



Vad har IVO sett 2022?

lakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2022

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

Foto: Johnér Bildbyrå

Grafisk form och produktion: AB Typoform

Artikelnr: IVO 2023-06

Utgiven mars 2023

www.ivo.se

Förord

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

Myndighetens tillsyn ska riktas mot de områden som har de största riskerna för patienter och brukare. IVO ska fokusera på de delar av vården och omsorgen där efterlevnaden av lagstiftningen är som mest bristfällig, och där patienter och brukare far illa. IVO:s iakttagelser ger därför inte en helhetsbild, utan beskriver lägstanivån inom ett urval av 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 också stärkts.

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.

Stockholm den 1 mars 2023

Sofia Wallström
Generaldirektör

Sammanfattning

I MYNDIGHETSINSTRUKTIONEN för Inspektionen för vård och omsorg (IVO) framgår att myndigheten årligen ska lämna in en särskild rapport till regeringen. Rapporten ska innehålla de viktigaste iakttagelserna och de åtgärder som myndigheten vidtagit med anledning av uppmärksammade brister och slutsatser av tillsynen.

Denna rapport innehåller myndighetens viktigaste iakttagelser inom tillsyn och tillståndsprövning under 2022. Tillsynen ska riktas mot områden där efterlevnaden av lagstiftningen är som mest bristfällig, dvs. där patienter och brukare far illa. Iakttagelserna ger därför inte en helhetsbild, utan beskriver lägstanivån inom de granskade verksamheterna.

Nedan sammanfattas några av IVO:s viktigaste iakttagelser.

- I samtliga regioner i landet saknas det disponibla vårdplatser på akutsjukhusen. Tillgången till vårdplatser är mindre än behovet och följden blir att akutmottagningarna blir överbelastade. Akutmottagningarna har varken bemanning eller anpassade lokaler för att ge patienter en patientsäker vård under en längre tid. Förutom de inskrivningsklara patienterna påverkas även nya patienter som kommer in. IVO har inom ramen för en nationell tillsyn granskat 27 sjukhus och riktat kritik mot samtliga.
- Brister inom äldreomsorgen har konstaterats av både IVO och andra aktörer under lång tid. Bristerna omfattar bland annat svag efterlevnad av reglerna om vård i livets slutskede. Alltför många patienter ges inte en individuell medicinsk bedömning samt vård och behandling enligt ordination. Det förekommer brister i läkemedelshantering, exempelvis olämplig läkemedelsanvändning, samt brister gällande kompetens. Även kontinuitet och dokumentation brister, vilket leder till patientsäkerhetsrisker. 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 personer som bor på särskilt boende (SÄBO).
- Att bidra till att brister inom vård och omsorgsverksamheter för barn åtgärdas är en av IVO:s särskilda prioriteringar. IVO:s tillsyn av Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem (SiS ungdomshem) har visat på brister inom områden som har en direkt påverkan på den ungas trygghet, såsom brister i bemötande, kompetens och bemanning. Barn och unga, särskilt flickor, utsätts för våld, hot, kränkningar och avskiljningar som inte har stöd i lag.
- Kommuner verkställer inte alltid sina egna beslut om bistånd och insatser. Enskilda personer med funktionsnedsättning är de som har flest beslut rapporterade som ej verkställda. Risken för missförhållanden är stor och behovet av insatser kan öka om de enskilda inte får sina insatser verkställda inom skäligen tid.
- Under 2022 kan IVO, liksom tidigare år, konstatera att inom ramen för ägar- och ledningsprövning var skälen till återkallelse av tillstånd främst ekonomisk misskötsamhet.
- Det har skett en kraftig ökning av antalet anmälningar gällande estetiska behandlingar. Den vanligaste typen rör information kring att estetiska behandlingar utförs av personer som inte är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.
- Av samtliga 139 anmälningar till HSB under 2022 berodde 26 procent på att den legitimerade begått ett brott som påverkat förtroendet för denne. Om en legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal utfört allvarliga brottsliga handlingar kan förtroendet för denne skadas till den grad att hen inte längre anses lämplig att inneha en legitimation. IVO har exempelvis yrkat på återkallelse av legitimation för hälso- och sjukvårdspersonal som dömts för barnpornografibrott och grov misshandel.
- Den katastrofmedicinska beredskapen i regionerna behöver utvecklas. IVO bedömer att det finns förutsättningar i regionerna för att hantera en enstaka begränsad allvarlig händelse, men att förmågan behöver höjas avseende masskadehändelse, höjd beredskap och krig.

Innehåll

Förord	3	Nästan hälften av barn och unga på HVB uppger att de har varit med om hot eller kränkningar	19
Sammanfattning	4	Barns delaktighet vid placeringar och omplaceringar behöver stärkas	20
1. Kvalitet och säkerhet inom vård och omsorg	7	Barn på LSS-boenden utsätts för tvångs- och begränsningsåtgärder	20
Befolkningens tillgänglighet till vård och omsorg	7		
Utmaningar med vårdens och omsorgens kompetensförsörjning	8		
Systematiskt kvalitetsarbete krävs för att förstå orsaker till vårdskador och missförhållanden	9		
Krav på informationssäkerheten inom hälso- och sjukvården	10		
Stärkt samarbete med andra myndigheter för att komma åt oseriösa aktörer	10		
Behov av att genomföra tillsyn utifrån strukturella problem inom vården och omsorgen	10		
2. Tillgänglighet och vårdplatsbrist på sjukhus	11	5. Oseriösa aktörer	22
IVO:s viktigaste iakttagelser och åtgärder	11	IVO:s viktigaste iakttagelser och åtgärder	22
Vårdplatsbristen hotar patientsäkerheten	11	De aktörer som får sitt tillstånd återkallat brister ofta i ekonomisk skötsamhet	22
IVO kräver åtgärder vid betydande patientsäkerhetsbrister	12	IVO avslår många tillståndsansökningar inom personlig assistans och hemtjänst	23
Regionerna redovisar brist på barnmorskor inom förlossningsvården	12	6. Estetiska behandlingar	24
3. Bristande vård och omsorg inom äldreområdet	13	IVO:s viktigaste iakttagelser och åtgärder	24
IVO:s viktigaste iakttagelser och åtgärder	13	IVO åtalansmäter personal som inte har den legitimation som krävs	24
Vård i livets slutskede har allvarliga brister	13	Verksamheternas dokumentation uppfyller inte kraven enligt gällande regelverk	25
Läkemedelshanteringen är inte patientsäker	14	Allvarliga brister i rutiner kring läkemedelshantering och hygien	25
Bristande tillgång till sjuksköterskor och läkare på SÄBO	14	Den enskilde får inte fullständig information inför behandling	25
Bristande dokumentation i kombination med låg personalkontinuitet och språkförbristningar leder till allvarliga patientsäkerhetsrisker	14	7. Tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal	26
4. Barn och unga i samhällets vård	16	IVO:s viktigaste iakttagelser och åtgärder	26
IVO:s viktigaste iakttagelser och åtgärder	16	Datainrång och stöld av narkotikaklassade läkemedel är vanliga anledningar till att IVO agerar	26
Lämplighetsbedömning vanligaste bristen på boenden för barn och unga	16	Allvarliga brott kan innebära att den legitimerade har förverkat sitt förtroende	27
Allvarliga brister leder till fler förelägganden, förbud och återkallade tillstånd	17	8. Katastrofmedicinsk beredskap	28
Allvarliga brister inom SiS ungdomshem	18	IVO:s viktigaste iakttagelser och åtgärder	28
		Den ansträngda bemannings- och vårdplats-situationen försvårar eskalering av vårdplatser	28
		Beredskapsplanerna måste uppdateras kontinuerligt	28
		Mer utbildning och övning behövs för att upprätthålla den katastrofmedicinska beredskapen	29
		Regionerna behöver se över planering för lagerhållning	29

9. Tillgänglighet inom omsorgen	30
IVO:s viktigaste iakttagelser och åtgärder	30
Insatser i resurssvaga familjer behöver prioriteras högre	30
Personer med psykisk funktionsnedsättning får vänta oskäligt länge på boendestöd	30
Brister i dokumentationen kan innebära en risk för missförhållanden	31
Kommunernas systematiska planering av verkställighet av insatser behöver utvecklas	31
Flest rapporterade ej verkställda beslut rör personer med funktionsnedsättning	31
IVO följer varför besluten om insats och bistånd inte verkställs	32
 Bilaga 1. Enskildas klagomål enligt patientsäkerhetslagen	 33
IVO:s viktigaste iakttagelser och åtgärder	33
Flest utredda klagomål gäller kirurgi och primärvård	33
Flest klagomål rör personer över 18 år och i större utsträckning kvinnor än män	35
Stor variation mellan länen	35
 Källor	 37

Kvalitet och säkerhet inom vård och omsorg

IVO HAR ETT tillsynsuppdrag över hela vården och omsorgen. Miljontals möten och interaktioner sker varje år mellan brukare, patienter och personal.

IVO:s tillsyn omfattar bland annat legitimerad personal inom hälso- och sjukvården, sjukhus, vård- och hälsocentraler, estetiska behandlingar, kommunernas socialtjänst, LSS-området samt boenden för personer med olika typer av omsorgsbehov, såsom särskilda boenden för äldre (SÄBO), boenden för placerade barn och unga i form av hem för vård eller boende (HVB) och Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem.

IVO prövar också ansökan om tillstånd för privata utförare av bland annat hemtjänst, personlig assistans och HVB samt utövar tillsyn över dessa aktörers lämplighet att bedriva verksamheterna.

Inriktningen i svensk vård är sedan en längre tid att ställa om vårdssystemet, så att sjukhusvården används mer effektivt för de patienter som behöver sjukhusens specifika kompetens och resurser. Detta förutsätter en utbyggd primärvård, förstärkningar inom hemsjukvård och vård till personer på särskilda boenden för äldre (SÄBO) samt mer förebyggande vård och stärkt folkhälsoarbete. Omställningen, som drivs med samlingsbegreppet ”omställning till god och nära vård”, har emellertid inte kommit så långt som det var tänkt.

Den övergripande bilden av utvecklingen inom hälso- och sjukvården samt inom omsorgen, påverkar förutsättningarna för IVO:s verksamhet när det gäller tillsyn och tillståndsprövning. En viktig faktor, för exempelvis SÄBO och hälso- och sjukvården, är tillgången till välutbildad personal med rätt kvalifikationer. Av IVO:s tillsynsinsatser under 2022 framgår hur central kompetensförsörjningen är för väl fungerande verksamheter och hur

patientsäkerheten och tryggheten för brukare inom omsorgen påverkas negativt av brister i personal- och kompetensförsörjning.

I detta kapitel redovisas en övergripande bild av kvalitet och säkerhet inom vården och omsorgen utifrån några centrala perspektiv i utförandet av tillsyn och tillståndsprövningen.

Befolkningens tillgänglighet till vård och omsorg

Befolkningen har rätt till god vård efter behov och på lika villkor. Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) anger att vården ska vara lätt tillgänglig. Detta är en stor utmaning för hälso- och sjukvården i Sverige och har varit under en längre tid. Uppskjuten vård kan leda till förvärrade sjukdomstillstånd samt ytterligare påverka tillgängligheten i ett längre tidsperspektiv. Om tillgängligheten brister riskerar patienter att inte få den vård de behöver eller att inte få den i rätt tid. Bristande tillgänglighet kan leda till patientsäkerhetsrisker och en ökad risk att drabbas av vårdskada, samt leda till sämre psykisk hälsa, inkomstbortfall och minskat förtroende för hälso- och sjukvården hos både patienter och närstående.

Problem med att uppfylla vårdgarantin

Det är regionernas ansvar att vårdgarantin uppfylls och vården ska därför inte invänta att patienten åberopar vårdgarantin. Vårdgarantin är lagstadgad och innebär att den enskilde ska få olika typer av åtgärder eller behandling inom en viss tid. Ett sätt att bedöma väntetider i vården är att utgå från den nationella vårdgarantin. Den säger att vården ska ge patienter kontakt med primärvården samma dag

som de söker en sådan kontakt och att en medicinsk bedömning ska göras inom tre dagar. Ett besök i den specialiserade vården ska ske senast efter 90 dagar och patienten ska därefter få en operation eller annan åtgärd inom den specialiserade vården inom 90 dagar. Under 2022 var det 15 procent som inte fick sin medicinska bedömning i tid. Tre av tio hade väntat längre än 90 dagar för ett första besök i specialiserad vård och fyra av tio fick vänta mer än 90 dagar för ett beslut om behandling. En förklaring till att så många får vänta kan vara att antalet disponibla vårdplatser per 1 000 invånare har minskat med nära 7 procent sedan 2017 inom specialiserad slutenvård (Vårdanalys 2022).

Vårdplatsbrist på sjukhus leder till överbeläggningar och utlokaliseringar

En aspekt av tillgänglighet och kvalitet i vården är i vilken utsträckning överbeläggningar och utlokaliseringar förekommer. Överbeläggning sker när en patient vårdas på en vårdplats som inte uppfyller kraven på disponibel vårdplats. Utlokalisering sker när en patient vårdas på en annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten. Utgångspunkten är att patienter ska vårdas på en vårdplats som är utformad och bemannad så att vården kan säkerställa patientsäkerheten och arbetsmiljön.

Utlokaliseringar och överbeläggningar kan medföra ökad risk för vårdrelaterade infektioner, felmedicinering, försenad behandling eller medicinering och dödlighet vid vissa sjukdomstillstånd.

År 2020 varierade antalet vårdplatser per 1 000 invånare mellan 1,7 och 2,5 i regionerna. I samtliga regioner förutom Gotland och Stockholm minskade antalet vårdplatser per invånare under perioden 2017 till 2020 (Vårdanalys 2022).

Ett tydligt exempel från tillsynen är att IVO under flera års tid påtalat allvarliga brister och patientsäkerhetsrisker vid akutsjukhusen, bland annat till följd av bristen på vårdplatser. Generellt sett är skillnaderna i överbeläggningar och utlokaliseringar stora både inom och mellan regionerna. IVO:s insatser vad gäller tillsyn av sjukhusvården beskrivs närmare i kapitel 2.

För långa väntetider inom omsorgen

Långa väntetider till att få omsorgsinsatser försämrar en persons livskvalitet. Det innebär att personen inte får den insats hen har rätt till och att personens behov inte tillgodoses. Personer som behöver vård och

omsorg har lagstadgad rätt att få den hjälp och det stöd de behöver från kommunen enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL. När en person beviljas en insats från socialtjänsten är kommunen skyldig att verkställa den. En socialtjänst måste kunna ge brukarna god tillgång till de beviljade insatserna för att socialtjänstens arbete ska kunna räknas som säker och av god kvalitet. Socialnämnden, eller motsvarande, i en kommun är skyldig att rapportera till IVO om en beviljad insats inte verkställts inom tre månader. Socialnämnden ska även rapportera om en insats har avbrutits och inte verkställts på nytt inom tre månader.

Utmaningar med vårdens och omsorgens kompetensförsörjning

Viktigt för patient- och brukarsäkerheten är att det finns tillräcklig bemanning med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar att utföra sitt arbete. Brister i detta kan leda till risker för patientsäkerheten. Kompetensförsörjningen är en av hälso- och sjukvårdens och omsorgens stora utmaningar, och idag råder det brist på personal inom flera yrken. Många patienter som önskar en fast läkare har inte tillgång till det. I omställningen till en god och nära vård är kompetensförsörjningsfrågor fortsatt centrala (Socialstyrelsen, 2022). Socialstyrelsen konstaterar också att det finns ett samband mellan såväl otillräcklig bemanning som kompetens och risker för vårdskador (Socialstyrelsen, 2018b).

Brist på flera yrkeskategorier

Statistiska centralbyrån (SCB) har på uppdrag av Sveriges 21 regioner tagit fram regionala utbildnings- och arbetsmarknadsprognoser med prognoshorisont fram till 2035. Efterfrågan på hälso- och sjukvårdsutbildade beräknas öka i hela landet till följd av ett ökat antal äldre. För flera utbildningar bedöms inte tillgångsökningen vara tillräckligt stor för att tillgodose den framtida efterfrågan. Samtliga regioner uppger att de har brist på både läkare med specialistkompetens och specialistsjuksköterskor (Socialstyrelsen 2022). Bristen på grundutbildade sjuksköterskor väntas även bli omfattande. Andelen tillsvidareanställda som lämnat sektorn (kommuner respektive regioner) låg runt 7,5 procent respektive 8,5 procent 2021 (Sveriges Kommuner och Regioner, 2022). När utbildad personal lämnar vården på grund av bristande arbetsmiljö och hög arbetsbelastning

kan det medföra kompetensbrist. Bristen på vårdpersonal får även konsekvenser för den katastrofmedicinska beredskapen, vilket beskrivs närmare i kapitel 8.

Systematiskt kvalitetsarbete krävs för att förstå orsaker till vårdskador och missförhållanden

En vårdskada är något som hade kunnat undvikas om vården hade genomfört lämpliga åtgärder vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Det handlar inte bara om kroppslig skada, utan kan även vara ett lidande, psykisk skada, sjukdom eller dödsfall. En vårdskada kan uppstå på grund av den vård och behandling som patienten har fått, men också utebliven vård kan leda till skada. Utöver det lidande som en vårdskada innebär för den som drabbats, får vårdskador följdverkningar för hälso- och sjukvården. Kostnaden för de extra vård dagar som beror på vårdskador beräknas vara cirka 8 miljarder kronor per år (Socialstyrelsen, 2020a). Färre skador skulle alltså leda till att hälso- och sjukvårdens resurser skulle kunna användas mer effektivt. Missförhållanden i omsorgen kan vara av olika slag och både röra faktiska händelser likväl som försummelse och uteblivna insatser. Dessa handlingar har på något sätt inneburit att den enskildas liv, säkerhet, fysiska eller psykiska hälsa har påverkats eller riskerats. Missförhållanden i omsorgen får stora konsekvenser för brukare. De påverkar rätten till god omsorg och insatser utifrån de behov som individen har.

Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. För att åtgärderna ska ge en bra effekt bör de vara kopplade till de bakomliggande orsakerna. Det är viktigt att verksamheterna följer upp de åtgärder som vidtas för att säkerställa att de har fått önskad effekt. När verksamheterna bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete ökar möjligheterna för dem att utforma åtgärder och förändra verksamheterna så att kvaliteten ökar och risken för vårdskador och missförhållanden minskar.

Många vårdskador inom hälso- och sjukvården

Alla vårdgivare är skyldiga att rapportera allvarliga vårdskador och riskhändelser till IVO enligt bestämmelserna om lex Maria. IVO får in cirka 2 200

lex Maria-anmälningar per år från hela hälso- och sjukvården. Samtidigt visar Socialstyrelsens statistik att cirka 100 000 patienter drabbas av vårdskador varje år. I cirka 1 200 fall inom den somatiska slutenvården visar journalgranskningar att det förekommer ungefär 3 200 allvarliga vårdskador per år (Sveriges Kommuner och Regioner, 2020a). Försäkringsbolaget Lof, vars huvuduppgift är att försäkra de vårdgivare som finansieras av landets 21 regioner, tog under 2021 emot 18 700 anmälningar om patientskada från patienter. I cirka 43 procent av de ärenden som Lof beslutade om under samma år erhöll patienten ersättning (Lof, 2021). Detta är exempel som indikerar på att det finns ett stort mörkertal i rapporteringen till myndigheten.

IVO granskar samtliga lex Maria-anmälningar som inkommer till myndigheten. Det är en viktig del av uppdraget att säkerställa att händelsen har utretts i nödvändig omfattning samt att vårdgivaren har vidtagit de åtgärder som krävs för att uppnå hög patientsäkerhet. Vårdgivarnas utredningar brister då det ofta saknas information om bakomliggande orsaker, vilket innebär att verksamheterna ofta behöver komplettera utredningarna.

Förekomsten av missförhållanden inom omsorgen

Alla omsorgsgivare är skyldiga att rapportera allvarliga missförhållanden till IVO enligt bestämmelserna om lex Sarah. År 2022 tog IVO emot 1 132 lex Sarah-anmälningar. Antalet lex Sarah har legat på ungefär samma nivå under de senaste tre åren. Det finns ingen information om hur vanligt det är med missförhållanden inom omsorgen som kan jämföras med den markörbaserade journalgranskningen inom hälso- och sjukvården som SKR genomför. Det finns alltså betydligt mindre kunskap om hur vanligt det är med missförhållanden inom omsorgen än om vårdskador inom hälso- och sjukvården.

IVO granskar missförhållanden även på andra sätt än genom handläggning av lex Sarah och utredning av klagomål från enskilda. Granskning av verksamheternas kvalitetsarbete ingår också ofta som en del i tillsynen som myndigheten själv initierar. I kapitel 4 om barn och unga beskrivs iakttagelser och åtgärder avseende allvarliga missförhållanden.

Krav på informationssäkerheten inom hälso- och sjukvården

Aktörer som levererar samhällsviktiga och digitala tjänster, inom 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 och det är Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) som är samordnande myndighet för tillsynen av området. IVO är en av sex tillsynsmyndigheter och ansvarar för tillsynen av sektorn hälso- och sjukvård. Tillsynsuppdraget medför ansvar för tre områden: identifiering och registrering av leverantörer som omfattas av NIS-lagstiftningen, mottagande av incidentrapporter från leverantörer samt tillsyn av leverantörer. Tillsynen ska vara ett stöd till leverantören i dennes säkerhetsarbete. IVO representerar även Sverige i ett antal europeiska och internationella nätverk inom NIS-området.

Stärkt samarbete med andra myndigheter för att komma åt oseriösa aktörer

Välfärdsbrottslighet har blivit ett ökande problem i samhället. Fler oseriösa aktörer är verksamma inom vård- och omsorg där de utnyttjar ersättningssystemen. De oseriösa aktörerna riskerar även att patienter och brukare får sämre vård och omhändertagande.

IVO har under 2022 förstärkt samverkan med Försäkringskassan, vars uppgifter om aktörer som missköter sig ekonomiskt hjälper IVO i arbetet om att identifiera oseriösa aktörer inom omsorgsbranschen. Sedan 2019 deltar dessutom IVO som nätverksmyndighet i en gemensam satsning mot den organiserade brottsligheten. Där samverkar myndigheter bland annat kring underrättelser och operativa insatser mot kriminella individer och nätverk. IVO kommer inom ramen för sin riskbaserade tillsyn prioritera uppföljning av de vårdgivare som får återbetalningskrav från Försäkringskassan samt de vårdgivare som bedöms registrera fel uppgifter.

IVO omfattas sedan år 2022 av förordningen (2016:775) om uppgiftsskyldighet vid samverkan mot viss organiserad brottslighet (LUS). Detta skapar

förbättrade förutsättningar för informationsöverföring mellan berörda myndigheter i arbetet mot oseriösa aktörer och välfärdsbrottslighet. Vidare är IVO nätverksmyndighet kopplat till Nationellt underrättelsecentrum (Nuc) och regionala underrättelsecentra (Ruc), vilket är ytterligare exempel på viktiga sammanhang för att stärka arbetet.

Myndigheten har stärkt sin förmåga att identifiera och stoppa oseriösa aktörer i samband med såväl tillståndsprövning som tillsyn, vilket har gett effekt i bland annat ökat antal återkallade tillstånd, samt polis- och åtalsanmälningar. I kapitel 5 beskrivs iakttagelser angående oseriösa aktörer, och i kapitel 6 tillsyn av utförare av estetiska behandlingar.

Behov av att genomföra tillsyn utifrån strukturella problem inom vården och omsorgen

IVO har under flera års tid påtalat brister inom vården och omsorgen av bl.a. äldre, brister i akutsjukhusens verksamhet gällande väntetider, utlokaliseringar och överbeläggningar. Det är även känt att det finns personal- och kompetensbrister inom vården och omsorgen.

Det är viktigt att säkerställa tillsynens effekt, det vill säga att brister åtgärdas och förebyggs. Trots återkommande granskningar och tillsynsbeslut från IVO och återredovisningar, med utlovade åtgärder från vård- och omsorgsgivare, så sker inte förbättringar i tillräcklig grad. IVO har inte historiskt i tillräcklig utsträckning följt upp de krav på åtgärder, som myndigheten ställt. I ärenden där det riktats kritik eller begärts återredovisning från verksamheterna, och inte tillräckliga förbättringar har genomförts, måste IVO säkerställa att allvarliga brister inte tillåts fortgå. Det görs t.ex. genom förelägganden, förbud eller återkallelser av tillstånd.

Utvecklingsarbetet har lett till ökad grad av enhetlighet i tillsynen och en ökad kvalitet i rättstillämpningen, där IVO i större utsträckning använder alla de skyldigheter och möjligheter som lagstiftaren har givit myndigheten. På så sätt kan tillsynen resultera i en ökad effekt för patienter och brukare, där allvarliga brister inte tillåts fortgå och ansvariga verksamheter förmås att vidta nödvändiga förbättringar.

Tillgänglighet och vårdplatsbrist på sjukhus

IVO HAR i tillsynsbeslut under flera års tid riktat kritik mot vårdgivare för brister vid akutsjukhusen och begärt att åtgärder vidtas.

I januari 2022 inledde IVO en tillsyn av den svenska sjukhusvården i samtliga regioner. Fokus för tillsynen var bristen på disponibla vårdplatser. Under 2022 fattade IVO beslut för totalt 27 sjukhus och fann brister vid samtliga sjukhus. IVO har förelagt fyra sjukhus med vite.

Utifrån patientsäkerhetsrisker kopplat till vårdplats- och personalsituationen har IVO även genomfört en granskning av förlossningsvården.

IVO:s viktigaste iakttagelser och åtgärder

- Vårdplatsbristen hotar patientsäkerheten. Regionerna har dragit ner på vårdplatserna på sjukhusen i alltför hög utsträckning, utan att ha säkerställt att vården kan ges i andra delar av vårdsystemet.
- IVO kräver åtgärder vid allvarliga patientsäkerhetsbrister.
- Regionerna redovisar brist på barnmorskor inom förlossningsvården.

Vårdplatsbristen hotar patientsäkerheten

Den sammantagna bilden är att läget är allvarligt. IVO kan konstatera att patientsäkerheten inte kan garanteras på de granskade sjukhusen. Det handlar om utbredd korridorvård, dygnslånga väntetider, läkemedel som inte ges i tid eller inte alls, samt

medicinsk övervakning som inte sker utifrån patientens behov. Inte heller sköts grundläggande hygien, nutrition och vätska.

I tillsynen konstateras att svårt sjuka patienter, ibland i livets slutskede, vårdas på akutmottagningen i korridorer, vilket är både integritetskränkande och patientsäkert. Korridorsplatserna saknar utrustning för övervakning och möjligheter för patienterna att larma personalen. Personal har också försett patienter med grytlock för att de ska kunna påkalla uppmärksamhet från personalen. IVO noterar även patientsäkerhetsrisker i anmälningar från regionerna. I ett fall kom inte personal på en vårdavdelning åt en defibrillator när en patient hade hjärtstopp, och patienten avled. Anledningen var att framkomligheten var begränsad då flera patienter låg i korridoren.

Vidare saknas bemanning i vissa regioner för att ta emot akut sjuka patienter, vilket kan medföra allvarliga patientsäkerhetsrisker. I ett fall var väntrummet i akutmottagningen inte bemannad, utan försedd med en nummerlappsmaskin. Det är särskilt allvarligt för patienter med andningsbesvär som hänvisats till att ta en kölapp på akutmottagningen. Belastningen på akutmottagningen medför även att omvårdnad, tillsyn, näring och vätska inte kan tillgodoses på en acceptabel nivå utifrån patienternas individuella behov. En patient som vårdades på akuten i nästan ett dygn fick varken mat eller vatten under den tiden. Det förekommer att patienter får ligga i flera timmar i sin egen avföring och urin, då personalen inte hunnit hjälpa patienter att gå på toaletten.

Patienter som är svårt sjuka behöver vårdas på rätt vårdnivå och avdelning. Bristen på disponibla vårdplatser medför att patienter inte kan vårdas på ett patientsäkert sätt, när de måste vänta kvar

på akutmottagningen trots att de är inskrivningsklara. Vårdplatsbristen medför även att patienter som har ett vårdbehov eller behov av observation skickas hem. Närmare hälften av de akutsjukhus som varit del av tillsynen uppger att de tvingas till sådana beslut varje vecka.

IVO kräver åtgärder vid betydande patientsäkerhetsbrister

Inom den somatiska slutenvården saknas disponibla vårdplatser i landets samtliga regioner. Behovet av vårdplatser är större än tillgången och följderna blir att akutmottagningarna blir överbelastade.

En stor anledning till att det saknas disponibla vårdplatser är brist på personal, särskilt sjuksköterskor. På alla granskade sjukhus förutom ett söker akutmottagningen efter sjuksköterskor. Även merparten av de medicin- och kirurgkliniker som ingått i tillsynen har behov av att anställa fler sjuksköterskor. Personalbristen rör även andra yrkeskategorier som läkare och undersköterskor. Flera sjukhus lyfter också vid inspektioner och i enkätsvar utmaningarna med att behålla personal och att den höga personalomsättningen gör att erfarenheten och kompetensen försvinner. Personalomsättningen medför även att de erfarna sjuksköterskorna återkommande behöver lägga tid på att lära upp nya kollegor.

Akutmottagningarna har inte den bemanning eller anpassade lokaler som behövs för att vårda patienter under en längre tid. När mottagningen är under hög belastning påverkas både de inskrivningsklara patienterna och de nya patienterna. Patienter på akutmottagningen kan exempelvis få vänta länge på triage.¹ En majoritet av akutsjukhusen uppger att det uppstår väntetider. Även efter triagering kan patienter få vänta länge på läkarbedömning. Långa väntetider för en läkarbedömning rör även patienter som har bedömts ha ett direkt behov av akutsjukvård, vilket utgör en allvarlig patientsäkerhetsrisk. Det finns inte heller tid till att göra löpande bedömningar av patienternas tillstånd.

Vid en av IVO:s inspektioner framkom att en avdelning hade en regelmässig belägningsgrad på 130 procent. Det fanns en plan för förflyttningar

mellan avdelningarna, men när trycket blev för stort handlade det enligt uppgifter från vårdpersonalen till slut om att "fördela överbeläggningar". Detta ledde bland annat till att en 80-årig patient flyttades till barnavdelningen och en annan patient till psykiatrien. I den fortsatta tillsynen kommer IVO att granska de åtgärder som regionerna vidtar med anledning av de identifierade bristerna och agera utifrån det rådande patientsäkerhetsläget på sjukhusen.

Regionerna redovisar brist på barnmorskor inom förlossningsvården

Inom förlossningsvården råder det brist på personal, särskilt barnmorskor. Det framgår av de redovisningar som IVO begärt in från regionerna avseende kompetens, bemanning och vårdplatser inom förlossningsvården under sommaren och hösten 2022. IVO har tidigare sett att hög arbetsbelastning eller bristande teamarbete är återkommande orsaker till att kvinnan eller barnet drabbas av skador under förlossningen. Sådana orsaker kan i sin tur vara relaterade till bemanningssituationen. I tillsynen från 2022 beskriver regionerna att förlossningsvården på kort sikt är beroende av inhyrd personal, timanställningar av pensionärer samt extrapass från ordinarie personal. Under sommaren löste dessutom många regioner planeringen genom att flytta barnmorskoresurser till förlossningen från andra delar av vårddedjan. Sådana åtgärder innebär en påfrestning för personalen och riskerar att annan planerad vård skjuts upp eller uteblir.

IVO har också begärt att regionerna redovisar hur de avser att stärka kompetensförsörjningen på sikt. Majoriteten av regionerna redovisar att de erbjuder vidareutbildning från sjuksköterska till barnmorska med betald lön. Regioner beskriver även olika initiativ för att försöka stärka sin attraktivitet som arbetsgivare, exempelvis genom att erbjuda särskilda schemamodeller, erbjuda kompetensutveckling eller tydliggöra karriärvägar. Samtidigt framgår det i flera regioner att det framför allt är brist på mer erfarna barnmorskor. Förutom att bristen på erfaren personal utgör en risk för patientsäkerheten så försvårar det för ny personal att lära sig sitt arbete.

1. Triagering är en bedömning av patientens medicinska allvarlighetsgrad och används på akutmottagningen för att prioritera patienter utifrån behovet av vård.

Bristande vård och omsorg inom äldreområdet

IVO KUNDE UNDER pandemin konstatera att lägsta nivå för medicinsk vård och behandling var för låg på särskilda boenden för äldre (SÄBO) (Inspektionen för vård och omsorg, 2022). De risker och systematiska brister som identifierades var så pass allvarliga att de påverkade patientsäkerheten på SÄBO i hela landet. IVO har därför under 2022 fördjupat granskningen av närmare 2 000 SÄBO i hela landet, bland annat genom en stor journalgranskning, enkätundersökningar och inspektioner. Tillsynen av SÄBO kommer att fortsätta under 2023.

IVO:s viktigaste iakttagelser och åtgärder

- Vård i livets slutskede har allvarliga brister, vilket leder till att patientens rätt att få inflytande över den sista tiden i livet inte tillgodoses i acceptabel omfattning.
- Läkemedelshanteringen är inte patientsäker.
- Bristande tillgång till sjuksköterskor och läkare på SÄBO.
- Bristande dokumentation i kombination med låg personalkontinuitet och språkförbristningar leder till allvarliga patientsäkerhetsrisker.

Vård i livets slutskede har allvarliga brister

IVO kan konstatera att det finns allvarliga brister kopplat till vård i livets slutskede. Detta trots att vård i livets slutskede hör till den vårdtyp som ska ges högsta prioritet enligt den etiska plattform som riksdagen fastställt (prop. 96/97:60). I över hälften

av enkätsvaren från vård- och omsorgspersonal och sjuksköterskor framkom det att patienter ibland avlider i ensamhet. Det visar att planeringen inte har fungerat. Ett annat exempel på bristande planering är att det framkom i journalgranskningen, att för 75 procent av de patienter som avlidit saknas ett dokumenterat brytpunktssamtal i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen. Detta försvårar eller omöjliggör för personalen vid SÄBO att känna till patientens (eller anhörigas) önskan om den sista tiden i livet.

I enkätsvaren från närstående uppgav fler än hälften av de som svarat ”stor oro” gällande patienternas vård i livets slutskede. Över hälften (61 procent) svarade att det inte erbjudits ett samtal om vård i livets slutskede. Journalgranskningen ger ytterligare stöd för att det finns brister inom planering av vården, t.ex. avseende dokumenterad läkarkontakt i samband med läkemedelsordinationer. Det förekommer att läkare ordinerar palliativa läkemedel till patienter innan patienterna är i ett palliativt stadium. Läkemedel ges också till patienterna en lång tid efter ordination, utan att ny kontakt tagits med läkare.

Personal som arbetar på SÄBO har inte alltid den tillgång till patienters journaler som de behöver. Det finns exempel där personalen inte haft möjlighet att ta del av dokumentation avseende patientens brytpunktssamtal.² Om brytpunktssamtalet endast dokumenteras i regionens journal innebär det att kommunens sjuksköterskor inte kan ta del av informationen. Det resulterar i att det finns en risk att patienten inte får den vård och behandling i livets slutskede som patienten önskat.

2. Brytpunktssamtalet är ett samtal mellan ansvarig läkare och patient om ställningstagandet att övergå till palliativ vård i livets slutskede, där innehållet i den fortsatta vården diskuteras utifrån patientens tillstånd, behov och önskemål.

Läkemedelshanteringen är inte patientsäker

I IVO:s enkät till sjuksköterskor svarade drygt hälften att det finns patientsäkerhetsrisker kopplat till läkemedelshantering. När en patient på SÄBO är i behov av läkemedel ges det av en sjuksköterska. Om en sjuksköterska inte har möjlighet att själv ge läkemedlet kan uppgiften delegeras till vård- och omsorgspersonal. För att läkemedlet ska ges på ett säkert sätt krävs det att vård- och omsorgspersonalen har dokumenterade kunskaper om hantering av läkemedel och de risker som är förenade med hanteringen.³ 88 procent av sjuksköterskorna svarade vidare att de inte alltid har möjlighet att ge stöd till vård- och omsorgspersonalen i den omfattning som krävs. Av de sjuksköterskor som delegerar sitt arbete till annan personal är det endast 40 procent som känner sig trygga i att den andra personalen utför arbetet på ett korrekt sätt.

Socialstyrelsen har en lista över läkemedel⁴ som bör undvikas för äldre på grund av höga risker för biverkningar (Socialstyrelsen, 2021). IVO:s granskning visar att 22 procent av patienterna som har en dokumenterad läkemedelsgenomgång⁵ och 16 procent av patienterna som inte har en dokumenterad läkemedelsgenomgång har olämpliga läkemedel omnämnda i journalen.

När det gäller risker för eller förekomst av olämplig läkemedelsanvändning så bekräftar resultaten av granskningen tidigare kända brister. Var femte patient på SÄBO har läkemedel som bör undvikas till äldre. För fyra av fem patienter med läkemedel som bör undvikas finns bättre alternativ. I patientgruppen som har läkemedel som bör undvikas saknar nästan hälften av patienterna (44 procent) en dokumenterad läkemedelsgenomgång. IVO kan slå fast att verksamheterna inte bedrivs i enlighet med gällande regelverk och att det innebär tydliga risker för patientsäkerheten och risk för vårdskador.

3. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

4. Socialstyrelsen 2017-6-7 Indikationer för god läkemedelsterapi hos äldre.

5. I HSLF-FS 2017:37 (11 kap. 3 och 4 §§) finns också regler om s.k. läkemedelsgenomgångar. Vårdgivaren ska erbjuda de patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel en enkel läkemedelsgenomgång bl.a. vid inflyttning på SÄBO. Dessa patienter ska därefter erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång minst en gång per år under sin tid på boendet.

Bristande tillgång till sjuksköterskor och läkare på SÄBO

För att patienter på SÄBO ska få rätt vård och behandling, krävs kunskap och förutsättningar för att göra korrekta individuella bedömningar. IVO konstaterar att många livsavgörande bedömningar gällande patienter på SÄBO görs av den personal som har lägst utbildning. Det saknas även sjuksköterskor och läkare för att tillgodose patienternas behov. Av den journalgranskning som IVO genomfört framkommer det att endast 66 procent av patienterna har en dokumenterad läkar-konsultation under en kalendermånad. Av sjuksköterskorna som svarade på enkäten anger 66 procent att det finns patientsäkerhetsrisker som orsakas av det stora antal patienter varje sjuksköterska ansvarar för.

Bristande dokumentation i kombination med låg personalkontinuitet och språkförbristningar leder till allvarliga patientsäkerhetsrisker

Det förekommer ofta bristande dokumentation i verksamheter som har låg personalkontinuitet, vilket kan leda till patientsäkerhetsrisker. Varje patient ska ha en vårdplan där det framgår vilken individuell vård patienten behöver. Journalgranskningen som IVO gjort visar att 44 procent av patienterna saknar en dokumenterad vårdplan i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen. Dessutom svarar en av fem sjuksköterskor att de inte har tillgång till primärvårdsjournalerna för sina patienter. I IVO:s journalgranskning framkom att åtta procent av patienterna har sex eller fler olika sjuksköterskor under en kalendermånad. Av dessa patienter saknade 39 procent en dokumenterad vårdplan.

Enligt Socialstyrelsens föreskrift om uppgiftsskyldighet till register över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården ska varje kommun, sedan 2019, lämna uppgifter om de personer som fått kommunal hälso- och sjukvård av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (Socialstyrelsen, 2017). Användningen av koder är viktig för att kunna göra nationell och lokal uppföljning samt driva ett systematiskt kvalitetsarbete. IVO:s granskning visar att det i 63 procent av de journaler som har granskats helt saknas dokumentationskoder. I 96 av de 283 kommuner som skickat in journaler till IVO saknas dokumentationskoder i samtliga inskickade journaler.

Dokumentation och kommunikation är viktigt när arbetssättet bygger på att icke legitimerad vård- och omsorgspersonal rapporterar till en sjuksköterska. Informationen som sjuksköterskan får rapporteras till läkare, som i sin tur fattar beslut om medicinsk vård och behandling. Informationsöverföringen kan försvåras av låg kontinuitet i personalgruppen, bristande journalföring, vårdplaner som inte finns tillgängliga för all berörd personal, osäker läkemedelshantering samt språkförbistringar i personalgruppen. Det är viktigt att kommuner och verksamheter tar sitt ansvar i alla led som påverkar patienters möjlighet till att få rätt vård.

Barn och unga i samhällets vård

DET ÄR EN ingripande åtgärd i ett barns liv att bli placerad utanför det egna hemmet, och det är helt grundläggande att vården som sker i samhället är trygg och säker för barn och unga. Under 2022 har en av IVO:s särskilda prioriteringar varit att stärka tillsynen av vård- och omsorgsverksamheter för barn, med fokus på barnets delaktighet. Det har i tillsynen varit särskilt viktigt med en förbättrad dialog med barn och unga för att fler ska vilja samtala med IVO vid inspektioner och för att ge barns och ungas perspektiv den rätta vikten i tillsynen.

IVO:s viktigaste iakttagelser och åtgärder

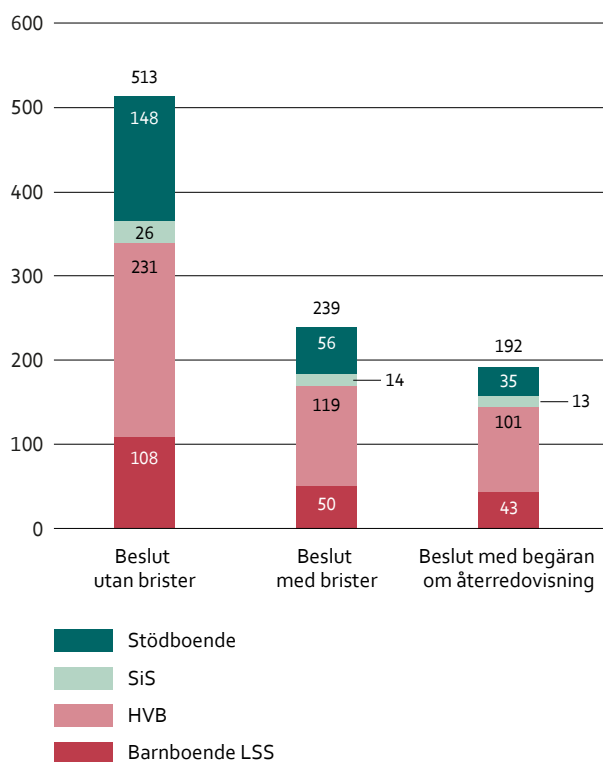
- Lämplighetsbedömning vanligaste bristen på boenden för barn och unga.
- Allvarliga brister leder till fler förelägganden, förbud och återkallade tillstånd.
- Allvarliga brister inom SiS ungdomshem, bland annat används avskiljningar på ett sätt som strider mot lagen. Särskilt unga flickor drabbas av detta samt av våld, hot och kränkningar.
- Nästan hälften av barn och unga på HVB uppger att de har varit med om hot eller kränkningar.
- Barns delaktighet vid placeringar och omplaceringar behöver stärkas.
- Barn på LSS-boenden utsätts för tvångs- och begränsningsåtgärder.

Lämplighetsbedömning vanligaste bristen på boenden för barn och unga

Under 2022 har IVO fattat beslut i cirka 1 400 tillsyns-ärenden som gäller hem för vård eller boende (HVB), stödboenden, Statens institutionsstyrelses särskilda

ungdomshem (SiS ungdomshem) och hem för barn och unga enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS-boenden (Figur 1).

Figur 1. Antal beslut under 2022 som rör boenden för barn och unga.



Källa: Inspektionen för vård och omsorg.

IVO har under 2022 genomfört cirka 1 700 samtal med barn.

Den vanligaste bristen på boenden för barn och unga rör den lämplighetsbedömning som föreståndaren ska göra vid varje beslut om inskrivning av en ny ungdom i verksamheten. I bedömningen ingår bland annat att ta ställning till om insatsen kan ges under trygga och säkra former samt om placeringen kan innebära negativ påverkan mellan de placerade

ungdomarna. Det har även varit den vanligaste bristen tidigare år. Lämplighetsbedömningen ska utgå från barnets behov i förhållande till arbets-sätt och metoder, personalens kompetens och andra inskrivna barn och unga. Brister i denna del kan medföra att barn och unga inte får sina behov av vård och behandling tillgodosedda, vilket i sin tur kan leda till sammanbrott⁶ och omplaceringar. Bemötande och begränsningsåtgärder är vanliga brister på SiS ungdomshem.

BARN OCH UNGA MED HELDYGNSINSATSER

Under 2021 fick 26 200 barn och unga heldygnsinsatser som innebär att de vårdas utanför hemmet. Majoriteten av de barn och unga som placeras är över 15 år och de flesta är pojkar. Den vanligaste formen av placering är i familjehem (71 procent) eller på ett hem för vård eller boende, HVB (23 procent).

Ett HVB är ett hem som tar emot personer för vård eller behandling, enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL. HVB drivs yrkesmässigt av privata verksamheter och kommuner.

De flesta placeringarna av vård utanför hemmet sker frivilligt, men kan också ske med tvång, med stöd av lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU. När problemen har anknytning till barnets hemmiljö innebär det att vårdnadshavarna inte kan ge barnet vad det behöver, fysiskt eller psykiskt. Det kan till exempel vara föräldrarnas omsorg som brister. Det kan också handla om att barnet till exempel utnyttjas, misshandlas eller hotas. När det är barnets eget beteende handlar det om att barnet skadar sig själv genom sitt sätt att leva. Det kan till exempel vara att barnet använder droger, begår brott eller utsätter sig själv för farliga situationer.

Stödboende är verksamheter som tar emot barn och unga i åldern 16 till 20 år i ett eget boende med individanpassad stöd. Målgruppen är unga som behöver stöd för att förberedas för ett självständigt boende och vuxenliv. Stödboenden drivs yrkesmässigt av privata verksamheter och kommuner.

Cirka 1 100 barn och unga placerades under 2021 med tvång i särskilda ungdomshem som drivs av Statens institutionsstyrelse (SiS).

Bostad med särskild service (LSS-boenden) är en insats för barn och ungdomar med någon form av funktionsnedsättning som behöver bo utanför föräldrahemmet. LSS-boenden drivs yrkesmässigt av privata verksamheter och kommuner.

På ett av sex LSS-boenden konstaterar IVO brister som rör olika former av begränsningsåtgärder. Dessa brister påverkar barns och ungas trygghet och säkerhet. Personal på LSS-boenden har ibland kompetensbrister vilket kan leda till att barn och unga med funktionsnedsättning inte får den omsorg och det stöd som de har rätt till. Barn och ungdomar som bor på dessa boenden är ofta i behov av stöd för att kommunicera, och om personalen saknar kompetens inom området riskerar det att leda till ett sämre mående och ökat utåtagerande beteende bland barnen.

I tillsyn av socialtjänstens handläggning (myndighetsutövning och familjehemsvård) har IVO framför allt funnit brister i handläggning och rättssäkerhet för barn och unga. Brister i rättssäkerhet kan bland annat innebära att verksamheten har brustit i sin skyldighet att kontrollera utdrag ur Polismyndighetens belastnings- och misstankeregister före anställning.

Allvarliga brister leder till fler förelägganden, förbud och återkallade tillstånd

IVO har förelagt socialtjänsten för långa utredningstider och brister i att utreda avvikelser och missförhållanden. En utredning som rör barn ska enligt 11 kap. 2 § SoL bedrivas skyndsamt och vara slutförd inom fyra månader, om det inte finns särskilda skäl. Om barn inte får sina behov av stöd och hjälp skyndsamt utredas finns risk för att barnet inte får det stöd eller den hjälp som det har rätt till samt att svårigheterna eskalerar ytterligare. Socialtjänsten inleder inte alltid utredningar vid uppgifter om att barn kan ha utsatts för eller bevittnat våld i nära relationer.

I de boenden för barn som förelagts handlar det framför allt om att barnen begränsas utan att de har samtyckt till åtgärderna. Begränsningar rör bland annat drogtester under hot av repressalier om ungdomarna inte samtycker, förbud att röra sig utanför hemmet utan personal, och larm på fönster och dörrar. IVO har också förelagt verksamheter utifrån att det förekommit inläsningar, fasthållningar och nedläggningar.

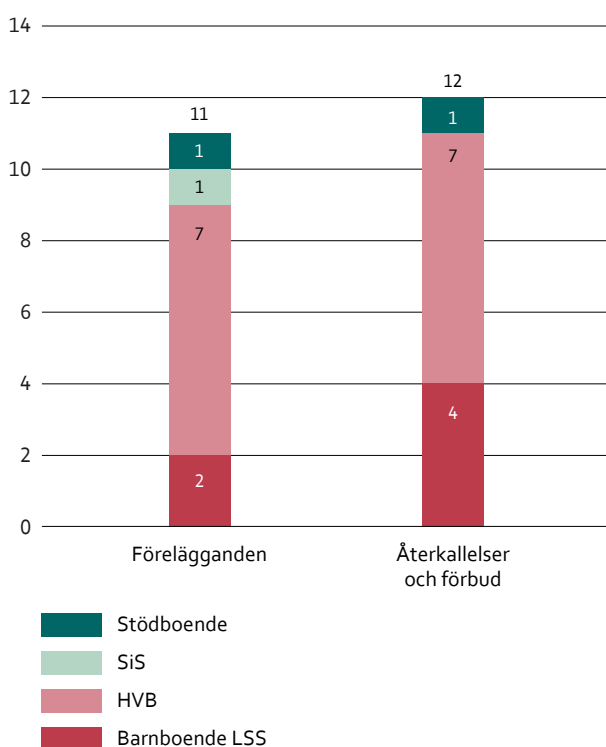
I de fall då IVO har återkallat tillstånd eller permanent förbjudit en verksamhet har det framför allt handlat om allvarliga och eller upprepade brister, det vill säga att gällande regelverk inte har följts. Exempel på detta är brister i tillståndsefterlevnad, bristande kontroll av belastnings- och misstankeregistret före

6. Sammanbrott innebär att placeringen upphör på grund av att familjehemmet avbryter vården, ungdomen själv rymmer eller vägrar stanna kvar i familjehemmet, eller för att socialtjänsten avbryter placeringen på grund av missnöje med vårdmiljön.

anställning av personal, avsaknad av godkänd föreståndare och lämplighetsbedömningar inför inskrivning, samt brister i det systematiska kvalitetsarbetet.

Vidare har IVO beslutat om att tillfälligt förbjuda fortsatt verksamhet när det funnits brister i tillståndsefterlevnad eller när det skett våld, fasthållningar, nedläggningar och kränkningar. Bristande regel efterlevnad har även förekommit vid drogförekomst, kriminalitet, kompetensbrister eller att huvudmannen inte utrett allvarliga händelser.

Figur 2. Antal beslut 2022 om föreläggande, förbud och återkallelse som rör boenden för barn och unga.



Källa: Inspektionen för vård och omsorg.

Allvarliga brister inom SiS ungdomshem

IVO:s tillsyn av Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem (SiS ungdomshem) under 2022 har visat på brister på områden som har en direkt påverkan på ungas trygghet. Förekomst av våld, hot och kränkningar, brister i verksamhetens bemanning och brister i tillämpningen av avskiljning är exempel där verksamheten handlat i strid med gällande rätt.⁷

7. Inspektionen för vård och omsorg, 2023, Tillsyn av SiS särskilda ungdomshem 2021–2022, Redovisning av regeringsuppdrag S2021/03345.

Trots tidigare kritik från både JO och IVO har SiS inte kommit tillrätta med många av de missförhållanden som tidigare konstaterats på ungdomshemmen.

Personalen på SiS ungdomshem har särskilda befogenheter som regleras i 15–17 c §§ och 19–20 §§ LVU. I 15 c § LVU framgår att ungdomar som är intagna på SiS får, om det är särskilt påkallat på grund av att den unge uppträder våldsamt eller är så påverkad av berusningsmedel att han eller hon inte kan hållas till ordningen, hållas i avskildhet.

IVO kan konstatera att barn och unga på SiS ungdomshem, särskilt unga flickor, systematiskt och återkommande utsätts för tvångs- och begränsningsåtgärder utan lagstöd. En stor andel av de unga flickorna på SiS har olika typer av funktionsnedsättningar och de utsätts också för avskiljningar. Flickorna uttrycker att de sällan känner sig trygga i hemmen. Avskiljningar av flickor har ökat de senaste åren liksom andelen flickor med funktionsnedsättningar på SiS.

Köns- och åldersfördelningen bland de placerade bidrar till att förklara skillnader i antalet avskiljningar mellan ungdomshem. Antalet avskiljningar ökar både när andelen flickor på avdelningen ökar och när andelen yngre barn som är skolpliktiga ökar. Vad gäller personalens kompetens så leder en ökning av personal med lägre kompetens eller mindre erfarenhet till fler avskiljningar och en ökning av personal med mer formell kompetens ger färre avskiljningar.

Personalens kompetens är en av de faktorer som har ett samband med antalet avskiljningar. Sammantaget tyder detta på att SiS måste förbättra kompetensen hos den personal som arbetar med vård, stöd och behandling av de barn och unga som är placerade hos dem för att säkerställa att de får god vård och skydd. IVO har i sin tillsyn påtalat att SiS är skyldig att se till att personalen har den kompetens som behövs för att kunna möta barns och ungas behov.

Många barn och unga som är placerade på SiS har varit med om olika typer av kränkningar och utsatthet på hemmen. Flickor uppger i högre grad än pojkar att de utsätts för hotfull och kränkande behandling av både personal och andra ungdomar. Två av tre flickor, 67 procent, uppger att de en eller flera gånger har varit med om att personalen varit hotfulla eller kränkande mot dem själva eller mot andra ungdomar. Motsvarande andel för pojkar är 42 procent.

I anslutning till inspektionen av SiS ungdomshem samtalar IVO med de barn och unga som samtycker till det. I merparten av samtalen med de barn och unga som varit med om en avskiljning framkom att de inte mått bra av händelsen. Vissa barn och unga har också fått fysiska skador såsom blåmärken i samband med avskiljningen. Flera barn och unga ansåg att personal missbrukat de särskilda befogenheterna och använt mer våld än vad den aktuella situationen har krävt. Exempelvis berättar barnen att de fått knä sätta i ryggen, blivit knuffade eller slagna. Det finns exempel på nedläggning och fasthållning mot golv och i sängen.

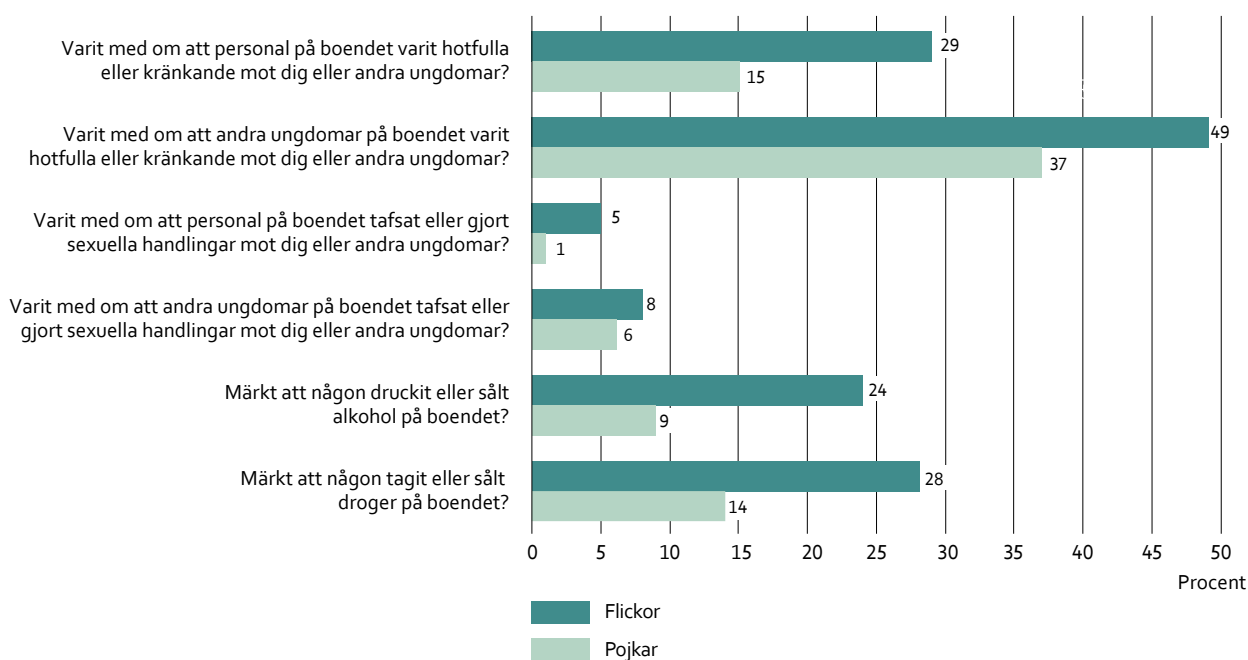
Orsakerna till att yngre flickor utsätts för tvångs-åtgärder och våld kräver mer analys. SiS konstaterar själva att verksamheten inte är rustad för svåra barn-psykiatriska behov. IVO bedömer att om barn och unga med komplexa vårdbehov fortsatt placeras på SiS behöver verksamheten anpassas och SiS säkerställa att det inte förekommer våld, hot och kränkningar samt tvångs- och begränsningsåtgärder som saknar stöd i lag.

Nästan hälften av barn och unga på HVB uppger att de har varit med om hot eller kränkningar

Även om de flesta barn och unga har det bra i sina boenden, så förekommer det våld, kränkningar och övergrepp, både av medboende och av personal. Nästan hälften (47 procent) av de barn och unga på HVB som svarat på IVO:s enkät, uppger att de en eller flera gånger har varit med om att personal eller andra ungdomar på boendet varit hotfulla eller kränkande mot dem själva eller andra ungdomar. Det är vanligare att bli utsatt för hot eller kränkningar av andra ungdomar (41 procent) än att bli utsatt av personal (20 procent). Flickor på HVB utsätts i högre grad för kränkningar och sexuella övergrepp av både personal och andra ungdomar än vad pojkar gör (Figur 3).

Barn och unga på HVB har i samtal med IVO berättat om händelser där det har förekommit våld eller där de har känt sig otrygga. På ett HVB förekom det uppgifter från barnen om att personal begått sexuella övergrepp. På samma boende framkom även att personal kastat en sparkcykel mot ett barn och därefter hållit fast barnet mot en vägg med handen mot halsen. I samtalen har det framkommit att personal på boendet varit på väg att slå ett av barnen

Figur 3. Andel flickor och pojkar på HVB som uppger att de själva eller andra utsatts för olika typer kränkande behandling eller annan utsatthet 2022.



Källa: Inspektionen för vård och omsorg.

med ett glas. IVO konstaterade också att bolagets företrädare hade en bristande insikt om de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten, samt en bristande vilja och förmåga att fullfölja sina skyldigheter. Det förekom sådana allvarliga missförhållanden i verksamheten att de innebar fara för de placerade barnens liv, hälsa och personliga säkerhet. De allvarliga missförhållandena föranledde IVO att helt återkalla bolagets tillstånd att bedriva HVB.

Barns delaktighet vid placeringar och omplaceringar behöver stärkas

Sedan 2021 har IVO haft i uppdrag från regeringen att förstärka tillsynen av socialtjänstens handläggning av ärenden som rör stöd och skydd till barn och unga. Den förstärkta tillsynen har särskilt uppmärksammat hur barnets bästa beaktas, utreds och redovisas i socialtjänstens handläggning och beslutsfattande av ärenden som rör barn.

Under 2021 påbörjade IVO en tillsyn av socialtjänstens arbete med att göra barn delaktiga vid omplaceringar. I de 157 kommuner eller stadsdelar som omfattades av tillsynen hade totalt 3 351 barn omplacerats under den aktuella perioden (1 januari till 31 oktober 2021). Av dessa hade 1 172 barn omplacerats mer än en gång, vilket motsvarar 35 procent av samtliga barn. Tillsynen visar också att många barn omplaceras efter att placeringen plötsligt och oplanerat avslutas. 28 procent av de 5 088 omplaceringar som ingick i granskningen föregicks av ett sammanbrott.

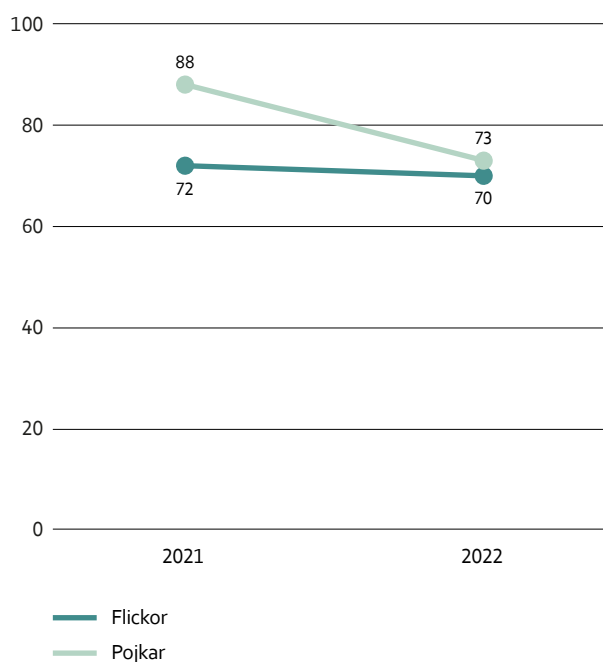
IVO har granskat hur socialtjänsten tillgodosett barnens rätt till information, rätt att komma till tals och att barnens åsikter ska tillmätas betydelse. Myn-digheten konstaterar att barn och ungas delaktighet och inflytande behöver bli bättre. Socialtjänsten gör inte alltid barnen delaktiga i utredningarna. Av de 58 barn och unga som IVO intervjuat uppger 38 procent att deras socialsekreterare inte frågade dem vad de själva tyckte om flytten innan de blev omplacerade. Av de barn som tillfrågats uppger 28 procent att socialsekreteraren inte tog hänsyn till vad de själva tyckte om flytten. Dessa typer av brister i socialtjänstens handläggning gör att barn och unga riskerar att inte få det skydd och det stöd som de har rätt till. När rätts-säkerheten brister i samband med att barn och unga placeras eller omplaceras, finns det en risk att de placeras på boenden eller hem som inte motsvarar deras behov.

Barn på LSS-boenden utsätts för tvångs- och begränsningsåtgärder

IVO samlar årligen in synpunkter från barn och unga på LSS-boenden via en enkät. Barn på LSS-boenden ger överlag en positiv bild av sin vistelse. Pojkar upplever generellt en hög grad av trygghet och integritet medan flickor upplever en hög grad av delaktighet. Området behandling, stöd och hjälp får lägst omdömen av både pojkar och flickor.

Samtidigt finns det barn på LSS-boenden som inte upplever att deras boende ger dem den trygghet som de behöver. Andelen pojkar som i enkäten uppger att de alltid känner sig skyddade från kränkningar på boendet har minskat från 88 procent 2021 till 73 procent 2022, vilket innebär att könsskillnaden i upplevd trygghet på LSS-boenden också har minskat (Figur 4).

Figur 4. Andel flickor och pojkar på LSS-boenden som uppger att de alltid känner sig skyddade från kränkningar 2021–2022.



Källa: Inspektionen för vård och omsorg.

IVO har i tillsynen sett att barn och unga vid upprepade tillfällen utsatts för fasthållningar och nedläggningar, vilket är ytterst allvarligt och i strid med lag. Varken i SoL eller LSS finns något stöd för användning av tvång, begränsningar eller inskränkningar av den enskildes rörelsefrihet. Nedläggning och fasthållning i olika former kan upplevas som mycket integritetskränkande och innebär ett allvarligt ingrepp i barnets personliga integritet. Fasthållning medför också en skaderisk för barnet eller den unge, exempelvis då det vid nedläggning i bukläge finns risk för att andningen försvåras. IVO beslutade i ett tillsynsärende om ett föreläggande förenat med ett vitesbelopp om 1 000 000 kronor att omedelbara åtgärder skulle vidtas.

Oseriösa aktörer

OSERIÖSA AKTÖRER INOM vård och omsorg utgör en allvarlig risk för patienter och brukare. De oseriösa aktörerna återfinns ofta inom verksamheter som bedriver omsorg, som t.ex. personlig assistans och hemtjänst, men även inom hälso- och sjukvården. Med oseriösa aktörer avses allt från aktörer som saknar förutsättningar eller kompetens att följa gällande regelverk, till kriminella aktörer med koppling till organiserad brottslighet. Utöver att de oseriösa aktörerna i många fall utnyttjar välfärdssystemet för egen vinning, riskerar deras närvaro på marknaden att skada förtroendet för samhällsinstitutioner i stort. När resurser som ska gå till välfärd försvinner, så riskerar det att försämrat kvaliteten och patient-säkerheten inom vård och omsorg. IVO har därför ett viktigt uppdrag att identifiera oseriösa aktörer och förhindra att de bedriver vård och omsorg.

EN ÄGAR- OCH LEDNINGSPRÖVNING är en prövning av en enskild huvudman i samband med tillståndsprövning och tillsyn. Tillsynen omfattar huvudmän som beviljats tillstånd att bedriva verksamhet enligt socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Prövningen inom tillsynen avser att granska om tillståndshavarna och dess ägare och ledning fortsatt uppfyller kraven på insikt och lämplighet i övrigt, och om de har ekonomiska förutsättningar att bedriva verksamheten i enlighet med de föreskrifter som gäller. IVO kan agera mot olämpliga tillståndshavare och på detta sätt förhindra att oseriösa aktörer verkar inom omsorgsbranschen.

IVO:s viktigaste iakttagelser och åtgärder

- De aktörer som fått sitt tillstånd återkallat brister ofta i ekonomisk skötsamhet.
- Hälften av de återkallade tillstånden rör området personlig assistans.
- I syfte att öka förmågan att identifiera oseriösa aktörer har samverkan med andra myndigheter, bland annat Försäkringskassan, förstärkts.
- IVO avslår många tillståndsansökningar inom personlig assistans och hemtjänst, då aktörerna inte lever upp till kraven.

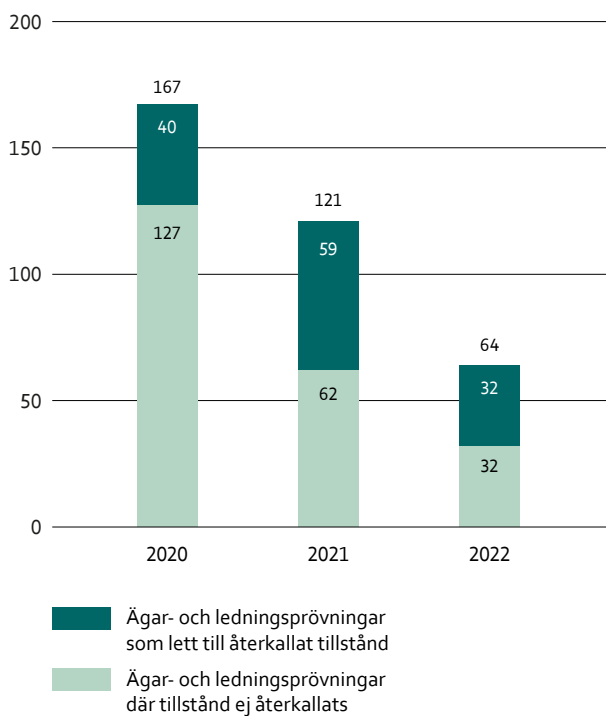
De aktörer som får sitt tillstånd återkallat brister ofta i ekonomisk skötsamhet

Under 2022 återkallade IVO tillstånd för 32 verksamheter efter ägar- och ledningsprövning (Figur 5). IVO kan liksom tidigare år konstatera att inom ramen för ägar- och ledningsprövning var skälen till återkallelse av tillstånd främst ekonomisk misskötsamhet. De granskade bolagen visade främst på brister i ekonomisk skötsamhet, antingen i bolaget eller hos företrädarna, brister i deklarationsskyldighet, samt brister i annan verksamhet (att en företrädare misskött sig i en annan verksamhet). Hälften av de tillstånd som återkallats inom ägar- och ledningsprövning är tillstånd för personlig assistans.

Att återkalla ett tillstånd är ett ingripande beslut som har konsekvenser för såväl de tillståndshavare som förlorar sitt tillstånd, som för kommuner som ansvarar för att placera personer i verksamheter, men framför allt för de brukare som haft insatser genom verksamheten. Respektive verksamhet ska ha förutsättningar att bedrivas med god kvalitet och

säkerhet. IVO återkallar tillstånd när dessa förutsättningar inte är uppfyllda, det vill säga när aktörer bedöms vara olämpliga att bedriva verksamhet, eller när missförhållandena är så pass allvarliga att det inte finns förutsättningar att komma till rätta med bristerna via andra tillsynsbeslut som exempelvis förelägganden.

Figur 5. Antal ägar- och ledningsprövningar som har lett till återkallat tillstånd år 2020–2022.



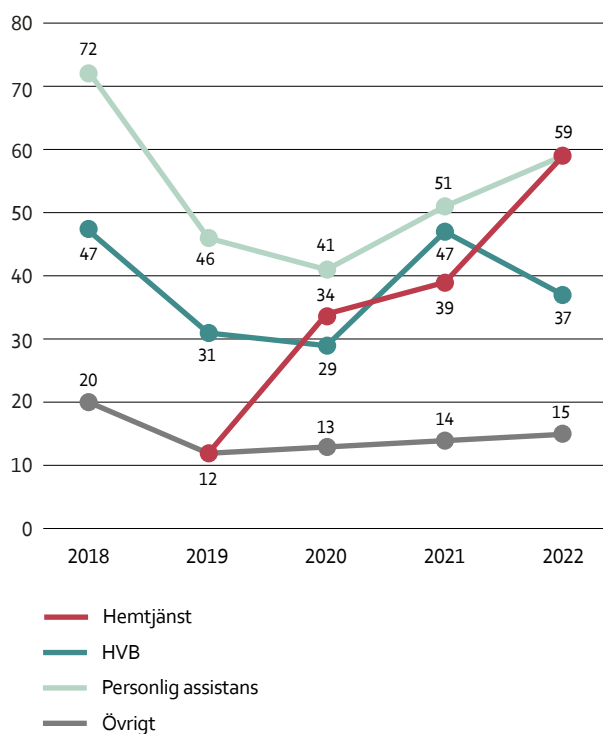
IVO har utvecklat samverkan med Försäkringskassan, vars uppgifter om aktörer som missköter sig ekonomiskt är ett viktigt underlag i arbetet med att identifiera oseriösa aktörer inom omsorgsbranschen. Sedan 2019 deltar IVO dessutom som nätverksmyndighet i en gemensam satsning mot den organiserade brottsligheten. Där samverkar myndigheter bland annat kring underrättelser och operativa insatser mot kriminella individer och nätverk.

IVO avslår många tillståndsansökningar inom personlig assistans och hemtjänst

De senaste åren har andelen avslag ökat något för både hemtjänst och personlig assistans. Hemtjänst blev tillståndspliktigt 2019 vilket innebar att alla pågående verksamheter var skyldiga att ansöka om

tillstånd. Den förhållandevis låga andelen avslag under 2019 förklaras av att flera av verksamheterna som sökt tillstånd redan hade pågående verksamhet (Figur 6). Av de aktörer som ansökt om tillstånd om att bedriva personlig assistans har 59 procent fått avslag under 2022. Inom hemtjänst är också andelen avslag 59 procent.

Figur 6. Andel avslag om att bedriva verksamhet fördelat på verksamhetstyp i procent 2018–2022.



En av orsakerna till att andelen avslag ökat är att IVO också ökat antalet återkallelser för befintliga tillstånd inom samma verksamheter. Flera av dessa aktörer söker tillstånd på nytt utan att ha kommit till rätta med bristerna som låg till grund för återkallelsen, och får då avslag. IVO ger avslag till de aktörer som inte uppfyller de krav som finns gällande insikt i de regelverk som gäller för verksamheten, ekonomiska förutsättningar, och lämplighet i övrigt.

Estetiska behandlingar

IVO HAR SEDAN den 1 juli 2021 tillsynsansvar över alla verksamheter som utför estetiska behandlingar, det vill säga kirurgiska ingrepp och injektionsbehandlingar som görs för att förändra utseendet utan att det finns en medicinsk indikation till behandlingen. Ingrepp eller behandlingar som utförs för estetiska ändamål kan vara förenade med betydande hälsorisker. Sedan lagen trädde i kraft har det skett en kraftig ökning i antalet anmälningar och upplysningar till IVO som gäller estetiska behandlingar. Den vanligaste typen av synpunkt rör oro eller kritik mot att estetiska behandlingar utförs av personal som saknar legitimation. Många synpunkter rör också oro för eller kritik kring resultatet av behandlingar.

Mot bakgrund av de iakttagelser som gjorts i tidigare tillsyn samt i de upplysningar som inkommit beslutade IVO under sommaren 2022 att inleda en nationell tillsyn av verksamheter som utför estetiska behandlingar. De iakttagelser som redovisas i detta kapitel är resultatet av den tillsynen.

IVO:s viktigaste iakttagelser och åtgärder

- IVO åtalsanmäler personal som inte har den legitimation som krävs.
- Verksamheternas dokumentation uppfyller inte kraven enligt gällande regelverk vilket utgör en patientsäkerhetsrisk.
- Allvarliga brister i rutiner kring läkemedels- hantering och hygien.
- Den enskilde får inte fullständig information inför behandling.

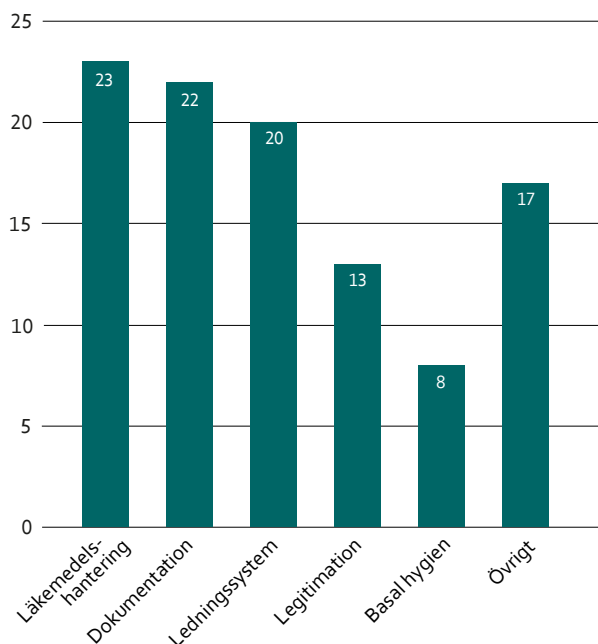
IVO åtalsanmäler personal som inte har den legitimation som krävs

IVO har fokuserat tillsynen på 41 verksamheter i hela landet som utför estetiska injektionsbehandlingar och estetisk kirurgi. I 32 av dessa verksamheter har IVO konstaterat brister. Tillsynerna har även resulterat i fem förelägganden och två förbud. IVO har även åtalsanmält fyra personer som utfört estetiska behandlingar utan rätt legitimation.⁸ Det finns för låg kunskap i verksamheterna om de lagar och förordningar som gäller för estetiska behandlingar. IVO kan konstatera att verksamheterna brister i läkemedelshantering, dokumentation, ledningssystem, basal hygien och hantering av medicintekniska produkter samt information till patienter, vilket påverkar patientsäkerheten (Figur 7). I de fall där IVO konstaterar brister beslutar myndigheten att verksamheterna ska återredovisa hur de avser komma till rätta med bristerna. IVO följer därefter upp dessa beslut.

I 13 av de granskade verksamheterna har estetiska behandlingar utförts av personal som saknar erforderlig kompetens. I dessa fall har IVO begärt att verksamheterna säkerställer att bristerna åtgärdas, alternativt att verksamheterna upphör. Utöver att rikta förelägganden och återrapporteringskrav mot verksamheterna så åtalsanmäler IVO även de personer som utfört injektionsbehandlingar utan rätt legitimation.

8. För att få utföra estetiska injektionsbehandlingar ska du vara legitimerad läkare, tandläkare eller sjuksköterska.

Figur 7. Antal konstaterade brister i verksamheter som utför estetiska injektionsbehandlingar per område.



Källa: Inspektionen för vård och omsorg.

Verksamheternas dokumentation uppfyller inte kraven enligt gällande regelverk

I närmare hälften av de genomförda tillsynerna konstaterar IVO att det saknas ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete anpassat för verksamheterna. Ansvariga för verksamheten har därmed inte identifierat, beskrivit och fastställt de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamheternas kvalitet. Det innebär att de ansvariga för verksamheterna inte planerar, leder och kontrollerar verksamheten på ett sådant sätt att kravet på god hälso- och sjukvård upprätthålls.

En vanlig brist är att verksamhetens dokumentation inte uppfyller kraven enligt gällande regelverk. Exempelvis kan det saknas uppgifter om vilken information den enskilde fått, ordinationer, tidpunkt för behandling, personnummer till den enskilde och behandlingsresultat. Det förekommer också att anteckningarna inte är signerade av ansvarig personal. Bristerna beror många gånger på att verksamheterna saknar rutiner för dokumentation och journalföring.

Personuppgifter hanteras inte alltid på ett sätt som är förenligt med Patientdatalagen. Exempelvis har IVO vid en inspektion noterat att hälsodeklarationer och andra dokument, som utgör en del av patientjournalen och innehåller personuppgifter, förvarats i en pärm i ett olåst utrymme i lokalerna. När pärmen är full förvaras den olåst i verksamhetschefens privata bostad.

Allvarliga brister i rutiner kring läkemedelshantering och hygien

Närmare hälften av de granskade verksamheterna brister i läkemedelshanteringen. Exempelvis saknar flertalet verksamheter rutiner för hantering och ordination av läkemedel. En vanlig brist är att det saknas individuella ordinationer för varje enskild patient. Den som ordinerar läkemedel ska säkerställa att ordinationen är lämplig med utgångspunkt i den enskildes behov.

IVO har i sju tillsynsärenden dessutom kunnat konstatera brister i rutiner för basal hygien, hantering av medicintekniska produkter och smittförande avfall. Exempelvis hittades sprutor innehållandes fillers förvarade i en byrålåda tillsammans med andra föremål. Sprutorna var använda och uppmärskade med namn på patienter. Andra brister som identifierats var bland annat att personalen som utför behandling hade klocka, armband och långa naglar, samt att det inte fanns möjlighet för handtvätt i lokalen.

Den enskilde får inte fullständig information inför behandling

Verksamheter som utför estetiska injektionsbehandlingar brister i sin informationsplikt till enskilda. I fem ärenden framgår det att patienter inte fått tillräcklig skriftlig information inför en injektionsbehandling. Den enskilde som avser att genomgå estetisk kirurgi eller injektionsbehandlingar ska upplysas om åtgärdens innebörd, väsentliga risker och följder samt ges annan relevant information enligt lag. Informationen ska ges både skriftligt och muntligt, och det är utföraren som ansvarar för att informera den enskilde. Den enskilde som avser att genomgå ingreppet eller behandlingen ska också få en viss betänketid från det att hen har tagit emot informationen.

Tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

IVO HAR I UPPDRAG att granska och utreda legitimerad personal om det finns en misstanke om fara för patientsäkerheten. Om utredningen visar att den legitimerade inte fullgör sina skyldigheter enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, agerar IVO. Detta sker t.ex. genom att i ett beslut kritisera hälso- och sjukvårdspersonalen eller att anmäla hen till hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). I anmälan redovisar IVO vad myndigheten har kommit fram till i sin utredning och yrkar om att HSAN vidtar en åtgärd. Det är HSAN som prövar behörighetsfrågor avseende legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, bland annat frågan om att återkalla legitimationer. En annan påföljd är att den legitimerade personalen får en treårig prøvotid med prøvotidsplan. IVO utreder även icke-legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som misstänks utgöra en patientsäkerhetsrisk. I beslut kan IVO rikta kritik mot hälso- och sjukvårdspersonal utan legitimation.

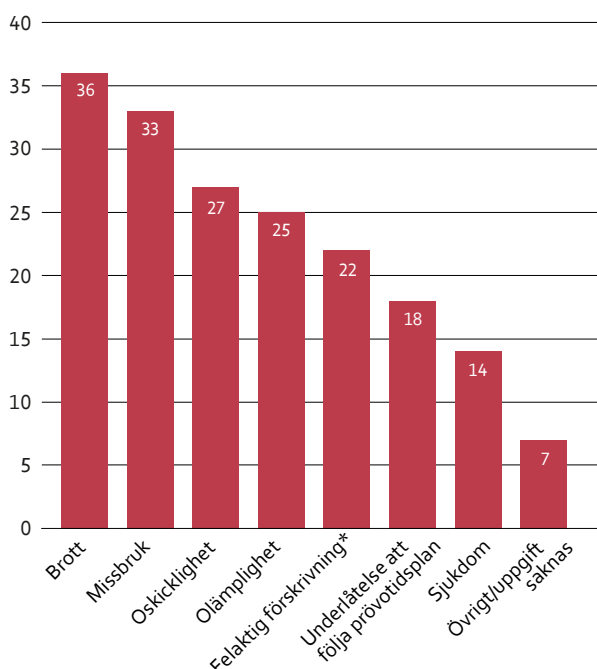
Dataintrång och stöld av narkotikaklassade läkemedel är vanliga anledningar till att IVO agerar

Om IVO får kännedom om att en legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har dömts för brott i samband eller i nära anslutning till sin yrkesutövning finns det skäl att utreda om brottet har påverkat förtroendet för personen. Brott i samband med tjänsteutövning leder ofta till prøvotid av HSAN. Under 2022 gjorde IVO 139 anmälningar till HSAN. Ett ärende kan ha flera grunder till anmälan, och 25 procent av anmälningarna har två eller fler grunder. Antalet grunder för anmälan är därför fler än det totala antalet anmälningar. Av samtliga 139 anmälningar till HSAN under 2022 berodde 26 procent på att den legitimerade begått ett brott som påverkat förtroendet för denne. De vanligaste brotten är dataintrång eller stöld av narkotikaklassade läkemedel (Figur 8).

IVO:s viktigaste iakttagelser och åtgärder

- Dataintrång och stöld av narkotikaklassade läkemedel är vanliga anledningar till att IVO agerar. Felaktig förskrivning av narkotikaklassade läkemedel är en vanlig orsak till HSAN-anmälningar.
- Allvarliga brott kan innebära att den legitimerade har förverkat sitt förtroende. IVO har bland annat yrkat om återkallelse av legitimation på grund av barnpornografi och grov misshandel.

Figur 8. Totalt antal anmälningar till HSAN per grund för anmälan till HSAN under 2022



* Felaktig förskrivning rör felaktig förskrivning av narkotikaklassade läkemedel och omfattar enbart yrkeskategorier med förskrivningsrätt, som läkare och tandläkare.

Källa: Inspektionen för vård och omsorg.

De som har gjort sig skyldiga till dataintrång har vanligtvis tagit del av digitala patientjournaler som de inte har rätt att läsa i sin yrkesutövning.

Stöld av narkotikaklassade läkemedel handlar oftast om att sjuksköterskor, men även receptarier, stulit ur läkemedels- eller apoteksförråd. I ett fall hade en sjuksköterska stulit läkemedel vid mer än 50 tillfällen under period på tre månader. Ofta innefattar brotten även förvanskning av dokumentation samt signering med annans namn.

Förutom stöld förekommer det att narkotikaklassade läkemedel förskrivs till personer, trots att det inte finns medicinska indikationer. Läkare och tandläkare är de yrkesutövare som har rätt att förskriva narkotikaklassade läkemedel. Felaktig förskrivning var grunden till 22 HSAN-anmälningar under 2022. Detta kan leda till att missbruk initieras och underhålls hos patienter. Det finns exempel på att läkare har förskrivit narkotikaklassade läkemedel till patienter med känd missbruksproblematik. Det förekommer också förskrivningar av så stora mängder narkotikaklassade läkemedel att det finns misstanke om att de når ut på den illegala marknaden. Det finns även fall där legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal skriver ut narkotikaklassade läkemedel för att underhålla ett eget missbruk.

Allvarliga brott kan innebära att den legitimerade har förverkat sitt förtroende

Om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal utfört allvarliga brottsliga handlingar kan det påverka förtroendet för den enskilde till den grad att hen inte anses lämplig att inneha en legitimation. Detta gäller både för brott som har begåtts i tjänsten och utanför yrkesutövningen. Under 2022 har IVO t.ex. yrkat på återkallelse av legitimation för hälso- och sjukvårdspersonal som dömts för barnpornografibrott och grov misshandel. I dessa fall är förtroendet så pass skadat att den legitimerade anses vara olämplig att få fortsätta utöva sitt yrke.

Katastrofmedicinsk beredskap

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN är en viktig samhällsfunktion med en central roll vid katastrofer, fredstida kriser och i det civila försvaret. I hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, framgår det att regionerna ska planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. I april 2022 gav regeringen IVO i uppdrag att genomföra en tillsyn av den katastrofmedicinska beredskapen i regionerna (S2022/02315), och under sommaren 2022 genomfördes tillsynen. Syftet var att identifiera och bedöma regionernas behov av förmågehöjande åtgärder för att stärka den katastrofmedicinska beredskapen inom hälso- och sjukvården. Slutsatsen är att samtliga 21 regioner i Sverige behöver stärka den katastrofmedicinska beredskapen. Det finns förutsättningar i regionerna för att hantera en enstaka begränsad allvarlig händelse, men förmågan behöver höjas avseende masskadehändelse, höjd beredskap och krig (Inspektionen för vård och omsorg, 2022).

IVO:s viktigaste iakttagelser och åtgärder

- Den ansträngda bemannings- och vårdplatssituationen försvårar eskalering av vårdplatser.
- Beredskapsplanerna måste uppdateras kontinuerligt.
- Mer utbildning och övning behövs för att upprätthålla den katastrofmedicinska beredskapen.
- Regionerna behöver se över planering för lagerhållning.

Den ansträngda bemannings- och vårdplatssituationen försvårar eskalering av vårdplatser

Pandemin synliggjorde sedan tidigare kända problem med vårdplatser som till stor del har sin grund i personalbrist avseende vissa personalgrupper. Bristen på personal försvårar möjligheten att eskalera antalet vårdplatser vid allvarliga händelser, fredstida kriser, höjd beredskap eller ytterst krig. I en händelse av krig eller fredstida katastrofer kommer sannolikt den kirurgiska verksamheten att belastas hårt tillsammans med intensivvården. Personalresurser kommer inte med samma självklarhet som under pandemin att kunna förflyttas till intensivvården från andra verksamheter såsom operation och anestesi. Landets sjukhus är högt belastade i ett normalläge, och bristen på disponibla vårdplatser förekommer i hela landet, se kapitel 2. Det medför att förmågan att hantera krislägen, såsom en pandemi eller en katastrofmedicinsk händelse, bedöms vara otillräcklig.

Beredskapsplanerna måste uppdateras kontinuerligt

De katastrofmedicinska beredskapsplanerna revideras fortlöpande, men det är stor spridning i revideringsintervallerna, mellan ett till åtta år. Det är i flera fall inte tillräckligt, eftersom alla regioner därmed inte gör fortlöpande uppdateringar mot bakgrund av uppkomna händelser och risker. IVO bedömer att erfarenheter från pandemin i högre utsträckning behöver tillvaratas i regionernas risk- och sårbarhetsanalyser och i revideringen av de katastrofmedicinska beredskapsplanerna.

Bedömningen ligger i linje med Coronakommissionens rapport *Sverige under pandemin* (SOU 2022:10), som pekat på behovet av att lärdomar tas om hand på ett bättre sätt för att stärka förmågan att hantera kriser. IVO bedömer vidare att regionerna i sin katastrofmedicinska planering på ett tydligare sätt behöver ta hänsyn till ett scenario som inkluderar fredstida kriser, höjd beredskap eller ytterst krig. Detta inte minst mot bakgrund av det försämrade säkerhetspolitiska läget i närområdet. Sedan juni 2022 finns ett kunskapsstöd för vårdens prioriteringar i krig och fredstida katastrofer från Socialstyrelsen som regionerna kan använda som ett underlag (Socialstyrelsen, 2022).

Mer utbildning och övning behövs för att upprätthålla den katastrofmedicinska beredskapen

Under pandemin har en stor del av hälso- och sjukvårdens resurser gått till att hantera krisen. Det har inneburit att vissa aktiviteter och utvecklingsfrågor inte har kunnat prioriteras. Regionerna har exempelvis inte kunnat prioritera utbildningar och övningar inom det katastrofmedicinska området. All berörd personal har inte fått den utbildning och övning som behövs. En del regioner uppger att de inte har kunnat genomföra några övningar alls under pandemin, något som nu behöver åtgärdas.

Primärvården nämns inte i svaren från regionerna vilket kan tyda på att det inte är så vanligt att primärvården genomför övningar. Primärvården spelar en viktig roll vid allvarliga händelser, framför allt om de pågår under längre tid.

Regionerna behöver se över planering för lagerhållning

Samtliga regioner har en planering för lagerhållning av medicinteknisk utrustning, förbrukningsmateriel och läkemedel. Planeringen är anpassad till de behov som kan uppstå vid en allvarlig händelse, men medför inte att tillräcklig beredskap kan uppnås.

Regionerna behöver anpassa sin lagerhållning av medicinteknisk utrustning, förbrukningsmaterial och läkemedel till de behov som kan uppstå vid en allvarlig händelse, fredstida kriser, höjd beredskap eller ytterst krig. Anpassningen bör ske successivt för att undvika bristsituationer. Regionerna ska i samband med detta överväga att göra en översyn avseende leverantörer av material. Utöver detta behöver regionerna ha rutiner för hur kriskommunikation och ledning ska ske när det uppstår driftstörningar i befintliga larmfunktioner såsom IT-lösningar, telefoni och radiokommunikation.

Vidare kan IVO konstatera att det i alla regioner finns en funktion, tjänsteman i beredskap, som kan ta emot larm om allvarlig händelse, vilket är en förutsättning för att initiera särskild sjukvårdsledning i landets regioner.

Tillgänglighet inom omsorgen

PERSONER MED BEHOV av stöd och hjälp kan göra en ansökan till kommunen. Socialtjänsten har sedan en skyldighet att utreda och bedöma behoven. Vilket bistånd eller vilken insats som beviljas beror på vad den enskilde ansökt om och vilka behov hen har. Om beslutet utmynnar i ett bistånd eller en insats ska det verkställas skyndsamt. Det finns risk för missförhållanden när dokumentationen brister, och behovet av stöd kan öka om insatserna inte verkställs inom skälig tid. Alla beslut som inte verkställts inom tre månader ska rapporteras till IVO. IVO bevakar dröjsmålet och bedömer om den enskildes väntan, utifrån dennes situation och omständigheter i övrigt, är skälig. Om dröjsmålet bedöms vara oskäligt kan IVO ansöka om utdömande av särskild avgift hos förvaltningsrätten.

IVO:s viktigaste iakttagelser och åtgärder

- Insatser i resurssvaga familjer behöver prioriteras högre.
- Personer med psykisk funktionsnedsättning får vänta oskäligt länge på boendestöd.
- Brister i dokumentationen kan innebära en risk för missförhållanden.
- Kommunernas systematiska planering av verkställighet av insatser behöver utvecklas.
- Flest rapporterade ej verkställda beslut rör personer med funktionsnedsättning.
- IVO följer varför besluten om insats och bistånd inte verkställs. Kommunerna är orsaken i hälften av fallen.

Insatser i resurssvaga familjer behöver prioriteras högre

Öppenvårdsverksamhet i form av familjebehandling är en insats som ofta ges till familjer som behöver stöd för att öka barnens trygghet och möjlighet till en god utveckling. Det kan exempelvis handla om familjer där det förekommer våld i nära relationer, missbruk eller att en eller båda föräldrarna behöver stöd i sin föräldraförmåga. Barnet kan också ha en funktionsnedsättning som innebär kommunikationssvårigheter, vilket kan medföra utmaningar i relationer både i och utanför skolan. I många fall har familjerna även utretts av socialtjänsten med anledning av orosanmälningar från omgivningen runt barnen.

I de ärenden där IVO har ansökt om särskild avgift hos förvaltningsrätten på grund av oskäligt dröjsmål, har behoven varit stora.

Anledningen till att insatser och bistånd inte verkställs för familjer som behöver stöd är enligt kommunerna ofta svårigheter med att rekrytera personal med rätt kompetens. Kommunerna uppger även platsbrist som skäl, i vissa fall hos externa utförare som de har avtal med. Den externa utföraren har i vissa fall svårt med rekryteringen och kan därför inte ta emot alla som behöver stöd, trots att det finns ett avtal mellan kommunen och utföraren.

Personer med psykisk funktionsnedsättning får vänta oskäligt länge på boendestöd

För personer med psykisk funktionsnedsättning är väntetiden för att få tillgång till beviljade insatser ofta lång. Detta trots att personer med psykisk funktionsnedsättning ofta är sårbara och riskerar att förvärras i sitt mående till följd av dröjsmål. IVO har bedömt

dröjsmålet som oskäligt och ansökt om särskild avgift i ärenden där personer har beviljats boendestöd med anledning av behov som bottnar i psykisk ohälsa, som personer med missbruk, de som har gjort suicidförsök eller är hemlösa. Även i dessa ärenden uppger kommunerna att rekrytering av kompetent personal är en av orsakerna till att insatsen inte har kunnat verkställas, liksom att belastningen på verkställande enhet redan är hög.

Brister i dokumentationen kan innebära en risk för missförhållanden

För majoriteten av ärendena där IVO har ansökt om särskild avgift är dokumentationen i de enskilda ärendena inte tillräcklig.

Av kommunernas yttranden framgår ofta att åtgärder har vidtagits. Men beskrivningarna är generella och det går oftast inte att utläsa om åtgärderna har fått genomslag i de enskilda ärendena. I flertalet ärenden där IVO ansökt om särskild avgift kan kommunerna inte förklara dröjsmålet på grund av att informationen saknas i den sociala dokumentationen.

Brister i dokumentationen kan innebära en risk för missförhållanden, t.ex. om den enskildes behov och önskemål inte tydligt går att överblicka eller följa upp.

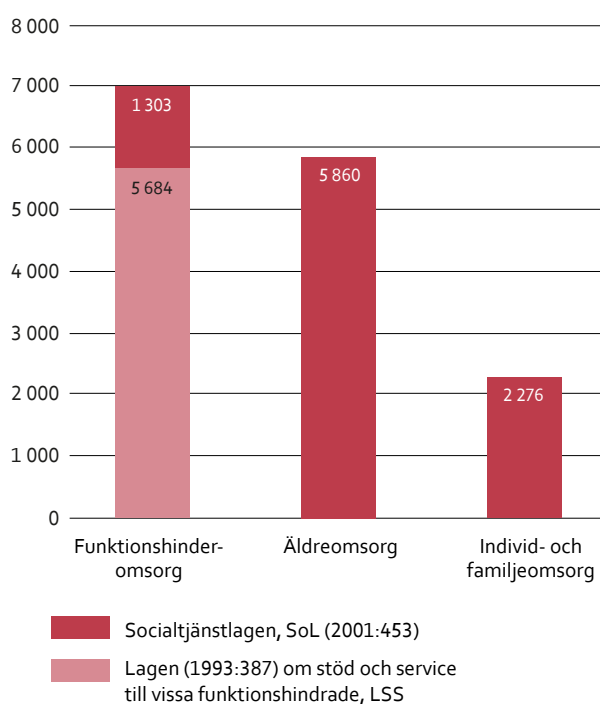
Kommunernas systematiska planering av verkställighet av insatser behöver utvecklas

I de ärenden där IVO ansökt om särskild avgift framgår att kommunen ofta har en planering på en övergripande nivå, men att planering saknas i det enskilda ärendet. För att enskilda ska få sina beslut verkställda inom skälig tid behöver det finnas en fungerande systematisk planering, både på kort och lång sikt, samt på både övergripande och enskild nivå. En systematisk planering ger kommunerna förutsättningar för att själva kunna analysera och utvärdera sina egna verktyg och de metoder som används när beslut verkställs.

Flest rapporterade ej verkställda beslut rör personer med funktionsnedsättning

Antalet beslut rapporterade som ej verkställda är flest för personer med funktionsnedsättning.⁹ Även äldre och personer som ansökt om insatser inom individ- och familjeomsorgen har många ej verkställda beslut. Mellan verksamhetsområdena är fördelningen av ej verkställda beslut ungefär densamma som tidigare år (Figur 9).

Figur 9. Antal inrapporterade ej verkställda beslut fördelat på verksamhetsområden under 2022.



Källa: Inspektionen för vård och omsorg.

I varje rapport ska kommunen ange huvudsakligt skäl och orsak till att beslutet inte är verkställt. Inom respektive huvudsakligt skäl rapporterar kommunerna även in mer detaljerade orsaker för att förklara varför insatserna inte verkställs.

9. Personer med funktionsnedsättning kan få beslut om insatser både enligt LSS och enligt SoL.

IVO följer varför besluten om insats och bistånd inte verkställs

Under året har IVO utvecklat innehållet i rapporteringen av ej verkställda beslut för att tydliggöra orsaker och hos vem det huvudsakliga skälet ligger när ett beslut inte verkställs inom skäligen tid. De orsaker som kommunerna rapporterar in sorterar IVO in under tre huvudsakliga skäl: hos kommunen, hos den enskilde och utanför kommunen.

Från den 1 april 2022 rapporterar kommunerna in ytterligare och mer detaljerade uppgifter om varför beslut om insatser inte verkställs. De huvudsakliga skälen finns, i ungefär hälften av fallen, hos kommunerna själva. Skäl som kommunerna anger är att de saknar platser eller att det finns otydligheter eller brister i den egna organisationen, exempelvis att de tekniska systemen inte motsvarar de behov kommunen har. Orsaker till att beslut inte verkställs kan också vara personalrelaterade såsom rekryteringsproblem, stor omsättning på personal, långvarig sjukdom hos personalen eller arbetsmiljöproblem. Otydlighet i ansvarsfrågan internt eller att det interna arbetet av någon anledning inte fungerar anges också som orsak till att beslut om insatser inte verkställs.

Kommunerna anger också att det huvudsakliga skälet även kan ligga hos den enskilde. Hen kan redan vid ansökningstillfället ha specifika önskemål om boende, område, utförare, personal eller önskemål om tidpunkt för uppstart. De enskilda medverkar inte

alltid till verkställigheten. Genom att exempelvis inte lämna ut nycklar, inte öppna dörren för kommunens personal när de kommer för att utföra en insats eller inte kommer på möten. De enskilda kan också tacka nej till insats som erbjuds. Det kan exempelvis handla om att personen är missnöjd med utföraren, vilken tidpunkt insatsen ska ges eller omfattningen av insatsen.

IVO TAR EMOT RAPPORTER från kommuner om beslut om beviljade insatser som de inte har verkställt. Hos IVO skapas ett ärende som bevakas tills beslutet är avslutat med eller utan verkställighet. Besluten gäller bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL och insatser enligt 9 § LSS. Myndigheten tar även emot rapporter om insatser som har verkställts men där det av någon anledning har skett ett avbrott i verkställigheten. Kommunerna ska skyndsamt verkställa ett nytt beslut och även på nytt verkställa en insats efter ett avbrott. Om verkställighet inte skett inom de närmaste tre månaderna har kommunerna en skyldighet att rapportera in det beslutet till IVO. I varje ärende ska rapporteringen därefter fortsätta en gång per kvartal, tills beslutet är verkställt, eller avslutat utan verkställighet.

IVO bevakar verkställigheten i ärendet för att kunna bedöma om den enskildes väntan utifrån dennes situation och omständigheterna i ärendet är skäligt. Om och när dröjsmålet bedöms vara oskäligt ansöker IVO om utdömande av särskild avgift hos förvaltningsrätten.

Enskildas klagomål enligt patientsäkerhetslagen

PATIENTER OCH DERAS närstående kan klaga på vården. I första hand ska patienterna vända sig till den verksamhet som har vårdat dem eller till patientnämnden. Om de inte får svar eller om de inte är nöjda med svaret kan de lämna ett klagomål till IVO och klaga på såväl verksamheten som personalen. IVO bedömer utifrån patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, om myndigheten ska utreda klagomålet eller inte. IVO utreder som regel inte händelser som ligger mer än två år tillbaka i tiden. Myndigheten prövar inte heller begäran om skadestånd eller andra ekonomiska frågor.

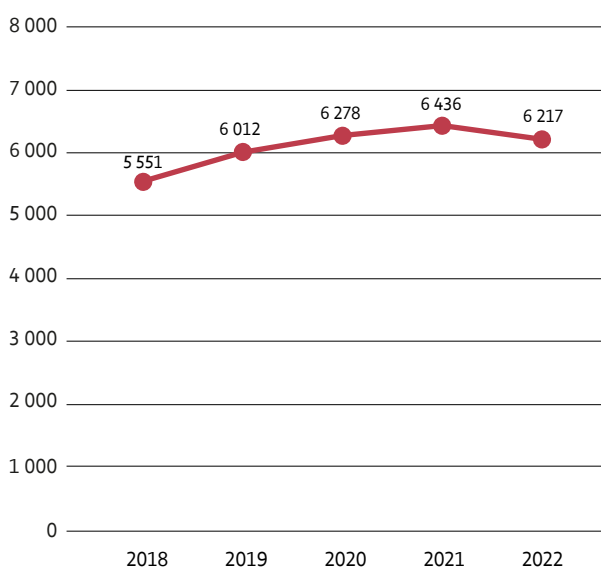
IVO:s viktigaste iakttagelser och åtgärder

- Flest utredda klagomål gäller kirurgi och primärvård.
- Flest klagomål rör personer över 18 år och i större utsträckning kvinnor än män.
- Stor variation mellan länen i antal klagomål till IVO.

Flest utredda klagomål gäller kirurgi och primärvård

Under 2022 kom det in 6 217 klagomål, vilket är en minskning med drygt 200 klagomål jämfört med 2021. Under 2022 utredde IVO 1 326 klagomålsärenden varav cirka hälften avslutades med kritik utifrån PSL. De vanligaste orsakerna till att myndigheten inte utreder ett klagomål är att ärendet inte omfattas av IVO:s utredningsskyldighet eller att anmälaren inte har kontaktat vårdgivaren eller patientnämnden innan klagomålet framförs till IVO.

Figur 10. Utvecklingen av enskildas klagomål till IVO åren 2018–2022.



Källa: Inspektionen för vård och omsorg.

Tabell 1. Antal inkomna och beslutade klagomål enligt PSL 2022.

Inkomna	6 217
Beslutade	5 864
Utredda i sak	1 326
Varav kritikbeslut	673
Utan utredning	4 538

Källa: Inspektionen för vård och omsorg.

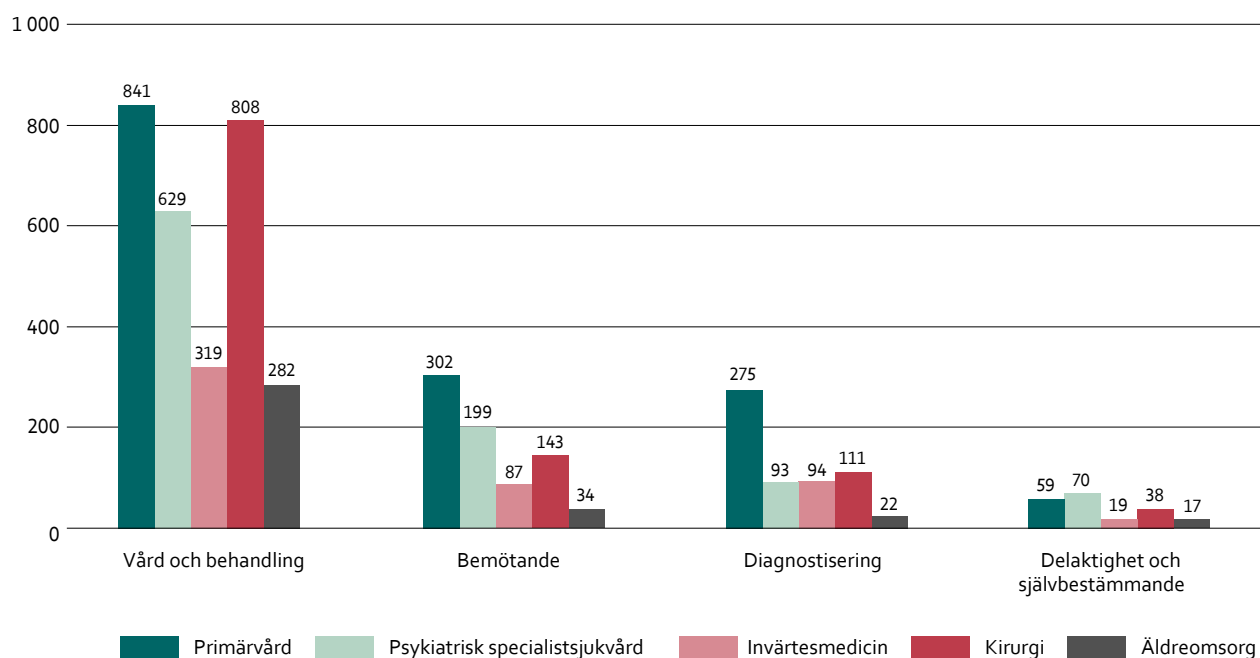
Under 2022 utredde IVO framför allt klagomål inom kirurgi och primärvård. Verksamhetsområdena utgör nästan hälften av alla klagomål som IVO utredde i sak under året. Andelen klagomål som avslutades med kritik var störst inom verksamhetsområdet äldreomsorg.

Tabell 2. Antal beslutade klagomål 2022 per anledning till att IVO inte utreder klagomålet i sak.

Anledning	Antal beslutade ärenden
Ej IVO:s utredningsskyldighet	2 438
Ej kontaktat vårdgivare/patientnämnd	1 650
Äldre än två år	309
Ej IVO:s tillsynsområde	120
Beaktas i annan tillsyn	18
Uppgift saknas	31

Källa: Inspektionen för vård och omsorg.

Figur 11. Antal avslutade klagomålsärenden 2022 fördelade på de vanligaste händelsekategorierna inom de mest förekommande verksamhetsområdena.



Källa: Inspektionen för vård och omsorg.

Tabell 3. Antal klagomål som IVO utrett 2022 (för utvalda verksamhetsområden) samt antal och andel utredda klagomål som avslutats med kritikbeslut.

Verksamhetsområde	Totalt antal inkomna	Varav antal utredda	Varav antal med kritik	Andel utredda per område	Andel med kritik
Kirurgi	914	332	153	36 %	17 %
Primärvård	1 378	245	131	18 %	10 %
Psykiatrisk specialistsjukvård	1 033	166	94	16 %	9 %
Invärtesmedicin	417	159	65	38 %	16 %
Akutmottagning	393	94	46	24 %	12 %
Tandvård	271	74	46	27 %	17 %
Äldreomsorg	243	121	74	50 %	30 %
Övriga	1 568	135	64	9 %	4 %
Total	6 217	1 326	673	21 %	11 %

Källa: Inspektionen för vård och omsorg.

De vanligaste anledningarna till att patienter eller anhöriga skickar in klagomål till IVO är händelser som rör vård, behandling och bemötande. Det kan exempelvis handla om att undersökningen brister eller att vårdpersonalen gör felaktiga bedömningar.

Flest klagomål rör personer över 18 år och i större utsträckning kvinnor än män

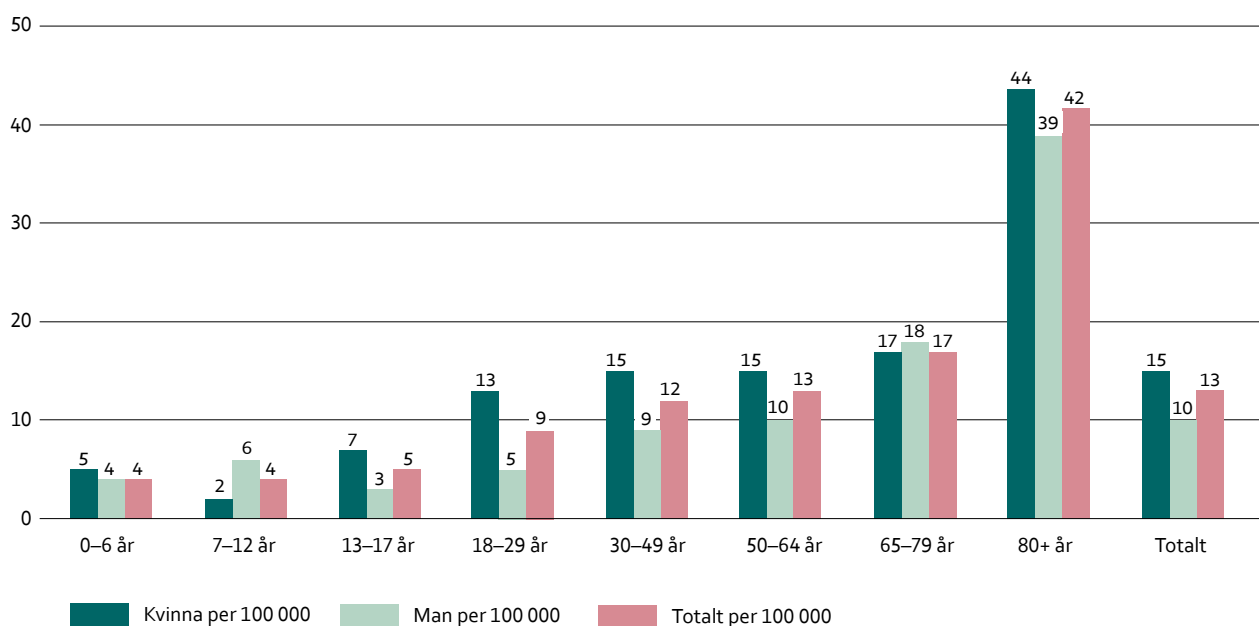
Majoriteten av de klagomål som IVO utredde i sak under 2022 gäller personer som är 18 år eller äldre. Störst andel klagomål rör personer som är 80 år eller äldre. Fler klagomål rör kvinnor än män, 15 procent respektive 10 procent. Störst skillnad mellan kvinnor och män finns i åldersgrupperna 18–29 år och 30–49 år. Detta förklaras av att många klagomål rör gynekologi och förlossningsvård.

Stor variation mellan länen

Det kom in 62 klagomål per 100 000 invånare i riket under 2022. Men spridningen mellan länen är stor. Södermanland är det län som har flest klagomål per invånare. Det har under året kommit in minst antal klagomål per 100 000 invånare från Gotland (Figur 13).

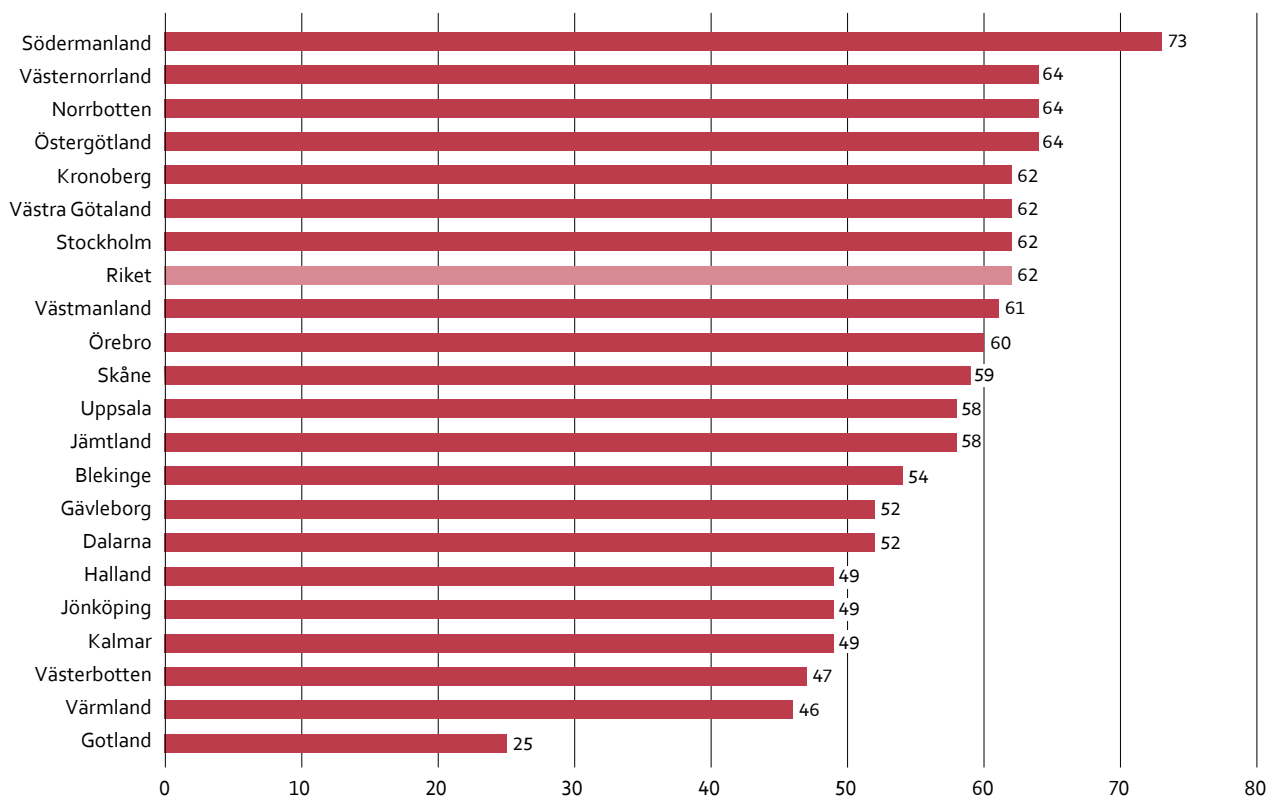
Stora skillnader mellan länen förekommer även i andel klagomål som utreds i sak. Av de klagomål som beslutades under 2022 utredde IVO 23 procent sett till hela riket (Figur 14). I Gotlands län utreddes 42 procent av de beslutade klagomålen under 2022. Det län där minst andel ärenden utreddes under året är Gävleborg, där 12 procent av de beslutade klagomålen utreddes.

Figur 12. Beslutade klagomål utredda i sak 2022, uppdelat på kön och ålder.



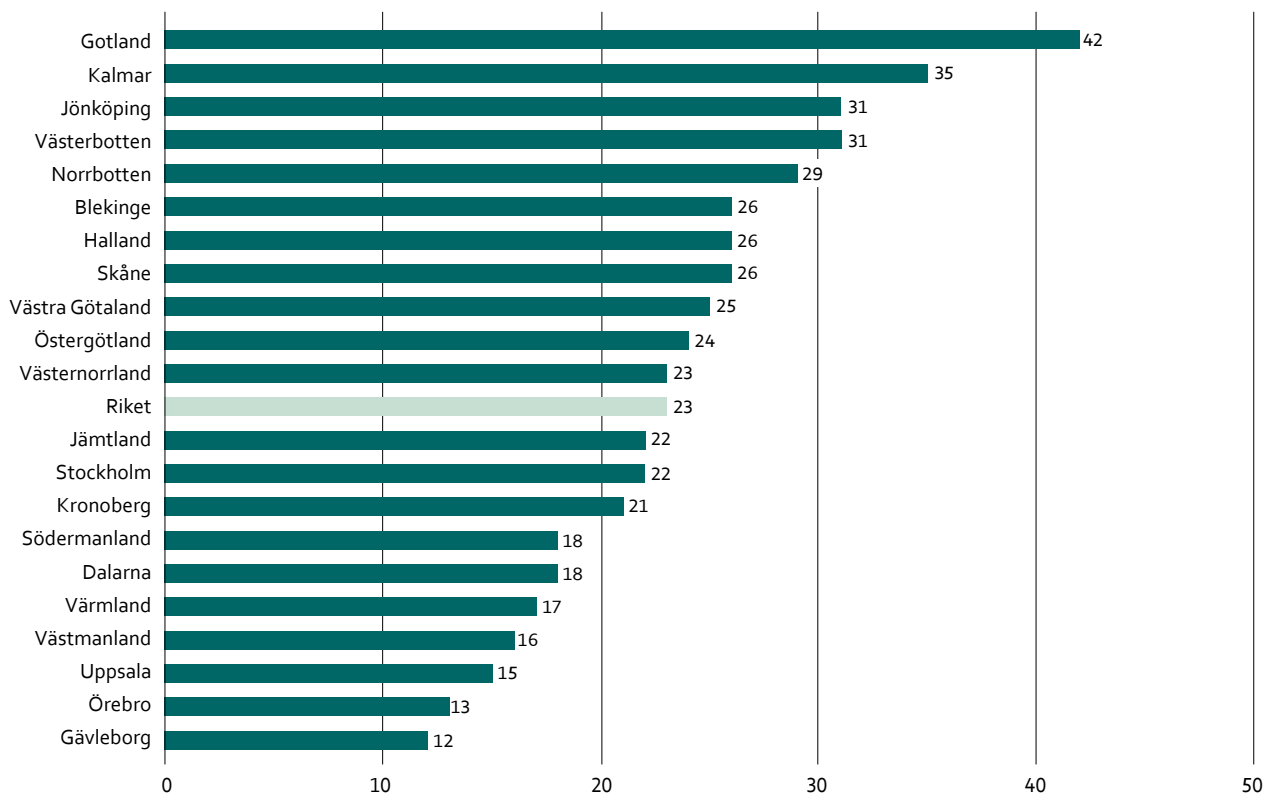
Källa: Inspektionen för vård och omsorg.

Figur 13. Antal inkomna klagomål enligt PSL 2022 per län och 100 000 invånare.



Källa: Inspektionen för vård och omsorg.

Figur 14. Andel beslutade klagomål som utretts i sak 2022 per län (procent).



Källa: Inspektionen för vård och omsorg.

Källor

Källorna nedan ska inte ses som en uttömmande lista utan är en sammanfattning av de mest centrala källorna som använts vid framtagningen av rapporten.

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30).

Kommunallag (2017:725).

Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

Patientlagen (2014:821).

Patientsäkerhetslag (2010:659).

Patientdatalagen (2008:355).

Tandvårdslag (1985:125).

HSLF-FS 2022:46 *Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om chefsöverläkarens underrättelse- och uppgiftsskyldighet avseende vissa åtgärder inom psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.*

HSLF-FS 2017:41 *Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria).*

SOSFS 1997:14 *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.*

SOSFS 2011:9 *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.*

SOSFS 2015:10 *Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg.*

HSLF-FS 2016:40 *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.*

HSLF-FS 2017:37 *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.*

HSLF-FS 2017:40 *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete.*

HSLF-FS 2021:52 *Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården.*

HSLF-FS 2017:67 *Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.*

Barnrättsbyrån. (2022). *Avskiljningar, våld och missförhållanden inom SiS ungdomsvård 2021.*

Inspektionen för vård och omsorg. (2017). *Högre kompetens för ökad patientsäkerhet på akutmottagning. Sammanställning av tillsynsresultat 2016.*

Inspektionen för vård och omsorg. (2021). *Vad har IVO sett 2020? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2020.*

Inspektionen för vård och omsorg. (2022). *IVO bedömer ett ökat behov av förebyggande arbete mot oseriösa aktörer.*

Inspektionen för vård och omsorg. (2022). *Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre.*

Inspektionen för vård och omsorg. (u.d.). <https://ivo.se/tillsyn/pagaende-storre-tillsynsin-satser/tillsyn-aldreomsorgen-covid-pandemin/tillsyn-av-medicinsk-var-d-och-behandling/>

Om stöd och service till vissa funktionshindrade (Prop. 1992/93:159). Socialdepartementet.

Prioriteringar inom hälso- och sjukvården (Proposition 1996/97:60). Socialdepartementet.

Socialstyrelsen. (2018). *Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp.*

Socialstyrelsen. (2020). *Vård och omsorg om äldre – Lägesrapport 2020.*

Socialstyrelsen. (2021). *Läkemedel som bör undvikas till äldre.*

Socialstyrelsen. (2021). *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2021: uppföljning av den digitala utvecklingen i socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.*

Socialstyrelsen. (2021). *Tvångs- och begränsningsåtgärder.*

Socialstyrelsen. (2022) *Vårdens prioriteringar i krig och fredstida katastrofer*

Socialstyrelsen. (2022) *Individ- och familjeomsorg – Lägesrapport 2022.*

Socialstyrelsen. (2022). *Kartläggning av datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet – slutrapport.*

Socialstyrelsen. (2022). *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård – Lägesrapport 2022.*

Socialstyrelsen. (2022). *Barn- och ungdomspsykiatrisk heldygnsvård och tvångsvård.*

Socialstyrelsen. 2022. *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård.*

SOU 2022:10. *Sverige under pandemin.*

Vård- och omsorgsanalys. (2022). *Från uppdämt vårdbehov till förlängda köer – Uppföljning av förändringar i befolkningens vårdkonsumtion till följd av covid-19-pandemin.*

Vård- och omsorgsanalys. (2022). *Förlossningsvården och kvinnors hälsa – Sammanställning av regionala och statliga insatser 2015–2021.*

Vård- och omsorgsanalys. (2022). *Ljuset på skillnader – En studie om omotiverade skillnader i LSS-verksamhet, äldreomsorg och socialpsykiatri.*

Vård- och omsorgsanalys. (2022). *Nationell uppföljning av hälso- och sjukvården 2022 – Indikatorer på kvalitet, jämlikhet och effektivitet.*