förtydliganden gjordes även i den digitala e-tjänsten som uppdaterades i december 2022.

För att effektivisera handläggningen prövades nya arbetssätt från halvårsskiftet som visat sig ge en ökning i hela produktionskedjan. Den genomsnittliga styckkostnaden per ärende har minskat.

2.3 Anmälningar, klagomål och tips

IVO har flertalet kanaler in för att motta anmälningar och klagomål som kan användas i myndighetens riskanalyser för bedömning av tillsynsbehovet. IVO mottar anmälningar enligt lex Maria och lex Sarah, tips och upplysningar. IVO har även en skyldighet att informera och ge råd till allmänheten.

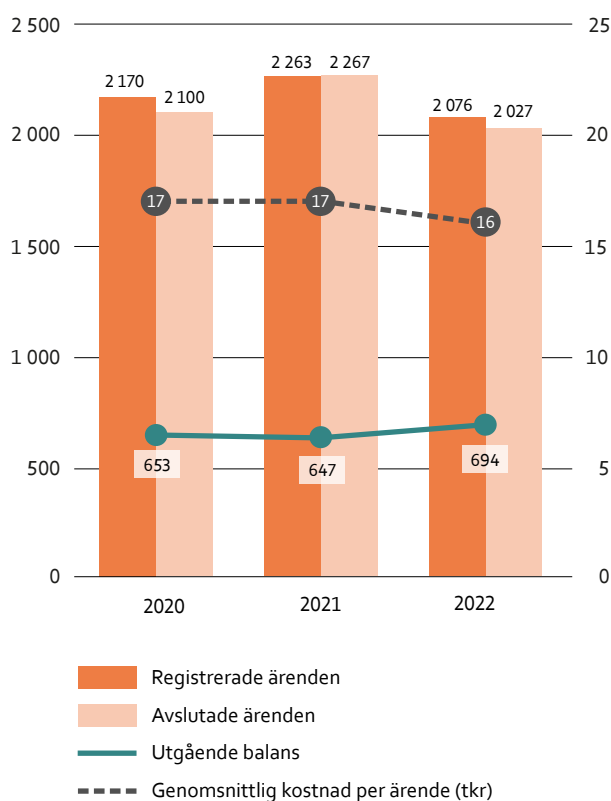
2.3.1 Anmälan enligt lex Maria

Vårdgivare är skyldiga att utreda händelser i verksamheten som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Om händelsen medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada, ska anmälan göras till IVO. Vårdgivaren ska samtidigt med anmälan eller snarast därefter skicka in den interna utredningen till IVO.

IVO tar del av vårdgivarens interna utredning och slutsatser beträffande händelseförlopp, möjliga orsaker och åtgärdsbehov. Framstår vårdgivarens slutsatser som rimliga och det inte föreligger några särskilda omständigheter saknas oftast skäl för IVO att vidta några ytterligare åtgärder. Om IVO finner brister i vårdgivarens interna utredning begär IVO kompletterande uppgifter. I de fall huvudmannen inte har kunnat finna bakomliggande orsaker till en allvarlig vårdskada eller risk för vårdskada på verksamhets- eller individnivå begär IVO också en komplettering och/eller för en dialog med vårdgivaren kring detta. Syftet är att patienter och brukare ska få en trygg och säker vård och att de som utreder händelser ska gå till botten med bakomliggande orsaker och vidta åtgärder som gynnar patienter och brukare. IVO ska sprida information till vårdgivare om de anmälda händelserna och har bland annat börjat visualisera statistiken på ivo.se. IVO ska i övrigt vidta de åtgärder som motiveras av anmälningarna, för att uppnå hög patientsäkerhet.

Analys av verksamhetsstatistik

Diagram 11. Anmälningar enligt lex Maria. Antal ärenden och styckkostnad.



Tabell 19. Anmälningar enligt lex Maria. Genomsnittlig handläggningstid.

	2020	2021	2022
Medianvärde dagar	67	84	85

Tabell 20. Anmälningar enligt lex Maria. Procentuell fördelning efter kön.

	2020	2021	2022
Kvinna	49	49	48
Man	46	46	47
Avser båda kön/ej spec	5	5	5
Totalt	100	100	100

Antalet anmälningar enligt lex Maria som kommit in till IVO är något lägre 2022 jämfört med 2021. Det är en minskning med 187 anmälningar eller drygt 8 procent. Ärenden som IVO har avslutat har minskat med 240 ärenden 2022 jämfört med 2021, vilket är en minskning med knappt 11 procent. Ärendebalansen har ökat med 47 ärenden eller

drygt 7 procent. Styckkostnaden är 16 tkr vilket är en minskning med 1 tkr i jämförelse med 2021. Fördelningen mellan kvinnor och män i ärendeslaget är fortsatt jämn. Under 2022 rörde 48 procent av de beslutade ärendena kvinnor och 47 procent män. 5 procent rörde både kvinnor och män alternativt att könstillhörigheten inte var specificerad i anmälningarna.

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

IVO har en intern målsättning att genomsnittlig handläggningstid för ärenden enligt lex Maria ska vara maximalt tre månader. Målet har uppfyllts och genomsnittlig handläggningstid var 85 dagar under 2022 vilket är en ökning med 1 dag i jämförelse med 2021.

Tabell 21. Anmälningar enligt lex Maria. Procentuell fördelning efter verksamhetsområde.

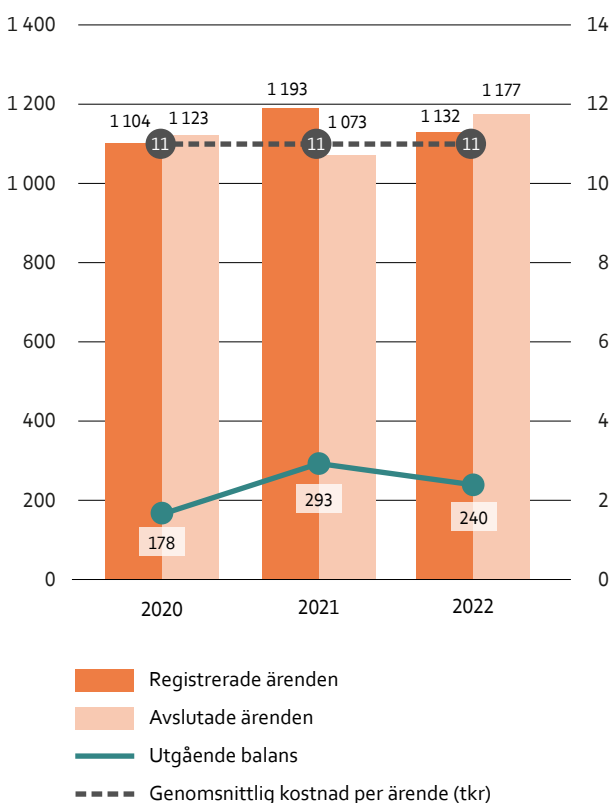
	2020	2021	2022
Akutmottagning	7,3	6,3	8,3
Andra specialiteter	1,7	2,4	1,4
Apoteksverksamhet	1,0	0,8	1,6
Elevhälsa	1,0	1,1	1,0
Funktionsnedsättning LSS	1,2	1,9	1,6
Funktionsnedsättning SoL	0,4	0,5	0,4
Hemsjukvård i ordinärt boende	5,2	3,7	4,4
Laboratorieverksamhet	1,0	1,2	0,9
Prehospital vård	2,3	1,6	2,9
Primärvård, utom hemsjukvård	15,9	16,4	14,4
Psykiatrisk specialistsjukvård	10,0	10,9	9,3
Radiologi	2,8	1,5	2,5
Somatisk specialistsjukvård Barnmedicin	2,8	2,2	2,2
Somatisk specialistsjukvård Invärtesmedicin	12,1	12,7	12,4
Somatisk specialistsjukvård Kirurgi	22,0	22,8	20,6
Tandvård	2,7	2,3	2,7
Äldreomsorg	9,9	10,9	12,5
Övrigt/ej relevant	0,7	0,8	0,9
Totalt	100,0	100,0	100,0

2.3.2 Anmälan enligt lex Sarah

Bestämmelserna enligt lex Sarah gäller för verksamheter inom socialtjänsten, vid Statens institutionsstyrelse (SiS) och i verksamheter som bedrivs enligt LSS. Bestämmelserna innebär bland annat att huvudmannen är skyldig att utreda missförhållanden som skett i den egna verksamheten. Syftet med utredningen är att så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka bakomliggande faktorer som påverkat händelserna. Huvudmannen ska även vidta åtgärder för att förhindra att liknande händelser inträffar igen. Om huvudmannen efter sin interna utredning bedömer att händelsen har medfört eller hade kunnat medföra ett allvarligt missförhållande, ska det anmälas till IVO. Huvudmannen ska göra anmälan snarast. Den utredning som gjorts med anledning av det inträffade ska skickas till IVO inom två månader från det att anmälan skickats in.

IVO ska granska huvudmannens anmälan och utredning. Granskningen innebär att IVO tar ställning till om den som bedriver verksamheten har fullgjort sina skyldigheter enligt gällande bestämmelser. IVO ska inom ramen för sin tillsyn bl.a. kontrollera de åtgärder som huvudmannen har vidtagit eller kommer att vidta för att undanröja eller avhjälpa missförhållanden samt för att förhindra att liknande missförhållanden inträffar igen. IVO granskar även om det finns en rimlig koppling mellan bakomliggande orsaker och vidtagna åtgärder. Om lex Sarah-utredningen inte uppfyller lagens krav begär IVO kompletterande uppgifter och/eller för en dialog med huvudmannen kring detta. Syftet är de som utreder händelser ska gå till botten med bakomliggande orsaker och vidta åtgärder som gynnar omsorgstagarna. Syftet med IVO:s granskning är att värna omsorgstagarna och att främja god kvalitet på de insatser som ges inom omsorgen. IVO ska förmedla kunskap och erfarenheter som uppmärksammas genom tillsynen.

Diagram 12. Anmälningar enligt lex Sarah. Antal ärenden och styckkostnad.



Tabell 22. Anmälningar enligt lex Sarah. Genomsnittlig handläggningstid.

	2020	2021	2022
Medianvärde dagar	48	62	67

Antalet inkomna anmälningar enligt lex Sarah är något färre än under 2021, antalet har minskat med 61 ärenden, vilket motsvarar 5 procent. IVO har avslutat fler ärenden än under 2021. Det är en ökning med 104 avslutade ärenden eller knappt 10 procent.

Ärendebalansen har minskat med 53 ärenden eller 18 procent. Styckkostnaden är 11 tkr och oförändrad i jämförelse med 2021. I likhet med 2021 rörde flest avslutade ärenden verksamhetsområdena äldreomsorg, funktionsnedsättning LSS och barn och familj.

IVO har en intern målsättning att genomsnittlig handläggningstid för ärenden enligt lex Sarah ska vara maximalt två månader. Myndigheten har i det överskridit målet något, den genomsnittliga handläggningstiden har ökat från 62 dagar 2021 till 67 dagar 2022.

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

	2020	2021	2022
Barn och familj	23	24	25
Ekonomiskt bistånd	2	2	2
Funktionsnedsättning LSS	28	29	26
Funktionsnedsättning SoL	4	4	3
Missbruk	4	5	5
Äldreomsorg	37	34	36
Övrig socialtjänst	2	1	2
Övrigt/ej relevant	0	1	1
Totalt	100	100	100

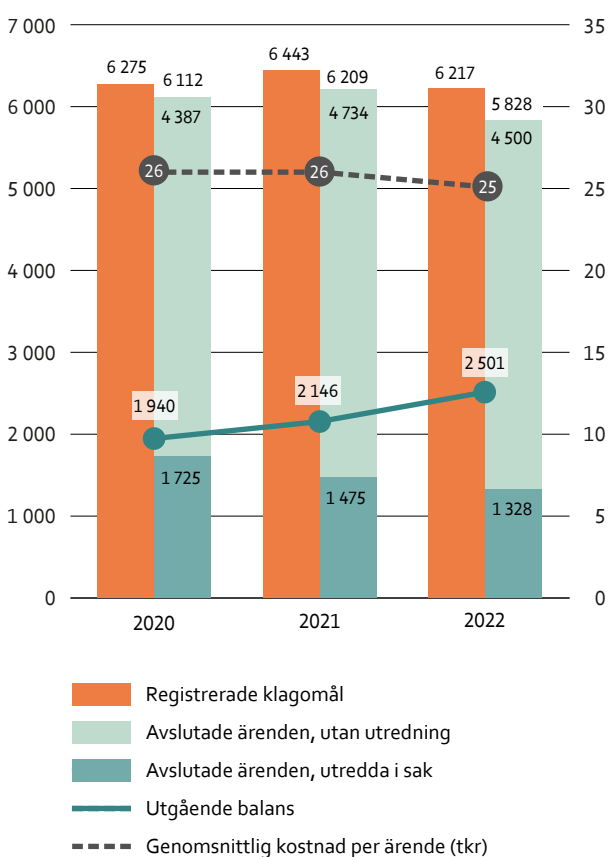
Pågående förändringsarbete lex Maria och lex Sarah

Ett förändringsarbete inom processerna lex Maria och lex Sarah pågår i syfte att informationen i anmälningarna löpande ska samlas och visualiseras tillsammans med övrig riskinformation och läggas till grund för löpande datadriven analys. Den samlade informationen och datadrivna analysen ska användas i tillsyn samt för löpande återkoppling till regioner, kommuner och andra verksamhetsaktörer. Inom ramen för detta arbete planeras utveckling av textanalyser för att ännu bättre kunna använda informationen som finns i dessa ärenden. IVO har påbörjat framtagandet av "Mina Sidor" som i förlängningen kommer gynna patienter och brukare genom att de som gör anmälan till IVO kommer kunna spara utkast samt ladda med journaler och dokument.

2.3.3 Klagomål på hälso- och sjukvård

Patienter eller närstående till patienter kan lämna klagomål på såväl verksamhet som personal inom hälso- och sjukvården enligt patientsäkerhetslagen (PSL). Patienter och närstående ska i första hand lämna klagomål på hälso- och sjukvården till vårdgivaren. Har vårdgivaren fått möjlighet att fullgöra sina skyldigheter ska IVO utreda klagomålet, om vissa förutsättningar är uppfyllda. Under 2022 har ärendebalansen för klagomål på hälso- och sjukvården ökat jämfört med föregående år.

Diagram 13. Klagomål på hälso- och sjukvård. Antal ärenden och styckkostnad.



Till följd av den begränsade utredningsskyldigheten till följd av ändringar i PSL utreder IVO färre klagomål. Av de klagomål som myndigheten har beslutat om under 2022, har myndigheten avslutat 77 procent utan utredning. Det är i nivå jämfört med 2021 (76 procent). Anledningen till att IVO avslutar utan utredning är främst att klagomålet inte omfattas av kriterierna för myndighetens utredningsskyldighet (55 procent), eller att IVO överlämnar anmälningar till vårdgivaren.

Tabell 24. Klagomål på hälso- och sjukvård. Könsfördelning i procent.

	2020	2021	2022
Kvinna	54	54	55
Man	44	44	44
Avser båda kön/ej spec	2	2	1
Totalt	100	100	100

Av samtliga avslutade ärenden rörde 55 procent av ärendena kvinnliga patienter och 44 procent manliga patienter, vilket motsvarar förhållandet från föregående år. Anledningen till att fler klagomål rör kvinnor kan förklaras av att gynekologi och förlossningsvård ingår i verksamhetsområdet somatisk specialistsjukvård kirurgi. Det är ett av de områden där flest klagomål kommer in.

Måluppfyllelse av handläggningstider

Tabell 25. Klagomål på hälso- och sjukvård. Genomsnittlig handläggningstid.

	2020	2021	2022
Ärenden utan utredning, medianvärde dagar	9	10	8
Ärenden utredda i sak, medianvärde dagar	314	343	462

Mediantiden för att handlägga klagomål som inte utreds är åtta dagar, vilket innebär att IVO:s mål om beslut inom en månad uppfylls. Däremot uppfyller myndigheten inte den interna målsättningen att 75 procent av ärenden som myndigheten utreder ska ha en handläggningstid på högst sex månader. Endast 10 procent av klagomål utredda i sak klarar målsättningen. Mediantiden för samtliga ärenden som IVO utreder i sak är drygt 15 månader, vilket är en ökning med fyra månader jämfört med 2021. Den längre handläggningstiden kan till viss del förklaras av att det handlar om komplexa ärenden där flera personer med olika expertis behöver vara involverade. För att effektivisera handläggningen har myndigheten under 2022 genomfört anpassningar i den e-tjänst som finns på hemsidan för att anmäla klagomål mot hälso- och sjukvården. Syftet har varit att minska inflödet av ärenden som överlämnas till vårdgivaren för att vårdgivaren inte har fått möjlighet att besvara klagomålet först. Anmälaren får numera snabbare återkoppling och information om hur de kan gå tillväga för att lämna sitt klagomål till rätt instans. Inom myndigheten kan resurser på så sätt frigöras för att handlägga klagomål som IVO utreder.

Uppföljning av enhetlighet och rättssäkerhet i klagomålshandläggningen

Under tre år har IVO genomfört kvalitetsuppföljningar för att granska om myndigheten gör enhetliga och rättssäkra bedömningar av vilka klagomål som ska utredas i sak, 2020–2022. Under 2022 har IVO granskat 123 slumpmässigt utvalda klagomål i kvalitetsuppföljningen. Metoden har successivt vidareutvecklats för att få ett mer tillförlitligt resultat.

Syftet med kvalitetsuppföljningen har varit att synliggöra eventuella skillnader i bedömningarna inom myndigheten och identifiera möjliga förbättringsområden för att få ett underlag till arbetet med att vidareutveckla olika former av bedömningsstöd.

Resultatet visade att myndigheten i stor utsträckning gör enhetliga bedömningar av vilka klagomål som ska utredas. Från analysen kan vi se att de olika avdelningarna gjorde enhetliga bedömningar i 80 procent av de 123 ärenden som hade tagits fram i urvalet. Avvikande bedömningar gjordes i 24 ärenden vilket motsvarar 20 procent jämfört med 15 procent 2021 enligt den nya analysmetoden. För sju av klagomålen som hade en avvikande bedömning avslutade IVO utan utredning trots att uppföljningen visade på att klagomålen borde ha utretts. För övriga 17 utredde IVO klagomålet men uppföljningen visade på att klagomålen inte borde ha utretts.

2.3.4 Anmälan till IVO

Anmälan till IVO är myndighetens ärendeslag för att ta om hand klagomål, frågor, meddelanden eller motsvarande. Uppgifterna kommer från patienter

och brukare, eller annan intressent. Inkommande ärenden är betydligt högre för socialtjänsten, vilket har sin förklaring i att en stor del av tillsynen inom hälso- och sjukvård är reglerad och handläggs inom respektive områden.

IVO har ingen skyldighet enligt lagen att utreda det som anmäls till myndigheten, utan IVO gör en självständig bedömning om det finns skäl att göra tillsyn. Alla uppgifter om verksamheter som lämnas till IVO registreras och uppgifterna kan användas när IVO planerar tillsyner eller till riskanalyser. IVO bedömer, handlägger och avslutar inkomna anmälningar inom tre veckor. Ett avslutat ärende innebär att IVO meddelar anmälaren ett ställningstagande. I vissa ärenden skickar IVO en kopia på klagomål till huvudmannen med en hänvisning relevant regelverk och huvudmannens skyldighet att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete genom att bland annat utreda klagomål. IVO kan även inleda tillsyn utifrån de inkomna uppgifterna och det sker då i ett nytt egeninitierat tillsynsärende eller tillförs till ett pågående tillsynsärende.

Tabell 27. Anmälan till IVO. Antal ärenden som har resulterat i fortsatt tillsyn, fördelat på kärnområde.

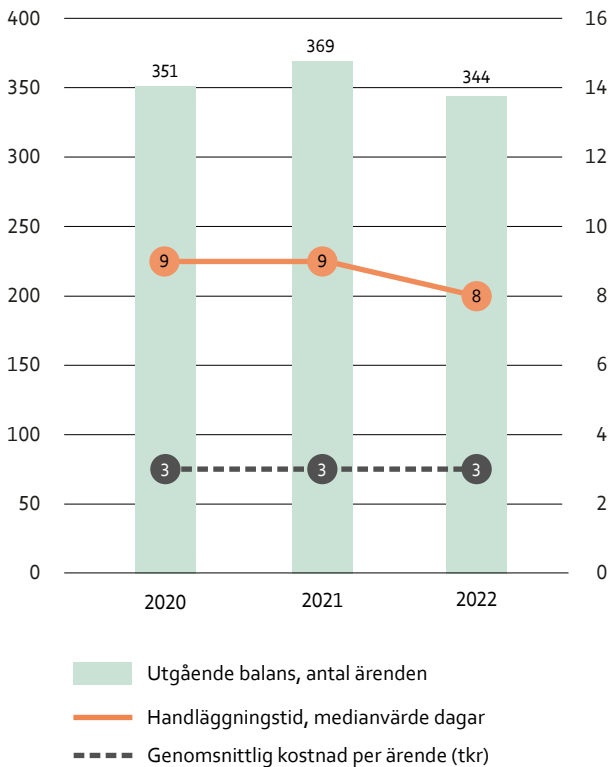
	2020	2021	2022
Socialtjänst	659	779	545
Hälso- och sjukvård	157	449	364
Hälso- och sjukvård/socialtjänst	17	22	3
Totalt	833	1 250	912

Tabell 26. Anmälan till IVO. Antal ärenden fördelat på kärnområde.

	2020	2021	2022
Registrerade ärenden			
Socialtjänst	7 209	7 170	7 480
Hälso- och sjukvård	1 610	2 291	3 244
Hälso- och sjukvård/socialtjänst	266	126	118
Annan inriktning	-	22	4
Totalt	9 085	9 609	10 846
Avslutade ärenden			
Socialtjänst	7 216	7 168	7 476
Hälso- och sjukvård	1 545	2 204	3 237
Hälso- och sjukvård/socialtjänst	264	132	114
Annan inriktning	-	20	4
Totalt	9 025	9 524	10 831

Under året har antalet ärenden rörande både socialtjänst och hälso- och sjukvården ökat markant. Totalt 912 ärenden ledde till fortsatt tillsyn under 2022.

Diagram 14. Anmälan till IVO. Utgående balans, handläggningstid och styckkostnad.



2.3.5 Upplysningstjänst

I IVO:s uppdrag ingår att informera, vägleda och ge råd till allmänheten, privatpersoner och yrkesverksamma. En del av det arbetet utförs av IVO:s upplysningstjänst. Upplysningstjänsten hanterar frågor och synpunkter från privatpersoner och yrkesverksamma uppdelat på områdena hälso- och sjukvård, socialtjänst och tillstånd. Området funktionsnedsättning räknas här till socialtjänst. IVO har även en särskild upplysningstjänst för barn och ungdomar som heter Barn- och ungdomslinjen.

En viktig del av upplysningstjänstens arbete är att ta emot tips om brister i hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Informationen kan också gälla enskilda hälso- och sjukvårdspersonal som betar sig olämpligt eller farligt, till exempel tar droger, begår brott eller gör sådant som de inte har kompetens för. Informationen från upplysningstjänsten finns tillgänglig för IVO:s tillsynsavdelningar och används tillsammans med annan information i myndighetens riskanalyser och i planeringen av IVO:s tillsyn.

Diagram 15. Upplysningar år 2020–2022.

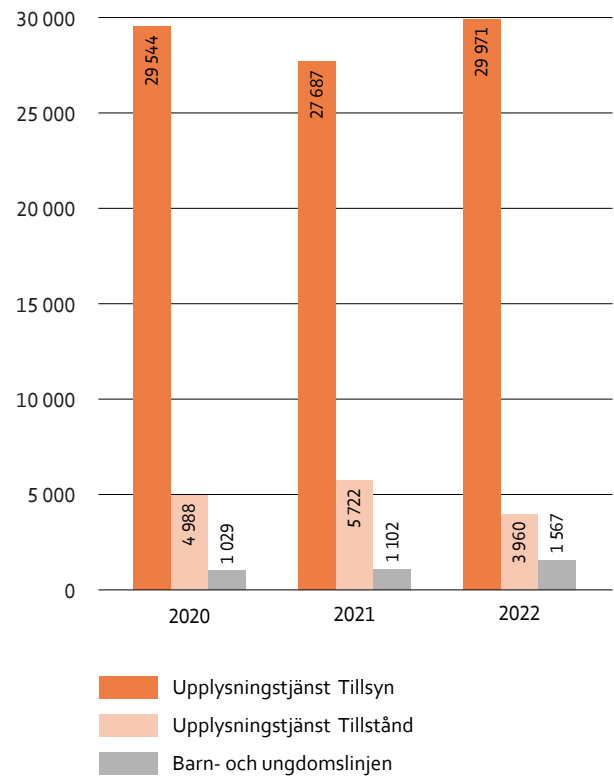
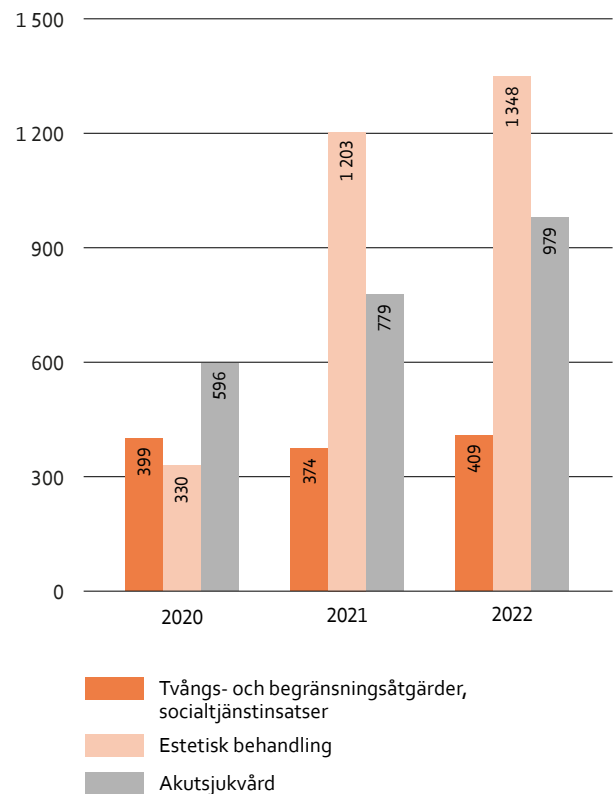


Diagram 16. Upplysningar utvalda verksamhetsområden.



Fortsatt högt inflöde till upplysningstjänsten

Upplysningstjänsten för tillsynsfrågor har registrerat 29 971 tips, frågor och synpunkter under 2022 (tips, frågor och synpunkter kallas tillsammans för upplysningar). Det är en ökning om ca 2 284 upplysningar jämfört med år 2021 och fler än de ca 29 500 som kom in under pandemiåret 2020.

Under 2022 har upplysningstjänsten hanterat drygt 10 000 upplysningar från patienter och brukare. Av dessa frågor, synpunkter och tips har nästan 7 000 handlat om hälso- och sjukvård, 1 700 om socialtjänst och 1 300 har varit av allmän karaktär.

Vårdnadshavare har kontaktat upplysningstjänsten för tillsynsfrågor knappt 2 200 gånger under år 2022. Av dessa kontakter handlade ca 1 400 socialtjänst och ca 600 om hälso- och sjukvård. Resterade ca 100 kontakter var allmänna frågor.

Upplysningstjänsten har sedan maj 2022 tagit över uppgiften att besvara frågor gällande tillstånd från tillståndsavdelningen. Förändringen gjordes i syfte att effektivisera arbetet, frigöra resurser för tillståndsavdelningen och nå ökad enhetlighet.

Kontakterna rörande tillståndsfrågor handlar bland annat om vilka verksamheter som behöver tillstånd, hur ansökningsprocessen går till och om ändringar av tillstånden. Under 2022 har 3 960 upplysningar registrerats gällande tillståndsfrågor. Under 2021 registrerades drygt 5 700 upplysningar och under 2020 strax under 5 000 upplysningar. IVO kan konstatera att antal registreringar gällande tillstånd minskat år 2022. Inga nya tillståndskrav har tillförts under året, vilket kan vara en delförklaring till nedgången. Sedan upplysningstjänsten tog över tillståndslinjen registreras dessa samtal som tillsynssamtal. Svarstiden i telefon för tillståndsfrågor har även ökat vilket kan ha lett till att färre frågor tagits emot per telefon.

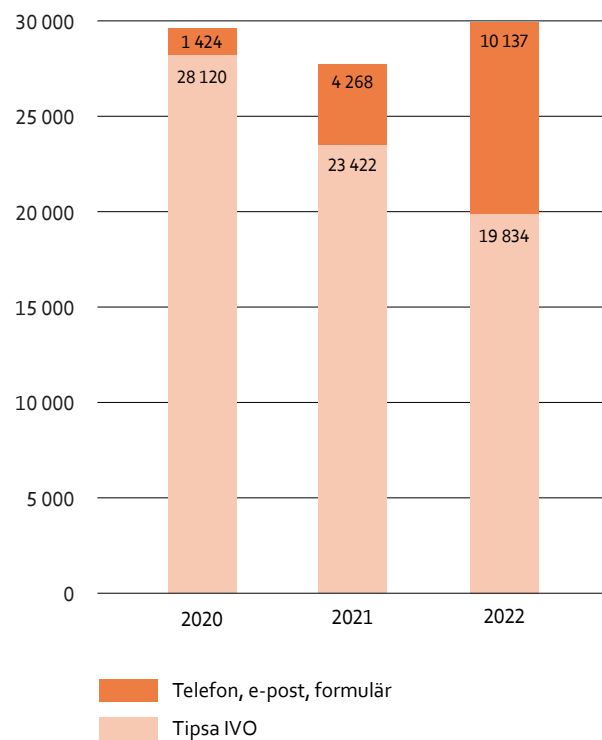
Tipsa IVO

Under 2020 inrättade IVO en förstärkt funktion på myndighetens webbplats som heter Tipsa IVO. Funktionen består av ett webbformulär som yrkesverksamma och privatpersoner kan använda för att lämna information till IVO om brister och missförhållanden inom vård och omsorg. Den som använder formuläret har möjlighet att vara anonym.

Under 2022 har det kommit in 10 137 upplysningar via Tipsa IVO. Detta kan jämföras med det totala antalet upplysningar 29 971 som inkommit via samtliga av IVO:s kanaler (telefon, mejl och

webbformulär). En tredjedel av upplysningarna har därmed kommit in genom Tipsa IVO under 2022. Motsvarande siffra för år 2021 var 15 procent. Tipsa IVO utgör med andra ord en allt större del av inflödet till IVO.

Diagram 17. Antal upplysningar till Tipsa IVO.



lakttagelser under 2022

Den 1 juli 2021 infördes en ny lag som innebar att IVO fick tillsyn över verksamheter som utför estetisk kirurgi och estetiska injektionsbehandlingar. Det medförde att antalet frågor och tips om sådana verksamheter tredubblades under 2021 jämfört med 2020. Under 2022 har dessa tips och frågor ytterligare ökat något, från 1 203 år 2021 till 1 348 år 2022.

På hälso- och sjukvårdsområdet ökar även antalet upplysningar som gäller akutsjukvård. Under 2022 har IVO tagit emot 979 upplysningar om akutsjukvården. Det innebär en ökning med ca 64 procent i förhållande till 2020.

Det är en viktig prioritet för IVO att motverka förekomsten av otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder i socialtjänstens insatser, till exempel på äldreboenden eller i bostäder för personer med funktionsnedsättningar. Antalet frågor, synpunkter

och tips till upplysningstjänsten gällande sådana åtgärder har varit drygt 400 under 2022, vilket är ungefär på samma nivå som 2020 och 2021.

Ökat tryck på Barn- och ungdomslinjen

Barn- och ungdomslinjen är till för barn och unga upp till 21 år som har kontakt med socialtjänsten eller hälso- och sjukvården. Många barn och unga som kontaktar linjen vill ha information om vilka rättigheter de har och en del vill även ha hjälp med att göra en anmälan till IVO. Barn- och ungdomslinjen tar också emot tips från barn och unga om brister i socialtjänsten eller i hälso- och sjukvården.

Telefonen är öppen varje vardag mellan klockan 9–17 och samtalen är gratis. Det går även att mejla till Barn- och ungdomslinjen via beratta@ivo.se och under 2022 lanserades ett nytt kontaktformulär på ivo.se.

Under 2022 har det inkommit 1 567 upplysningar till Barn- och ungdomslinjen vilket går att jämföra med 1102 för år 2021 och cirka 1000 för år 2020. Under 2022 har det skett en ökning med knappt 500 upplysningar vilket innebär en ökning med 42 procent jämfört med år 2021. Under 2022 har nio av tio upplysningar kommit från barn och ungdomar som hör av sig om sin egen situation.

IVO har förstärkt de skriftliga kanalerna in till Barn- och ungdomslinjen, vilket kan förklara en del av ökningen för 2022. I november 2021 öppnades mejlen beratta@ivo.se efter en tids stängning för förbättringsarbete kring dataskydd och säkerhet. IVO lanserade sedan ett nytt webbformulär för barn och unga i mars 2022. Medan Barn- och ungdomslinjen endast tog emot ett 40-tal skriftliga upplysningar under 2021 har drygt 350 upplysningar kommit in genom e-post och webbformulär år 2022. Samtidigt har Barn- och ungdomslinjen dokumenterat nästan 150 fler telefonkontakter under 2022 än året innan.

När barn och ungdomar skriver eller ringer till Barn- och ungdomslinjen gäller kontakten i 9 fall av 10 socialtjänsten. Det har under 2022 kommit in 123 upplysningar från barn och unga som vänt sig till linjen gällande hälso- och sjukvård samt 1 363 gällande socialtjänst. Av upplysningarna som rör socialtjänst handlar nästan 60 procent om Statens institutionsstyrelsens ungdomshem, HVB eller stödboende.

2.3.6 Hantera underrättelser om tvångsvård inom psykiatrin

IVO har ett pågående regeringsuppdrag⁹ att under perioden 2022–2025 förstärka och utveckla tillsynen och uppföljningen av den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården.

Uppdraget ska genomföras i samråd med Socialstyrelsen. Inom ramen för uppdraget ska IVO vidta åtgärder dels för att säkerställa att myndigheten kan bedriva en strategisk, effektiv och enhetlig tillsyn över den psykiatriska tvångsvården och dels för att säkerställa en ändamålsenlig och regelbunden tillsyn inom tvångsvården avseende såväl rättssäkerhet som vårdinnehåll. Vidare ska IVO utveckla verktyg och nödvändig datatillgång för att åstadkomma en utvecklad riskanalys och säkerställa tillförlitliga och ändamålsenliga register samt ändamålsenlig hantering av så kallade underrättelser om tvångsåtgärder som möjliggör en effektiv styrning, prioritering och uppföljning av tillsynsärenden. Slutligen ska IVO inom ramen för uppdraget fortsätta arbetet med att särskilt utveckla stöd och arbetssätt utifrån ett barnrättsperspektiv samt arbeta för att öka patientens tillgång till information om vårdens syfte och innehåll, sina rättigheter och möjligheter att framföra klagomål samt arbeta för att säkerställa att patienter får komma till tals i tillsynen, i den mån patienten så önskar.

Där så är lämpligt ska detta uppdraget samordnas med myndighetens uppdrag inom närliggande områden. Iakttagelser som myndigheten gör inom ramen för utvecklingsarbetet ska spridas till berörda verksamheter och aktörer på ett lättillgängligt och målgruppsanpassat sätt. För att skapa förutsättningar för en god, trygg och säker vård för patienter i den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården ska IVO lämna förslag på eventuella behov av ytterligare åtgärder som på nationell nivå, ur ett tillsynsperspektiv, behöver vidtas.

Ett arbete har inletts med att se över vilka uppgifter som IVO behöver inom tillsynen av den psykiatriska tvångsvården för att få en mer samlad kunskap om omfattningen av vårdgivarnas användning av tvångsåtgärder. Utöver innehållet så inriktar sig arbetet i första fasen på hur IVO på effektivaste sätt kan skapa sig tillgång till de uppgifter som bedöms

9. S2021/04972.

nödvändiga för att få en bättre bild av nuläget och fortlöpande kunna följa och studera användningen av olika typer av tvångsåtgärder.

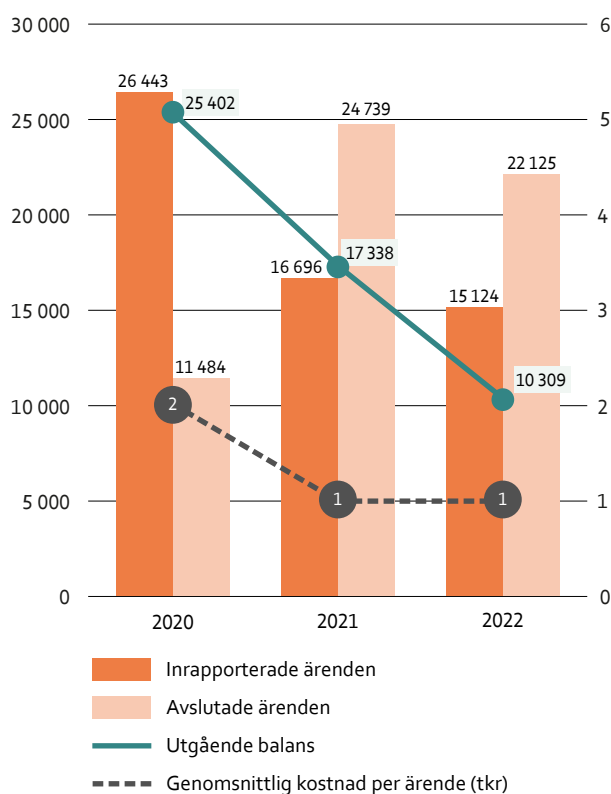
Socialstyrelsen har genom sitt patientregister en samlad kunskap om i vilken omfattning vårdgivarna använder tvångsåtgärder. Socialstyrelsen har ett pågående regeringsuppdrag att säkerställa en god kvalitet i patientregistret vad gäller statistik om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård så att statistiken på ett tillförlitligt sätt kan användas i uppföljningssyfte och som officiell statistik. En dialog har inletts med Socialstyrelsen kring deras patientregister för att titta närmare på registrets uppgifter, såväl innehåll som kvalitet, och eventuella möjligheter för IVO att utveckla sin datatillgång genom patientregistret.

Ett prioriterat arbete på IVO är att fullfölja rättningsarbetet av myndighetens register. Som särskild prioritering ligger att genomföra åtgärder med anledning av JO:s tillsyn och chefsJO:s synpunkter på bland annat säkerhetsregistret. ChefsJO ser mycket allvarligt på bristerna i IVO:s säkerhetsregister och förväntar sig att IVO säkerställer att uppgifterna i registret fortsättningsvis hålls uppdaterade genom att vidta åtgärder som säkerställer att vårdgivarna fullgör sin skyldighet att rapportera förändringar i verksamheter som bedriver tvångsvård.

2.3.7 Hantera individrapporter av ej verkställda beslut

IVO tar kvartalsvis emot kommunernas rapporter om beslut enligt SoL och LSS som inte verkställts inom tre månader. IVO följer upp varje inrapporterat ej verkställt beslut tills dess att kommunen anmäler ärendet till IVO som verkställt eller avslutat av en annan anledning. Ej verkställda beslut är myndighetens antalsmässigt i särklass största ärendeslag med drygt 15 000 ärenden inrapporterade under 2022.

Diagram 18. Ej verkställda beslut. Antal ärenden och styckkostnad.



Antalet inrapporterade ej verkställda beslut har gått ned med 10 procent jämfört med 2021, dock är antalet inrapporterade beslut fortfarande fler än vad kommunerna rapporterade in före pandemin. Pandemin som orsak har rapporterats in i 699 ärenden under 2022.

Inom äldreomsorgen har inrapportering av ej verkställda beslut om dagverksamhet gått ned med 70 procent och inrapportering av ej verkställda beslut om hemtjänst med 60 procent. Inrapportering av ej verkställda beslut om särskilt boende har ökat med 56 procent medan rapportering av ej verkställda beslut om korttidsboende för äldre har gått ned med ungefär 45 procent.

Rapporteringen av beslut som inte verkställs inom individ- och familjeomsorgen har inte förändrats nämnvärt sedan föregående år. Inrapportering av ej verkställda beslut om boendestöd och öppenvårdsverksamhet har minskat med ungefär 30 procent medan bostad även i form av stöd-, ungdoms- och övergångsboende ökat drygt 40 procent.

För personer med funktionsnedsättning har rapporteringen av ej verkställda beslut om daglig verksamhet enligt 9.10 § LSS minskat sedan föregående år med drygt 50 procent. Rapportering av ej verkställda beslut om personlig assistans enligt 9.2 § LSS har däremot ökat med ungefär 60 procent. Antalet ej verkställda beslut om boende för barn och ungdomar enligt 9.8 § LSS har gått upp med drygt 50 procent. För insatser som beviljas enligt 4 kap. 1 § SoL för personer med funktionsnedsättning har rapporteringen om ej verkställda beslut om sysselsättning minskat med 50 procent. Rapporteringen av ej verkställda beslut om boendestöd för personer med funktionsnedsättning har ökat med 58 procent.

Orsaker till att besluten inte verkställs

Brukarperspektivet är grund för IVO:s urval av ärenden för vidare handläggning. IVO har därför gjort ett urval av de inrapporterade besluten i de ärenden där kommunen angett att det huvudsakliga skälet till att insatsen inte blivit verkställd ligger hos dem själva. Antalet ärenden som valdes ut är enligt nedan:

1. Otydlighet eller brister i den egna organisationen (ex. tekniska system, ansvar, interna arbetet), 64 inrapporterade ej verkställda beslut.
2. Otydlighet eller brister i kommunikationen mellan kommunen och den enskilde, 13 inrapporterade ej verkställda beslut.

3. Personalrelaterade orsaker (ex. stor omsättning, långvarig sjukdom, rekryteringsproblem, arbetsmiljöproblem), 168 inrapporterade ej verkställda beslut.
4. Saknar plats (ex. har kö. Behov av/pågående sanering/renovering/ombyggnation), 200 inrapporterade ej verkställda beslut.

Även orsaker som ligger hos den enskilde har rapporterats in och ingår i urvalet av ärenden:

5. Den enskilde är missnöjd med insatsen eller tveksam till den, 7 inrapporterade ej verkställda beslut.
6. Den enskilde har inte valt utförare, 13 inrapporterade ej verkställda beslut.

Svar på om detta arbetssätt med dessa utvalda ärenden har inneburit att analysen är mer träffsäker kommer vi att kunna utvärdera under första halvåret 2023. IVO:s begäran om yttrande och handlingar kommer att komma in till myndigheten under december 2022, därefter påbörjar IVO handläggningen.

Väntetider för enskilda personer där de har väntat mer än sex månader på beviljad insats

Antalet enskilda personer som väntat upp till ett år på insats är betydligt färre jämfört med 2021. Fler individer har fått vänta längre trots att antalet ej

Tabell 28. Ej verkställda beslut med väntetid längre än 6 månader år 2022.

Avslutade ärenden							
	Kvinna	Man	Totalt SoL	Kvinna	Man	Totalt LSS	Totalt*
7–9 månader	1 096	900	2 012	486	690	1 187	3 199
10–12 månader	474	417	896	293	455	752	1 648
13–17 månader	261	244	507	285	391	680	1 187
18+ månader	299	255	554	357	592	951	1 505
Totalt	2 130	1 816	3 969	1 421	2 128	3 570	7 539
Pågående ärenden							
	Kvinna	Man	Tot SoL	Kvinna	Man	Tot LSS	Totalt
7–9 månader	416	311	739	330	463	794	1 533
10–12 månader	165	145	319	152	261	415	734
13–17 månader	156	161	324	155	247	406	731
18+ månader	218	183	402	374	558	935	1 337
Totalt	955	800	1 784	1 011	1 529	2 550	4 335

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

verkställda beslut minskat. De enskilda som väntat över 18 månader på sin insats har ökat totalt med 11 procent i de fall besluten beviljats enligt SoL och om besluten beviljats enligt LSS så är ökningen 29 procent.

Särskild avgift för kommuner som väntar med att verkställa beslut

Om en kommun väntar oskäligt länge med att verkställa beslut ansöker IVO om särskild avgift hos förvaltningsrätten. När IVO bedömer om väntetiden kan anses oskälig väger myndigheten in både den enskilda personens behov av insatsen i den aktuella situationen och eventuella önskemål och insatser som personen har fått i väntan på att kommunen ska verkställa beslutet. IVO väger också in hur kommunen har arbetat för att verkställa beslutet.

Under 2022 ansökte IVO om särskild avgift i 290 ärenden, vilket är en ökning med 47 procent jämfört med 2021. Avgiftsintäkterna uppgick till drygt 20 miljoner kronor som är i nivå med intäkterna föregående år. IVO behåller inte intäkterna, utan redovisar avgifterna mot statskassan.

Antalet upprättade ansökningar om särskild avgift till förvaltningsrätten har ökat sedan föregående år som fortfarande påverkades av de förändringar som gjordes i handläggningen under pandemin. IVO har återigen återgått till ordinarie handläggning och nya effektivare arbetssätt har införts under året. Nivån för antalet ansökningar som var innan pandemin är dock inte uppnådd ännu.

Effektiv handläggning av ej verkställda beslut

Urvalet för vilka ärenden som ska handläggas vidare i år, har gjorts med hjälp av datadriven analys efter att den nya e-tjänsten togs i bruk den 1 april 2022. Även handläggningssystemet på IVO har byggts om i vissa delar för att automatisera och förenkla handläggningen. Det nya systemet har underlättat den första bedömningen av

ärendena på IVO genom att flera ärenden med lika förhållanden kan bedömas samtidigt. Detta innebär att ärenden som inte ska utredas vidare enkelt kan väljas ut och avslutas direkt utan fler handläggningsmoment. De ärenden som blir kvar läggs på bevakning eller om de är inom ett visst tidsintervall och med vissa inrapporterade orsaker, går vidare i handläggningsprocessen. I dessa ärenden bedömer vi att risken för oskäligt dröjsmål är stort och att de förmodligen kommer att leda fram till en ansökan om särskild avgift, därför begär vi yttrande och handlingar från kommunerna.

2.4 Pröva och utfärda tillstånd

2.4.1 Tillståndsprövning socialtjänst

IVO prövar ansökningar om tillstånd att bedriva enskild socialtjänstverksamhet. Det finns för närvarande arton tillståndspliktiga verksamhetstyper; nio enligt SoL och nio enligt LSS. Tillstånd krävs exempelvis för privata aktörer som bedriver hem för vård eller boende (HVB), särskild boendeform för äldre, hemtjänst, personlig assistans, daglig verksamhet och bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning. Tillståndsprövningen omfattar ansökningar om nytt tillstånd samt ansökningar och anmälningar om ändrat tillstånd.

Ansökningar om nytt tillstånd gäller verksamheter som ännu inte startat. I prövningen bedömer IVO om aktören har den insikt, lämplighet och de ekonomiska förutsättningar som krävs för att bedriva verksamhet samt om verksamheten har förutsättningar att bedrivas med god kvalitet.

Vissa ändringar av en verksamhet kräver en ansökan om ändring av tillstånd. Det gäller till exempel vid ändring av målgrupp eller lokal. IVO prövar då om verksamheten har förutsättningar att bedrivas med god kvalitet med de ändringar som ansökan

Tabell 29. Antal ärenden enligt SoL och LSS som varit föremål för särskild avgift.

	2020			2021			2022		
	Kvinna	Man	Totalt	Kvinna	Man	Totalt	Kvinna	Man	Totalt*
SoL	65	83	149	46	34	80	68	91	159
LSS	24	62	86	29	46	75	49	81	131
Totalt	89	145	235	75	80	155	117	172	290

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

avser. Ingen ägar- och ledningsprövning görs. I vissa fall räcker det med en anmälan om ändring. Då gör inte IVO någon bedömning och ingen avgift tas ut. Det gäller till exempel byte av verksamhetsansvarig och föreståndare i vissa typer av verksamheter.

Effektivisering av tillståndsprövningen

IVO:s handläggningstider för tillståndsansökan inom socialtjänstområdet har de senaste åren varit långa. I oktober 2021 gav regeringen myndigheten i uppdrag att redovisa sitt arbete för att minska handläggningstiderna.¹⁰ I redovisningen av uppdraget¹¹ identifierades möjliga åtgärder för att effektivisera tillståndsprövningen. Under 2022 har många av dessa åtgärder vidtagits samtidigt som ytterligare effektiviseringsinsatser genomförts. Mer långsiktiga utvecklingsarbeten pågår fortfarande. Resultatet för året visar att effektiviseringarna har fått betydande genomslag. Handläggningstiderna har kortats, balanserna har minskat och fler beslut har fattats än tidigare år.

Insatserna har dels inriktats på förändringar av den interna strukturen och organisationen för ärendehantering, beslutsfattande och involvering av juridisk kompetens, dels på en förstärkt uppföljning.

Våren 2022 organiserades arbetet med prövning av verksamhetens innehåll i ett antal team med inriktning på att hantera ärenden enligt antingen SoL eller LSS. Tidigare hanterade alla utredare samtliga typer av ärenden. Intentionen med specialiseringen är att utredare och beslutsfattare ska bli säkrare och effektivare inom sina områden. För att säkerställa en enhetlighet i ärendehandläggning och beslutsfattande har strukturerna för avstämning och beslutsfattande setts över.

Initialt inriktades arbetet mot att korta handläggningstiden för ansökan om ändring av tillstånd. Under våren hanterade en grupp utredare enbart ändringsansökningar, vilket ledde till att en stor del av balansen för ändringsansökningar arbetades bort.

Efter sommaren inriktades arbetet mot att korta handläggningstiden även för ansökningar om nytt tillstånd.

Ett arbete har gjorts för att korta ledtiderna mellan handläggningens olika moment. Ett exempel är utredningens inledande del, där betalning av ansökningsavgiften hanteras, liksom inhämtning av uppgifter från andra myndigheter samt eventuell komplettering av formalia. Effektiviseringsarbetet har resulterat i att det i slutet av 2022 tog i genomsnitt 21 dagar från att en ansökan inkom till att dessa steg var slutförda, vilket var 20 dagar mindre än i början av året.

En betydande del av utredningsarbetet utgörs av ägar- och ledningsprövningen. Denna har under året förstärkts med ytterligare resurser. Vid slutet av året har ärendebalansen arbetats ned så att ägar- och ledningsprövningen nu kan påbörjas i stort sett direkt när en komplett ansökan inkommit till IVO. Utredningen av ägar- och ledningsprövningen har också gynnats av att antalet nyansökningar minskat under 2022 jämfört med tidigare år.

Tidigare har utredningen av ansökningar om nytt tillstånd inletts med ägar- och ledningsprövning. Om aktören bedömts uppfylla kraven har en prövning av verksamhetens innehåll därefter genomförts. En del i effektiviseringsarbetet har varit att i ökad utsträckning göra dessa prövningar parallellt för att ytterligare korta handläggningstiden. Under slutet av året har det varit möjligt att successivt införa parallell handläggning, vilket förväntas kunna leda till en ytterligare minskning av handläggningstiderna för nyansökan under 2023.

En annan del av effektiviseringen har varit att utveckla den löpande uppföljningen för att kunna analysera hur handläggningstiderna utvecklas och identifiera flaskhalsar i processen. Samtliga ärenden som inkommit före andra halvåret 2022 har följts upp veckovis under hösten 2022.

Som konstaterats i bland annat redovisningen till regeringen finns svårigheter att spåra en verksamhets ärenden i IVO:s ärendehanteringssystem. Istället borde omsorgsregistret, som ska innehålla alla tillstånds- och anmälningspliktiga socialtjänstverksamheter, kunna användas. Men informationen om många verksamheter har saknats eller varit felaktig i registret. Omsorgsregistret har därför inte kunnat användas i handläggningen. För att säkerställa att informationen är korrekt genomförs ett omfattande rättningsarbete. Delar av registret har rättats färdigt och kan användas i handläggningen. Återstående rättning väntas vara klar under våren 2023. Läs mer om detta i avsnitt 1.3.1.

10. Regeringsbeslut: Ändring av regleringsbrev för budgetåret 2021 avseende Inspektionen för vård och omsorg, S2021/07034

11. Redovisning av arbetet för att minska handläggningstider gällande verksamheten för tillståndsprövning inom socialtjänsten. Inspektionen för vård och omsorg 2022, diarienummer 4.1.1.-43335/2021.

Resultat för 2022

IVO har under 2022 avslutat totalt 2 422 tillståndsärenden inom socialtjänstområdet vilket är betydligt fler än 2021. Att en ansökan avslutas betyder att IVO fattat beslut i ärendet. I tillägg har antalet beslutade överklaganden ökat jämfört med föregående år. Samtidigt har antalet inkomna ärenden varit relativt konstant de senaste åren. Balansen har därav minskat avsevärt under 2022. Minskningen i balansen har möjliggjorts genom tillsättandet av extra resurser och ett utvecklingsarbete som effektiviserat ärendehantering. Detta har inneburit extra kostnader under 2022 vilket får som följd att styckkostnaden per avslutat ärende för 2022 är oförändrad jämfört med 2021. Styckkostnaden beräknas som totala kostnader för ärendeslaget dividerat med summan av antalet avslutade ärenden och avslutade överklaganden.

Diagram 19. Tillståndsärenden inom socialtjänst. Antal ärenden och styckkostnad.

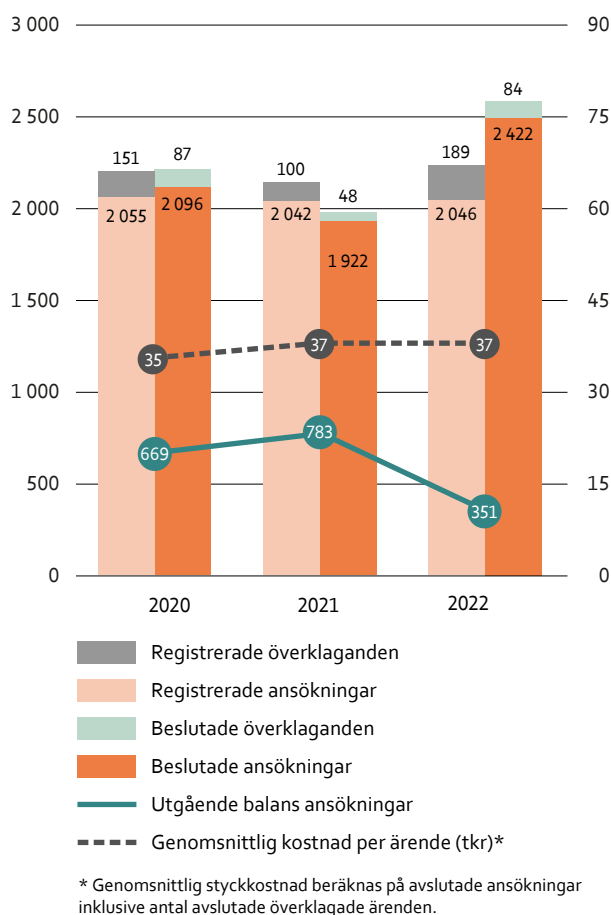


Diagram 20. Ändringsansökan tillstånd socialtjänst. Ärendebalans och handläggningstid per månad 2022.

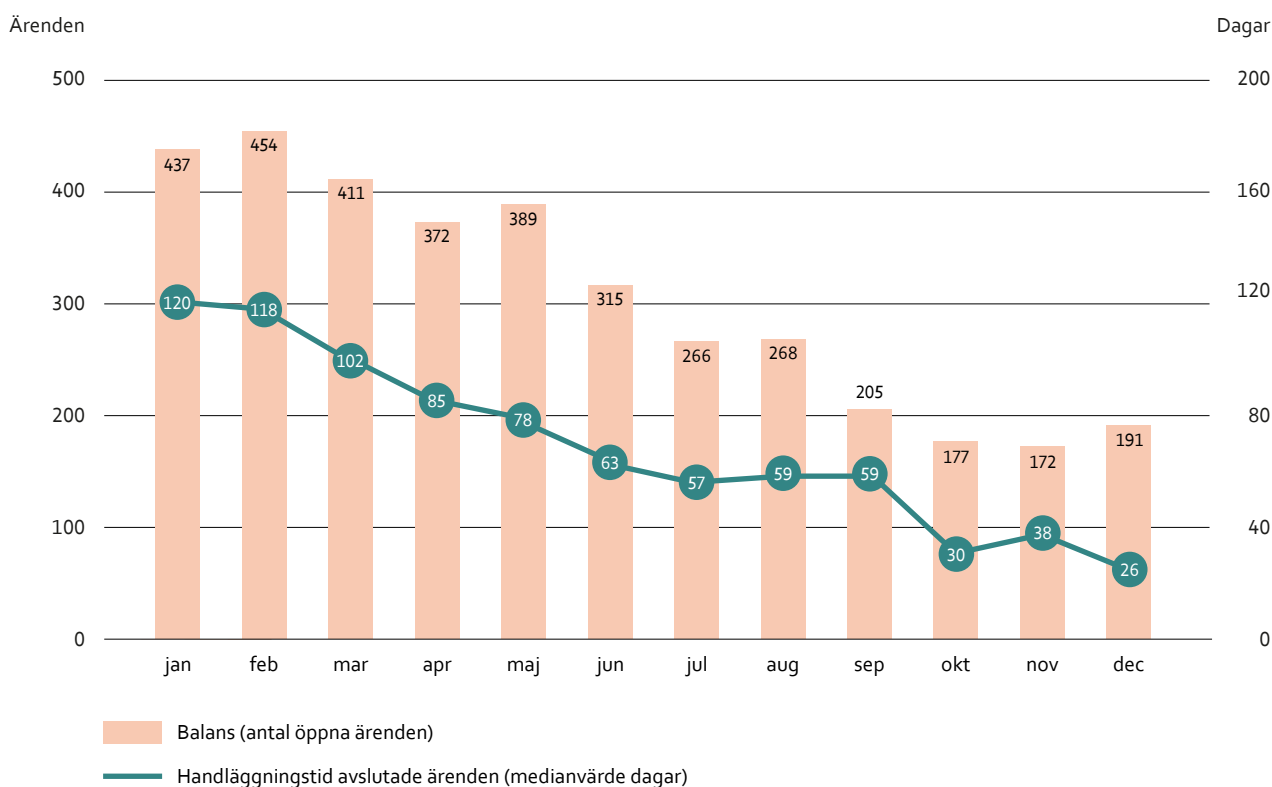
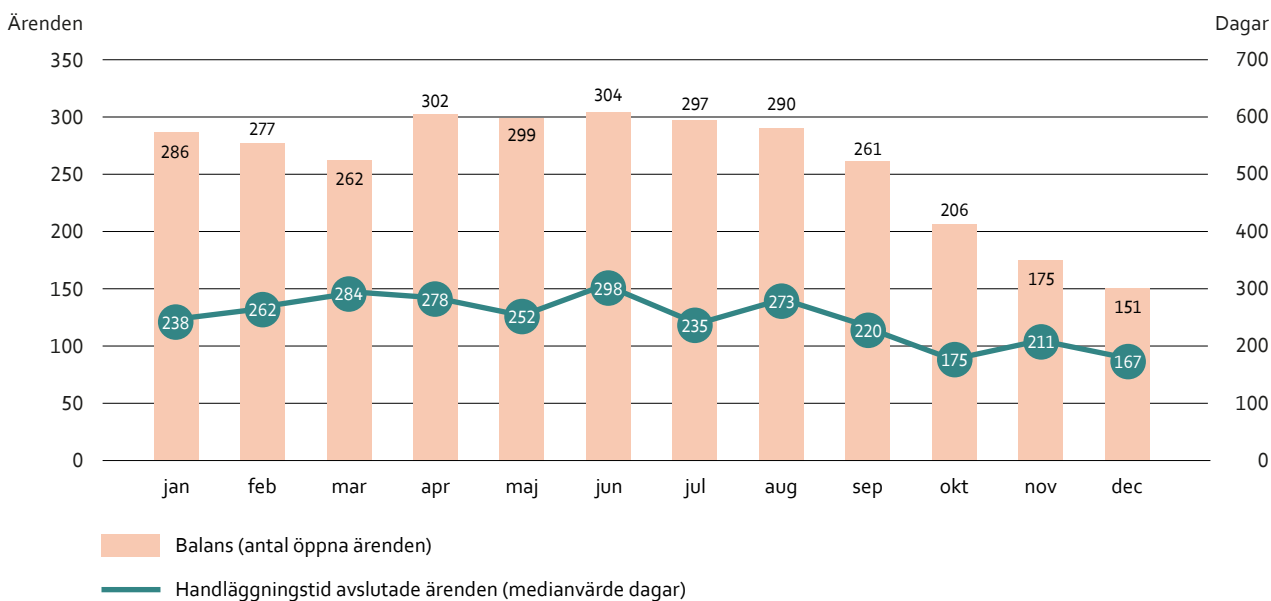


Diagram 21. Nyansökan tillstånd socialtjänst. Ärendebalans och handläggningstid per månad 2022.



Det genomförda effektiviseringsarbetet har gett resultat under 2022. Handläggningstiden förändringsärenden har sjunkit successivt under året till 26 dagar i december 2022. Medianen för året är 69 dagar vilket kan jämföras med 102 dagar för 2021. Även balansen av ändringsärenden har sjunkit under året från 437 ärenden i januari till 191 ärenden i december.

Handläggningstiden för nyansökan ökade under första halvåret 2022 för att sedan minska under det andra halvåret. Medianen för året är 226 dagar vilket är marginellt mer än 2021 då handläggningstiden var 221 dagar. Dock bör noteras att handläggningstiden i december uppgick till 167 dagar, vilket är 59 dagar lägre än medianvärdet för året.

Även balansen för nyansökningar har minskat avsevärt, framför allt under andra halvan av 2022. Vid årsskiftet 2020/2021 fanns 318 öppna ärenden gällande ansökan om nytt tillstånd och vid slutet av 2022 151 ärenden. Handläggningen av nyansökningar är mer tidskrävande än ändringsärenden vilket delvis kan förklara varför det dröjt innan effektiviseringsarbetet fått genomslag.

Tabell 30. Handläggningstid tillståndsärenden socialtjänst, medianvärde dagar.

	2020	2021	2022
Ansökan om nytt tillstånd	227	221	226
Ansökan/anmälan om ändring	68	102	69
Anmälan om upphörande	27	55	17

Tabell 31. Tillståndsärenden socialtjänst. Utgående balans fördelat efter typ av ansökan.

	2020	2021	2022
Ansökan om nytt tillstånd	333	318	151
Ansökan/anmälan om ändring	291	431	191
Anmälan om upphörande	45	34	9
Total	669	783	351

Av de ärenden som avslutades under 2022 är 523 ansökningar om nytt tillstånd vilket är något färre än föregående år. 1 667 av de avslutade ärendena avser ändringar av tillstånd, vilket är betydligt fler än 2021 då 1 175 ändringsärenden avslutades.

Tabell 32. Tillståndsärenden socialtjänst. Antal avslutade ärenden fördelade efter typ av ansökan.

	2020	2021	2022
Ansökan om nytt tillstånd	756	538	523
Ansökan/anmälan om ändring	1 156	1 175	1 667
Anmälan om upphörande	184	209	232
Total	2 096	1 922	2 422

Diagram 22. Avslag nyansökan tillstånd socialtjänst.

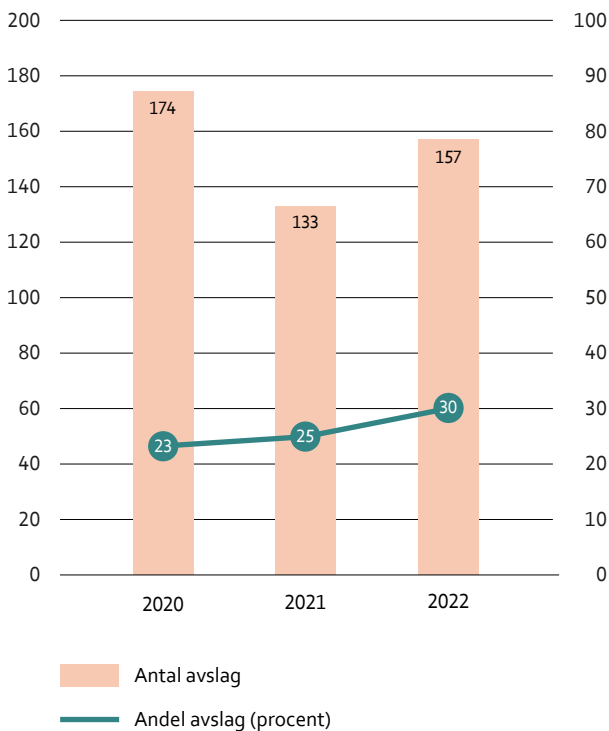
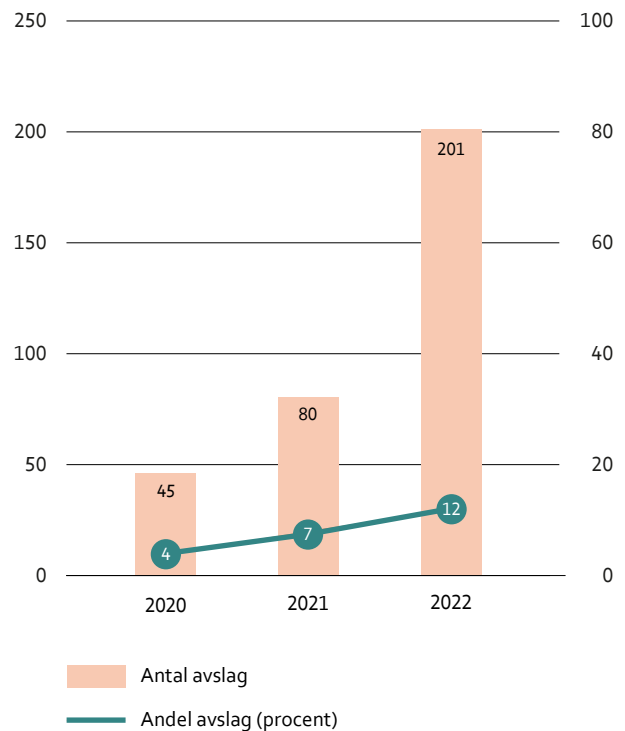


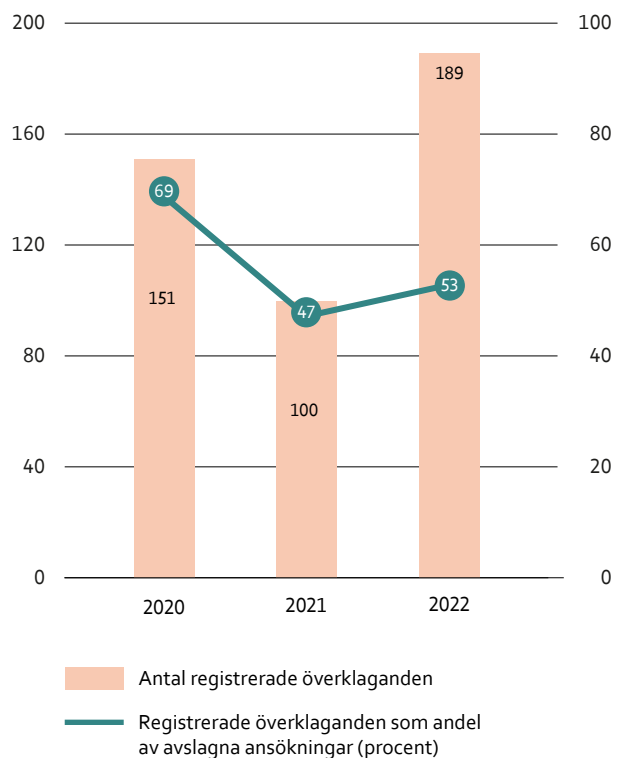
Diagram 23. Avslag ändringsansökan tillstånd socialtjänst.



IVO har under 2022 avslagit fler ansökningar om tillstånd än föregående år. Av alla ansökningar om nytt tillstånd avslås ungefär 30 procent, vilket är en högre andel än föregående år. IVO har alltså identifierat fler oseriösa aktörer och verksamheter som inte har förutsättningar att bedrivas med god kvalitet och säkerhet och förhindrat att dessa verksamheter startat. Det är stor skillnad mellan andelen avslag när det gäller olika tillståndspunkter. Flest avslag om nytt tillstånd gäller hemtjänst och personlig assistans. I båda fallen avslögs ungefär 59 procent av alla ansökningar om nytt tillstånd (44 av 75 för hemtjänst och 44 av 74 för personlig assistans). När det gäller HVB avslögs 37 procent av alla avslutade nyansökningar (19 av 51 nyansökningar). Drygt hälften av avlagen av ansökan om nytt tillstånd gäller aktörens lämplighet, insikt eller ekonomiska förutsättningar. En mindre del av ändringsansökningarna avslås, vilket är logiskt eftersom IVO i dessa i regel endast gör en prövning av verksamhetens innehåll. Även när det gäller ändringsärenden har IVO avslagit en större andel än tidigare år.

Den ökade mängden avslag avspeglas i att betydligt fler överklaganden inkommit till myndigheten. Ungefär hälften av alla avslagsbeslut överklagas, vilket är ungefär lika stor andel som 2021.

Diagram 24. Överklaganden tillståndsansökan socialtjänst.



Antalet inkomna ärenden har de senaste åren varit relativt konstant. Under 2022 inkom totalt 2 046 ärenden inom socialtjänstområdet. Antalet ansökningar om nytt tillstånd minskade jämfört med tidigare år, medan antalet ansökningar och anmälningar om ändring av tillstånd ökade. Förkortningen av handläggningstiden för ändringsansökningar har alltså uppnåtts samtidigt som antalet ansökningar har ökat. I stort sett samtliga ändringsansökningar som inkommit under 2022 har också beslutats under 2022.

Tabell 33. Tillståndsärenden socialtjänst. Antal registrerade ärenden fördelade efter typ av ansökan/anmälan.

	2020	2021	2022
Ansökan om nytt tillstånd	590	526	389
Ansökan/anmälan om ändring	1 261	1 317	1 450
Anmälan om upphörande	204	199	207
Total	2 055	2 042	2 046

Flest ansökningar om nytt tillstånd inkom gällande bostad med särskild service för vuxna (80), personlig assistans (55), hemtjänst (50), HVB (39) och daglig verksamhet (36). Flest ansökningar och anmälningar om ändring av tillstånd inkom gällande bostad med särskild service för vuxna (345), följt av HVB (243), särskild boendeform för äldre (181), samt daglig verksamhet (141).

Fortsatt utvecklingsarbete

Arbetet med att effektivisera tillståndsprövningen kommer att fortsätta under 2023. Utvecklingen av en ny e-tjänst för ansökan om tillstånd pågår. En betalfunktion ska kopplas till e-tjänsten så att ansökan är betald innan den skickas in till myndigheten. Till e-tjänsten kommer att höra en egen yta av typen ”Mina sidor” där aktörer som söker tillstånd ska kunna spara påbörjade ansökningar och på sikt även kunna följa sina ärenden.

Många ansökningar som kommer in till IVO behöver kompletteras eftersom de inte innehåller den information som krävs. Under 2022 har ett omfattande arbete genomförts med att revidera frågorna som den som ansöker om tillstånd ska besvara i blankett eller e-tjänst. Ambitionen har varit att ansökningar som inkommer ska vara kompletta och innehålla den information som behövs för prövningen. De reviderade ansökningsfrågorna

ska lanseras i samband med den nya e-tjänsten under 2023.

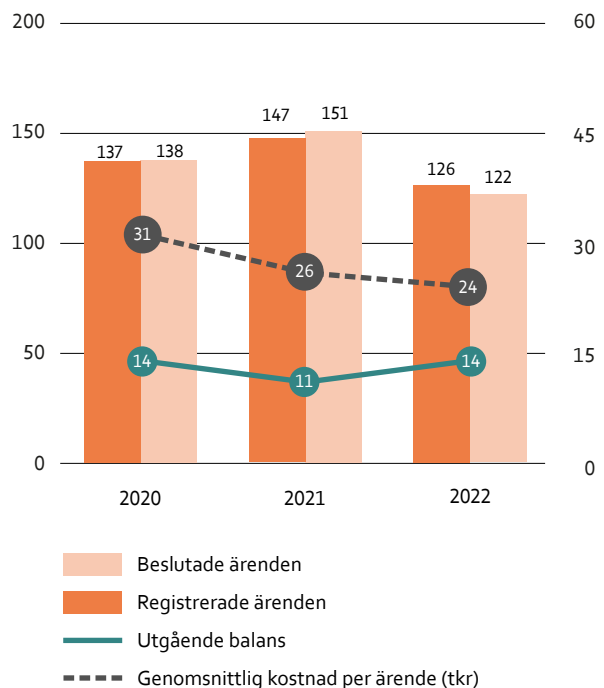
Vissa förbättringar av innehållet i ansökningsformulären har redan genomförts i befintlig e-tjänst. Ändringar har även gjorts i informationen på ivo.se.

2.4.2 Tillståndsprövning Hälso- och sjukvård

IVO prövar ansökningar om tillstånd inom hälso- och sjukvårdsområdet. Tillståndsärendet initieras av aktörer inom vården.

Bland de tillståndsärenden som myndigheten handlägger finns bland annat blod- och vävnadsverksamhet, abortverksamhet och sprututbytesverksamheter.

Diagram 25. Tillståndsärenden hälso- och sjukvård.



Under 2022 inkom 126 ansökningar om hälso- och sjukvårdstillstånd vilket är en minskning från 2021 då 147 ansökningar inkom. Av de ärenden som inkom 2022 var 13 stycken ansökningar om nytt tillstånd och 110 ansökningar om ändring av tillstånd. Det är en markant minskning av antalet ansökningar om nytt tillstånd från 2021 då 29 sådana ansökningar inkom.

Under 2022 har IVO avslutat 122 tillståndsärenden om hälso- och sjukvårdsverksamheter. Det är en minskning jämfört med 2021 då 151 ärenden

avslutades. Att ett ärende avslutas betyder att IVO fattat beslut i det. Av de ärenden som avslutades 2022 avsåg 12 ansökan om nytt tillstånd och 108 ansökan om ändring av tillstånd.

Tabell 34. Handläggningstid tillståndsärenden inom hälso- och sjukvård.

	2020	2021	2022
Antal dagar, medianvärde	28	14	20

Kostnaden per ärende var 2022 var 24 000 kronor, vilket kan jämföras med 26 000 kronor föregående år.

Under 2022 var handläggningstiden för ansökningar om nytt eller ändrat hälso- och sjukvårdstillsstånd 20 dagar. Det är en ökning från 2021 då handläggningstiden var 14 dagar, men mindre än både 2019 och 2020.

2.5 Samverkan

2.5.1 Samverkan med Försäkringskassan

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

Under året har IVO och Försäkringskassan träffats på ledningsnivå inom ramen för den övergripande viljeinriktningen för samverkan mellan myndigheterna. Frågor som ledningarna har diskuterat rör bland annat lärdomar från arbetet gentemot oseriösa aktörer. Områdena tandvård och personlig assistans omfattas av samverkan. Även samverkansinitiativ har diskuterats liksom gemensamma regeringsuppdrag.

Personlig assistans

IVO och Försäkringskassan har i uppdrag att samverka kring frågor som rör personlig assistans och omfattar både tillsyn och tillståndsprövning. Syftet med samverkan är dels att utbyta information som har betydelse för respektive myndighetsutövning, dels att löpande samverka för att identifiera och lösa gemensamma frågeställningar. När det gäller tillstånd kan beslut från Försäkringskassan om återbetalning ligga till grund för beslut om avslag på ansökan om tillstånd. I det löpande arbetet är dock samarbetet med Försäkringskassan mindre

frekvent än inom tillsynen eftersom ansökningar om tillstånd hanteras när de kommer in till IVO oavsett om Försäkringskassan har ett pågående eller avslutat ärende. Tillsynens samarbete med Försäkringskassan kring de oseriösa aktörer som finns på assistansmarknaden är frekvent och har utvecklats kontinuerligt de senaste tre åren, bland annat genom nya gemensamma metoder.

IVO och Försäkringskassan har en gemensam målbild för samarbetet. Den är att oseriösa aktörer med tillstånd som orsakar betydande, systematiska och felaktiga utbetalningar från det allmänna inte uppfyller kravet på lämplighet. Därför ska de inte tillåtas fortsätta att verka på den tillståndspliktiga marknaden.

IVO:s beslut om återkallelse riktade mot assistansbolag grundar sig ofta på uppgifter i anmälningar från Försäkringskassan som IVO tar del av. Samarbetet med Försäkringskassan är framgångsrikt och nödvändigt i den gemensamma strävan att agera mot olämpliga tillståndshavare och på detta sätt förhindra att oseriösa aktörer verkar inom omsorgsbranschen. IVO har i sin tillsyn ofta haft Försäkringskassans beslut om återkrav som kan lastas tillståndshavarna som grund för återkallelsen.

Tabell 35. Lämplighetsprövning (tillsyn). Beslut om återkallelse som gäller personlig assistans.

	2020	2021	2022
Antal beslut	23	34	21

Den vanligaste grunden för återkallelse gällande personlig assistans år 2022 är lämplighet i övrigt beroende på brister i annan verksamhet, Försäkringskassans återkrav mot bolaget, brister i ekonomisk skötsamhet i bolaget och hos företrädare samt brister i skyldigheter enligt Aktiebolagslag (2005:551) och Årsredovisningslag (1995:1554).

Tandvård

IVO utbyter information med Försäkringskassan i ärenden där detta är relevant, vilket främst rör tillsyn av legitimerad tandvårdspersonal. Det kan röra misstanke om att vård som utförts inte är förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet eller uppgifter som kan tyda på att en vårdgivare har fått felaktig ersättning från det statliga tandvårdsstödet. Försäkringskassans uppgifter till IVO ligger ofta till grund för vilka handlingar IVO begär ut från respektive vårdgivare.

Representanter från IVO och Försäkringskassan har förutom löpande kontakter haft flera möten under året inom ramen för den sedan tidigare etablerade samverkan mellan sex myndigheter som hanterar frågor som berör tandvården. Vid dessa möten har myndigheterna främst diskuterat samarbete i tillsynen av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Under 2022 har behovet av tillsyn av verksamhetsutövare som missbrukar det statliga tandvårdstödet varit en återkommande fråga. Myndigheterna har också samverkat på den Odontologiska riksstämman i november på ett så kallat myndighets-torg. I samarbetet deltog, utöver IVO och Försäkringskassan, även Socialstyrelsen, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Läkemedelsverket och Strålsäkerhetsmyndigheten.

Under 2022 har IVO och Försäkringskassan fått ett regeringsuppdrag att förstärka samarbetet kring kontroll, uppföljning och tillsyn av tandvårdens aktörer. Arbetet tillsammans med Försäkringskassan har påbörjats under hösten 2022. Uppdraget ska redovisas 2023.

2.5.2 LUS

Parallellt med ökade påfrestningar på vård – och omsorgsverksamheterna 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 ersättningsystemen 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. 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 tandvårdstödet utnyttjas särskilt. Där uppskattas de felaktiga utbetalningarna till cirka 300 miljoner kronor.¹²

Sedan juni 2022 omfattas IVO av lagen (2016:774) om uppgiftsskyldighet vid samverkan mot viss organiserad brottslighet (LUS).

Vidare är IVO nätverksmyndighet kopplat till Nationellt underrättelsecentrum (Nuc) och regionala underrättelsecentrum (Ruc), vilket är ytterligare exempel på viktiga sammanhang för att stärka arbetet.

LUS möjliggör ett snabbare och mer formaliserat informationsutbyte med flera myndigheter samtidigt och synliggör fler risker som IVO idag inte kan se. Det kommer leda till en nödvändig utveckling av utredningsmetoder och verktyg och myndigheten får därmed förutsättningar att bli mer träffsäker i sin riskanalys. Genom att arbeta mer systematiskt och strukturerat med andra myndigheter kan IVO stärka sin egen kompetens. IVO kan också bidra med brottsförebyggande information som andra myndigheter behöver för att gå vidare med sina utredningar.

2.5.3 Samverkan med patientnämnderna

ÅTERRAPPORTERINGSKRAV: Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa hur myndighetens verksamhet har bidragit till att förbättra samverkan med patientnämnderna avseende analyser av klagomålsärenden.

IVO och de 21 patientnämnder som finns i Sverige ska samverka kontinuerligt, det framgår av patient-säkerhetslagen. Samverkan ska ske på nationell och regional nivå för att gemensamt kunna ta tillvara patienters och närståendes erfarenheter av vården. Samverkan ska ske regelbundet. Syftet med samverkan är att patienterfarenheter fortlöpande ska tillvaratas av myndigheten.

På nationell nivå träffar IVO:s nationella kontaktpersoner patientnämndernas nationella tjänstemannanätverks styrgrupp ett par gånger per termin. I dessa grupper sker kontinuerligt utveckling av samverkan utifrån de behov som finns. På regional nivå träffar IVO:s tillsynsavdelningar regelbundet patientnämnderna för att samverka i frågor som är specifika för den aktuella regionen. Förutom kontakt mellan IVO:s nationella kontaktpersoner och nämndernas styrgrupp har IVO och patientnämnderna även en gemensam analysgrupp. Gruppen arbetar främst med analys av patientnämndernas klagomålsärenden och de klagomål enligt patient-säkerhetslagen som IVO tar emot. Arbetet ger IVO

12. Förebyggande tillsyn – Slutrapport 2022 (IVO 2022-09)

och patientnämnderna en förbättrad möjlighet att samverka i analys av klagomål för att identifiera risker och brister i vården.

Under perioden 2020–2022 har IVO och patientnämnderna beslutat att fokusera på analys av klagomål där barn är patienter. I juni 2022 publicerades den gemensamma rapporten ”Barn som mår psykiskt dåligt får vänta länge på hjälp”. En stor andel av alla klagomål handlar om psykisk hälsa, nästan en fjärdedel av de klagomål rörande barn som PAN tog emot 2021 handlar om barn som har eller behöver hjälp på grund av sin psykiska ohälsa. Motsvarande andel klagomål som IVO tog emot samma år var nästan en tredjedel. Analysen visar bland annat att långa väntetider är ett fortsatt stort problem och att konsekvenserna kan bli allvarliga. Klagomålen som rör väntetider handlar till störst del (60 procent) om barn som får vänta länge innan en utredning inleds och på att få en diagnos. Ytterligare visar analysen att skolan ofta blir lidande för barn som väntar på neuropsykiatriska utredningar. Det är tydligt att om adekvata insatser inte sätts in i tid riskerar barns psykiska hälsa att ta skada.

2.5.4 Uppföljning av den nationella strategin för funktionshinderpolitiken

Tillsynsinsatser med brukarfokus och inkludering

Det kommer löpande signaler till IVO om otillåtet tvång och våld och som berör personer med olika former av funktionsnedsättning. IVO har under året genomfört tillsyner på LSS-boenden, både för vuxna och barn. IVO har bland annat i den delen som rör tillsyn av bostäder med särskild service enligt LSS fokuserat på missförhållanden rörande möjlig utsatthet för våld för de personerna som bor där. Det har avsett våld i nära relationer och våld i beroendeställning tex av personal.

I samband med utvecklad och förstärkt tillsyn inom området våld i nära relationer kopplat till personer med funktionsnedsättning har IVO haft samtal med och inhämtat kunskap från enskilda personer, grupper och organisationer och föreningar med inriktning funktionsnedsättning. Fokus har varit riktat mot särskild utsatthet och sårbarhet hos personer och grupper av personer med funktionsnedsättning när det handlar våldsutsatthet,

mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck. IVO har under 2022 prioriterat den särskilt utsatta målgruppen personer med funktionsnedsättning och verksamheter som finns för dessa personer. I uppdraget förstärkt och utvecklad tillsyn rörande mäns våld mot kvinnor. Jämställdhet och barns rättigheter beaktats i den förstärkta tillsynen.

Användning och utveckling av verktyg och metoder för möjlighet att inhämta brukarperspektiv i IVO:s verksamhet

En av de möjligheter som finns att kommunicera med personer med kommunikationssvårigheter är att IVO använder instrumentet samtalsmatta. Samtalsmattan gör det möjligt att kommunicera med personer med nedsatt verbal och kognitiv förmåga och gör det möjligt för personer som annars inte skulle kunna förmedla sina upplevelser att göra det. Under 2021 satsade IVO på att utbilda inspektörer i detta verktyg och under 2022 har ytterligare medarbetare fått utbildning i att använda samtalsmatta. Totalt har nu ca 70–80 inspektörer blivit utbildade i det verktyget.

IVO har även under 2022 fortsatt sin utveckling av en observationsmetod i tillsynen, OTIVO. Grunden för observationsmetoden är forskning om personcentrerad vård som handlar om respekt för personen och personens rätt till självbestämmande.

Samverkan mellan myndigheter

Under året har IVO på regeringens uppdrag samverkat med andra myndigheter kopplat till uppföljning av den nationella strategin för funktionshinderpolitiken. Socialstyrelsen har varit sammankallande inom sektorsområdet hälsa, folkhälsa och social välfärd och i den samverkan. Folkhälsomyndigheten, Försäkringskassan och Inspektionen för vård och omsorg är de andra tre myndigheter som samverkar i frågorna om hur det nationella målet för funktionshinderpolitiken kan nås på respektive myndighet.

Samverkan har skett under året med Myndigheten för delaktighet, MFD, främst inom ramen för respektive myndighets arbete och uppdrag som rör frågan om våldsutsatthet hos personer med funktionsnedsättning.

2.5.5 Register

IVO:s register innehåller de verksamheter inom socialtjänst samt hälso- och sjukvård som myndigheten har tillsynsansvar för. Förutom till tillsyn kan IVO använda uppgifterna i registren för att analysera och följa upp utvecklingen inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Uppgifterna kan även ligga till grund för datadriven analys. Information och statistik från registren lämnar myndigheten ut enligt offentlighets- och sekretesslagen. Under året har IVO hanterat drygt 12 635 anmälningar vilket är en minskning från föregående år då det var 22 000 anmälningar. Under 2022 har 5 496 nya verksam-

heter tillkommit vilket är en ökning med ca 10 procent från föregående år. Resterande anmälningar rör förändringar eller nedläggningar av tidigare registrerade verksamheter. Utöver anmälningarna har registertjänsten haft cirka 20 500 kontakter som rört utlämnande av information från registren samt besvarande av frågor inom ett brett spektrum. Nedan redovisas antal registrerade verksamheter i IVO:s register.

IVO har under 2022 fortsatt arbetet med rättningen av myndighetens register där IVO ska minska de manuella inslagen och gå mot en ökad digitalisering. Läs mer i avsnitt 2.1.1.

Tabell 36. Register.

	2020-12-31	2021-12-31	2022-12-31
Socialtjänst			
Omsorgsregistret*	15 968	16 766	16 920
Varav HVB	825	711	691
Hälso-och sjukvård			
Vårdgivarregistret*	36 402	37 589	38 472
Vävnadsinrättningar	53	53	56
Blodverksamheter	24	25	25
Verksamheter som bedriver läkemedelassisterad underhållsbehandling för opioidberoende	191	176	182
Säkerhetsregistret	99	100	93
Donations- och transplatationsregistret	71	71	71
Biobanksregistret	375	339	353

* För omsorg- och vårdgivarregistret visas antal registrerade tillsynsobjekt

Sidhänvisning återrapporteringskrav

Återrapporteringskrav	Sida
Effektivisering av tillsyns- och tillståndsverksamheten	10
Inspektionen för vård och omsorg ska ha väl fungerande datainfrastruktur som främjar en strategisk och effektiv tillsyns- och tillståndsverksamhet. Vidare ska myndigheten utveckla automatiserad inhämtning av information samt datadrivna analysmodeller som kan användas för att effektivisera tillsynen och tillståndsprövningen. I återrapporteringen ska Inspektionen för vård och omsorg redovisa målpuppfyllelse och genomförda insatser. Av redovisningen ska framgå hur myndigheten har utvecklat informationsinhämtningen och i vilken utsträckning datadrivna analysmodeller används inom tillsynen och tillståndsprövningen. Inom ramen för detta arbete ska myndigheten även redogöra för hur man beaktar frågor om dataskydd och integritetsaspekter samt informationssäkerhet. Myndigheten ska inom ramen för sitt arbete beakta administrativa konsekvenser för kommuner och regioner samt andra berörda aktörer.	
Utveckling av riskbaserad tillsyn	10
Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa resultatet av myndighetens arbete med riskanalyser som ligger till grund för myndighetens egeninitierade tillsyn.	
Enhetliga tillsynsbeslut	16
Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa vilka åtgärder som har vidtagits för att åstadkomma mer enhetliga tillsynsbeslut.	
Informationssäkerhet	16
Inspektionen för vård och omsorg ska övergripande redovisa myndighetens arbete med att bedriva ett systematiskt informationssäkerhetsarbete och hur myndigheten arbetar för att stärka sin informationssäkerhet samt planerar för att möta framtida behov, bl.a. utifrån aktuella digitaliseringsinitiativ. Myndigheten ska även redogöra för vidtagna åtgärder för att utveckla den interna styrningen och uppföljningen av informationssäkerhetsarbetet.	
Effektiv handläggning avseende anmälningar av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd	30
Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa hur myndighetens arbete har bidragit till att effektivisera handläggningen avseende anmälningar av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.	
Tillsyn av ärenden som är aktuella för en skade- eller dödsfallsutredning	30
I VO ska redovisa hur myndigheten har arbetat med att utveckla tillsynen av ärenden som är aktuella för en skade- eller dödsfallsutredning enligt lagen (2007: 606) om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall sedan förändringar av lagen trädde i kraft den 1 januari 2019.	
Det suicidpreventiva arbetet	32
Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa hur arbetet med suicidprevention omhändertas i myndighetens verksamhet. Detta innefattar tillsyn över verksamheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, myndighetens arbete med riskanalyser och myndighetens arbete med hantering av enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt anmälningar enligt lex Sarah och lex Maria. Myndigheten ska även redogöra för antalet inkomna och beslutade anmälningar av vårdskador enligt lex Sarah och lex Maria som rör suicid och suicidförsök, dels på aggregerad nivå dels per verksamhetsområde.	
Samverkan med Försäkringskassan	53
Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa hur samverkan med Försäkringskassan har genomförts och på vilket sätt den har bidragit till att förbättra verksamheten i frågor som rör personlig assistans och tandvård.	
Samverkan med patientnämnderna	54
Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa hur myndighetens verksamhet har bidragit till att förbättra samverkan med patientnämnderna avseende analyser av klagomålsärenden.	

Personal och kompetens

3

3.1 IVO:s medarbetare

Vid årets slut var 787 medarbetare anställda vid IVO, vilket är fler än de 767 medarbetare som fanns anställda vid årets början.

3.1.1 Personalsammansättning

De största yrkesgrupperna på IVO är inspektörer och utredare. Inspektörernas bakgrund är främst inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och juridik, men det finns även ekonomer som har denna befattning. Även utredargruppen är en stor grupp med flertalet olika bakgrunder, jurister, analytiker, statsvetare eller samhällsvetare som exempel.

Andelen chefer uppgår till 7 procent, andelen medarbetare inom kärnverksamheten är 72 procent och inom stödfunktioner finns resterande 21 procent.

En av anledningarna till att andelen som arbetar i kärnverksamheten har ökat är bland annat att Analysavdelningen fortsätter växa och att personalen där ingår i kärnverksamheten.

Merparten av IVO:s medarbetare har en tillsvidareanställning, 95 procent.

3.1.2 Ålders- och könsfördelning

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

IVO är en myndighet som traditionellt rekryterar från områden med kvinnodominerade yrken, särskilt socialtjänst samt hälso- och sjukvård. Detta avspeglar sig i könsfördelningen bland myndighetens medarbetare där 75 procent är kvinnor och 25 procent är män.

3.1.3 Börjat och slutat 2021

IVO har under 2022 anställt 147 medarbetare varav 25 procent anställdes på visstidsanställningar.

Under 2022 slutade 119 medarbetare på myndigheten. 63 procent av dessa medarbetare valde att avsluta sin anställning för att gå vidare till en annan arbetsgivare, 12 procent var visstidsanställningar som avslutades och 17 procent av medarbetarna gick i pension. Övriga orsaker 8 procent.

3.2 Kompetensförsörjning

3.2.1 Rekrytering

Under 2022 har IVO fått 5 355 (4 342) ansökningar på de tjänster som varit utannonserade. Av dessa ansökningar står kvinnor för 71 (71) procent och män för 29 (29) procent. Under det gångna året har IVO genomfört 718 (567) intervjuer.

Ett kvalitetsmål på IVO är att rekryteringar maximalt ska ta 90 dagar från annonsering till anställningsbeslut. Den genomsnittliga tiden för en rekrytering under 2022 landade på 79 (77) dagar.

3.2.2 Kompetensutveckling

Myndighetens övergripande strategiarbete har ställt fortsatta krav på ett förändrat arbetssätt i många delar med syfte att arbeta enhetligt och effektivt. Under året har myndigheten lanserat lärplattformen IVO Utbildning. Alla medarbetare har tillgång till utbildningar skräddarsydda utifrån roll och behov.

I IVO Utbildning finns även utbildningar och information som ingår när man börjar som ny på IVO vilket säkerställer att alla nya medarbetare får samma grund att stå på.

Introduktionen består bland annat av delar som handlar om statlig värdegrund, jäv och korruption samt otillåten påverkan.

Sedan implementeringen har både externa och interna e-utbildningar, samt lärarledda utbildningar fyllts på i plattformen.

Önskemål om specifik kompetensutveckling som kommer in från verksamheten tas emot och ses över löpande. Arbetet med ett nytt myndighetsövergripande introduktionsprogram för nya medarbetare är påbörjat och kommer att lanseras under 2023.

Chefsforum anordnas två gånger per år varav minst en gång fysiskt på plats. Det ger möjlighet att samlas och diskutera aktuella verksamhetsfrågor samt att stärka chefs- och ledarskapet på IVO.

3.3 Arbetsmiljö

Under början av 2022 började myndigheten återgå till kontoret efter en lång period av hemarbete på grund av pandemin. I mars och augusti genomfördes så kallade Pulsmätningar med frågor inom områdena Glädje och trivsel, Roller och ansvar, Stress samt Ledarskap. IVO har möjlighet att jämföra resultat från juni 2021. De områden som har förbättrats i viss mån är områdena Glädje och trivsel och Stress och inom områdena Roller och ansvar samt Ledarskap är resultatet i snitt det samma som från start.

IVO följer statistik över lång och kort sjukfrånvaro samt frisktal mm så att rätt insatser kan genomföras i form av t.ex. arbetslivsinriktad rehabilitering. Arbetsmiljöriskanalyser har genomförts inför organisatoriska förändringar

3.3.1 Arbetstidens förläggning

Det befintliga arbetstidsavtalet innebär att IVO tillämpar kontorsarbetstid med möjlighet till flexibel arbetstid. IVO har en viss utökad veckoarbetstid för att arbeta in så kallade förkortade arbetsdagar enligt Villkorsavtalet och klämdagar.

”Riktlinjer för distansarbete vid IVO” togs fram i början av 2022 där syftet var att tydliggöra förutsättningarna för arbete på distans under regelbunden basis. Medarbetare på IVO har under året haft möjlighet att arbeta upp till 50 procent på distans om verksamhetens behov tillåter det och man har arbetsuppgifter som möjliggör detta. En utvärdering kommer att göras i syfte att identifiera möjliga förändringsbehov.

3.3.2 Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron på totalen låg 2022 på 4,67 vilket är en större ökning från förra året samt även högre än 2020. Uträkningen baseras på ett års arbetskraft om 725. Mätningen på antal medarbetare görs före och efter årsskiftet.

Av den totala sjukfrånvaron på IVO står långtids-sjukfrånvaro om mer än 60 dagar för 61,32 procent.

Kvinnor har en högre sjukfrånvaro än män, 5,2 procent för kvinnor att jämföra med 3,31 procent för män. Fördelat på ålder var sjukfrånvaron som högst i ålderskategorin 30–49 år där sjukfrånvaron uppgick till 5,25 procent. Sjukfrånvaron i åldersgruppen 50 år eller äldre var något lägre, 4,27 procent. I åldersgruppen 29 år eller yngre var sjukfrånvaron som lägst och uppgick till 0,91 procent.

Myndigheten genomför verksamhetsuppföljningar i dialogform på enhets-, avdelnings och myndighetsnivå vid tre tillfällen under året. Här mäter och bevakar IVO bland annat lång- och korttidsfrånvaro. Uppföljningen syftar till att skapa lärande men också till att tidigt hitta indikationer som IVO behöver agera på kopplat till arbetsmiljö och sjukfrånvaro.

Verksamhetens intäkter och kostnader

4

Tabell 37. Intäkter (tkr).

	2018	2019	2020	2021	2022
Intäkter av anslag	689 168	722 747	760 279	754 290	781 767
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	384	514	1 613	1 047	299
Intäkter av bidrag	7 945	714	3 895	23 951	27 470
Finansiella intäkter	112	52	9	3	932
Summa verksamhetens intäkter	697 608	724 027	765 796	779 290	810 467

4.1 Intäkter

IVO:s verksamhet är främst anslagsfinansierad, men IVO får också bidrag vid sidan av anslaget. Under 2022 hade IVO högre intäkter av bidrag än under 2021. En del av bidragen avsåg att bidra till förstärkt tillsyn för psykiatrisk tvångvård, förstärka och utveckla tillsyn samt bidra till omställningen till en god och nära vård. Posten intäkter av avgifter och andra ersättningar består främst av intäkter från

utlämnande av handlingar, ökningen under 2020 och 2021 i jämförelse med övriga år avser utlåning av personal till andra myndigheter. Intäkter av utlåning av personal uppgår till 1 198 tkr under 2020 och 424 tkr under 2021. I tabell 30 och 31 nedan redovisas intäkter fördelat på verksamhetsområde socialtjänst respektive verksamhetsområde hälso- och sjukvård.

Tabell 38. Intäkter (tkr) Socialtjänst.

	2018	2019	2020	2021	2022
Anslag	334 552	361 409	342 301	352 684	365 076
Bidrag	6 174	-	500	10 500	12 300
Övrigt	1 102	604	1 807	705	1 071
Summa verksamhetens intäkter Socialtjänst	341 828	362 013	344 608	363 889	378 447

Tabell 39. Intäkter (tkr) Hälso- och sjukvård.

	2018	2019	2020	2021	2022
Anslag	354 615	361 337	417 979	401 606	416 691
Bidrag	18	71	1 000	13 000	14 121
Övrigt	1 147	605	2 209	795	1 208
Summa verksamhetens intäkter Hälso- och sjukvård	355 780	362 013	421 188	415 401	432 020

4.2 Kostnader

Tabell 40. Kostnader (tkr).

	2018	2019	2020	2021	2022
Kostnader för personal	527 627	542 373	596 770	595 446	604 167
Kostnader för lokaler	52 655	53 759	55 439	57 607	60 122
Övriga driftkostnader	113 187	123 182	108 906	119 509	131 817
Finansiella kostnader	463	317	41	3	540
Avskrivningar och nedskrivningar	3 676	4 396	4 640	6 725	13 821
Summa verksamhetens kostnader	697 608	724 027	765 796	779 290	810 467

Personalkostnader är IVO:s största kostnadspost och har från föregående år ökat med 8 721 tusen kronor, en ökning med 1,5 procent. Vissa lönekostnader konteras under balansräkningen vilket medför att kostnaderna som är resultatförda inte visar hela lönekostnadsbilden. Dessa kostnader uppgår till 9 432 tkr under 2021 och 4 889 tkr under 2022.

Kostnader för lokaler har ökat något 2022 jämfört med föregående år till följd av nya samt omförhandlade hyresavtal. Övriga driftkostnader har ökat med 10 procent jämfört med föregående år. För 2022 tilldelades IVO ett anslag på 778 757 tkr. Utfallet för 2022 uppgick till 98 procent av tillgängliga medel.

Tabell 41. Fördelning av kostnader per verksamhetsområde.

	2018	2019	2020	2021	2022
Socialtjänst	341 828	362 013	344 608	363 889	378 447
Hälso- och sjukvård	355 780	362 013	421 188	415 401	432 020
Summa verksamhetens kostnader	697 608	724 027	765 796	779 290	810 467

4.3 Fördelning av kostnader

IVO redovisar kostnader fördelat på ärendeslag och verksamhetsområde. Verksamhetens intäkter kan fördelas efter samma princip som kostnaderna. Detta redovisas dock inte särskilt eftersom intäkterna nästan uteslutande består av anslagsmedel. Tabell 42 redovisar hur IVO:s kostnader fördelas

på ärendeslag för åren 2020–2022. Kostnader fördelas med utgångspunkt från myndighetens tidsredovisning. Personalkostnader och myndighetens övergripande kostnader (overheadkostnader) har fördelats med antal totala redovisade timmar per ärendeslag som underlag.

Tabell 42. Kostnad per ärendeslag (tkr).

	2020	2021	2022
Anmälan avseende blod-, vävnads- och transplantationsverksamhet	1 976	1 569	1 356
Anmälan avseende brister i säkerhet inom rättspsykiatrisk vård eller psykiatrisk tvångsvård	2 709	1 991	3 407
Anmälan lex Maria	35 151	38 790	31 769
Anmälan lex Sarah	12 860	12 066	12 659
Anmälan och information avseende negativa händelser med medicinteknisk produkt	1 399	2 529	2 271
Anmälan till IVO	28 989	30 899	30 131
Ej verkställda beslut och domar	19 668	19 098	16 833
Frekvenstillsyn blod och vävnader	6 692	6 585	8 163
Frekvenstillsyn boende barn och ungdomar	74 594	86 274	106 717
Initiativ hälso- och sjukvård	79 302	60 173	104 808
Initiativ socialtjänst exklusive ägar- och ledningsprövning	83 512	78 567	64 101
Ägar- och ledningsprövning	21 857	24 909	25 322
Journalförstöring	10 750	10 848	11 509
Klagomål på hälso- och sjukvården	160 199	160 950	143 638
Register hälso- och sjukvård	1 825	2 176	5 344
Register socialtjänst	3 135	3 827	4 639
Tillståndsärenden inom hälso- och sjukvård	4 234	3 933	2 972
Tillståndsärenden inom socialtjänst	77 044	72 507	91 938
Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal, anmälan och initiativ	78 089	77 747	73 444
Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal, beslutad provotid	5 738	6 462	6 621
Åtgärder mot verksamhet och personal	6 084	6 926	8 779
Bedriva upplysning	31 497	30 596	33 267
Rapportering av incident i nätverk och informationssystem (NIS)	6 616	8 929	8 476
Regeringsuppdrag hälso- och sjukvård	2 885	11 425	2 951
Regeringsuppdrag socialtjänst	8 432	19 458	8 651
Övriga kostnader hälso- och sjukvård	556	57	701
Totalt prestationer	765 796	779 290	810 467

4.3.1 Förändringar av totala kostnader för de större ärendeslagen

Tabell 43. Fördelning av kostnader per verksamhetsområde.

	Hälso- och sjukvård	Socialtjänst
2022	53 %	47 %
2021	53 %	47 %
2020	55 %	45 %
2019	50 %	50 %
2018	51 %	49 %
2017	49 %	51 %

Under 2022 är fördelningen av IVO:s totala kostnader till verksamhetsområde hälso- och sjukvård och verksamhetsområde socialtjänst oförändrat

jämfört med föregående år. Förändringen kan utläsas i diagram 26 och i tabell 42.

Förändringar hälso- och sjukvård

Den förändring inom klagomålshanteringen som trädde i kraft den 1 januari 2018 har medfört att IVO under 2019 utredde färre ärenden jämfört med tidigare, vilket ledde till lägre kostnader. Under 2020 ökade kostnaderna för klagomål för hälso- och sjukvården med 20 procent jämfört 2019, orsaken var ett ökat inflöde av klagomål. Kostnaden för klagomål minskade under 2022 med 11 procent jämfört med 2021. Kostnaden för initiativ hälso- och sjukvård ökade under 2022 med 74 procent jämfört med 2021.

Diagram 26. Förändring av kostnader per verksamhetsområde (tkr).

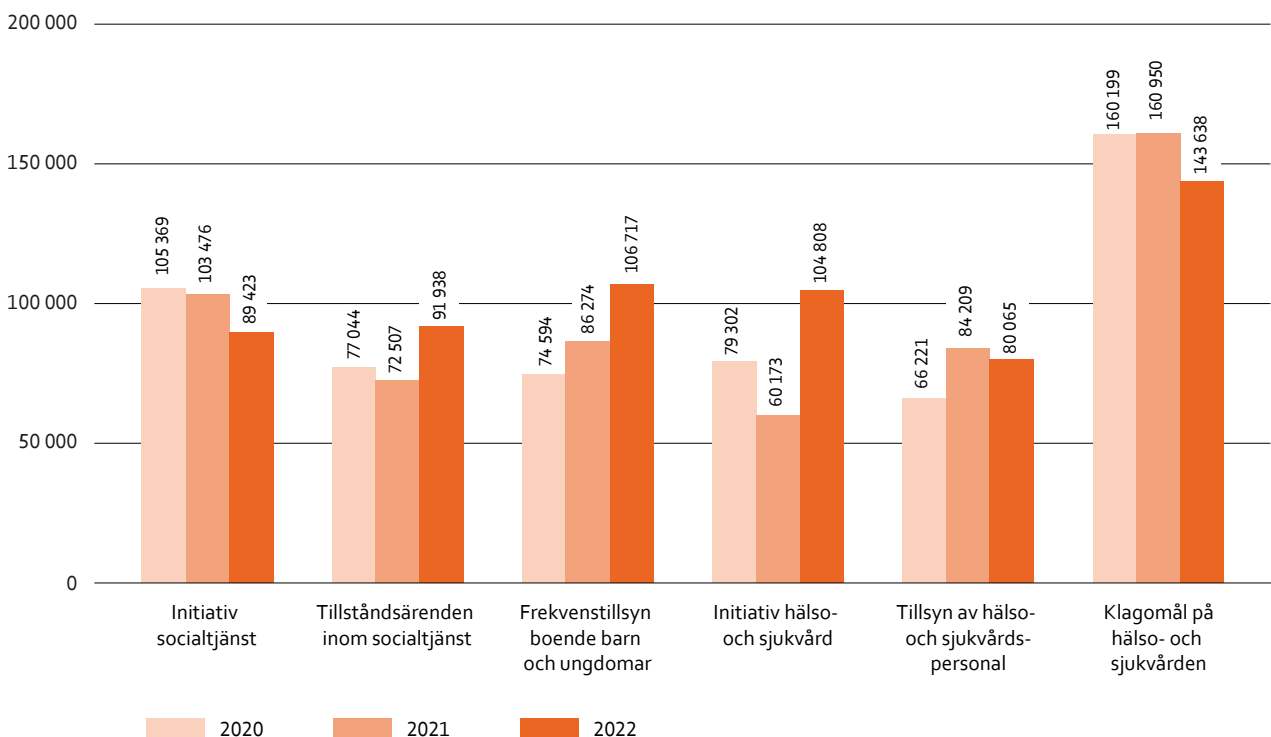
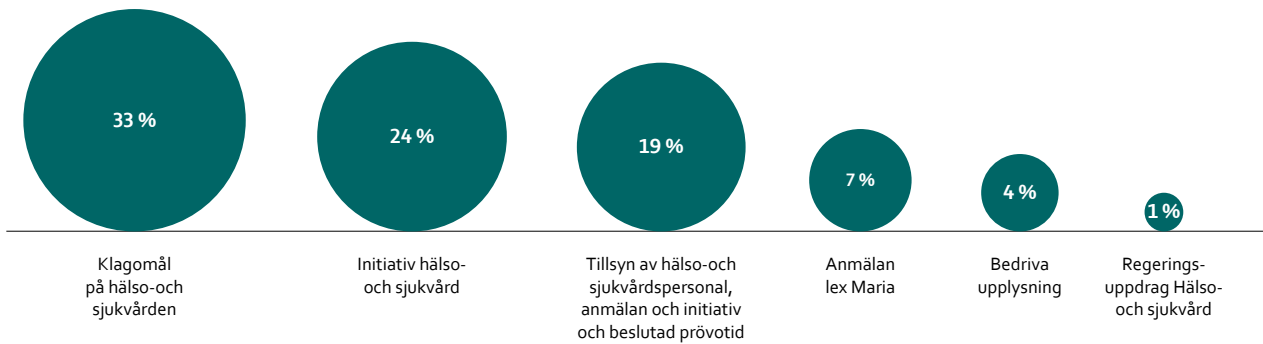


Diagram 27. Fördelning av de sex största kostnaderna inom verksamhetsområdet hälso- och sjukvård 2022.



Tabell 44. Klagomålshantering (%).

	2018	2019	2020	2021	2022
Klagomålshantering	54	37	38	39	33
Initiativärende inom hälso- och sjukvård	12	19	19	14	24

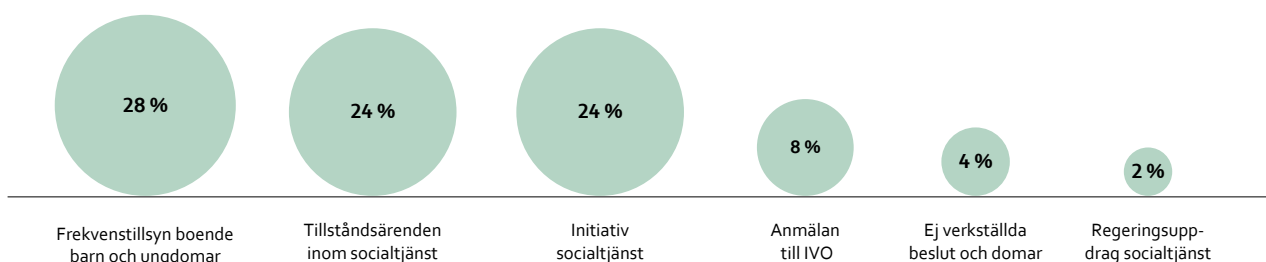
Under 2022 har IVO lagt mindre resurser på klagomålshantering och mer på egna initiativärenden inom hälso- och sjukvård. Under 2022 ökade kostnaderna för initiativärenden inom hälso- och sjukvården som nu är myndighetens näst största ärendeslag inom hälso- och sjukvård. Tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal är ett

ärendeslag som har tagit allt mer resurser i anspråk sedan 2016. Ökningen speglas i både fler ärenden som anmäls och egeninitieras samt i mer komplexa ärenden. Under 2022 är minskade kostnaden jämfört med 2021.

Förändringar socialtjänst

Även inom frekvenstillsyn av barn och unga ser IVO förändringar i den totala kostnaden. Kostnaden har under 2022 ökat med 24 procent jämfört föregående år. Kostnaden för tillståndsprövningen har under 2022 ökat med 27 procent jämfört föregående år.

Diagram 28. Fördelning av de sex största kostnader inom verksamhetsområdet socialtjänst 2022.



4.4 Avgiftsbelagd verksamhet

Det ekonomiska målet för den avgiftsbelagda verksamheten är full kostnadstäckning. Tabellen nedan visar intäkter, kostnader och resultat för IVO:s avgiftsbelagda verksamhet, enligt den indelning

för återrapportering som anges i regleringsbrevet. Kostnaderna i tabellen nedan avser tillståndsprovning och tillsyn av dessa ärendeslag.

Tabell 45. Budget, intäkter och kostnader för avgiftsbelagd verksamhet.

Verksamhet	Ink. titel	+/- t.o.m. 2020	+/- 2021	Budget intäkter 2022	Budget kostnader 2022	Utfall intäkter 2022	Utfall kostnader 2022	Ack +/- utgående 2022
Blodverksamhet tillståndsprovning	2552	5 455	850	1 314	450	1 458	415	7 348
Vävnads- och cellverksamhet tillståndsprovning	2552	3 207	139	1 300	921	1 171	877	3 640
Tillståndsprovning för upphandling i välfärden	2552	-102 863	-22 299	34 167	66 382	34 212	74 927	-165 877
Tillståndsprovning biståndsbedömt trygghetsboende	2552	233	0	0	0	0	0	233
Avgift för tillsyn estetiska behandlingar	2552	0	8 725	20 588	14 490	19 404	14 264	13 865
Summa		-93 968	-12 585	57 368	82 242	56 245	90 483	-140 791

4.4.1 Avgifter för blodverksamhet och vävnadsinrättningar

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

I tabellen ovan redovisas inte kostnaderna för frekvenstillsyn av blodverksamhet och vävnadsinrättningar. I regeringens proposition 2007/08:96 Genomförandet av EG-direktivet om mänskliga vävnader och celler 28 § framgår det att regeringens intention har varit att avgiften ska täcka kostna-

derna för den kontroll och tillsyn som tillsynsmyndigheten utför. Kostnaderna för frekvenstillsynen har dock inte inkluderats i regleringsbrevet.

I tabellen nedan redovisas kostnaderna för frekvenstillsyn av blodverksamhet och vävnadsinrättningar. Adderas kostnaden för frekvenstillsynen i kostnadsunderlaget blir utfallet ett ackumulerat underuttag om 31,3 mnkr för dessa poster.

Tabell 46. Kostnader för frekvenstillsyn av blodverksamheter och vävnadsinrättningar.

Verksamhet	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Ack +/- utgående 2022
Kostnader för frekvenstillsyn blod- och vävnad	2 896	3 881	2 996	2 918	3 796	4 383	6 692	6 577	8 163	42 302

4.4.2 Avgifter för tillståndsprovning inom socialtjänsten

Upphandling i välfärden och biståndsbedömt trygghetsboende

Sedan den 1 januari 2019 är tillståndsprovningen av socialtjänsten avgiftsbelagd. Avgifternas storlek beslutas av regeringen och är 30 tkr för nyansökningar och 21 tkr för ändringsansökningar. Styckkostnaden per avslutat ärende under 2022 är 37 tkr vilket är densamma som 2021. IVO ser inte att intäkterna kommer att täcka kostnaderna på sikt utifrån hur avgifterna är konstruerade i dagsläget. Sedan avgifterna infördes har kostnaderna konsekvent varit högre än intäkterna och det ackumulerade underuttaget uppgår under 2022 till 165,6 mkr.

Totala kostnaderna ökade kraftigt under 2022 dels på grund av att ytterligare resurser tillsattes vilket möjliggjorde en kraftig minskning av ärendebalansen för nyansökan i slutet av året. Dels på grund av utvecklingsarbetet som är ett led i effektiviseringen inom både ny- och ändringsansökan.

4.4.3 Avgifter för tillsyn estetiska behandlingar

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

Ekonomisk redovisning

5

5.1 Resultaträkning

(tkr)	Not	2022	2021
Verksamhetens intäkter			
Intäkter av anslag	1	781 767	754 290
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2	299	1 047
Intäkter av bidrag		27 470	23 951
Finansiella intäkter	3	932	3
Summa		810 467	779 290
Verksamhetens kostnader			
Kostnader för personal	4	-604 167	-595 446
Kostnader för lokaler		-60 122	-57 607
Övriga driftkostnader	5	-131 817	-119 509
Finansiella kostnader	6	-540	-3
Avskrivningar och nedskrivningar		-13 821	-6 725
Summa		-810 467	-779 290
Verksamhetsutfall		0	0
Uppbördsverksamhet			
Intäkter av avgifter m.m. som inte disponeras	7	80 123	68 817
Medel som tillförts statens budget från uppbördsverksamhet		-80 123	-68 817
Saldo		0	0
Årets kapitalförändring		0	0

5.2 Balansräkning

(tkr)	Not	2022-12-31	2021-12-31
TILLGÅNGAR			
Immateriella anläggningstillgångar			
Balanserade utgifter för utveckling	8	50 830	34 989
Summa		50 830	34 989
Materiella anläggningstillgångar			
Förbättringsutgifter på annans fastighet	9	3 937	3 799
Maskiner, inventarier, installationer m.m.	10	18 814	14 698
Pågående nyanläggningar	11	376	376
Summa		23 128	18 874
Kortfristiga fordringar			
Kundfordringar		18	17
Fordringar hos andra myndigheter	12	13 362	8 994
Övriga kortfristiga fordringar	13	1 036	1 604
Summa		14 416	10 615
Periodavgränsningsposter			
Förutbetalda kostnader	14	16 145	14 150
Övriga upplupna intäkter	15	21 587	11 212
Summa		37 731	25 362
Avräkning med statsverket			
Avräkning med statsverket	16	-34 988	-28 693
Summa		-34 988	-28 693
Kassa och bank			
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	17	104 702	81 135
Summa		104 702	81 135
SUMMA TILLGÅNGAR		195 820	142 282
KAPITAL OCH SKULDER			
Myndighetskapital			
Statskapital	18	140	140
Balanserad kapitalförändring	19	0	0
Kapitalförändring enligt resultaträkningen		0	0
Summa		140	140
Avsättningar			
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	20	881	1 499
Övriga avsättningar	21	4 684	3 854
Summa		5 565	5 353

(tkr)	Not	2022-12-31	2021-12-31
Skulder m.m.			
Lån i Riksgäldskontoret	22	75 982	53 285
Kortfristiga skulder till andra myndigheter	23	17 307	16 633
Leverantörsskulder		30 029	11 970
Övriga kortfristiga skulder	24	10 327	9 828
Summa		133 645	91 716
Periodavgränsningsposter			
Upplupna kostnader	25	44 590	45 072
Oförbrukade bidrag	26	11 879	0
Summa		56 469	45 072
SUMMA KAPITAL OCH SKULDER		195 820	142 282

5.3 Anslagsredovisning

Redovisning mot anslag

(tkr)	Not	Ingående överföringsbelopp	Årets tilldelning enligt regleringsbrev	Omdisponerade anslagsbelopp	Indragning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överföringsbelopp
Uo 9 1:12 Ramanslag ap.1 Inspektionen för vård och omsorg (Ram)	27	17 109	778 757	0	0	795 866	-782 081	13 785
Summa		17 109	778 757	0	0	795 866	-782 081	13 785

Redovisning mot inkomsttitel

(tkr)	Beräknat belopp	Inkomster
2552 603 Avgift för blodverksamhet	1 420	1 458
2552 607 Vävnads- och cellverksamhet	1 270	1 171
2552 611 Tillståndsprövning för upphandling i välfärden	35 000	34 212
2552 611 Tillståndsprövning biståndsbedömt trygghetsboende	30	0
2552 613 Avgifter för tillsyn av estetiska behandlingar	22 370	19 404
2714 223 Vitesförelägganden	0	23 862
2811 276 Övriga inkomster	0	16
Summa	60 090	80 123

5.4 Ersättningar och andra förmåner

Ledande befattningshavare / styrelseuppdrag

	Förmån	Lön (tkr)
Generaldirektör Sofia Wallström Inga andra uppdrag	0	1 605

Rådsledamöter / andra styrelseuppdrag

	Förmån	Ersättning (tkr)
Lotta Håkansson Ordförande, Reumatikerförbundet Ledamot i Funktionsrätt Sveriges styrelse Ledamot i stiftelsestyrelsen Centrum för molekylär medicin, CMM	0	6
Acko Ankarberg Johansson Ledamot i Insynsrådet vid Länsstyrelsen i Jönköpings län	0	3
Mikael Magnusson Ordförande i Sfo mk Scandinavian association of oral and maxillofacial surgeons Styrelseordförande i Mima care AB	0	6
Fredrik Rosengren Ordförande för SPAR-nämnden	0	8
Pernilla Henriksson Inga andra uppdrag	0	0
Sofia Nilsson Ledamot i Statens medicinsk-etiska råd	0	6
Anders Morin Vice ordförande i en oberoende tankesmedja för sjukvårdspolitiska frågor, Forum Health Policy	0	0
Mikael Dahlqvist Insynsråd i MFD och rättsliga rådet	0	0
Dag Larsson Riksdagsledamot Ledamot Statens medicinsk-etiska råd Ledamot Gustav V:s jubileumsfond	0	3

5.5 Anställdas sjukfrånvaro

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

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

Sjukfrånvaro (%)	2022	2021
Totalt	4,67	3,44
Andel 60 dagar eller mer	61,32	57,89
Kvinnor	5,02	3,80
Män	3,31	1,98
Anställda –29 år	0,91	3,67
Anställda 30–49 år	5,25	3,74
Anställda 50 år –	4,27	3,15

5.6 Tilläggsupplysningar och noter

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

Tilläggsupplysningar

Redovisningsprinciper

Tillämpade redovisningsprinciper

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

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

Kostnadsmässig anslagsavräkning

Semesterdagar som intjänats före år 2009 avräknas fr.o.m. år 2009 anslaget först vid uttaget enligt undantagsbestämmelsen. Utgående balans år 2021, 1 205 tkr, har år 2022 minskat med 314 tkr.

Värderingsprinciper

Anläggningstillgångar

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

Beloppsgränsen för förbättringsutgifter på annans fastighet är 100 tkr.

Personatorer kostnadsförs i sin helhet vid anskaffningen.

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

Tillämpade avskrivningstider

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

Omsättningstillgångar

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

Skulder

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

Övriga upplysningar

Förändringen av uppbördsfordringar under året består främst av en nedskrivning på totalt 1 283 tkr varav 1 156 tkr avser ärenden hos Förvaltningsrätten för estetiska verksamheter.

5.7 Noter

Resultaträkning

Not 1	Intäkter av anslag	2022	2021
	Intäkter av anslag	781 767	754 290
	Summa	781 767	754 290
	Utgifter i anslagsredovisningen	-782 081	-754 549
	Saldo	-314	-259

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

Summa	314	259
--------------	------------	------------

Not 2	Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2022	2021
	Intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen, konsultuppdrag	0	424
	Intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen, automatisk databehandlingsinformation i annan form än utskrift	286	461
	Intäkter av offentligrättsliga avgifter, kopior	13	23
	Reavinst maskiner och inventarier	0	137
	Övriga intäkter av avgifter och andra ersättningar	0	1
	Summa	299	1 047

Not 3	Finansiella intäkter	2022	2021
	Ränta på räntekonto i Riksgäldskontoret	929	0
	Övriga ränteintäkter	2	2
	Övriga finansiella intäkter	0	1
	Summa	932	3

Räntesatsen för ränte- och avistakonton hos Riksgälden har varit noll fram till 2022-05-04.

Not 4	Kostnader för personal	2022	2021
	Lönekostnader (exkl. arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal)	394 947	391 722
	<i>Varav lönekostnader ej anställd personal</i>	<i>2 476</i>	<i>1 546</i>
	Sociala avgifter	206 307	207 185
	Aktivering av personalkostnader för egenutvecklade anläggningstillgångar	-4 889	-9 432
	Övriga kostnader för personal	7 802	5 971
	Summa	604 167	595 446

Årsarbetskrafter har minskat med cirka 3 % i jämförelse med tidigare år men personalkostnader har inte minskat i samma omfattning med anledning av att nedlagd tid mot utveckling av immateriella anläggningstillgångar har minskat med 4 543 tkr. Ökningen jämfört med föregående år i övrigt är i linje med lönerrevision förutom att fler anställda under året har nyttjat friskvårdsbidrag än tidigare år.

Resultaträkning

Not 5	Övriga driftkostnader	2022	2021
	Reparationer och underhåll	54	14
	Reaförlust vid avyttring av anläggningstillgång	16	702
	Offentligrättsliga avgifter, skatter, kundförluster	45	64
	Resor, representation, information	5 807	1 897
	Köp av varor	5 021	2 199
	Köp av tjänster	140 384	141 910
	Aktivering av utgifter för egen utvecklade anläggningstillgångar	-19 548	-27 357
	Övrigt	38	81
	Summa	131 817	119 509

Ökade driftkostnader jämfört med motsvarande period föregående år beror på fler resor, hotellkostnader och återgång till kontor efter pandemin. Myndigheten har bytt lokaler i Örebro samt anpassat lokaler i Stockholm vilket medfört behov av byte av korttidsinventarier.

Not 6	Finansiella kostnader	2022	2021
	Ränta på lån i Riksgäldskontoret	510	0
	Räntekostnad på leverantörsskulder	21	3
	Övriga finansiella kostnader	9	0
	Summa	540	3

Räntesatsen för ränte- och avistakonton hos Riksgälden har varit noll fram till 2022-05-04.

Not 7	Intäkter av avgifter m.m. som inte disponeras	2022	2021
	Offentligrättsliga avgifter med bestämt ekonomiskt mål		
	Inkomsttitel 2552 603 Blodverksamhet	1 458	1 478
	<i>Kostnader för verksamhet som intäkterna mot 2552 603 ska motsvara</i>	415	628
	Inkomsttitel 2552 607 Vård- och cellverksamhet	1 171	1 206
	<i>Kostnader för verksamhet som intäkterna mot 2552 607 ska motsvara</i>	877	1 067
	Inkomsttitel 2552 611 Tillståndsprövning för upphandling i välfärden	34 212	33 932
	<i>Kostnader för verksamhet som intäkterna mot 2552 611 ska motsvara</i>	74 927	56 231
	Inkomsttitel 2552 613 Avgift för tillsyn estetiska behandlingar	19 404	11 212
	<i>Kostnader för verksamhet som intäkterna mot 2552 613 ska motsvara</i>	14 264	2 487
	Andra offentligrättsliga avgifter		
	Inkomsttitel 2714 223 Vitesförelägganden	23 862	20 989
	<i>varav särskild avgift enligt SoL och LSS</i>	22 312	20 496
	<i>varav sanktionsavgifter enligt NIS-lagen</i>	1 550	493
	Ränteintäkter uppbördsverksamhet	11	0
	Intäkter andra ersättningar	5	0
	Summa	80 123	68 817

Resultaträkning

Balansräkning

Not		2022-12-31	2021-12-31
Not 8	Balanserade utgifter för utveckling		
	Ingående anskaffningsvärde	42 476	5 686
	Årets anskaffningar	24 437	36 790
	Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde	-5 686	0
	Summa anskaffningsvärde	61 226	42 476
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-7 487	-5 686
	Årets avskrivningar	-8 595	-1 801
	Årets försäljningar/utrangeringar, avskrivningar	5 686	0
	Summa ackumulerade avskrivningar	-10 396	-7 487
	Utgående bokfört värde	50 830	34 989
Not 9	Förbättringsutgifter på annans fastighet		
	Ingående anskaffningsvärde	14 655	14 524
	Årets anskaffningar	1 489	2 175
	Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde	-2 069	-2 044
	Summa anskaffningsvärde	14 074	14 655
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-10 855	-10 717
	Årets avskrivningar	-1 350	-2 182
	Årets försäljningar/utrangeringar, avskrivningar	2 069	2 044
	Summa ackumulerade avskrivningar	-10 137	-10 855
	Utgående bokfört värde	3 937	3 799
Not 10	Maskiner, inventarier, installationer m.m.		
	Ingående anskaffningsvärde	39 707	39 582
	Årets anskaffningar	8 257	5 795
	Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde	-5 595	-5 669
	Summa anskaffningsvärde	42 370	39 707
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-25 009	-27 232
	Årets avskrivningar	-3 876	-2 742
	Årets försäljningar/utrangeringar, avskrivningar	5 329	4 965
	Summa ackumulerade avskrivningar	-23 556	-25 009
	Utgående bokfört värde	18 814	14 698
Not 11	Pågående nyanläggningar		
	Ingående anskaffningsvärde	376	0

Årets anskaffningar	0	376
Utgående bokfört värde	376	376

Not 12 Fordringar hos andra myndigheter	2022-12-31	2021-12-31
Fordran ingående mervärdesskatt	13 227	8 959
Övriga fordringar hos andra myndigheter	136	35
Summa	13 362	8 994

Not 13 Övriga kortfristiga fordringar	2022-12-31	2021-12-31
Fordringar hos anställda	515	26
Uppbördsfordringar	1 804	1 578
Nedskrivning av uppbördsfordringar	- 1 283	0
Summa	1 036	1 604

Förändringen av uppbördsfordringarna under året består främst av en nedskrivning på totalt 1 283 tkr där merparten avser estetiska verksamheter.

Not 14 Förutbetalda kostnader	2022-12-31	2021-12-31
Förutbetalda hyreskostnader	15 252	13 361
Övriga förutbetalda kostnader	893	790
Summa	16 145	14 150

Not 15 Övriga upplupna intäkter	2022-12-31	2021-12-31
Intäkter tillsynsavgift avser Estetiska behandlingar	21 587	11 212
Summa	21 587	11 212

Den som bedriver verksamhet enligt lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar ska betala en årsavgift till IVO för myndighetens tillsyn. Myndigheten med stöd av 6 § första stycket förordningen (2021:367) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar tar ut årsavgiften på 13 500 kr från aktiva verksamheter. Förordningen tillämpades från 1:a juli 2021 och därmed debiterade aktiva verksamheter med halva avgiften, för 2022 kommer myndigheten att debitera helårsavgift.

Not 16 Avräkning med statsverket	2022-12-31	2021-12-31
Uppbörd		
Ingående balans	-12 789	-1 740
Redovisat mot inkomsttitel	-80 123	-68 817
Uppbördsmedel som betalats till icke räntebärande flöde	70 819	57 768
Skulder avseende Uppbörd	-22 094	-12 789
Anslag i räntebärande flöde		
Ingående balans	-17 109	-7 231
Redovisat mot anslag	782 081	754 549
Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-778 757	-764 427
Skulder avseende anslag i räntebärande flöde	-13 785	-17 109
Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag		
Ingående balans	1 205	1 465
Redovisat mot anslag under året enligt undantagsregeln	-314	-259
Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag	891	1 205
Övriga fordringar/skulder på statens centralkonto		
Inbetalningar i icke räntebärande flöde	71 468	58 128
Utbetalningar i icke räntebärande flöde	-649	-360
Betalningar hänförliga till inkomsttitlar	-70 819	-57 768
Övriga fordringar/skulder på statens centralkonto	0	0
Summa Avräkning med statsverket	-34 988	-28 693

Myndigheten tilldelades 778,8 mnkr i anslag för att kunna bedriva verksamheten utöver det anslagssparande myndigheten haft från föregående år på 17,1 mnkr. Därutöver har myndigheten haft regeringsuppdrag under året vilket genererat bidragsintäkter på 27,5 mnkr. En del av myndighetens utgifter belastar inte anslaget utan har redovisats som utvecklingsutgifter och därmed belastat låneramen. Detta för att kunna skapa utrymme för verksamheten.

Not 17 Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	2022-12-31	2021-12-31
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	104 702	81 135
Summa	104 702	81 135
<i>Belopp att reglera för december mellan räntekontot och statens centralkonto</i>	-1	0
Beviljad kredit enligt regleringsbrev	30 000	30 000

	Maximalt utnyttjad kredit	0	0
Not 18	Myndighetskapital	2022-12-31	2021-12-31
	Myndighetskapitalet består enbart av statskapital vars värde är oförändrat mellan åren och därför redovisas inte någon specifikationstabell.		
Not 19	Statskapital	2022-12-31	2021-12-31
	Statskapital utan avkastningskrav avseende konst från Statens konstråd	140	140
	Utgående balans	140	140
Not 20	Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	2022-12-31	2021-12-31
	Ingående avsättning	1 499	1 128
	Årets pensionskostnad	496	1 792
	Årets pensionsutbetalningar	-1 114	-1 421
	Utgående avsättning	881	1 499
Not 21	Övriga avsättningar	2022-12-31	2021-12-31
	Avsättning för lokalt omställningsarbete		
	Ingående balans	3 854	3 576
	Årets förändring	830	278
	Utgående balans	4 684	3 854
	Ca 1 200 tkr kommer nyttjas under påföljande år.		
	Uppsagd personal, uppsägningslöner		
	Ingående balans	0	342
	Årets förändring	0	-342
	Utgående balans	0	0
	Summa utgående balans	4 684	3 854
Not 22	Lån i Riksgäldskontoret	2022-12-31	2021-12-31
	Avser lån för investeringar i anläggningstillgångar		
	Ingående balans	53 285	16 016
	Under året nyupptagna lån	36 719	44 691
	Årets amorteringar	-14 022	-7 421
	Utgående balans	75 982	53 285
	Beviljad låneram enligt regleringsbrev	90 000	60 000
	Utnyttjad låneram inklusive finansiell leasing	75 982	53 285
	Utgående balansen gällande lån i Riksgäldskontoret avviker med 2 165 tkr mot restvärde av anläggningstillgångar i anläggningsregister. Prognostiserade utgifter för konsulter som arbetar med agila teams blev lägre än förväntat.		
Not 23	Kortfristiga skulder till andra myndigheter	2022-12-31	2021-12-31
	Arbetsgivaravgifter	10 907	10 263
	Leverantörsskulder andra myndigheter	6 400	6 370
	Summa	17 307	16 633

Not 24	Övriga kortfristiga skulder	2022-12-31	2021-12-31
	Personalens källskatt	10 326	9 828
	Övrigt	0	1
	Summa	10 327	9 828

Not 25	Upplupna kostnader	2022-12-31	2021-12-31
	Upplupna semesterlöner inklusive sociala avgifter	41 720	40 104
	Övriga upplupna löner inklusive sociala avgifter	1 819	1 406
	Övriga upplupna kostnader	1 052	3 562
	Summa	44 590	45 072

Not 26	Oförbrukade bidrag	2022-12-31	2021-12-31
	Kammarkollegiet	11 879	0
	Summa	11 879	0
	<i>varav bidrag från statlig myndighet som förväntas tas i anspråk:</i>		
	inom tre månader	11 879	0
	mer än tre månader till ett år	0	0
	mer än ett år till tre år	0	0
	mer än tre år	0	0
	Summa	11 879	0

Anslagsredovisning

Not 27 Uo 9 1:12 ap.1 Inspektionen för vård och omsorg (Ramanslag)

IVO får disponera hela det ingående överföringsbeloppet 17 109 då detta understiger 3 % av föregående års tilldelning 764 427 tkr enligt regleringsbrevet. Anslaget är räntebärande.

5.8 Sammanställning över väsentliga uppgifter

(tkr)	2022	2021	2020	2019	2018
Låneram Riksgäldskontoret					
Beviljad	90 000	60 000	25 000	30 000	35 000
Utnyttjad	75 982	53 285	16 016	16 372	19 784
Kontokrediter Riksgäldskontoret					
Beviljad	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000
Maximalt utnyttjad	0	0	0	0	0
Räntekonto Riksgäldskontoret					
Ränteintäkter	929	0	2	0	25
Räntekostnader	0	0	6	292	398
Avgiftsintäkter					
Avgiftsintäkter som disponeras					
Beräknat belopp enligt regleringsbrev	0	0	0	0	0
Avgiftsintäkter	0	0	0	0	0
Övriga avgiftsintäkter*	299	1 047	1 613	514	384
Avgiftsintäkter som ej disponeras					
Beräknat belopp enligt regleringsbrev	60 090	35 310	67 600	114 373	2 750
Avgiftsintäkter	56 245	36 616	38 169	50 896	2 776
Övriga avgiftsintäkter	23 878	32 201	42 125	39 830	41 081
Anslagskredit					
Beviljad	23 362	22 632	22 337	23 567	20 529
Utnyttjad	0	0	0	0	0
Anslag					
Ramanslag					
Anslagssparande	13 785	17 109	7 231	66 675	18 938
Bemyndiganden					
Ej tillämplig					
Personal					
Antalet årsarbetskrafter (st)	676	697	697	653	655
Medelantalet anställda (st)**	775	774	769	721	723
Driftkostnad per årsarbetskraft	1 178	1 108	1 091	1 101	1 059
Kapitalförändring					
Årets	0	0	0	0	0
Balanserad	0	0	0	0	0
* Utfallen 2017–2020 har tidigare redovisats under Avgiftsintäkter men är flyttade till Övriga avgiftsintäkter då det för dessa avgifter inte finns några beräknade belopp i regleringsbrev.					
** I beräkningen av medelantalet anställda ingår tjänstledig personal. Det totala årsmedelantal stämmer inte enligt Arbetsgivarverket, det beror på avrundningfel i Arbetsgivarverkets rapport.					

5.9 Uttalande i årsredovisningen

IVO omfattas av förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll. Med intern styrning och kontroll avses den process som syftar till att myndigheten med rimlig säkerhet fullgör sina uppgifter, uppnår verksamhetens mål samt:

- Bedriver verksamheten effektivt
- Bedriver verksamheten enligt gällande rätt och de förpliktelser som följer av Sveriges medlemskap i Europeiska unionen,
- Redovisar verksamheten på ett tillförlitligt och rättvisande sätt,
- Hushållar väl med statens medel, samt
- Förebygger att verksamheten utsätts för korruption, otillbörlig påverkan, bedrägeri och andra oegentligheter.

Bedömningen av den interna styrningen och kontrollen inom IVO baseras bland annat på genomförd riskhantering, den löpande och systematiska verksamhetsuppföljningen och internrevisionens iakttagelser samt resultatet av 2022 års verksamhet.

5.9.1 Riskhantering

Myndigheten har under 2022 ytterligare stärkt arbetet med att efterleva förordningen om intern styrning och kontroll. Utifrån den utveckling som påbörjades under 2021 har IVO formaliserat processen, tydliggjort roller och ansvar samt utvecklat uppföljning och metodik för den interna styrningen och kontrollen.

Ett viktigt fokus i arbetet under året har varit att säkerställa att uppföljningen av väsentliga risker görs i tillräcklig grad och hålls aktuell, att åtgärder vidtas utifrån identifierade risker, samt att riskägarskapet ska vara så tydligt som möjligt för de befattningshavare som är riskägare.

De väsentliga risker som identifierades under 2021 har gällt även under 2022. Riskanalysen är dynamisk och listan över väsentliga risker ses över vid behov, dock minst en gång per år. Riskanalysen omfattar riskinventering av väsentliga risker, prioritering av dessa samt löpande riskvärde-

ring och uppföljning av de risker som prioriteras. Myndighetsledningen värderar och följer upp riskerna vid behov, dock minst en gång per kvartal. Riskägare har det övergripande ansvaret för respektive risk och i uppdrag att analysera risken, inventera åtgärder samt lämna förslag på hantering av kvarstående risker. Riskägaren rapporterar löpande till generaldirektören och myndighetsledningsgruppen om status för den specifika risken.

5.9.2 Flera revisioner har genomförts

En bred internrevision av myndighetens interna styrning och kontroll inom den så kallade frekvens-tillsynen av boenden för barn och unga avslutades under 2022. Vidare har internrevisionen under året genomfört en planerad granskning av den interna styrningen och kontrollen av arbetet med förbättrad datakvalitet. Granskningen omfattade insatser för att rätta data i IVO:s register samt implementering av beslutade åtgärder för att förstärka datakvaliteten i register och ärendehanteringssystem. Iakttagelser och rekommendationer har redovisats till myndighetsledningen. Internrevisionen har vidare under 2022 arbetat med planerade granskningar av myndighetens arbete mot korruption samt behörighetsstyrning, vilka kommer att slutföras under 2023.

5.9.3 Samlad bedömning

En samlad bedömning, utifrån uppföljning av arbetet enligt förordningen om intern styrning och kontroll samt utifrån genomförda internrevisioner, visar att IVO har en ändamålsenlig intern styrning och kontroll.

Sammanfattningsvis bedömer generaldirektören för IVO att den interna styrningen och kontrollen vid myndigheten har varit betryggande under den period som årsredovisningen avser.

5.10 Årsredovisningens undertecknande

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

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

Stockholm den 22 februari 2023

Sofia Wallström
Generaldirektör

Sammanställning diagram och tabeller

DIAGRAM

1. Särskilda boenden för äldre (SÄBO)	17
2. Initiativärenden angående tillsyn av verksamhet. Utgående balans, handläggningstid och styckkostnad.	19
3. Initiativärenden angående tillsyn av verksamhet. Beslut utan brister, med brister, samt begäran om återredovisning	19
4. Ägar- och ledningsprövning. Antal ärenden och styckkostnad	24
5. Frekvenstillsyn boende barn och unga. Beslut utan brister, med brister, samt begäran om återredovisning. Fördelning i procent	25
6. Antal barnsamtal (i avslutade ärenden) vid inspektioner, fördelade efter kön	26
7. Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal. Antal ärenden och styckkostnad	28
8. Uppföljning av beslutad provotid	29
9. Överflyttning av ärenden enligt SOL	35
10. Journalförstöring. Antal ärenden och styckkostnad	36
11. Anmälningar enligt lex Maria. Antal ärenden och styckkostnad	37
12. Anmälningar enligt lex Sarah. Antal ärenden och styckkostnad	39
13. Klagomål på hälso- och sjukvård. Antal ärenden och styckkostnad	40
14. Anmälan till IVO. Utgående balans, handläggningstid och styckkostnad	42
15. Upplysningar år 2020-2022	42
16. Upplysningar utvalda verksamhetsområden	42
17. Antal upplysningar till Tipsa IVO	43
18. Ej verkställda beslut. Antal ärenden och styckkostnad	45
19. Tillståndsärenden inom socialtjänst. Antal ärenden och styckkostnad	49
20. Ändringsansökan tillstånd socialtjänst. Ärendebalans och handläggningstid per månad 2022	49
21. Nyansökan tillstånd socialtjänst. Ärendebalans och handläggningstid per månad 2022	50
22. Avslag nyansökan tillstånd socialtjänst	51
23. Avslag ändringsansökan tillstånd socialtjänst	51
24. Överklaganden tillståndsansökan socialtjänst	51
25. Tillståndsärenden hälso- och sjukvård	52
26. Förändring av kostnader per verksamhetsområde (tkr)	63
27. Fördelning av de sex största kostnaderna inom verksamhetsområdet hälso- och sjukvård 2022	64
28. Fördelning av de sex största kostnader inom verksamhetsområdet socialtjänst 2022	64

TABELLER

1. Initiativärenden angående tillsyn av verksamhet. Antal ärenden fördelat på kärnområde	18
2. Initiativärenden angående tillsyn av verksamhet. Antal beslut utan brister, med brister, samt begäran om återredovisning	18
3. Beslut nationell tillsyn av estetiska behandlingar	23
4. Ägar- och ledningsprövning. Genomsnittlig handläggningstid	24
5. Ägar- och ledningsprövning. Återkallelse av tillstånd	24
6. Frekvenstillsyn boende barn och unga. Antal beslut utan brister, med brister, samt begäran om återredovisning	25
7. Frekvenstillsyn boende för barn och unga. Antal inspektioner och styckkostnad	26
8. Frekvenstillsyn blod och vävnad, antal inspektioner	27
9. Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal. Kritikbeslut och anmälningar till HSN	28
10. Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal. Genomsnittlig handläggningstid	28

11. Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal. Könsfördelning i procent	29
12. Antal inkomna anmälningar enligt Lex Maria som rör suicid och suicidförsök, totalt och per verksamhetsområde	32
13. Antal beslutade anmälningar enligt Lex Maria som rör suicid och suicidförsök, totalt och per verksamhetsområde	33
14. Förelägganden som avser missförhållanden. Antal ärenden fördelade efter kärnområde	33
15. Ansökan om utdömande av vite. Antal ärenden fördelade efter kärnområde	34
16. Polis- och åtalsanmälan av verksamhet och personal. Antal ärenden fördelade efter kärnområde	34
17. Återkallelser och förbud mot verksamhet och personal. Antal ärenden fördelade efter kärnområde	35
18. Ärenden där IVO efter ansökan beslutat om överflyttning av ett ärende till en annan kommun enligt 28 kap. 11 paragrafen Socialtjänstlagen	36
19. Anmälningar enligt lex Maria. Genomsnittlig handläggningstid	37
20. Anmälningar enligt lex Maria. Procentuell fördelning efter kön	37
21. Anmälningar enligt lex Maria. Procentuell fördelning efter verksamhetsområde	38
22. Anmälningar enligt lex Sarah. Genomsnittlig handläggningstid	39
23. Anmälningar enligt lex Sarah. Procentuell fördelning efter verksamhetsområde	39
24. Klagomål på hälso- och sjukvård. Könsfördelning i procent	40
25. Klagomål på hälso- och sjukvård. Genomsnittlig handläggningstid	40
26. Anmälan till IVO. Antal ärenden fördelat på kärnområde	41
27. Anmälan till IVO. Antal ärenden som har resulterat i fortsatt tillsyn, fördelat på kärnområde	41
28. Ej verkställda beslut med väntetid längre än 6 månader år 2022	46
29. Antal ärenden enligt SoL och LSS som varit föremål för särskild avgift	47
30. Handläggningstid tillståndsärenden socialtjänst, medianvärde dagar.	50
31. Tillståndsärenden socialtjänst. Utgående balans fördelat efter typ av ansökan	50
32. Tillståndsärenden socialtjänst. Antal avslutade ärenden fördelade efter typ av ansökan	50
33. Tillståndsärenden socialtjänst. Antal registrerade ärenden fördelade efter typ av ansökan/anmälan	52
34. Handläggningstid Tillståndsärenden inom hälso- och sjukvård	53
35. Lämplighetsprövning (tillsyn). Beslut om återkallelse som gäller personlig assistans	53
36. Register	56
37. Intäkter (tkr)	60
38. Intäkter (tkr) Socialtjänst	60
39. Intäkter (tkr) Hälso- och sjukvård	60
40. Kostnader (tkr)	61
41. Fördelning av kostnader per verksamhetsområde	61
42. Kostnad per ärendeslag (tkr)	62
43. Fördelning av kostnader per verksamhetsområde	63
44. Klagomålshantering (%)	64
45. Budget, intäkter och kostnader för avgiftsbelagd verksamhet	65
46. Kostnader för frekvenstillsyn av blodverksamheter och vävnadsinrättningar	65