

TILL RIKSDAGEN

BESLUTAD: 2019-11-14

DNR: 3.1.1-2018-1233

RIR 2019:33

Härmed överlämnas enligt 9 § lagen (2002:1022) om revision av statlig verksamhet med mera följande granskningsrapport:

Inspektionen för vård och omsorg

– en tillsynsverksamhet med förhinder

Riksrevisionen har granskat Inspektionen för vård och omsorgs (IVO:s) tillsynsverksamhet. Resultatet av granskningen redovisas i denna granskningsrapport. Den innehåller slutsatser och rekommendationer som avser regeringen och IVO.

Riksrevisor Helena Lindberg har beslutat i detta ärende. Revisionsdirektör Charlotta von Porat har varit föredragande. Revisionsdirektör Ann-Christin Johnreden och enhetschef Magdalena Brasch har medverkat i den slutliga handläggningen.

Helena Lindberg

Charlotta von Porat

För kännedom:

Regeringskansliet; Socialdepartementet
Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

INSPEKTIONEN FÖR VÅRD OCH OMSORG – EN TILLSYNSVERKSAMHET MED FÖRHINDER

RIKSREVISIONEN

Innehåll

Sammanfattning	5
1 Inledning	7
1.1 Syfte och frågeställningar	7
1.2 Bedömningsgrunder	8
1.3 Metod och genomförande	10
1.4 Rapportens disposition	10
2 Inspektionen för vård och omsorg	11
2.1 Motiven till att bilda IVO	11
2.2 Tillsynsuppdraget	12
2.3 Tillsynsverksamheten i korthet	13
2.4 Organisation	17
3 Förutsättningar för att bedriva tillsyn	18
3.1 Har regeringens styrning av IVO varit konsekvent och långsiktig?	18
3.2 Har IVO tilldelats resurser på ett konsekvent och långsiktigt sätt?	20
3.3 Har IVO fått förutsättningar för att bedriva egeninitierad riskbaserad tillsyn?	24
3.4 Hur används sanktionsverktygen och bedöms de vara tillräckliga?	27
3.5 Har IVO fått rätt förutsättningar för att bedriva tillsyn?	33
4 Genomförande av tillsynen	35
4.1 Baseras den egeninitierade tillsynen på riskanalyser?	35
4.2 Finns tillräckliga bedömningsstöd som ger stöd för enhetliga beslut?	41
4.3 Finns tillförlitliga data och väl anpassade stödsystem?	47
4.4 Har IVO utformat sin verksamhet så att tillsynen genomförs strategiskt, effektivt och på ett enhetligt sätt?	55
5 Återföring och uppföljning av tillsynen	57
5.1 Återföringen ska bidra till lärande	57
5.2 Uppföljning av tillsynen	61
5.3 Visar IVO:s uppföljning på faktiska resultat hos de tillsynade verksamheterna?	63
6 Slutsatser och rekommendationer	65
6.1 Regeringens ekonomiska styrning har varken varit konsekvent eller långsiktig	65
6.2 Grundläggande delar i tillsynen behöver utvecklas	66
6.3 Oklart hur tillsynen påverkar tillsynade verksamheter	68
6.4 Rekommendationer	68
Referenslista	71

Elektroniska bilagor

Till rapporten finns bilagor att ladda ned från Riksrevisionens webbplats.

Bilagorna kan begäras ut från ärendets akt genom registraturen.

Bilaga 1. IVO:s organisation

Bilaga 2. Ärendeslag inom tillsynen

Bilaga 3. IVO:s effektiviseringsarbete

Bilaga 4. Metodbilaga

Bilaga 5. Tillsyn i praktiken – En enkätundersökning till inspektörer vid IVO

Sammanfattning

Riksrevisionen har granskat Inspektionen för vård och omsorgs (IVO:s) tillsynsverksamhet. Den ska bedrivas strategiskt, effektivt och på ett enhetligt sätt i landet. Riksrevisionens slutsats är att IVO inte helt har levt upp till sin roll som tillsynsmyndighet i dessa tre delar. Regeringen har å sin sida inte gett IVO stabila och långsiktiga förutsättningar för sitt uppdrag.

Granskningens resultat

IVO bildades den 1 juni 2013. Regeringen var tydlig med tillsynsmyndighetens syfte och uppgifter. IVO skulle komma tillrätta med en rad problem som fanns när Socialstyrelsen hade ansvar för tillsynen. Men regeringen har varken varit konsekvent eller långsiktig i sin ekonomiska styrning av IVO. Anslagsnivån har varierat över tid och bestått av tillfälliga medel som delats ut ett år i taget. Det har bland annat lett till att IVO haft svårt att rekrytera och behålla tillsynspersonal. Samtidigt har myndigheten arbetat med att utveckla tillsynen.

IVO har cirka 375 inspektörer som ska bedriva tillsyn över ungefär 50 000 verksamheter, till det kommer 225 000 legitimerade personer. En viktig del av myndighetens uppdrag är att bedriva riskbaserad egeninitierad tillsyn. Men så här långt bedrivs den i liten omfattning och en övervägande del av den genomförs på förekommen anledning, det vill säga utgår i stor utsträckning från inkomna anmälningar. Arbetet med att utveckla den riskbaserade egeninitierade tillsynen på central nivå har pågått i två år. Hittills har IVO inte genomfört någon större mängd riskbaserad tillsyn för att belysa frågor som är viktiga för grupper av människor eller risker som finns på systemnivå inom vården och omsorgen.

För att föra över resurser till den riskbaserade egeninitierade tillsynen har IVO behövt frigöra resurser och effektivisera verksamheten. För detta ändamål har regelförändringar genomförts. Bland annat har kravet på antalet inspektioner på boenden för barn och unga halverats och klagomålshandlingen flyttats till patientnämnder och vårdgivare. Den egeninitierade tillsynen har ökat något under senare år, men klagomålen på vården tar fortfarande mest resurser i anspråk.

IVO:s tillsyn ska vara både främjande och kontrollerande. IVO har arbetat med att utveckla den främjande och lärande tillsynen. Antalet tillsynsbeslut med krav på åtgärd har blivit mindre över åren. De skarpere sanktionsverktygen har använts i en begränsad och relativt oförändrad omfattning. Samtidigt har IVO:s inspektörer olika uppfattningar om vilken påverkan myndighetens sanktionsmöjligheter har på de granskade verksamheterna för att de ska åtgärda brister.

IVO har valt att inte ha ett samlat bedömningsstöd till inspektörerna. Avsaknaden av lättåtkomliga bedömningsstöd försvårar för myndigheten att utarbeta mer enhetliga tillsynsbeslut. För att bedöma hur enhetliga tillsynsbesluten är inledde IVO 2015 ett arbete med att följa upp dem. I detta arbete konstateras att det finns skillnader på vilka grunder besluten har fattats.

Det finns välgrundad kritik mot hur IVO:s it-system fungerar. Det är svårt att söka fram tillsynsinformation och datakvaliteten har brister. Inspektörer har synpunkter på vad som kan förbättras men har hittills inte deltagit i någon större utsträckning i det pågående utvecklingsarbetet. Bristen på väl anpassade stödsystem försvårar för myndigheten att bedriva en effektiv tillsynsverksamhet, och viktiga problemområden och riskobjekt kan ha missats. På central nivå har IVO underskattat digitaliseringsarbetets omfattning och svårighetsgrad.

Det saknas systematiska uppföljningar av hur tillsynsverksamheten fungerar. De uppföljningar som IVO har genomfört mäter endast förtroendet för myndigheten och är inte jämförbara över tid. Det gör att det är svårt för myndigheten att redovisa vad som hänt till följd av tillsynsinsatser och inspektioner. Men det är viktigt att påpeka att det finns en positiv bild hos både inspektörer och granskade verksamheter vad gäller återföringen av tillsynsresultat, och inspektörerna bedömer att deras arbete gör nytta.

Rekommendationer

Riksrevisionen lämnar följande rekommendationer till regeringen:

- Ge IVO stabila ekonomiska ramar för att kunna planera för en hållbar och långsiktig kompetensförsörjning i syfte att fullgöra tillsynsuppdraget.
- Följ IVO:s arbete med att utarbeta mer enhetliga beslut.
- Följ IVO:s digitaliseringsarbete för tillsynsverksamheten.
- Se till att IVO:s redovisning av tillsynens resultat går att följa över tid.

Riksrevisionen lämnar följande rekommendationer till IVO:

- Utveckla styrningen och ledningen för att tillsynsverksamheten ska få nödvändiga förutsättningar för att utföra uppdraget.
- Utveckla de nationella och regionala riskanalyserna för tillsynen så att tillsynen kan styras till de områden och verksamheter där den gör mest nytta.
- Utforma och tillgängliggör bedömningsstöd för inspektörer så att besluten blir mer enhetliga.
- Hantera riskerna med det pågående digitaliseringsarbetet och införandet av en ny it-miljö.
- Följ upp resultatet av tillsynen på ett systematiskt sätt så att det går att följa över tid.

1 Inledning

Det är viktigt att hälso- och sjukvården och den sociala omsorgen fungerar för medborgarna. I samhällsdebatten lyfts i dag olika problem som platsbrist på sjukhus, brist på läkare och sjuksköterskor, felbehandlingar av patienter och allvarliga brister på hem för vård eller boende (HVB).

Ett viktigt kontroll- och styrinstrument som staten förfogar över är tillsyn. Tillsynen av hälso- och sjukvården, socialtjänsten och verksamhet som rör lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, berör i många fall människor som är utsatta men också deras anhöriga. Det är därför betydelsefullt att tillsynen fungerar på ett trovärdigt och rättssäkert sätt. Syftet med tillsynen är att den ska bidra till att vården och omsorgen är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter.¹

IVO bildades den 1 juni 2013 för att stärka tillsynen på området och för att komma till rätta med problem som hade funnits hos Socialstyrelsen.² Eftersom IVO:s tillsynsuppdrag är viktigt för att bidra till en fungerande vård och omsorg för medborgarna har Riksrevisionen granskat IVO:s tillsynsverksamhet.

1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med granskningen har varit att ta reda på om IVO:s tillsynsverksamhet bedrivs strategiskt, effektivt och på ett enhetligt sätt i enlighet med de intentioner som formulerades inför myndighetens bildande.³ Granskningen har utgått från följande tre revisionsfrågor med tillhörande delfrågor:

1. *Har IVO fått rätt förutsättningar för att bedriva tillsyn?*
 - Har regeringens styrning av IVO varit konsekvent och långsiktig?
 - Har IVO fått förutsättningar för att bedriva egeninitierad riskbaserad tillsyn?
 - Hur används sanktionsverktygen och bedöms de vara tillräckliga?
2. *Har IVO utformat sin verksamhet så att tillsynen bedrivs strategiskt, effektivt och på ett enhetligt sätt?*
 - Utgår tillsynen från riskanalyser som ger stöd för en strategisk tillsyn?
 - Finns tillräckliga bedömningsstöd som ger stöd för enhetliga beslut?
 - Finns tillförlitliga data och väl anpassade stödsystem för att bedriva tillsynen effektivt?

¹ 2 § förordningen (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.

² Socialstyrelsen hade tillsynsansvar för hälso- och sjukvården och socialtjänsten till och med maj 2013 och innan dess hade länsstyrelserna tillsynsansvar för socialtjänsten till och med 2009.

³ Prop. 2012/13:20, bet. 2012/13: SoU5, rskr. 2012/13:116.

3. Visar IVO:s uppföljning av tillsynen att lagar och regler följs och att tillsynen leder till lärande hos de tillsynade verksamheterna?

- Har IVO en fungerande återföring och uppföljning av de tillsynade verksamheterna?

1.2 Bedömningsgrunder

1.2.1 Förutsättningar för att bedriva tillsyn

Riksdagen beslutade, grundat på 2010 års förvaltningspolitiska proposition, att styrningen av statlig verksamhet ska skapa bästa möjliga förutsättningar för statsförvaltningen att förverkliga regeringens politik, och att styrningen ska vara tydlig, resultatnriktad och verksamhetsanpassad.⁴

När det gäller tillsynens roll har regeringen slagit fast i en skrivelse att tillsyn är ett viktigt verktyg för att staten ska kunna kontrollera att lagar följs och att medborgarna får en rättssäker och likvärdig behandling:⁵

”Den offentliga tillsynen är viktig för att stärka efterlevnaden av de föreskrifter som bland annat riksdagen och regeringen har beslutat. Den bidrar till att upprätthålla grundläggande värden i samhället såsom rättssäkerhet, effektivitet och demokrati. Medborgarna ska genom tillsynen vara förvissade om att deras intressen tas tillvara.”

Riksrevisionens operationalisering

En grundläggande förutsättning för IVO:s tillsynsarbete är att regeringens styrning av myndigheten är konsekvent och långsiktig. Detta är nödvändigt för att IVO ska kunna fullfölja sitt tillsynsuppdrag.

IVO:s uppdrag är att tillsynen ska vara egeninitierad och riskbaserad. Myndigheten ska också bedriva lagreglerad tillsyn. En förutsättning för att genomföra tillsyn enligt uppdraget är att IVO kan effektivisera sin verksamhet för att frigöra resurser till den egeninitierade tillsynen.

En förutsättning för att en tillsynsmyndighet ska kunna få genomslag för sitt arbete är att det finns författningsreglerade möjligheter till ingripanden. Enligt regeringen bör sanktioner vara proportionerliga i förhållande till konstaterade brister. Olika sanktioner bör därför kunna användas vid såväl mindre som mer allvarliga brister i en verksamhet.⁶ Enligt Riksrevisionen bör IVO:s sanktionsverktyg användas så att de bedöms kunna påverka tillsynade verksamheter att åtgärda brister.

⁴ Prop. 2009/10:175, s. 96, bet. 2009/10:FiU38, rskr. 2009/10:315.

⁵ Skr. 2009/10:79, s. 1, bet. 2009/10:FiU12, s. 18, rskr. 2009/10:210. Finansutskottet delade regeringens bedömning att tillsynen bör bli tydligare och mer enhetlig och bygga på ett enhetligt tillsynsbegrepp för att bli mer effektiv och rättssäker.

⁶ Skr. 2009/10:79, s. 41, bet. 2009/10:FiU12, rskr. 2009/10:210.

1.2.2 Genomförande av tillsynen

Riksdagen lyfte särskilt fram att en välfungerande tillsyn är viktig för att säkerställa att den vård och omsorg som erbjuds är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med gällande lagar, förordningar och föreskrifter oavsett utförare. IVO ska se till att det finns en långsiktig planering, att tydligare prioriteringar görs, att ett mer strategiskt inriktat arbete genomförs och att möjligheter till gemensamma beslut. Det var därför angeläget att IVO från starten hade tillgång till ändamålsenliga system och rutiner för styrning, prioritering och uppföljning av tillsynsärenden.⁷

Riksrevisionens operationalisering

För att tillsynen ska kunna genomföras så att den uppnår resultat hos tillsynade verksamheter bedömer Riksrevisionen att följande delar bör vara uppfyllda:

- Den egenutvärderade tillsynen görs utifrån utvecklade riskanalyser av vården och omsorgen i syfte att bedriva en strategisk tillsyn.
- Det finns tillräckliga bedömningsstöd för inspektörer så att tillsynsbesluten är enhetliga.
- IVO har väl anpassade stödsystem för en effektiv tillsynsverksamhet. Med stödsystem avses datainfrastruktur med väl fungerande verksamhetssystem och tillförlitliga data för planering, urval, dokumentation, uppföljning och analys.

1.2.3 Återföring och uppföljning av tillsynen

Tillsynen har i uppgift att se till att lagar och förordningar följs och att främja tillsynade verksamheter. En annan uppgift är att återkoppla och följa upp samt se till att identifierade brister och problem inom vården och omsorgen åtgärdas.⁸

Riksrevisionens operationalisering

Enligt Riksrevisionen bör syftet vara att myndigheten genom systematisk återföring och uppföljning visar på faktiska resultat hos tillsynade verksamheter.

⁷ Prop. 2012/13:20, s. 94 f., bet. 2012/13:SoU5, s. 9, rskr. 2012/13:116.

⁸ Prop. 2012/13:20, s. 92, bet. 2012/13: SoU5, rskr. 2012/13:116. IVO ska kontrollera att brister och missförhållanden åtgärdas samt förmedla kunskap och erfarenheter till de granskade. Enligt regeringen bör IVO ha en systematisk kunskapsåterföring vad gäller såväl identifierade styrkor som svagheter beträffande arbetssätt, organisation och resultat.

1.3 Metod och genomförande

Samtliga delfrågor i granskningen har besvarats med hjälp av följande metoder:⁹

- Deltagande observationer av tre tillsynsinsatser inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och LSS-verksamheten.¹⁰
- Genomgång och analys av myndighetsinstruktion, regleringsbrev, beslutsunderlag och styrdokument samt IVO:s årsredovisningar, externa rapporter och internt arbetsmaterial.
- Bearbetning och analys av IVO:s ekonomi- och verksamhetsdata.
- Genomgång av forskningslitteratur om tillsynens roll och funktion.
- Statistiska centralbyrån (SCB) har på uppdrag av Riksrevisionen genomfört en webbaserad enkätundersökning via e-post till samtliga inspektörer som arbetar med tillsyn.¹¹ Syftet har varit att få svar på vilka förutsättningar som finns för tillsynsarbetet, hur tillsynen planeras och genomförs, och vilka resultat inspektörerna bedömer att deras tillsynsarbete ger.
- Semistrukturerade intervjuer har genomförts med företrädare för IVO. Företrädare för Socialstyrelsen har intervjuats om tillsynsverksamhetens övergång från Socialstyrelsen till IVO.
- Skriftliga frågor till tjänstemän vid Socialdepartementet.

Granskningen har genomförts av en projektgrupp bestående av Charlotta von Porat (projektledare), Ann-Christin Johnreden och Isolde Tengbjer-Jobarteh (praktikant). Lena Lindgren, professor i offentlig förvaltning vid Förvaltningshögskolan, Göteborgs universitet, har varit referensperson och lämnat synpunkter på ett utkast till granskningsrapporten. Företrädare för Regeringskansliet (Socialdepartementet) och IVO har fått tillfälle att faktagranska och i övrigt lämna synpunkter på ett utkast till rapporten.

1.4 Rapportens disposition

Kapitel 2 ger en bakgrundsbeskrivning av IVO:s tillsynsverksamhet. I kapitel 3 behandlas den första granskningsfrågan om myndighetens förutsättningar för att bedriva tillsyn. Kapitel 4 avser besvara den andra granskningsfrågan om tillsynens genomförande. I kapitel 5 behandlas den tredje frågan om IVO:s återföring och uppföljning av tillsynen. Sist i kapitel 6 följer granskningens slutsatser och rekommendationer.

⁹ Se metodbilaga för en närmare redovisning.

¹⁰ De två första tillsynsinsatserna var egeninitierade och den tredje gjordes inom ramen för frekvenstillsynen.

¹¹ Undersökningen avser ett totalurval med en svarsfrekvens på 79,6 procent (270 svarande inspektörer).

2 Inspektionen för vård och omsorg

I detta bakgrundskapitel beskrivs översiktligt motiven till att bilda IVO, samt myndighetens uppdrag, tillsynsverksamhet och organisation.¹²

2.1 Motiven till att bilda IVO

Regeringen hade flera motiv till att bilda IVO, vilka redovisas nedan:¹³

Regeringen ska bättre kunna styra tillsynen via anslag. Regeringen bedömde att en självständig tillsynsmyndighet skulle ge riksdag och regering bäst förutsättningar att kunna styra hur mycket resurser via anslag som skulle gå till myndigheten. Ansvar för prioriteringar mellan olika åtaganden ligger då inte längre på myndigheten utan blir i stället en fråga för regering och riksdag. Det ger regeringen bättre möjligheter att styra både tillsynsområdet och övriga statliga åtaganden inom vården och den sociala omsorgen.

Tillsynsverksamheten ska bedrivas strategiskt, effektivt och utifrån bedömningskriterier. För att skapa en mer strategisk tillsyn behövde IVO utveckla rutiner för att kunna planera tillsynen utifrån riskanalyser och riskbedömningar vid indikationer på allvarliga problem. Regeringen menade också att bedömningskriterier för tillsynen behövde utvecklas för samtliga tillsynsområden.

En ny myndighet skulle från början kunna anpassa sina interna styrmodeller och ärendehanteringssystem för stora ärendevolymer. It-system, register och tillsynsdata-baser behövde utvecklas och resultatuppföljningen förbättras så att verksamhetens ekonomiska utfall skulle gå att följa.

Myndigheten skulle också ges förutsättningar att utveckla en myndighetskultur med tillsynsuppdraget i fokus. Detta skulle förbättra möjligheterna att utveckla en tydlig yrkesroll och utarbeta strategier för kompetensförsörjning.

Kunskapsåterföringen av tillsynens iakttagelser ska vara systematisk. En systematisk kunskapsåterföring av tillsynens iakttagelser till de som granskas var också viktigt och behövde utvecklas. Tillsynsmyndigheten skulle ha ett ansvar för att ge information, råd och vägledning. Det innebär att IVO inte enbart skulle ägna sig åt att granska utan också kontrollera att brister och missförhållanden åtgärdades samt förmedla kunskap och erfarenheter till de granskade.

¹² Se även bilaga 1 och 2 för en närmare beskrivning av organisation och tillsynsverksamhet.

¹³ Prop. 2012/13:20, s. 91–95, bet. 2012/13:SoU5, rskr. 2012/13:116.

2.2 Tillsynsuppdraget

IVO:s främsta uppgift enligt instruktionen¹⁴ är att svara för tillsyn och tillståndsprovning av hälso- och sjukvård, socialtjänst och LSS-verksamhet. Som en del av tillsynen ska myndigheten också pröva klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL. Vidare ska verksamheten bedrivas strategiskt och effektivt samt på ett enhetligt sätt inom landet. Tillsynen ska genomsyras av ett patient- och brukarperspektiv. Tillsynen ska även omfatta kontroll av hur verksamheterna fullgör sin skyldighet att bedriva egenkontroll. Resultatet av tillsynen ska redovisas till berörda verksamheter.

En central del i tillsynsuppdraget är att bedriva egeninitierad riskbaserad tillsyn med utgångspunkt i egna riskanalyser. Det innebär att tillsynen ska riktas mot de verksamheter som är mest angelägna att granska. Riskanalyserna ska baseras på iakttagelser från såväl den egna tillsynen som andra aktörer.¹⁵

Lagar som huvudsakligen styr IVO:s tillsyn

Patientsäkerhetslagen (2010:659) eller PSL. IVO:s tillsyn av vården regleras i kap. 7.

Socialtjänstlagen (2001:453) eller SoL. IVO:s tillsyn av socialtjänsten regleras i kap. 13.

Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade eller LSS. IVO:s tillsyn av verksamheter enligt LSS regleras i §§ 25–26.

En mer situations- och verksamhetsanpassad tillsyn

IVO strävar mot en tillsyn som är situations- och verksamhetsanpassad. Detta innebär en större variation av vad som granskas och hur man granskar.

Myndigheten menar att då behoven i verksamheterna varierar och tillsynen påverkar verksamheterna olika, behöver tillsynen anpassas till den givna situationen och verksamheten för att skapa maximal nytta. Syftet är att kunna bidra till utveckling, men också fungera kontrollerande vid allvarliga brister.¹⁶

Enligt Socialdepartementets bedömning¹⁷ är det utöver uppdraget i instruktionen och regleringsbrev upp till IVO att avgöra hur tillsynen ska bedrivas. Tillsyn generellt har diskuterats på Regeringskansliet och med berörda tillsynsmyndigheter.¹⁸ Eftersom det enligt departementet inte går att säga vilken tillsynsriktning som är mest effektiv är det viktigt att ha en diskussion om tillsynen som beaktar båda förhållningssätt: att tillsynen ska vara både främjande och granskande.

¹⁴ §§ 1–2 förordningen (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.

¹⁵ Inspektionen för vård och omsorg, "Nationell tillsyn 2017", hämtad 2018-08-20. Exempel på aktörer är kommuner, regioner, patientnämnder och brukar- och anhörigorganisationer.

¹⁶ Inspektionen för vård och omsorg, *Budgetunderlag 2020–2022*, 2019, s. 8.

¹⁷ Skriftligt svar (e-postbilaga) från Socialdepartementet, 2019-08-26.

¹⁸ Mot bakgrund av Tillitsdelegationens uppdrag (dir. 2016:51).

IVO:s tillsynspolicy

I IVO:s tillsynspolicy är patient- och brukarperspektivet tydligt. Tillsynen ska bidra till en säker vård och omsorg av god kvalitet och tillsynen utförs så att den gagnar vård- och omsorgstagarna. Tillsynen ska inriktas på sådant som är angeläget för enskilda och för grupper av människor, och kännetecknas av rättssäkerhet: att tillsynen utgår från lagar och föreskrifter samt att likvärdiga bedömningar görs i likvärdiga fall för att åstadkomma vård på lika villkor. Tillsynen ska vara förutsägbar och öppen så att granskade verksamheter har insyn i hur och varför tillsynen genomförs.¹⁹ Tillsynens resultat ska återföras till tillsynade verksamheter för att åstadkomma ett lärande så att brister och missförhållanden inte upprepas.

2.3 Tillsynsverksamheten i korthet

IVO:s tillsynsverksamhet består till stor del av författningsreglerad tillsyn. Inom denna avses i huvudsak enskildas klagomål inom hälso- och sjukvård, frekvenstillsyn av boenden för barn och unga, anmälnings- och underrättelseskyldighet enligt lex Maria (hälso- och sjukvård) och lex Sarah (socialtjänst och LSS-verksamhet) samt tillsyn av legitimerad vårdpersonal.

Utöver de författningsreglerade tillsynsområdena bedrivs tillsyn på eget initiativ, så kallade initiativärenden. Dessa ärenden är antingen planerade eller på förekommen anledning utifrån risker, brister eller missförhållanden. IVO får även regeringsuppdrag med krav på tillsyn inom avgränsade områden (nationellt samordnade tillsynsinsatser). IVO fattade cirka 26 600 tillsynsbeslut 2018.²⁰

Myndigheten ansvarar för register, där Vårdgivarregistret och Omsorgsregistret används i tillsynsverksamheten. Verksamheter som omfattas av tillsyn är skyldiga att anmäla nya eller förändrade verksamheter till IVO.²¹ Enligt de två registren har IVO cirka 50 000 tillsynsobjekt, varav 70 procent inom hälso- och sjukvården.²² Förutom tillsynsobjekten finns cirka 225 000 legitimerade personer inom vården.

¹⁹ Enligt policyn ska tillsynen också vara oberoende och bygga på professionalitet. Vad som anges i policyn om IVO:s tillsynsverktyg framgår i avsnitt 3.4.

²⁰ Statistikuttag (e-post) från IVO, 2019-06-13 och skriftligt svar (e-postbilaga) från IVO, 2019-09-06.

²¹ Verksamheter som utför hälso- och sjukvård enligt PSL (Vårdgivarregistret) och verksamheter enligt SoL och LSS (Omsorgsregistret).

²² Statistikuttag (e-postbilaga) från IVO, 2019-02-07.

Några centrala tillsynsbegrepp

Författnings- eller lagreglerad tillsyn: Tillsyn som regleras enligt lagstiftning.

Frekvenstillsyn: Författnings- eller lagreglerad tillsyn som innebär att samtliga verksamheter inom vissa områden ska tillsynas regelbundet. IVO bedriver frekvenstillsyn av boenden för barn och unga minst en gång om året. Då genomförs inspektioner av hem för vård eller boende (HVB) för barn eller unga, särskilda ungdomshem (som drivs av Statens institutionsstyrelse, SiS) och bostäder med särskild service för barn och unga (enligt LSS). IVO utför även frekvenstillsyn av verksamheter som hanterar blod, celler och vävnader minst vartannat år.

Egeninitierad tillsyn: Tillsyn som inspektörer själva initierar, antingen på förekommen anledning av inkommen information från privatperson eller verksamhet till IVO eller på basis av riskanalyser. Riskanalyser görs antingen lokalt, regionalt eller på nationell nivå.

Nationellt samordnad tillsyn: Tillsyn som utgår från prioriterade riskområden. Den är en del av den egeninitierade tillsynen.

Inspektioner: Platsbesök hos tillsynade verksamheter, antingen anmälda eller oanmälda. Inspektioner görs både inom den egeninitierade tillsynen och inom frekvenstillsynen. Det kan handla om samtal med barn och unga (boenden för barn och unga) och intervjuer med företrädare för verksamheten (olika personalkategorier, ledning), patienter och närstående. En inspektion kan också innefatta dokumentgranskning på plats.

Tillsynsobjekt: Vård- och omsorgsverksamheter och legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som IVO har rätt att utöva tillsyn över.

Tillsynsbeslut: Efter genomförd tillsyn upprättas alltid ett beslut. Beslutet kan i vissa fall innehålla krav på verksamheten att vidta åtgärder. Om bristerna kan relateras till patientsäkerhet kan IVO ta initiativ till ytterligare granskning av verksamheten eller personalen. Besluten kan i vissa fall innehålla kritik mot till exempel vårdpersonal.

Egeninitierade tillsynsinsatser och inspektioner över tid

En viktig del i IVO:s tillsynsuppdrag är att bedriva egeninitierad riskbaserad tillsyn. Antalet egeninitierade tillsynsinsatser ökade under 2017 och 2018. IVO genomförde cirka 2 100 egeninitierade insatser under 2018 varav flertalet var inom socialtjänsten. Enligt IVO är förklaringen att fler anmälningar inom socialtjänsten leder till fortsatt tillsyn. Enligt tabell 1 ökade antalet tillsynsinsatser inom socialtjänsten 2016, men det handlar inte om en reell ökning utan beror på en ändring av redovisningen.²³ Antalet egeninitierade tillsynsinsatser inom vården har varit relativt få jämfört med socialtjänsten, men ökade något under 2017. Enligt IVO beror det på att tillsynen av vården har förstärkts och att arbetet med att följa upp vårdgivares hantering av lex Maria-anmälningar har utökats.²⁴

²³ Inspektionen för vård och omsorg, *Årsredovisning 2017*, s. 18. IVO införde en ny anmälningsprocess 2016 som innebär att ärenden inom socialtjänsten som tidigare registrerats som klagomål nu ingår i denna grupp.

²⁴ Intervju (nr 2) med företrädare för IVO, 2019-05-21.

Tabell 1 Antal inspektioner och egeninitierade tillsynsinsatser per tillsynsområde 2013–2018.

	2013*	2014	2015	2016	2017	2018
Inspektioner inom						
Frekvenstillsyn boende för barn och unga	1 218	1 924	2 151	1 936	1 861	1 472
Socialtjänst	110	362	379	324	476	369
Hälso- och sjukvård	89	288	507	304	572	576
Hälso- och sjukvård/ socialtjänst	16	134	109	48	40	65
Inspektioner totalt	1 433	2 708	3 146	2 612	2 949	2 482
Egeninitierade tillsynsinsatser inom						
Socialtjänst	343	594	719	1 262**	1 345	1 436
Hälso- och sjukvård	198	361	437	429	584	579
Hälso- och sjukvård/ socialtjänst	46	152	117	79	89	81
Egeninitierade tillsynsinsatser totalt	587	1 107	1 273	1 770	2 018	2 096

Källa: IVO:s årsredovisningar 2014–2018, statistik från IVO:s webbplats²⁵ och statistikuttåg (e-postbilaga) från IVO, 2019-09-06. *) Avser juni–dec 2013. **) Redovisningseffekt.

Cirka 2 500 inspektioner genomfördes under 2018. Inspektioner är vanligast inom frekvenstillsynen av boenden för barn och unga men har minskat. Det beror på att antalet ensamkommande barn har blivit färre.

Verksamhetskostnader

IVO:s totala kostnader uppgick 2018 till 698 miljoner kronor. En stor del av kostnaderna går till den författningsstyrda tillsynen. Enskildas klagomål på hälso- och sjukvården kostade 193 miljoner kronor och frekvenstillsynen av boende för barn och unga 101 miljoner kronor. Klagomålshandlingen har nyligen förändrats så att patienter och brukare ska vända sig till vårdgivare och patientnämnder. Trots det utgör klagomålen fortfarande det kostnadmässigt största ärendeslaget.

Ny klagomålslagstiftning sedan den 1 januari 2018

Sedan den 1 januari 2018 gäller en ny klagomålslagstiftning.²⁶ Den innebär att IVO inte längre har utredningsskyldighet för klagomål inom hälso- och sjukvården. Den enskilde måste först vända sig till vårdgivare eller till patientnämnden. IVO går endast vidare med klagomål som har allvarigare karaktär eller principiell betydelse.

²⁵ Inspektionen för vård och omsorg, "Initiativärenden", hämtad 2019-04-09.

²⁶ Lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

Kostnaderna för frekvenstillsynen av boende för barn och unga har minskat till motsvarande nivå som före flyktingsituationen hösten 2015. Det beror på att antalet ensamkommande barn minskade i kommunerna under 2018.

Tabell 2 IVO:s verksamhetskostnader för de fem största ärendeslagen inom tillsynen 2013–2018, miljoner kronor. Andel av totala verksamhetskostnader inom parentes (i procent).

Ärendeslag	2013*	2014	2015	2016	2017	2018
Klagomål på hälso- och sjukvård	100,9 (28,1)	190,4 (30,5)	205,3 (31,2)	159,1 (26,5)	190,6 (27,9)	192,5 (27,6)
Initiativ socialtjänst	23,1 (6,4)	46,7 (7,5)	62,5 (9,5)	65,4 (10,9)	90,0 (13,2)	103,3 (14,8)
Frekvenstillsyn boende för barn och unga	50,3 (14,0)	84,6 (13,6)	86,3 (13,1)	107,6 (17,9)	121,9 (17,8)	100,8 (14,4)
Anmälan/initiativ hälso- och sjukvårdspersonal	11,7 (3,3)	21,7 (3,5)	26,3 (4,0)	33,7 (5,6)	42,3 (6,2)	51,3 (7,4)
Initiativ hälso- och sjukvård	15,3 (4,3)	28,3 (4,5)	32,2 (4,9)	26,3 (4,4)	39,9 (5,8)	43,0 (6,2)
IVO:s totala verksamhetskostnader	359,3	623,9	658,5	599,7	683,9	697,6

Källa: IVO:s årsredovisningar 2013–2018. *) Kostnaderna avser juni–dec 2013.

Inom socialtjänsten har kostnaderna för initiativärenden ökat sedan 2013. Ökningen förklaras av att anmälningarna inom socialtjänsten har blivit fler.²⁷ Den egeninitierade tillsynen som bedrivits inom vården har varit relativt begränsad, 43 miljoner kronor, jämfört med socialtjänsten, 103 miljoner kronor 2018. Kostnaderna för tillsynen av vårdpersonal har ökat för varje år, till 51 miljoner kronor under 2018. Det bör också påpekas att styckkostnaderna har ökat sedan 2016, både för egeninitierad tillsyn, tillsyn av vårdpersonal och enskildas klagomål på vården.²⁸

²⁷ Inspektionen för vård och omsorg, *Årsredovisning 2016, 2017*, s. 14 samt *Årsredovisning 2018, 2019*, s. 18 och 24. Anmälan till IVO infördes den 1 januari 2016 och ersatte klagomål mot socialtjänst.

²⁸ Internt arbetsmaterial från IVO (myndighetsledningens genomgång, 2019-01-23). IVO redovisar inte styckkostnaderna för egeninitierade tillsynsinsatser eftersom de varierar i storlek över tid (IVO:s synpunkt på rapportutkast vid faktagranskning, 2019-10-25).

2.4 Organisation

IVO har sex tillsynsavdelningar²⁹ i landet med cirka 670 anställda. Av dessa är cirka 375 inspektörer och 100 utredare (71 procent). Cirka 190 personer arbetar inom olika stödfunktioner, främst jurister, registratorer och kommunikatörer (29 procent).³⁰ Inspektörerna har oftast en bakgrund inom vård och socialtjänst, men kan också vara jurister. Utredarnas roll är att bidra med analyser och statistik för tillsynen. IVO beskriver sig som en processorganisation med en linjeorganisation som ansvarar för genomförandet. Myndigheten har på olika sätt sedan den bildades arbetat med sin organisationsstruktur.³¹

²⁹ Det finns också två myndighetsövergripande avdelningar och en avdelning för tillståndsprovning.

³⁰ Statistikuttag (e-post) från IVO, 2019-06-12. Uppgifterna avser 2018 och skiljer sig åt jämfört med de som redovisas i IVO:s årsredovisning och de uppgifter som Riksrevisionens enkät baseras på.

³¹ En förstärkt organisationskultur utgjorde ett prioriterat område inom ramen för IVO:s utvecklingsarbete under 2013–2015 (se bilaga 3). Frågan behandlades även i en organisationsöversyn från 2018.

3 Förutsättningar för att bedriva tillsyn

Kapitlet avser besvara den första granskningsfrågan om IVO har fått rätt förutsättningar för att bedriva tillsyn. Kapitlet är disponerat utifrån följande underfrågor som tillsammans underbygger granskningsfrågan:

- Har regeringens styrning av IVO varit konsekvent och långsiktig? (avsnitt 3.1 och 3.2)
- Har IVO fått förutsättningar för att bedriva egeninitierad riskbaserad tillsyn? (avsnitt 3.3)
- Hur använder IVO sina sanktionsverktyg och bedöms de vara tillräckliga? (avsnitt 3.4)

Enligt Riksrevisionens bedömning är det centralt att regeringen styr myndigheten på ett konsekvent och långsiktigt sätt. En förutsättning för att IVO ska kunna bedriva tillsyn enligt sitt uppdrag är att myndigheten effektiviserar sin verksamhet för att frigöra resurser till den egeninitierade tillsynen. Vidare bör IVO:s sanktionsverktyg användas så att de bedöms kunna påverka tillsynade verksamheter att åtgärda brister.

3.1 Har regeringens styrning av IVO varit konsekvent och långsiktig?

Utöver instruktionen styr regeringen IVO genom regleringsbrev och myndighetsdialoger. En viktig källa för tillsynsinformation utöver årsredovisningen och redovisning av regeringsuppdrag, är IVO:s årliga rapporter.³² De presenterar framför allt iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister.

Enligt Socialdepartementet³³ bedöms den sammantagna redovisningen som IVO lämnat hittills vara tillräcklig. Regeringen har därför inte haft behov av att ställa fler återrapporteringskrav eller ge ytterligare uppdrag. IVO har ett stort tillsynsområde och bedöms ha den expertkompetens som behövs för att från riskanalyser välja var tillsynen gör mest nytta. Här följer en genomgång av regeringens större uppdrag och återrapporteringskrav.³⁴

³² 3 § förordningen (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.

³³ Skriftligt svar (e-postbilaga) från Socialdepartementet, 2019-08-26.

³⁴ Huvudsaklig källa i avsnittet är regleringsbrev till IVO för 2013–2019.

3.1.1 Regeringens styrning genom uppdrag och återrapporteringskrav

De första regeringsuppdragen handlade om IVO:s effektivisering och utveckling

En viktig del i regeringens styrning har varit att följa IVO:s arbete med att effektivisera och utveckla tillsynen. Regeringen efterfrågade vilka insatser, både genomförda och planerade, som gjordes för att effektivisera verksamheten. Regeringen ställde också krav på IVO att redovisa olika typer av information i sin årliga tillsynsrapport: hur tillsynens iakttagelser återrapporterats till verksamheter, hur iakttagna brister/goda exempel sprids och hur tillsynens iakttagelser återkopplas till berörda organisationer, brukare och anhöriga.

Återrapporteringskraven var kvantitativa under de första åren

De återrapporteringskrav som regeringen gav IVO under de första fyra åren var till stor del kvantitativa. Exempel är att redovisa antalet inspektioner inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, egeninitierade tillsynsinsatser utifrån riskbedömningar, antalet ärenden där kritik och krav på åtgärder har riktats mot brister i verksamheternas egenkontroll³⁵ och antalet anmälningar om allvarliga missförhållanden enligt lex Maria och lex Sarah. Sedan 2017 finns två siffersatta återrapporteringskrav för tillsynen, dessa är att redovisa antalet inspektioner inom frekvenstillsynen och antalet granskade områden och verksamheter inom den nationellt samordnade tillsynen.

Statskontorets utvärdering av IVO

Samma år som IVO bildades gav regeringen Statskontoret i uppdrag att genomföra en utvärdering av myndigheten.³⁶ År 2015 gjorde Statskontoret bedömningen att IVO:s förändringsarbete låg i linje med motiven för bildandet. Men samtidigt påpekades att IVO inte hade kommit tillräckligt långt. Följande problem lyftes fram i utvärderingen:³⁷

Otillräckligt ärendehanteringssystem. IVO tog över ett ärendehanteringssystem från Socialstyrelsen som inte var anpassat efter verksamhetens behov. Under IVO:s första år förbättrades möjligheten att ta ut aggregerade uppföljningsdata. Men datakvaliteten var fortsatt låg och sökbarheten i systemet begränsad. IVO hade ingen tydlig tids- och resursplan för att utveckla systemet.

Bristfällig intern kommunikation. Den interna kommunikationen bedömdes som bristfällig mellan ledning och tillsynsverksamhet. Det var oklart vilka interna nätverk som fick bildas och hur samverkan mellan avdelningarna skulle gå till.

³⁵ Egenkontroll är en del av vårdgivarnas kvalitetsarbete och avser systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten. Egenkontrollen ska bidra till en säkrare vård och omsorg.

³⁶ Regeringsbeslut S2013/994/SAM (delvis).

³⁷ Statskontoret, *Inrättandet av Inspektionen för vård och omsorg. Slutrapport*, 2015.

Bristfälligt bedömningsstöd. Stödet i form av praxis och vägledning inför bedömningar i enskilda tillsynsärenden var inte tillräckligt. Det var inte heller tydligt för inspektörer när sanktioner skulle användas. IVO:s uppföljning av enhetligheten i besluten behövde också utvecklas.

Fortsatt långa handläggningstider för klagomål påverkar rättssäkerheten. Handläggningstiderna för klagomål mot hälso- och sjukvården och socialtjänsten hade inte minskat. De långa tiderna bedömdes ge negativa konsekvenser såväl för patienter och brukare som för vård- och omsorgsgivare, vilket påverkade rättssäkerheten negativt. De långa tiderna kunde också medföra att brister i vården och omsorgen inte åtgärdades tillräckligt snabbt. IVO behövde standardisera och effektivisera hanteringen av mängdärenden som klagomål och anmälningar.

Klagomålen mot vården har varit i fokus

Den del av Statskontorets slutsatser som regeringen har följt är hanteringen av enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården. Frågan var aktuell redan när IVO bildades. De tre första åren hade IVO i uppdrag att varje månad följa utvecklingen av enskildas klagomål på hälso- och sjukvården och i vilken mån klagomålen använts för att bedöma behovet av egeninitierad tillsyn. Åren 2016 och 2017 fick myndigheten ett nytt uppdrag att följa klagomålshanteringen, vilket redovisades 2018.³⁸ Den 1 januari 2018 trädde en ny lag i kraft som innebar att hanteringen av klagomål flyttades från IVO till patientnämnder och vårdgivare.³⁹ Samtidigt fick Statskontoret i uppdrag att följa upp och utvärdera det nya klagomålssystemet.⁴⁰

3.2 Har IVO tilldelats resurser på ett konsekvent och långsiktigt sätt?

Regeringen vill att IVO ska ha beredskap för att kunna anpassa tillsynen till vad som händer under ett helt verksamhetsår. Det innebär att huvuddelen av resurserna inte får vara in-tecknade vid årets start.⁴¹

Anslagsnivån har varierat över tid

IVO har återkommande i sina årliga budgetunderlag till regeringen påpekat vikten av en jämn anslagstilldelning mellan åren för att myndigheten ska kunna planera långsiktigt.⁴² Anledningen till detta är att anslagsnivån har varierat, vilket beror på att regeringen tilldelat myndigheten tillfälliga medel, se tabell 3. IVO:s disponibla medel har varierat mellan 643 miljoner kronor och 717 miljoner kronor.

³⁸ Inspektionen för vård och omsorg, *Enskildas klagomål enligt PSL. Slutredovisning av regeringsuppdraget (dnr. S2016/07779/RS)*, 2018.

³⁹ Lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

⁴⁰ Regeringsbeslut S2018/00209/FS (delvis). Slutrapport ska lämnas senast den 1 december 2019.

⁴¹ Prop. 2012/13:20, s. 92, bet. 2012/13: SoU5, rskr. 2012/13:116.

⁴² Inspektionen för vård och omsorg, *Budgetunderlag 2016–2018*, 2015, s. 12.

Tabell 3 IVO:s ramanslag 2013–2018, miljoner kronor

	2013*	2014	2015	2016	2017	2018
Tilldelat ramanslag (regleringsbrev)	376,2	648,7	634,1	648,5	697,8	687,8
varav tillfälliga medel:						
– IVO:s bildande	–	85	60	60	–	–
– flyktingsituationen 2015	–	–	–	–	40	25
– prop. 2016/17:59 Trygg och säker vård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet	–	–	–	–	–	2,6
Ingående överföringsbelopp	–	19,9	36,8	-5,0	44,4	38
Indragning ⁴³	–	-8,7	-17,4	–	-25,0	-17,4
Totalt disponibelt belopp	376,2	660,0	653,5	643,4	717,3	708,7
Utgifter	-356,3	-623,1	-658,6	-599,0	-678,9	-689,8
Utgående överföringsbelopp (anslagssparande eller nyttjad anslagskredit)	19,9	36,8	-5,0	44,4	38,3	18,9

Källa: Inspektionen för vård och omsorg (årsredovisningar för 2013–2018 samt skriftliga uppgifter (e-postbilaga), 2019-09-06). *) Avser juni–dec 2013.

IVO fick vid bildandet 2013 besked om en permanent och en tillfällig resursförstärkning för åren 2013–2016. De permanenta resurserna skulle gå till en förstärkning av tillsynen. De tillfälliga medlen skulle användas för utveckling av it-system, register, metodutveckling och kunskapsåterföring. De tillfälliga medlen var på 85 miljoner kronor för 2014⁴⁴ och 60 miljoner kronor per år för 2015 och 2016.⁴⁵ IVO ansåg att verksamheten under de tre första åren kunde utvecklas och effektiviseras.⁴⁶ Men eftersom det handlade om tillfälliga medel menade IVO att möjligheterna att bedriva egeninitierad tillsyn minskade. IVO föreslog därför att de tillfälliga resurserna skulle permanentas. Myndigheten menade att det fanns flera risker med ett lägre anslag. En var att anslaget skulle bli in-tecknat och därmed skulle beredskapen för nya områden som krävde tillsyn minska. En annan

⁴³ Indragning av anslagsbelopp innebär att beloppet förs bort och inte längre får användas enligt 4 § anslagsförordningen (2011:223).

⁴⁴ Prop. 2012/13:1 utg.omr. 9, s. 113. För 2013 förstärktes anslaget 8:2 Inspektionen för vård och omsorg med 102 miljoner kronor. Det framgår dock inte hur stor del som var tillfälliga medel.

⁴⁵ Den totala förstärkningen var 175 miljoner kronor för 2014 och 150 miljoner kronor för 2015 respektive 2016.

⁴⁶ Inspektionen för vård och omsorg, *Budgetunderlag 2017–2019*, s. 6. Resurserna som fördes över till den egeninitierade riskbaserade tillsynen var begränsade. Andelen ökade från 12 procent 2014 till drygt 14 procent 2015 av de totala verksamhetskostnaderna.

risk var att myndighetens kapacitet inte motsvarade de tillsynsbehov som fanns, vilket i förlängningen påverkade patienter och brukare.⁴⁷

Enligt Socialdepartementet har anslaget justerats kontinuerligt utifrån regeringens bedömning av myndighetens beting. Vid reformer stämmer regeringen av med IVO om vad som är ett rimligt tillskott eller en lämplig neddragning av anslagen.⁴⁸

Resursförstärkningen gick inte till it-utveckling de första åren

När IVO bildades behövde stödsystemen för tillsynsverksamheten utvecklas. Det var också något som tydligt uttalades av regeringen. Men enligt IVO blev det ingen reell resursförstärkning. Myndighetens bedömning var att den del av medlen som skulle gå till it-utveckling egentligen var en kompensation för att bilda en ny myndighet.⁴⁹ Alla Socialstyrelsens befintliga system och data fördes över till IVO. Det fanns varken förutsättningar i form av avtal eller tillräckliga behovsanalyser för att genomföra den it-utveckling som verksamheten behövde.⁵⁰

Socialdepartementets bedömning är att utrymmet i IVO:s anslagsbudget för större investeringar såsom it-utveckling grundar sig på de årliga budgetunderlagen. Enligt departementet har IVO inte signalerat att myndigheten inte haft utrymme inom anslaget för att bekosta avskrivningar.⁵¹

Årliga anslagssparanden och tillfälliga medel

IVO har hittills haft ett anslagssparande för samtliga år i storleksordningen 19–44 miljoner kronor per år med undantag för 2015 då anslagsbudgeten överskreds något (se tabell 3). Anledningen till överskridandet var ökade personal- och lokalkostnader.⁵²

Under 2015 och 2016 bedrev IVO ett omställningsarbete. Anledningen var att de behövde anpassa sig till att de tillfälliga medlen på 60 miljoner kronor skulle ta slut efter 2016. Det pågående omställningsarbetet gjorde att cirka 100 anställda lämnade myndigheten (se tabell 4). Anslaget användes inte heller till it-utveckling eftersom någon sådan inte bedrevs under året. IVO använde inte 44 miljoner kronor av sina disponibla medel.

År 2017 räknade myndigheten med att uppnå budgetbalans med hjälp av sin anslagsskredit. Men förutsättningarna blev de omvända jämfört med ett år tidigare; IVO fick en kraftig medelsförstärkning på grund av det ökade

⁴⁷ Inspektionen för vård och omsorg, *Budgetunderlag 2017–2019*, 2016, s. 8.

⁴⁸ Skriftligt svar (e-postbilaga) från Socialdepartementet, 2019-08-26.

⁴⁹ Intervju (nr 2) med företrädare för IVO, 2019-05-21.

⁵⁰ Inspektionen för vård och omsorg, *Budgetunderlag 2016–2018*, 2015, s. 13.

⁵¹ Skriftligt svar (e-postbilaga) från Socialdepartementet, 2019-08-26.

⁵² Enligt IVO:s årsredovisning för 2015 var överskridandet på 5 miljoner kronor av totala anslagsskrediten på 19 miljoner kronor (3 procent av föregående års tilldelning enligt regleringsbrev).

flyktingmottagandet.⁵³ Resurserna skulle gå till en förstärkt tillståndsprovning, men även till en ökad tillsyn av assistansersättningen. Det nya läget ledde till att antalet tillsynsobjekt ökade inom frekvenstillsynen. Anslaget förstärktes permanent med 60 miljoner kronor men också med ett tillfälligt tillskott på 40 miljoner kronor för 2017.⁵⁴ IVO fick rekrytera personal tillfälligt. Under året anställdes 234 personer, till stor del tidsbegränsat.⁵⁵

Den kraftiga anslagsökningen på 100 miljoner kronor skapade osäkerhet i IVO:s verksamheter.⁵⁶ IVO hade uppnått ett relativt bra resultat trots omställningsarbetet och tidigare stora ärendebalanser.⁵⁷ Arbetet med att få ner ärendebalanserna fram till 2017 ledde inte till det produktionsbortfall som befarats. Av de 100 miljoner kronor i utökad anslag använde IVO 62 miljoner kronor.

År 2018 fick IVO en anslagsminskning med 20 miljoner kronor på grund av den nya klagomålslagstiftningen som begränsade IVO:s utredningsskyldighet. IVO hade kvar en stor mängd öppna klagomålsärenden i början av 2018. Det innebar i praktiken att en stor del av resurserna lades på att hantera dessa ärenden eftersom samma inspektörer arbetade med både klagomål och egeninitierad tillsyn. Det sammanlagda anslagssparandet för 2018 blev 19 miljoner kronor.

Tillfälliga medel har lett till rekryteringssvårigheter

Variationerna i tilldelningen av anslag har påverkat tillsynsverksamheten eftersom det har varit svårt att rekrytera och behålla inspektörer.⁵⁸ Tillfälliga medel för ett år är svåra att använda. Ett exempel är de tillfälliga medel som tillståndsverksamheten fick 2019. Inom denna verksamhet finansieras den befintliga personalstyrkan till 60 procent med tillfälliga medel. För 2019 har regeringen skjutit till nästan lika mycket permanenta medel (39 miljoner kronor) som tillfälliga medel (35 miljoner kr) för att tillståndsverksamheten ska kunna utökas. Det är enligt IVO inte rimligt att avveckla befintlig personal och samtidigt anställa ny personal i snabb takt. En sådan finansiering och hantering leder till en hög personalomsättning. Enligt IVO:s bedömning är det inte heller lämpligt att anställa inspektörer på begränsad tid eftersom det tar tid att skola in en nyanställd person, mellan 6 och 9 månader.⁵⁹

⁵³ Prop. 2016/17:1, utg.omr. 9, s. 51. Regeringen gjorde bedömningen att IVO:s resurser till riskbaserad tillsyn inte var tillräckliga och att viktiga tillsynsinsatser inte genomförs inte i önskad omfattning. Det innebär i sin tur att tillsynen riskerar att inte uppmärksamma brister i vård och omsorg.

⁵⁴ Ibid. och prop. 2017/18:1 utg.omr. 9, s. 65. Resursförstärkningen avsåg att förstärka ärendehantering och tillsynen med anledning av flyktingsituationen. Regeringen hade hört IVO:s tidigare förslag på en förstärkt anslagsbudget för 2017. Den totala resursförstärkningen blev dock betydligt större än de 37 miljoner kronor via anslagsbudgeten som IVO föreslog för 2017.

⁵⁵ Inspektionen för vård och omsorg. *Årsredovisning 2017, 2018*, s. 34.

⁵⁶ Intervju (nr 2) med företrädare för IVO, 2019-05-21.

⁵⁷ Inspektionen för vård och omsorg. *Årsredovisning 2017, 2018*, s. 5.

⁵⁸ Intervju (nr 2) med företrädare för IVO, 2019-05-21.

⁵⁹ Intervju med företrädare för IVO, 2019-06-19.

IVO har haft en relativt hög personalomsättning, framför allt 2017 och 2018, se tabell 4. Motsvarande andel för staten som helhet är 12,6 procent för 2018.⁶⁰ Under samma år anställdes många på tidsbegränsad basis, vilket talar för en fortsatt personalrörlighet.

Tabell 4 Antal anställda och personalomsättning på IVO 2013–2018

	2013*	2014	2015	2016	2017	2018
Antal anställda den 31 dec	641	697	684	629	747	704
Antal anställda under året	50	130	69	49	234	87
Antal anställda som lämnat under året	50	109	93	104	147	132
Personalomsättning (%)	7,8	16,3	13,5	15,8	21,4	18,2

Källa: Inspektionen för vård och omsorg (årsredovisningar för 2013–2018) samt egen beräkning.

*) Avser juni–dec 2013.

Enligt uppgift från IVO pågår det en diskussion med regeringen där myndigheten har uttryckt önskemål om att inte behöva hantera tillfälliga medel i anslagsbudgeten.⁶¹

3.3 Har IVO fått förutsättningar för att bedriva egeninitierad riskbaserad tillsyn?

Ett av de viktigaste målen för IVO:s verksamhet är att bedriva mer egeninitierad tillsyn än vad som gjordes på Socialstyrelsen. För att kunna bedriva en sådan tillsyn har IVO behövt effektivisera sin verksamhet. I detta avsnitt beskriver vi vilka förutsättningar IVO fått och om dessa har lett till mer egeninitierad tillsyn.⁶²

För att frigöra resurser till den egeninitierade tillsynen har IVO bedrivit ett effektiviseringsarbete. Effektiviseringsarbetet fram till och med 2015 redovisades i en rapport.⁶³ Enligt den var fokus i arbetet att effektivisera de större ärendeslagen och framför allt enskildas klagomål mot vården. Arbetet resulterade i att antalet öppna (oavslutade) klagomålsärenden minskade och handläggningstiderna halverades fram till 2015. Men efter effektiviseringsarbetet 2015 har antalet öppna klagomålsärenden åter ökat, både kostnaderna för klagomålen totalt och kostnaderna per ärende. En förklaring enligt IVO är att den personal som rekryterats behövt få introduktion och handledning vilket tagit resurser från själva handläggningen.⁶⁴

⁶⁰ Arbetsgivarverket, "Personalomsättning", hämtad 2019-10-10. Uppgiften avser september 2018.

⁶¹ Intervju med företrädare för IVO, 2019-06-19.

⁶² I avsnitt 4.1.1. redovisas hur stor del av den egeninitierade tillsynen som är riskbaserad.

⁶³ Inspektionen för vård och omsorg, *Slutredovisning av arbetet med förändringsplattformen*, 2015.

⁶⁴ Inspektionen för vård och omsorg, *Årsredovisning 2018, 2019*, s. 8 och 13. Kostnaderna för klagomål var även omfattande under 2015. Efter 2015 har antalet inkomna klagomål fortsatt att öka årligen, liksom ärendebalansen (antalet öppna ärenden).

3.3.1 Regelförändringar för att frigöra resurser till egeninitierad tillsyn

IVO har återkommande föreslagit en rad regelförändringar till regeringen för att kunna frigöra resurser från den lagreglerade delen av verksamheten och föra dem till den egeninitierade delen. Några av förslagen har lett till regelförändringar, antingen helt eller delvis. Dessa presenteras i det följande.

Patientnämnder och vårdgivare tar hand om klagomålen

IVO har inte längre ansvar för att handlägga enskilda klagomål på hälso- och sjukvården. Det var något som myndigheten föreslog i en skrivelse till regeringen 2013. Motivet var att omfattningen av klagomålen hade blivit ”avsevärt större än vad som var väntat vilket har medfört att de resurser som krävs för handläggning av dessa har haft en negativ inverkan på handläggningen av andra tillsynsärenden.” Vidare fördes fram att ”tillsynsmyndigheten vare sig har kunnat analysera den information som kommit in eller förmedla den kunskap och erfarenhet som erhållits med anledning av klagomålen.”⁶⁵ Att begränsa utredningsskyldigheten för klagomål bedömdes leda till fler inspektioner och kortare handläggningstider för tillsynsärenden. Ett förändrat klagomålssystem infördes den 1 januari 2018.⁶⁶ Klagomål hanteras numera av vårdgivare och patientnämnder och IVO är endast skyldig att utreda de allvarligaste klagomålen.

Enligt Socialdepartementets bedömning⁶⁷ har IVO hittills arbetat effektivt med klagomålshanteringen eftersom handläggningstiderna har minskat och att ärendebalanserna mer än halverades under 2018 i förhållande till 2017.⁶⁸

Minskad frekvenstillsyn av HVB för barn och unga och LSS-boenden

Ett förslag på regelförändring som delvis har genomförts är att helt ta bort kravet på frekvenstillsyn av HVB för barn och unga och LSS-boenden. Frekvensen ändrades från två till minst en gång per år den 1 januari 2016. Riksdagen hade en delvis annan uppfattning än regeringen som föreslog att helt ta bort frekvenstillsynen i enlighet med IVO:s förslag.⁶⁹

⁶⁵ Inspektionen för vård och omsorg, *Promemoria om hantering av klagomål enligt patientsäkerhetslagen (2010:659)*, 2013.

⁶⁶ Prop. 2016/17:122, bet. 2016/17: SoU16, rskr. 2016/17:259. Riksrevisionen lämnade omfattande invändningar i sitt remissvar till delbetänkande SOU 2015:14.

⁶⁷ Skriftligt svar (e-postbilaga) från Socialdepartementet, 2019-08-26.

⁶⁸ Enligt Riksrevisionens bedömning är de sammanlagda ärendebalanserna för klagomål mot vården för 2018 inte jämförbara med 2017 på grund av ny klagomålslagstiftning. Det är mer relevant att jämföra 2017 med 2016 års resultat, vilket visar på en stor ökning av antalet öppna klagomålsärenden, även jämfört med ökningen av inkomna ärenden.

⁶⁹ Prop. 2015/16:43, bet. 2015/16:SoU5, rskr. 2015/16:101. Även Valfärdsutredningen lämnade förslag på att ta bort kravet på frekvenstillsynen (SOU 2017:38, s. 254). Det har dock inte lett till någon förändring i denna del.

Kommunernas rapporteringsskyldighet är kvar

Ett annat återkommande förslag från myndigheten har varit att ta bort kommuners rapporteringsskyldighet till myndigheten för ej verkställda beslut enligt SoL och LSS.⁷⁰ Detta förslag har IVO återtagit i en skrivelse till regeringen.⁷¹ Skälen som anges är att myndigheten har utvecklat sina riskanalyser och arbetssätt och att informationen från kommuners rapportering kan utgöra underlag till egeninitierad riskbaserad tillsyn.

3.3.2 Har regelförändringarna och effektiviseringsarbetet lett till mer egeninitierad tillsyn?

IVO:s mål är att den egeninitierade riskbaserade tillsynen ska öka med 200 procent fram till 2020 jämfört med 2015. Motsvarande cirka 70 miljoner kronor ska frigöras när klagomålshanteringen flyttats till vårdgivare och patientnämnder. Anslagsbudgeten minskade därför med 20 miljoner kronor för 2018 och motsvarande belopp gick till patientnämnderna. Övriga 50 miljoner kronor är tänkta att successivt föras över till den egeninitierade tillsynen.⁷² IVO bedömer att 30 procent av resurserna kan flyttas från samtliga kärnprocesser till den egeninitierade tillsynen.⁷³ Målet har inte kunnat följas upp eftersom IVO:s pågående digitaliseringsarbete har stannat av. Detta arbete skulle till stor del bidra till effektiviseringen (se avsnitt 4.3.3). IVO:s ledning följer varje månad resursöverföringen från klagomål till egeninitierad tillsyn.

Som andel av de totala verksamhetskostnaderna har de egeninitierade tillsynsinsatserna inom hälso- och sjukvården och socialtjänstområdet ökat efter 2017 till en andel på 21 procent 2018.⁷⁴ Samtidigt har styckkostnaden för egeninitierade tillsynsärenden ökat för varje år sedan 2016.⁷⁵

Det är svårt att bedöma hur överflyttningen av resurser till den egeninitierade tillsynen gått. Det beror på att IVO 2016 genomförde en förändring av hur anmälningsärenden inom socialtjänsten registreras. Förändringen innebär en stor

⁷⁰ Inspektionen för vård och omsorg, *Hur länge ska man behöva vänta?*, 2014.

⁷¹ Inspektionen för vård och omsorg, *Skrivelse angående IVO:s tidigare förslag gällande ej verkställda beslut*, 2018.

⁷² Intervju (nr 2) med företrädare för IVO, 2019-05-21.

⁷³ Inspektionen för vård och omsorg, *Verksamhetsplan 2018*, 2019, s. 5.

⁷⁴ Enligt intervju (nr 2) med IVO, 2019-05-21 har IVO ett internt mål om att uppnå en andel på 25 procent 2019.

⁷⁵ Internt arbetsmaterial (myndighetsledningens genomgång), 2019-01-23. Kostnaderna per egeninitierat tillsynsärende har ökat från 92 000 kronor 2016 till cirka 150 000 kronor 2018. Enligt IVO är styckkostnaderna inte jämförbara över tid eftersom de egeninitierade tillsynsinsatserna varierar.

ökning av antalet redovisade ärenden men detta är endast en redovisningseffekt.⁷⁶ Merparten av de egeninitierade ärendena rör socialtjänsten.

Det är inte tydligt när ett tillsynsärende övergår från att vara ett anmälningssärende till att bli ett initiativärende. Rutiner för om ett ärende initieras på förekommen anledning skiljer sig åt mellan avdelningarna, vilket påverkar hur ofta ett nytt ärende öppnas.⁷⁷ Inspektörer uppger i enkäten att det inte finns några processtöd som slår fast när ett ärende ska övergå till en egeninitierad tillsynsinsats eller om det ska vara en uppföljning av ett lex Maria-ärende.

Det kan enligt en intervjuperson på IVO finnas en målkonflikt mellan att öka den egeninitierade tillsynen och andra produktionsmål eftersom inspektörerna inte arbetar med egeninitierad tillsyn i någon större utsträckning förrän övriga mål uppnåtts. Samtidigt är arbetet med att bedriva egeninitierad tillsyn viktigt och förutsätter minskade handläggningstider för övriga ärenden.⁷⁸

3.4 Hur används sanktionsverktygen och bedöms de vara tillräckliga?

En förutsättning för att en tillsynsmyndighet ska kunna få genomslag för sin tillsyn är att det finns författningsreglerade möjligheter till ingripanden. Avsnittet beskriver hur IVO använder sina sanktionsverktyg och om de bedöms vara tillräckliga för att åtgärda brister.

Enligt IVO:s tillsynspolicy görs valet av tillsynsverktyg⁷⁹ utifrån vilken förväntad effekt en åtgärd kan ha på tillsynsobjektet och utifrån vilka möjligheter lagstiftningen ger. Vid valet mellan verktyg är grundregeln att börja med mindre ingripande tillsynsåtgärder och trappa upp till skarpare åtgärder om det behövs. Vidare kan en främjande tillsyn användas för att ge rekommendationer om inte regelverket innehåller krav som är bindande för verksamheten.⁸⁰ IVO:s erfarenhet är att "mjuka" tillsynsverktyg i hög utsträckning kan bidra till långvariga och väl förankrade förbättringsåtgärder i de verksamheter som granskas. I ett internt material presenteras mjuka tillsynsverktyg såsom information, råd och vägledning, rekommendationer, dialog och återföring.⁸¹ Det finns exempel där

⁷⁶ Inspektionen för vård och omsorg, *IVO:s årsredovisning för 2016, 2017*, s. 14 och s. 18.

Cirka 20 procent av anmälningssärenden inom socialtjänsten leder till egeninitierad tillsyn eller till att uppgifter i anmälan tillförs ett pågående tillsynsärende.

⁷⁷ Intervju (nr 1) med företrädare för IVO, 2019-05-21.

⁷⁸ Ibid. IVO har dock inte mer specifikt granskat regionala skillnader i hur tillsynen fungerar.

⁷⁹ Med tillsynsverktyg avses enligt IVO både främjande inslag (till exempel information, råd och vägledning) och kontrollerande verktyg (sanktioner).

⁸⁰ Inspektionen för vård och omsorg, *Bedömningsstöd för beslut i ärendelagen frekvenstillsyn (8.4) och egeninitierad tillsyn (8.5)*, 2018-06-14, s. 1.

⁸¹ Inspektionen för vård och omsorg, *Hur arbetar IVO konkret med riskanalys och riskbaserad tillsyn?*, 2018-06-07.

man genom diskussion med ledningen i en granskad verksamhet har fått till förändringar där tidigare tillsynsåtgärder inte gett resultat.⁸²

3.4.1 Färre tillsynsbeslut med krav på åtgärder

I detta avsnitt redovisas hur ofta IVO har ställt krav på åtgärder och utdelat kritik i sina tillsynsbeslut.⁸³ En närmare presentation av hur ofta IVO använder de skarpare sanktionsverktygen såsom åtalsanmälan, förelägganden, förbud och återkallelser av tillstånd finns i bilaga 2. Genomgången i bilagan visar att de skarpare sanktionsverktygen används i en begränsad och relativt oförändrad omfattning över tid.

⁸² Inspektionen för vård och omsorg. *Tillsynsrapport. De viktigaste iakttagelserna inom tillsyn och tillståndsprövning verksamhetsåret 2015*, s. 14.

⁸³ Samtliga sanktioner regleras i patientsäkerhetslagen (2010:659) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade och socialtjänstlagen (2001:453).

IVO:s samtliga sanktionsverktyg

Tillsynsbeslut med krav på åtgärd respektive med kritik: Krav på åtgärd kan ställas i ett tillsynsbeslut vid identifierade brister. Den tillsynade verksamheten ska redovisa till IVO hur de avser att åtgärda brister utifrån tillsynsresultatet. Under 2018 ersattes tillsynsbeslut med krav på åtgärd med tre nivåer av beslut: i) beslut utan konstaterade brister, ii) beslut med konstaterade brister, och iii) beslut med allvarliga brister som innebär krav på redovisning av åtgärder från tillsynade verksamheter. IVO kan i tillsynsbeslut utdela kritik till verksamheter vid identifierade, men mindre allvarliga brister.⁸⁴

Tillsynsbeslut med kritik eller HSAN-anmälan (legitimerad vårdpersonal): Tillsynsbeslut som rör legitimerad vårdpersonal avslutas antingen med eller utan kritik eller kan leda till anmälan till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). Kritik utdelas om personen har vidtagit en åtgärd eller underlåtit att vidta en åtgärd som strider mot lag eller annan föreskrift eller är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten. Ärenden anmäls till HSAN om det finns skäl för beslut om prövotid, återkallelse av legitimation eller annan behörighet för att utöva yrke inom vården, eller begränsning i förskrivningsrätt.

Åtals- och polisanmälan: Åtals- och polisanmälan kan göras i ett pågående tillsynsärende eller genom att IVO på annat sätt uppmärksammar ett eventuellt brott.

Föreläggande: Beslut om föreläggande fattas om en verksamhet har brister som utgör en fara för patientsäkerheten eller missförhållanden som har betydelse för enskildas möjligheter att få de insatser som de har rätt till. Ett föreläggande kan också innehålla vite om föreläggandet inte följs inom den bestämda tidsangivelsen. I sådana fall ansöker IVO om utdömande av vitesbelopp hos förvaltningsdomstol.

Förbud: Beslut om förbud mot vårdverksamhet, det vill säga stänga verksamheter enligt PSL, fattas om ett föreläggande inte följs och om det finns allvarliga missförhållanden och en patientsäkerhetsrisk. IVO kan även besluta om förbud utan föregående föreläggande om det föreligger en påtaglig fara för patienters liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt.

Återkallelse av tillstånd: Tillstånd kan återkallas helt eller delvis för tillståndspliktig verksamhet inom socialtjänsten om det finns missförhållanden som påverkar enskildas möjligheter att få de insatser som de har rätt till. Tillstånd kan även återkallas om missförhållandet innebär fara för enskildas liv, hälsa eller personliga säkerhet utan föregående föreläggande. Tillstånd för LSS-verksamhet får även återkallas om tillståndshavaren inte kan anses lämplig med hänsyn till ekonomiska förhållanden och omständigheter i övrigt. Om verksamheten inte är tillståndspliktig kan IVO besluta att helt eller delvis förbjuda fortsatt verksamhet.

⁸⁴ Inspektionen för vård och omsorg. *Allt du behöver veta om att planera och genomföra tillsyn ur patientens och brukarens perspektiv. Arbetsätt och metoder vid process 8.5 egeninitierad tillsyn*, 2018, s. 33.

IVO ställer antingen krav på åtgärder hos den tillsynade verksamheten eller så utdelar de kritik i tillsynsbesluten. Syftet med att ställa krav på åtgärd efter genomförd tillsyn är att den tillsynade verksamheten ska redovisa hur de avser att åtgärda brister utifrån tillsynsresultatet. Beslutsformen har inte varit tydlig utan uppfattats olika av mottagarna.⁸⁵ I tabell 5 framgår att andelen beslut med krav på åtgärder har minskat över tid för egeninitierade tillsynsinsatser: från en andel på 22 procent 2013 till 10 procent 2018 inom hälso- och sjukvården samt från 49 procent till 18 procent under samma period inom socialtjänsten. Även inom frekvenstillsynen har andelen beslut med krav på åtgärder minskat över tid.

IVO tog 2018 bort krav på åtgärder i tillsynsbesluten. Som skäl anges att en sådan konstruktion inte möjliggör att överklaga ett beslut. I stället för krav på åtgärd finns nu tre nivåer av beslut: a) beslut utan konstaterade brister, b) beslut med konstaterade brister, och c) beslut med allvarliga brister som innebär krav på redovisning av åtgärder från tillsynade verksamheter. Den sistnämnda nivån gör det möjligt att gå vidare med ett föreläggande, förutsatt att det framgår i beslutet.⁸⁶ Myndigheten menar att det blir lättare för de tillsynade verksamheterna att förstå vad som ligger bakom ett tillsynsbeslut.

För 16 procent av besluten inom den egeninitierade tillsynen inom både vården och socialtjänsten utdelas kritik. Andelen har minskat något inom vården efter 2016, medan andelen har varit på ungefär samma nivå inom socialtjänsten. Andelen avslutade klagomål med kritik har varit relativt oförändrad, cirka 20 procent under 2014–2018. Sedan 2018 gäller som vi nämnt en ny klagomålslagstiftning med begränsad utredningsskyldighet för IVO, och detta innebär att endast ett fåtal ärenden utreds vidare.⁸⁷ Under 2018 var andelen avslutade klagomål med kritik enligt den nya lagstiftningen cirka 5 procent.

⁸⁵ Statskontoret, *Inrättandet av Inspektionen för vård och omsorg, Slutrapport*, 2015, s. 69. Enligt slutrapporten fanns en intern diskussion på IVO om användningen av krav på åtgärder, till exempel framgick inte i tillsynsbeslut om de är rättsligt bindande eller inte.

⁸⁶ Intervju med företrädare för IVO, 2019-06-18.

⁸⁷ Under 2018 avslutades 4 260 klagomålsärenden enligt den nya lagstiftningen varav 7 klagomål gick vidare som egeninitierade ärenden, vilket ger en andel på 0,2 procent.

Tabell 5 Antal beslutade tillsynsärenden med krav på åtgärder respektive med kritik fördelade på ärendeslag (i procent) 2013–2018

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Klagomål PSL	5 001	7 547	8 663	7 063	7 546	8 370*
–med kritik (%)	11	20	22	21	22	22
Frekvenstillsyn SoL, HVB, LSS	1 691	1 994	2 102	1 929	2 227	2 385
–med kritik (%)	–	1	2	12	7	5
–krav på åtgärder (%)	9	13	13	10	9	7
Egeninitierade ärenden socialtjänst	711	606	709	1 040	1 255	1 387
–med kritik (%)	1	–	6	14	15	16
–krav på åtgärder (%)	49	48	37	23	19	18
Egeninitierade ärenden hälso- och sjukvård	441	367	438	483	471	618
–med kritik (%)	5	7	7	22	20	17
–krav på åtgärder (%)	22	22	10	12	4	10
Egeninitierade ärenden socialtjänst/hälso- och sjukvård	136	161	118	101	77	78
–med kritik (%)	1	1	8	6	8	23
–krav på åtgärder (%)	58	30	31	30	16	19

Källa: Inspektionen från vård och omsorg (statistikuttag från ärendehanteringssystemet DHS, enligt e-post 2019-06-13 samt e-postbilaga 2019-09-06. *) Avser även beslutade klagomålsärenden enligt ny lagstiftning.

3.4.2 Inspektörerna har olika syn på sanktionsverktygens verkan

Enligt Riksrevisionen bör IVO ha sanktionsverktyg så att de bedöms kunna påverka tillsynade verksamheter att åtgärda brister. IVO har tidigare pekat på svagheter i myndighetens sanktionsmöjligheter inom socialtjänst- och LSS-området.⁸⁸ Ett återkommande problem var att myndigheten saknar sanktionsmöjligheter förutom polisanmälan mot olaglig verksamhet enligt SoL och LSS. I flera fall har olagliga verksamheter, till exempel enskilda aktörer som startat HVB-hem eller stödboende, kunnat fortsätta utan tillstånd.⁸⁹ IVO kan förelägga en kommun att anmäla förändringar av en eller ny verksamhet, men kommuner har inga anmälningskrav till myndigheten.

⁸⁸ Inspektionen för vård och omsorg, *Redovisning av regeringsuppdrag - Analys av IVO:s sanktionsmöjligheter*, 2016-10-31. IVO fick i uppdrag att analysera om deras sanktionsverktyg var tillräckliga (Regeringsbeslut S2016/04459/RS, s. 4).

⁸⁹ Enligt företrädare för IVO (intervju 2019-06-18) har verksamheter kommit in med ansökningar från att tidigare bedrivit olovlig verksamhet.

IVO:s synpunkter uppmärksammades av Valfärdsutredningen. I betänkandet föreslogs att IVO ska ges rätt att förelägga vårdgivare vid vite att anmäla verksamheter enligt PSL i stället för att anmäla via åtal.⁹⁰ I fråga om kommuners anmälningskrav enligt LSS och SoL ansåg utredningen att nya bestämmelser bör införas om att även kommunala verksamheter som gör väsentliga förändringar ska anmälas till IVO.⁹¹ Regeringen lämnade inga förslag på ägar- och ledningsprövning för kommunal verksamhet eftersom det enligt regeringen finns principiella skillnader mellan kommunal och enskild verksamhet. När det gäller hälso- och sjukvården ansåg regeringen att det behöver utredas om det finns skäl att införa en ägar- och ledningsprövning.⁹²

IVO:s synpunkter har inte behandlats av regeringen och inte heller lett till lagändringar.⁹³ Enligt Socialdepartementet⁹⁴ har IVO fått utökade sanktionsmöjligheter för sin tillsyn inom ramen för de nya kraven på ägar- och ledningsprövning och ekonomiska förutsättningar.⁹⁵ Frågan om IVO:s sanktionsverktyg har också tagits upp i de löpande myndighetsdialogerna, bland annat för ärendeslaget ej verkställda beslut.⁹⁶

I vår enkät till IVO:s inspektörer ställdes frågan i vilken utsträckning IVO har sanktionsmöjligheter för att påverka granskade verksamheter att åtgärda brister. Drygt hälften av inspektörerna bedömer att man har sanktionsmöjligheter i mycket stor eller ganska stor utsträckning. Samtidigt anser närmare hälften att man har det i ganska liten eller mycket liten utsträckning. Det finns även regionala skillnader i svaren.

I enkäten ställdes även frågan om IVO:s inriktning mot en lärande tillsyn⁹⁷ har förändrat inspektörernas sätt att arbeta och vad tillsynsbesluten resulterar i. Nästan fyra av tio inspektörer anser att inriktningen mot en lärande och främjande tillsyn har förändrat deras sätt att arbeta.⁹⁸ Av dessa bedömer närmare hälften att de i mindre omfattning använder sig av kritik eller krav på åtgärder i sina tillsynsbeslut. Däremot har inte användningen av mer ingripande

⁹⁰ SOU 2017:38, s. 254.

⁹¹ Ibid., s. 203.

⁹² Prop. 2017/18:158, s. 51, bet. 2017/18:FiU43, rskr. 2017/18:356. Riksdagen riktade två tillkännagivanden till regeringen varav ett gällde att även kommuner borde omfattas av kravet på tillstånd för att få bedriva verksamheter inom välfärdsområdet.

⁹³ Skriftligt svar (e-postbilaga) från IVO, 2019-09-16.

⁹⁴ Skriftligt svar (e-postbilaga) från Socialdepartementet, 2019-08-26.

⁹⁵ Prop. 2017/18:158, s. 52, bet. 2017/18:FiU43, s. 11, rskr. 2017/18:356.

⁹⁶ Inspektionen för vård och omsorg. *Skrivelse angående IVO:s tidigare förslag gällande ej verkställda beslut*, 2018.

⁹⁷ Enligt IVO:s tillsynspolicy ska tillsynens resultat återföras till tillsynsobjekten för att åstadkomma ett lärande så att brister och missförhållanden inte upprepas.

⁹⁸ En tredjedel (33 procent) anser dock att den nya inriktningen inte har förändrat deras arbetssätt. Tre av tio inspektörer (29 procent) uppger att de inte vet och/eller att det inte går att bedöma.

tillsynsåtgärder påverkats i samma grad. Relativt få inspektörer (en av tio) anser att den lärande tillsynen har medfört att de använder sig av färre ingripande åtgärder.

Inspektörernas svar om hur de mer ingripande tillsynsverktygen används bekräftas av vår genomgång av hur ofta IVO använder de skarpare sanktionsverktygen. Den visar att verktygen används i en begränsad och relativt oförändrad omfattning över tid.⁹⁹ Enligt IVO¹⁰⁰ bör antalet tillsynsbeslut med föreläggande vara litet och identifierade brister i stället hanteras under tillsynsprocessen via frivillig rättelse.

3.5 Har IVO fått rätt förutsättningar för att bedriva tillsyn?

Myndigheten har delvis saknat förutsättningar för att bedriva tillsyn. Anslagsnivån har varierat över tid samtidigt som myndigheten har arbetat med att utveckla sin verksamhet. Effektiviseringen av tillsynsverksamheten har gått långsamt och ännu inte lett till någon större ökning av antalet egeninitierade tillsynsinsatser.

Regeringen styr mindre detaljerat

Som framgår i det förra bakgrundskapitlet var regeringen tydlig med den nya tillsynsmyndighetens syfte och uppgifter. IVO skulle komma tillrätta med en rad problem som fanns då Socialstyrelsen hade ansvar för tillsynen. En viktig del av regeringens styrning var att inledningsvis följa IVO:s effektiviserings- och utvecklingsarbete. Regeringen gav Statskontoret i uppgift att följa upp IVO:s verksamhet utifrån de motiv som låg till grund för bildandet. Riksrevisionen kan inte bedöma hur de problem som Statskontoret presenterade i sin utvärdering 2015 har omhändertagits i dialogen mellan regeringen och IVO. Enskildas klagomål på hälso- och sjukvården har däremot följts upp kontinuerligt och lett till en ny lagstiftning. Regeringens styrning av IVO har gått från detaljerade krav på åiterrapportering av olika nyckeltal till att IVO ska rapportera hur de når upp till målen för sitt uppdrag.

Anslagsnivån har varit ojämn samtidigt som IVO lämnat tillbaka medel

IVO:s anslagsnivå har varierat sedan starten 2013 på grund av tillfälliga medel. IVO har därför haft problem med att styra verksamheten. Det har bland annat lett till svårigheter att rekrytera och behålla personal och planera långsiktigt för verksamheten. Myndigheten har haft ett återkommande anslagssparande, vilket enligt IVO förklaras av just svårigheterna att rekrytera tidsbegränsad personal. I några fall har medel inte kunnat användas till det som de var avsedda för. Ett exempel är att IVO fick särskilda medel för it-utveckling under de första åren. Dessa medel hade de inte kapacitet att använda.

⁹⁹ Se bilaga 2. Genomgången avser åtalsanmälan, förelägganden, förbud och återkallelser av tillstånd.

¹⁰⁰ Intervju med företrädare för IVO, 2019-06-18.

Regelförändringar och effektivisering har ännu inte lett till någon större ökning av egeninitierad tillsyn

Regeringen har genomfört regelförändringar, bland annat genom att minska kravet på antalet reglerade tillsynsbesök på HVB-hem och flytta klagomålshanteringen till patientnämnderna. Dessa förändringar har syftat till att IVO ska kunna frigöra resurser till den egeninitierade riskbaserade tillsynen. Den egeninitierade tillsynen har ökat något under senare år, men enskildas klagomål på vården tar fortfarande mest resurser i anspråk.

Färre tillsynsbeslut med krav på åtgärd

IVO:s tillsyn ska både vara främjande och kontrollerande. IVO har arbetat med att utveckla den främjande och lärande tillsynen. Sett över tid har antalet tillsynsbeslut med krav på åtgärd blivit mindre. Enligt IVO bör tillsynsbeslut kunna hanteras via frivillig rättelse. De skarpere sanktionsverktygen används i en begränsad och relativt oförändrad omfattning över tid. Samtidigt finns olika uppfattningar bland inspektörer om vilken påverkan IVO:s sanktionsmöjligheter har på de tillsynade verksamheterna att åtgärda brister.

4 Genomförande av tillsynen

Kapitlet besvarar den andra granskningsfrågan om IVO har utformat sin verksamhet så att tillsynen går att bedriva strategiskt, effektivt och på ett enhetligt sätt för att uppnå resultat hos de tillsynade verksamheterna.¹⁰¹ För att bedöma om tillsynen genomförs på ett sådant sätt så att den uppnår resultat har Riksrevisionen formulerat tre underfrågor som tillsammans underbygger den andra granskningsfrågan:

- Utgår tillsynen från riskanalyser som ger stöd för en strategisk tillsyn? (avsnitt 4.1)
- Finns tillräckliga bedömningsstöd som ger stöd för enhetliga beslut? (avsnitt 4.2)
- Finns tillförlitliga data och väl anpassade stödsystem för att bedriva tillsynen effektivt? (avsnitt 4.3).

4.1 Baseras den egeninitierade tillsynen på riskanalyser?

4.1.1 Den egeninitierade tillsynen är tänkt att vara riskbaserad

Vi kommer i följande avsnitt att fokusera på hur IVO väljer vad man ska tillsyna. Myndigheten använder olika begrepp för att beskriva den del av tillsynen som inte är reglerad i lag, det vill säga den egeninitierade tillsynen. Den kan i sin tur delas in i tillsyn på förekommen anledning och riskbaserad tillsyn. Enligt IVO utgår även tillsyn på förekommen anledning från riskbedömningar. I detta avsnitt behandlar vi den riskbaserade tillsynen och hur den är tänkt att bedrivas på IVO.

Enligt forskningen kan effekten av tillsyn förbättras genom ett strategiskt urval av tillsynsobjekt. Hur dessa urval bör göras finns det emellertid inga entydiga svar på. Riskanalyser är vanligt förekommande på tillsynsmyndigheter, men deras faktiska effekt i jämförelse med andra urvalsmetoder kan inte påvisas.¹⁰²

¹⁰¹ I kapitlet hänvisas till Riksrevisionens enkätundersökning med 350 inspektörer på IVO som genomfördes i april 2019.

¹⁰² Bengtsson och Ek, "Tillsyn", 2013, s. 64. Se även Lindblom och Hansson, "Evaluating workplace inspections", 2004.

I IVO:s instruktion anges att tillsynen ska planeras och genomföras med utgångspunkt i egna riskanalyser om inte annat följer av lag, förordning eller särskilt beslut från regeringen.¹⁰³ IVO genomför urval av tillsyn på tre nivåer: centralt via den nationellt samordnade tillsynen (inom ramen för ett treårigt projekt som startade 2018), regionalt och på lokal nivå.¹⁰⁴ Inom ramen för den nationellt samordnade tillsynen har IVO:s analysenhet i uppgift att ta fram och genomföra nationella riskanalyser samt identifiera problemområden inom vård och omsorg. Det är tänkt att IVO:s tillsyn ska följa en röd tråd från riskanalyser till publicerad tillsynsrapport, och den tillsyn som genomförs ska kunna motiveras.¹⁰⁵

Den egeninitierade tillsynen baseras till liten del på riskanalyser

IVO har sedan de bildades arbetat med att hitta former för att bedriva mer egeninitierad riskbaserad tillsyn. Men det är först nu som ledningen bedömer att det finns utrymme för tillsynen att öka i omfattning.¹⁰⁶ Andelen egeninitierade insatser av de totala verksamhetskostnaderna var 21 procent 2018.¹⁰⁷

Hur mycket av den egeninitierade tillsynen är riskbaserad? Enligt tabell 6 genomförs egeninitierade tillsynsinsatser till stor del på förekommen anledning. Andelen sådana egeninitierade insatser har dessutom ökat för varje år sedan IVO bildades.¹⁰⁸ Det är vanligare med tillsynsinsatser på förekommen anledning inom socialtjänsten än inom vården. Egeninitierade tillsynsinsatser som utgår från nationella riskanalyser utgör en mindre del även om de har ökat efter 2018, främst inom vården. Egeninitierad tillsyn som utgår från regionala riskanalyser genomförs i minst utsträckning.

¹⁰³ 2 § andra stycket förordningen (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.

¹⁰⁴ Enligt IVO:s synpunkt på rapportutkast vid faktagranskning, 2019-10-25 använder sig myndigheten av begreppen myndighetsövergripande nivå, avdelningsnivå och verksamhetsnivå.

¹⁰⁵ Inspektionen för vård och omsorg, *Översyn av arbete med nationellt samordnad tillsyn*, 2018-11-06.

¹⁰⁶ Intervju med företrädare för IVO, 2019-06-19.

¹⁰⁷ Se tabell 2 i avsnitt 2.3. Enligt uppgift (intervju (nr 2) med företrädare för IVO, 2019-05-21) följer ledningsgruppen den egeninitierade tillsynen månadsvis. Det operativa målet för 2019 är 25 procent.

¹⁰⁸ Skriftligt svar (e-postbilaga) från IVO, 2019-09-06. Andelarna avser perioden januari–augusti 2019 och baseras på antalet redovisade timmar.

Tabell 6 Egeninitierade tillsynsinsatser inom socialtjänst och hälso- och sjukvård, antal redovisade timmar för januari–augusti 2016–2019, fördelat på tillsynsgrund (i procent)

	2016	2017	2018	2019
Socialtjänst	33 071	43 084	55 613	51 625
–förekommen anledning (%)	61	68	65	86
–annan planerad tillsyn (%)*	39	32	30	3
–nationell tillsyn (%)	–	–	5	11
Hälso- och sjukvård	13 638	19 267	19 400	30 045
–förekommen anledning (%)	58	51	66	64
–annan planerad tillsyn (%)*	42	49	16	12
–nationell tillsyn (%)	–	–	18	24

Källa: Inspektionen för vård och omsorg (statistikuttag (e-post) 2019-09-06 och 2019-09-09).

*) Annan planerad tillsyn avser planerad tillsyn enligt regionala riskanalyser. T.o.m. 2017 ingick även nationella riskanalyser i delposten. Dessa redovisas separat från och med 2018 (nationell tillsyn).

Inspektörernas syn på andelen egeninitierad tillsyn skiljer sig åt

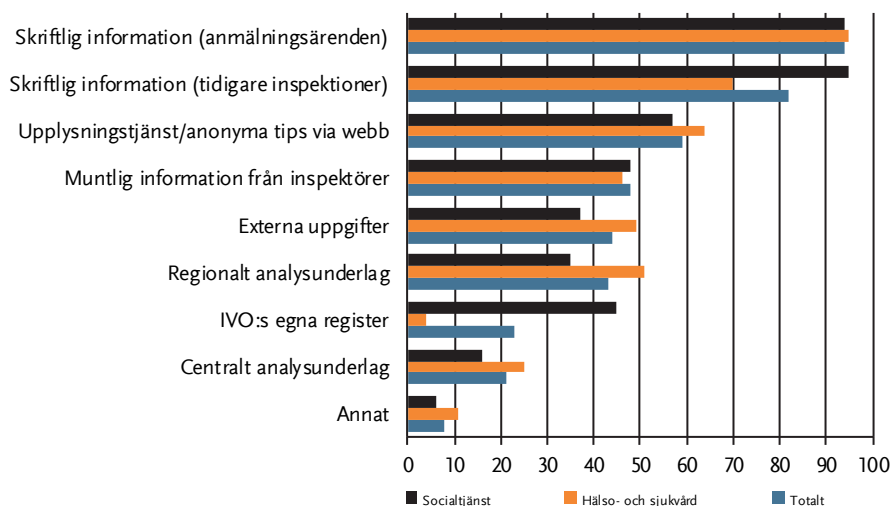
Inspektörernas syn på hur mycket egeninitierad tillsyn som de genomför skiljer sig åt. Enligt svaren i enkäten anser ungefär hälften, 48 procent, att de ägnar mer tid åt egeninitierad tillsyn i dag jämfört med för två år sedan. Samtidigt anser 24 procent att de inte gör det och 27 procent att de inte vet eller att det inte går att bedöma. Andelen inspektörer som ägnar mer tid åt egeninitierad tillsyn i dag än för två år sedan är betydligt högre inom hälso- och sjukvården, 64 procent, jämfört med andelen inom socialtjänsten, 32 procent.

Inspektörerna har fått bedöma hur stor del av arbetstiden de ägnar åt egeninitierad tillsyn, frekvenstillsyn och klagomålshantering. Mest tid tycks ägnas åt egeninitierad tillsyn följt av klagomålshantering. Hur arbetstiden fördelas mellan de olika arbetsmomenten skiljer sig åt beroende på tillsynsområde. Inspektörer inom socialtjänsten ägnar mer tid åt såväl egeninitierad tillsyn som frekvenstillsyn medan inspektörer inom hälso- och sjukvården en större del av tiden arbetar med klagomålshantering.

Inkomna anmälningsärenden är vanligaste källan till information

I enkäten har inspektörerna bland fasta svarsalternativ fått välja de viktigaste källorna till information vid planering av tillsyn, se diagram 1.

Diagram 1 Vilken eller vilka är de viktigaste källorna för information när du planerar tillsyn? Andel i procent, efter tillsynsområde.



Källa: Riksrevisionens enkät. Anm.: 16 respondenter besvarade frågan för socialtjänst och hälso- och sjukvård gemensamt. Svaren särredovisas inte utan ingår i totalen.

Vanligast är skriftlig information från inkomna anmälningssärenden, enligt 94 procent av inspektörerna, tillsammans med skriftlig information från tidigare inspektioner, 82 procent. Information från IVO:s upplysningstjänst eller anonyma tips spelar också stor roll i planeringen av tillsyn, 59 procent anger det som en viktig källa till information.

Av svaren framkommer också att inspektörerna delvis använder sig av olika källor beroende på tillsynsområde. Inom socialtjänsten hämtar till exempel närmare hälften av inspektörerna, 45 procent, uppgifter om nya verksamheter från IVO:s egna register över omsorgsgivare (Omsorgsregistret). En källa som knappast används alls för tillsyn är registret över vårdgivare (Vårdgivarregistret).

Risikanalys används men mest på lokal nivå

Risikanalysarbetet antas enligt uppgift från IVO bedrivas på olika sätt på de olika avdelningarna.¹⁰⁹ Förutom risikanalys ska även riskobjektsanalyser tas fram. Riskobjektsanalyserna ska peka ut objekt med förhöjda risker så att IVO kan prioritera att granska dessa verksamheter.

¹⁰⁹ Intervju med företrädare på IVO, 2018-11-27.

I enkäten ställs frågan i vilken utsträckning inspektörerna använder sig av riskanalyser för egeninitierade tillsynsinsatser. Drygt hälften av inspektörerna, 56 procent, använder sig av riskanalyser i mycket stor eller ganska stor utsträckning. Andelen skiljer sig dock åt mellan de regionala avdelningarna. På avdelning Sydöst använder 69 procent riskanalyser i mycket stor eller ganska stor utsträckning jämfört med 42 procent på avdelning Syd och 43 procent på avdelning Sydväst.

Vem som utför riskanalyser varierar också beroende på tillsynsavdelning, men i huvudsak utförs de riskanalyser som används inom den egeninitierade tillsynen av inspektörerna själva tillsammans med det lokala inspektörsteamet.

Hur arbetar inspektörerna för att hitta verksamheter med återkommande brister? Framför allt identifieras riskobjekt genom inkomna anmälningsärenden, 89 procent, eller genom skriftlig information från tidigare inspektioner, 74 procent. Mindre vanligt är att inspektörerna använder analysunderlag som tas fram centralt på IVO, 26 procent.

4.1.2 Den riskbaserade tillsynen på central nivå är under uppbyggnad

Centralt framtagna riskanalyser är det underlag som används minst av inspektörerna. IVO:s analysenhet startade 2017 ett projekt för att arbeta med nationella riskanalyser. Arbetet ska avrapporteras 2020. Det pågår ett utvecklingsarbete för att den riskbaserade tillsynen ska bli mer träffsäker. Först om några år bedöms den riskbaserade tillsynen vara mer fungerande vad gäller val av tillsynsobjekt och områden.

Det pågår också ett arbete med att ta fram en processbeskrivning för hur riskanalyser ska genomföras.¹¹⁰ IVO har valt följande sju riskområden inom ramen för nationella tillsynsinsatser under 2018–2020:

- Barn och unga med psykisk ohälsa riskerar att drabbas av brister i samordning och en osammanhängande vårdkedja.
- Personer med funktionsnedsättning riskerar att utsättas för brister i boendemiljö och omsorg.
- Samsjukliga patienter riskerar att drabbas av bristande tillgång till vård och omsorg.
- Patienter som kräver multidisciplinärt omhändertagande riskerar att drabbas av brister i vården.
- Patienter riskerar att inte behandlas utifrån sjukdomsbild och behov – tillgång till platser och personal blir styrande.
- Personer utsätts för risker som är kopplade till digitala vårdtjänster.
- Personer utsätts för risker som är kopplade till välfärdsteknik.¹¹¹

¹¹⁰ Skriftligt svar (e-post) från IVO, 2019-04-24.

¹¹¹ Inspektionen för vård och omsorg, "Prioriterade riskområden 2018–2020", hämtad 2019-10-03.

Varje tillsynsavdelning har ansvar för att driva var sitt projekt. För varje riskområde har en förstudierapport tagits fram som redovisar varför området är intressant, hur det ska granskas och hur återkopplingen till de granskade ska gå till. Mellan januari 2018 och juni 2019 genomfördes 76 inspektioner inom hälso- och sjukvården och cirka 530 inspektioner inom socialtjänsten. Av dessa drygt 600 inspektioner utgick cirka 80 från en nationell riskanalys. Av dem är 55 inspektioner inom hälso- och sjukvården och 25 inom socialtjänsten.¹¹²

Internrevisionens rapport om nationell tillsyn

Enligt en rapport från IVO:s internrevision har myndigheten ett komplicerat uppdrag och man kan inte förvänta sig att det ska vara lätt att utveckla nya metoder och arbetssätt för tillsynen.¹¹³ Det finns olika uppfattningar inom ledningsgruppen om hur den nationella tillsynen ska kunna ge mest effekt. Ledningen ser en fara med att för mycket tid läggs på onödig dokumentation och att det därmed blir mindre tid över till tillsyn. De rapporter som tagits fram för varje område är enligt internrevisionen ambitiösa och omfattande.¹¹⁴ Det understryks att det är viktigt med tilltro till professionernas arbete samtidigt som ledningsgruppen behöver vara tydlig med målen för IVO:s nationella tillsyn.

Tillsyn med systemansats under uppbyggnad

Tillsyn med systemansats ingår som en del i den egeninitierade tillsynen och är en form av utvidgad tillsyn, något som man kan välja att ta till när det framkommit återkommande problem inom ett tillsynsområde eller hos en granskad verksamhet. En tillsyn med systemansats ska ha ett helhetsperspektiv och inkludera granskning och analys av större organisationer, till exempel en kommun, en region eller ett vård- och omsorgsföretag. Syftet är att ge ökad insikt och förståelse för de orsaker som bidrar till att brister uppstått och/eller kvarstår samt kunna bidra till verksamhetsutveckling. Tillsyn med systemansats är relativt nytt och är en del av den metodutveckling som pågår på IVO.¹¹⁵

¹¹² Skriftligt underlag (e-post) från IVO, 2019-06-27.

¹¹³ Inspektionen för vård och omsorg, *Översyn av arbete med nationellt samordnad tillsyn*, 2018-11-06.

¹¹⁴ Inspektionen för vård och omsorg, "Nationell tillsyn", hämtad 2019-10-03.

¹¹⁵ Inspektionen för vård och omsorg, *Allt du behöver veta om att planera och genomföra tillsyn ur patientens och brukarens perspektiv, Arbetssätt och metoder vid process 8.5 egeninitierad tillsyn*, oktober 2018, s. 14.

Bedriver IVO tillsyn där den gör mest nytta?

Riskanalysernas syfte är att tillsynen ska utföras där den gör mest nytta. Hur bedömer då inspektörerna tillsynens nytta? På frågan om IVO:s tillsyn är riskbaserad och genomförs där inspektörerna bedömer att riskerna för brukare och patienter är stor, uppger fyra av tio inspektörer att IVO inte inspekterar det som utgör stora risker. Av de som har arbetat som inspektörer i mer än 11 år anser sex av tio att IVO inte arbetar med de områden där det finns stora risker för brukare och patienter. Det gäller särskilt inom socialtjänsten, där hälften av socionomerna anser att de inte tillsynar de områden där de stora riskerna finns.

Var borde IVO lägga sina resurser för att vara där riskerna för brukare och patienter är stora? I enkäten finns en öppen fråga om vilka de stora problemen eller områdena är, och som IVO bör granska. Nedan följer några citat som är representativa för problem eller områden som återkommer i svaren. Svaren rör socialtjänsten och samverkan mellan vård och omsorg:

”Våra brukare inom äldre- och funktionshinderområdena är många gånger människor som inte kan göra sin röst hörd. Det kan finnas stora brister inom ett område utan att vi får klagomål till oss.”

”Samordning av insatser till hjälpbehövande personer. Det kan handla om samverkan inom socialtjänsten eller mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård.”

”IVO behöver granska myndighetsutövningen inom socialnämnderna.”

”Samverkan mellan beroendevården och psykiatri .”

(Fyra frisvar från enkät till IVO:s inspektörer, Riksrevisionens enkät)

4.2 Finns tillräckliga bedömningsstöd som ger stöd för enhetliga beslut?

En viktig utgångspunkt för tillsynen är att den uppfattas som rättssäker. En rättssäker tillsyn innebär att tillsynen utgår från lagar och föreskrifter, och att likvärdiga bedömningar görs i likvärdiga fall.

Varför är det viktigt med likvärdiga bedömningar vid tillsyn? De sanktionsmöjligheter som tillsynsmyndigheter förfogar över, till exempel föreläggande, vite och förbud, är av en sådan karaktär att dessa myndigheter kan betraktas som rättsvårdande myndigheter. Därför är det ur ett demokratiskt perspektiv viktigt att tillsynsmyndigheter agerar på ett rättssäkert sätt. Det innebär att lagstiftningen måste tolkas enhetligt och lika för alla.¹¹⁶

¹¹⁶ Johansson, *Tillsyn och effektivitet*, 2006, s. 184.

IVO:s stöd i form av praxis och vägledning inför bedömningar i tillsynsärenden kritiserades för att vara svagt av Statskontoret 2015. Liknande kritik har IVO fått i intressentundersökningar som de genomfört. Den kritik som intressenterna i den privata sektorn lyfte fram handlar främst om brister i effektivitet och likabehandling, det vill säga likvärdiga bedömningar i likvärdiga fall. Mest kritiska till IVO:s likabehandling var verksamhetschefer inom den privata sektorn.¹¹⁷

IVO har olika former av bedömningsstöd. Dessa är gd:s principbeslut, forumet avstämning under handläggning och forumet gruppen för enhetliga bedömningar¹¹⁸ samt diskussioner med chefer och kollegor på respektive enhet. Det finns också bedömningsstöd som är kopplade till processerna. Processägaren är ansvarig för att bedömningsstöden är användbara. Flera av processerna har utvecklats i samarbete med rättsenheten. Vidare finns stöd för hur hanteringen av sanktionsverktyg såsom föreläggande och vite ska gå till.

Bedömningsstöden ska vara ett "levande och aktivt material". Det är processägare tillsammans med processutvecklare som ser till att hålla bedömningsstödet uppdaterat. Alla medarbetare kan lämna förbättringsförslag och synpunkter till processägaren om stödet behöver kompletteras. Bedömningsstödet utvärderas kontinuerligt och inspektörer ska ha en dialog med processägarna om stöden. Antalet bedömningsstöd är ganska få till antalet och består oftast endast av en genomgång av lagförarbeten och praxis. Det saknas vägledning från myndigheten i olika tolkningsfrågor som bör ingå i rättsliga ställningstaganden.¹¹⁹

Avdelningsjuristerna har möten med de jurister som finns på enheterna. Det är upp till varje avdelning att se till att informationen förs ut till medarbetare. Hur informationen når ut till inspektörer kan följaktligen se olika ut på avdelningarna.

År 2015 påbörjade IVO ett arbete med att följa upp kvaliteten i tillsynsbeslut för olika ärendeslag. Syftet är att finna former för samarbete mellan avdelningar och grupper ska utvecklas. Kvalitetsuppföljningar görs genom verksamhetsrevision, cirka 3–5 per år, och ärendegenomgångar i team, hittills 14 totalt. Olika teman väljs ut där enhetliga bedömningar kan utgöra ett av flera teman. Ärendegenomgångar i team fokuserar på kvaliteten i ärenden och beslut medan verksamhetsrevisionen ska följa upp om IVO:s processer och arbetssätt är effektiva. Ärendegenomgångarna ska resultera i att processägare och myndighetsledning får återkoppling på vad som behöver utvecklas i respektive

¹¹⁷ Inspektionen för vård och omsorg, 2014, "Förtroendet för IVO – Rapport från en kvantitativ undersökning med intressenter", 2014. Inspektionen för vård och omsorg, "Paraplymål – Förtroendet för IVO ska öka inom samtliga grupper av undersökta intressenter", 2017. I undersökningen redovisas för vissa frågor resultat både för 2016 och 2017.

¹¹⁸ Enligt skriftligt svar (e-post) från IVO, 2019-10-30 har gruppen för enhetliga bedömningar formellt upphört som forum.

¹¹⁹ Inspektionen för vård och omsorg, *Uppföljning av IVO:s organisation – förslag för en ökad ändamålsenlighet*, 2018-10-08, s. 55 f.

tillsynsprocess. Avdelningarna ska ta hand om resultaten. Processägaren ska i sin tur ta ställning till om förändringar behöver göras av processen. När det gäller den egeninitierade tillsynen har följande iakttagelser gjorts: a) det saknas dokumentation om varför IVO valt att öppna ärenden på eget initiativ, b) 30 procent av de granskade besluten bedöms inte vara begripliga och c) det finns brister i bedömningar i tillsynsbesluten.¹²⁰

4.2.1 Olika syn på bedömningsstöd mellan ledningen och tillsynsverksamheten

Ett viktigt syfte med att bilda IVO var att de tillsynsbeslut som fattas ska vara enhetliga. IVO har arbetat med hur de ska utforma bedömningsstöd till inspektörerna sedan de bildades. Arbetet har emellertid inte resulterat i att inspektörerna är nöjda med stöden. I IVO:s organisationsgenomgång står följande: ”Många medarbetare vi diskuterat med under våren tycker inte att stödet för bedömningarna i tillsyns- och tillståndsärendena är tillräckligt på IVO.” Organisationsöversynens förslag är att utreda hur IVO ska arbeta med stöd för bedömningar i tillsyns- och tillståndsärendena i framtiden.¹²¹

Året innan, 2017, redovisade internrevisionen en granskning av administrativt arbete. Där presenterades frågor som IVO arbetade med. Bland annat efterlyste medarbetare en kunskapsbank för principiella beslut. Det konstaterades vidare att bedömningsstöd inte fanns samlat och att det tog tid att söka information.¹²² Liknande synpunkter kommer fram i inspektörernas svar på vår enkät.

Enligt uppgift från IVO¹²³ är det inte effektivt att använda resurser för att ha ett uppdaterat bedömningsstöd för alla de områden som IVO ansvarar för. Därför har IVO valt att till exempel ta bort de bedömningsstöd som fanns när Socialstyrelsen hade ansvar för tillsynen. Enligt företrädare för IVO centralt har behoven av bedömningsstöd varierat över tid. Åren 2013–2015 var den egeninitierade tillsynen begränsad, i dag arbetar man med att utveckla den. Då kan det vara bra att utveckla bedömningsstöd för de olika delprojekten inom ramen för den nationella tillsynen. I dag arbetar projekten på olika sätt. Några projekt har tagit fram bedömningsstöd, andra använder befintliga stöd. Samtliga projekt har bedömningsmöten.¹²⁴

¹²⁰ Skriftligt underlag (e-postbilaga) från IVO, 2019-03-25.

¹²¹ Inspektionen för vård och omsorg, *Uppföljning av IVO:s organisation – förslag för en ökad ändamålsenlighet*, 2018-10-08, s. 55 f.

¹²² Inspektionen för vård och omsorg, *Granskning av administrativt arbete*, 2017-05-05, s. 15.

¹²³ Intervju med företrädare för IVO, 2019-06-19.

¹²⁴ Skriftligt svar (e-postbilaga) från IVO, 2019-11-06.

Enligt uppgift från Socialdepartementet förutsätter de att IVO:s handläggare har de stöd och verktyg som de behöver för att kunna utöva tillsyn och uppnå en likvärdig tillsyn över hela landet.¹²⁵

4.2.2 Få bedömningsstöd för den egeninitierade tillsynen

Varje processägare har ansvar för att det finns bedömningsstöd i respektive processbeskrivning så att inspektörer kan göra likvärdiga bedömningar vid likvärdiga tillsynsfall. Hur ser då bedömningsstöden ut? Vi har studerat processtödet för den egeninitierade tillsynen. Enligt processbeskrivningen framgår att bedömningsstöd är resultatet av diskussioner och avstämningar inom olika delar av myndigheten i syfte att ge inspektörerna ett stöd för bedömningen när IVO ska fatta beslut. Vidare står det att IVO ska ta fram bedömningsstöd allt eftersom ett behov uppstår och att IVO än så länge endast har ett par fastställda bedömningsstöd. Tre bedömningsstöd nämns inom den egeninitierade tillsynen, bland annat stöd för nattbemanning på äldreboenden.¹²⁶

Bedömningar görs genom avstämning med kollegor

Enligt processtödet för den egeninitierade tillsynen är avstämning med kollegor det viktigaste stödet för inspektörer vid bedömningar. Detta stämmer väl med våra enkätsvar. I undersökningen tillfrågas inspektörerna om i vilken omfattning de använder sig av olika stöd i tillsynsarbetet. De stöd som anges i svarsalternativen avser bedömningsstöd, principbeslut, forumet avstämning under handläggning, forumet gruppen för enhetliga bedömningar och kollegor på enheten.

För det stora flertalet inspektörer är stöd vid bedömningar viktigt. Totalt anser 95 procent att bedömningsstöd sammantaget är mycket viktiga eller ganska viktiga. Det stöd man använder sig av i störst utsträckning är kollegor på enheten: 95 procent av inspektörerna vänder sig till kollegor på enheten för stöd vid bedömningar i mycket eller ganska stor utsträckning.

Forumet avstämning under handläggning och gruppen för enhetliga bedömningar använder man sig av i en betydligt mindre omfattning. Av alla inspektörer använder sig 12 procent av forumet avstämning under handläggning och 6 procent av forumet gruppen för enhetliga bedömningar i mycket stor eller ganska stor utsträckning. Dock tycks forumet ha sin plats för nyblivna inspektörer. Inspektörer med mindre än två år i yrket använder sig av forumet i större utsträckning än övriga grupper, i synnerhet forumet avstämning under handläggning.

¹²⁵ Skriftligt svar (e-postbilaga) från Socialdepartementet, 2019-08-26

¹²⁶ Inspektionen för vård och omsorg, *Allt du behöver veta om att planera och genomföra tillsyn ur patientens och brukarens perspektiv, Arbetssätt och metoder vid process 8.5 egeninitierad tillsyn*, oktober 2018, s. 34.

Det går inte enkelt att söka på ärenden som behandlats i forumet avstämning under handläggning. Strukturen i mötesprotokollen är svårtolkad och flera inspektörer efterfrågar faktiska slutsatser och rekommendationer samt uppgifter om hur dessa har följts.

I enkätens frisvar framgår att inspektörer som arbetat på andra myndigheter efterlyser rättsliga ställningstaganden från nätverken med myndighetens avdelningsjurister/rättsenhet.

4.2.3 Delegering av beslutanderätten i tillsynsbeslut från chefer till inspektörer

Enligt en organisationsöversyn som genomfördes 2018 föreslås att beslutanderätten i mer ingripande tillsynsbeslut ska delegeras från avdelningschefer/enhetschefer till inspektörer.¹²⁷ En anledning som anges är att kunna frigöra tid för cheferna så att de kan arbeta med ett mer coachande ledarskap. För inspektörerna kan förslaget skapa nya karriärvägar. I rapporten framkommer att många medarbetare ställer sig bakom förslagen men många är också mycket tveksamma. Det finns risk för att enhetligheten minskar om beslut fattas av fler personer. Vidare riskerar cheferna att komma långt från den operativa verksamheten. Både enhetschefer och fackliga företrädare lyfter fram att det är viktigt att beslutsfattare får möjlighet att mötas för att säkra enhetligheten över landet.¹²⁸ I rapporten föreslås att endast ett myndighetsövergripande forum för att främja kvalitet och enhetlighet i tillstånds- och tillsynsärenden ska finnas, och det är forumet avstämning under handläggning. Syftet med ett forum är att underlätta arbetet med enhetlighet.¹²⁹ Forumet gruppen för enhetliga bedömningar föreslås därför tas bort, vilket också har gjorts.¹³⁰

IVO fattade beslut att delegera tillsynsbeslut från enhetschef till inspektörer den 1 april 2019. Detta innebär en möjlighet att kunna delegera mer ingripande tillsynsbeslut till inspektörer. Detta har hittills endast använts i en begränsad omfattning.¹³¹ IVO har ännu inte beslutat om tidpunkt för när samtliga tillsynsärenden ska delegeras. I organisationsöversynen togs upp att det behövs olika kompetensinsatser innan beslutanderätten delegeras för alla tillsynsärenden.

¹²⁷ Inspektionen för vård och omsorg, *Uppföljning av IVO:s organisation – förslag för en ökad ändamålsenlighet*, 2018-10-08.

¹²⁸ *Ibid.*, s. 49–51.

¹²⁹ *Ibid.*, s. 55.

¹³⁰ Skriftligt svar (e-post) från IVO, 2019-10-30.

¹³¹ IVO:s synpunkter på rapportutkast vid faktagranskning, 2019-10-25.

Inspektörer och chefer är överens om tillsynsbesluten

I enkäten frågar vi om i vilken utsträckning inspektörerna är överens med sin enhetschef om de tillsynsbeslut som tas efter genomförd inspektion. Av inspektörerna är 89 procent överens med sin enhetschef om tillsynsbesluten, i mycket eller ganska stor utsträckning.

Svaren på frågan om man är överens med sin enhetschef om tillsynsbesluten skiljer sig åt beroende på vilken avdelning man tillhör och antal år i yrket. På avdelning Sydöst råder stor enighet kring tillsynsbesluten, för samtliga inspektörer är överens med sin enhetschef i mycket stor eller ganska stor utsträckning om de tillsynsbeslut som tas efter genomförd inspektion. För avdelning Öst är motsvarande andel 75 procent.

Antal år i yrket verkar också ha betydelse för i vilken utsträckning man är överens med sin enhetschef om de tillsynsbeslut som tas efter genomförd inspektion. För inspektörer med 11 år eller mer i yrket är samtliga överens med sin enhetschef om de tillsynsbeslut som tas i mycket stor eller ganska stor utsträckning. Motsvarande andel minskar ju kortare tid man har arbetat som inspektör. För inspektörer med mindre än 2 år i yrket är andelen 77 procent.

4.2.4 Delad syn på om det finns ett myndighetsgemensamt sätt att arbeta med tillsyn

Eftersom det saknas en gemensam processbeskrivning för riskanalyser (se avsnitt 4.1.1) har vi ställt frågor till inspektörer om gemensamma arbetssätt för tillsynen i stort.

Riksrevisionens enkät visar att inspektörerna har en delad syn på om de arbetar på ett liknande sätt med tillsyn inom myndigheten. Nästan lika många tycker att de gör det i ganska stor eller stor utsträckning som de som tror att de arbetar lika i liten eller mycket liten utsträckning. I enkäten tillfrågas inspektörerna om man har ett gemensamt sätt att arbeta med tillsyn, dels på myndigheten, dels inom den egna avdelningen. Knappt hälften av inspektörerna, 45 procent, anser att man i mycket stor eller ganska stor utsträckning har ett gemensamt sätt att arbeta med tillsyn på myndigheten. En något högre andel, 61 procent, anser att man i mycket stor eller ganska stor utsträckning har ett gemensamt sätt att arbeta med tillsyn inom den egna avdelningen.

Uppfattningen om ett gemensamt sätt att arbeta med tillsyn inom den egna avdelningen varierar beroende på vilken tillsynsavdelning man tillhör. På avdelning Sydöst anser 93 procent av inspektörerna att man i mycket stor eller ganska stor utsträckning har ett gemensamt sätt att arbeta med tillsyn jämfört med 41 procent på avdelning Sydväst.

Vi frågade också om delaktighet i arbetet: att utveckla arbetssätt och ansvar för att lägga upp det egna tillsynsarbetet. Av samtliga inspektörer uppger 42 procent att de i mycket stor eller ganska stor utsträckning har deltagit i arbetet med att utveckla IVO:s tillsyn och 57 procent i ganska liten eller mycket liten utsträckning. De allra flesta inspektörer anser dock att de i hög grad ansvarar för upplägget av det egna tillsynsarbetet i mycket stor eller ganska stor utsträckning.

Av inspektörernas svar drar vi slutsatsen att de är en självständig yrkesgrupp som delvis kan antas arbeta på olika sätt. Men det är viktigt att påpeka att nästan sex av tio inspektörer inte känner sig delaktiga i arbetet med att utveckla verksamheten.

Frågan om medarbetares delaktighet i verksamhetsutvecklingen har också uppmärksammats internt av IVO. I en rapport från internrevisionen¹³² identifierades flera brister. En brist gällde styrningen och ledningen, däribland otydligheter i ledningssystemet och oklara styrsignaler från ledningen. Men man fann också en brist i medarbetares delaktighet i IVO:s verksamhetsutveckling. Liknande problem uppmärksammades i en organisationsöversyn från 2018. I den framkommer att det finns ett förtroendeglapp mellan myndighetens centralt placerade administrativa verksamhet som ansvarar för den strategiska tillsynsverksamheten och de regionala tillsynsavdelningarna.¹³³

4.3 Finns tillförlitliga data och väl anpassade stödsystem?

För att tillsynen ska kunna genomföras på ett sätt så att den uppnår resultat hos de tillsynade verksamheterna bör IVO ha väl anpassade stödsystem för sin verksamhet. Med stödsystem avser vi en datainfrastruktur med väl fungerande system och tillförlitliga verksamhetsdata för planering, urval, dokumentation, uppföljning och analys för tillsynsverksamheten. Avsnittet ska besvara frågan om IVO har tillförlitliga data och väl anpassade stödsystem för att kunna planera för, följa upp och dra slutsatser av tillsynen.

¹³² Inspektionen för vård och omsorg, *Granskning av administrativt arbete*, 2017-05-05.

¹³³ Inspektionen för vård och omsorg, *Uppföljning av IVO:s organisation – förslag för en ökad ändamålsenlighet*, 2018, s. 43. Förtroendebristen beskrivs som ömsesidig och i termer av kunskapsbrister om verksamheternas uppdrag (tillsyn och tillståndsprövning) respektive verksamheten på central nivå.

När IVO bildades i juni 2013 fanns en medvetenhet om att det fanns brister i tillsynsverksamheten. Regeringen bedömde att den nya tillsynsmyndigheten behövde förbättra verksamheten. Utveckling av it-systemen pekades ut som ett av de områden som var en viktig förutsättning för att kunna uppfylla intentionen med en fristående tillsynsmyndighet.¹³⁴ År 2015 visade Statskontorets utvärdering och Riksrevisionens granskning¹³⁵ att IVO:s insatser för att öka kvaliteten i och ta tillvara myndighetens tillsynsinformation med hjälp av it-system var få och ännu inte hade lett till några konkreta resultat.

IVO:s stödsystem för tillsynsverksamheten

De huvudsakliga stödsystemen för tillsynsverksamheten på IVO är DHS och Vårdgivar- respektive Omsorgsregistret. I DHS hanteras samtliga tillsynsärenden och det är från början ett diariesystem för ärendehantering. Vårdgivar- respektive Omsorgsregistret innehåller information om vårdverksamheter och verksamheter som bedrivs enligt SoL eller LSS. Vårdgivare är skyldiga att anmäla ny vårdverksamhet till IVO. Detsamma gäller för kommuner och regioner som ska bedriva viss verksamhet inom socialtjänsten eller enligt LSS. Enligt de båda registren finns cirka 50 000 vård- och omsorgsverksamheter registrerade varav 70 procent avser vårdverksamheter.¹³⁶

4.3.1 Brister i it-systemen är kvar sedan IVO bildades

Sex år efter bildandet, när denna granskning genomförs, har IVO:s inspektörer fortfarande samma ärendehanteringssystem, DHS, som fanns när tillsynen genomfördes av Socialstyrelsen. Det har genomförts ändringar och förbättringar, men flera svårigheter som fanns när IVO bildades är kvar.

Sju av tio inspektörer är inte nöjda med it-stödet

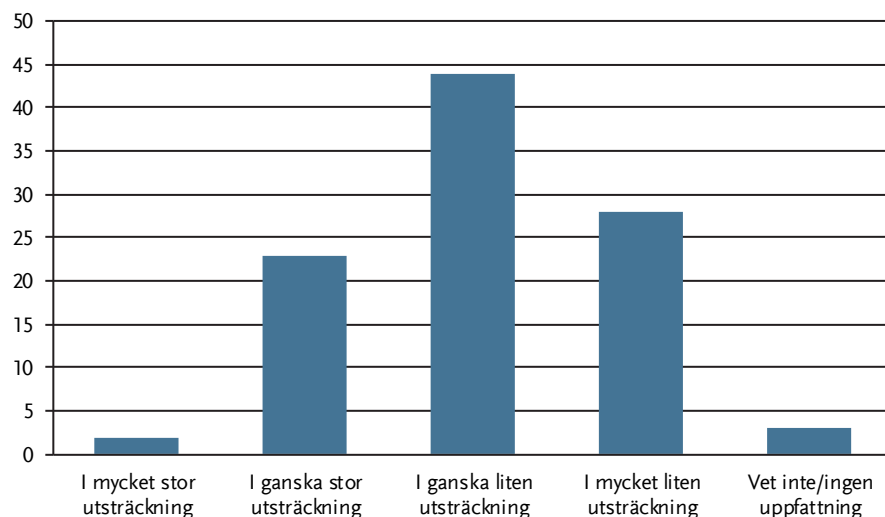
I enkäten frågar vi i vilken utsträckning IVO:s it-stöd är användbart för att söka information till tillsynsärenden. Totalt sett ger inspektörerna förhållandevis låga betyg på användbarheten: 44 procent anser att it-stödet i ganska liten utsträckning är användbart för att söka information till tillsynsärenden, och 28 procent upplever att det i mycket liten utsträckning är användbart, se diagram 2.

¹³⁴ Prop. 2012/13:20, bet. 2012/13:SoU5, rskr. 2012/13:116.

¹³⁵ Statskontoret, *Inrättandet av Inspektionen för vård och omsorg, Slutrapport*, 2015:8. Riksrevisionen, *Patientsäkerhet – har staten gett tillräckliga förutsättningar för en hög patientsäkerhet?* RiR 2015:12.

¹³⁶ Statistikuttag från IVO (e-postbilaga), 2019-02-07.

Diagram 2 I vilken utsträckning är IVO:s it-stöd användbart när du söker information till dina tillsynsärenden? Andel i procent.



Källa: Riksrevisionens enkät.

Inspektörer fick möjlighet att med egna ord beskriva vad i it-stödet som behöver utvecklas. Enligt svaren bör det finnas tillförlitliga och heltäckande sammanställningar av tidigare ärenden för en verksamhet, både för tidigare inspektioner och för anmälningsärenden. I dag dokumenteras varje ärende för sig och de kan därför inte sammankopplas om den tillsynade verksamheten byter namn eller om namnet i tidigare dokumentation är felstavat. En inspektör skriver att den viktigaste informationen är ”den vi har i huvudet”. Exempel på andra synpunkter som återkommer är bättre analysfunktion för att hitta riskobjekt och stöd för att hitta praxis i likartade ärenden.

4.3.2 Problemen med stödsystemen påverkar tillsynsverksamheten

Nedan redovisas de problem som inspektörerna beskrev i enkäten. Beskrivningen är utförlig eftersom problemen påverkar verksamheten. Problembeskrivningarna är delvis överlappande.

Ingen koppling mellan DHS och Vårdgivar- och Omsorgsregistret

Det saknas samstämmig information i DHS och IVO:s register. Inspektörerna behöver därför lägga ner mycket tid på att göra manuella sökningar i de olika systemen och kontrollera olika källor. De använder sig också till stor del av externa källor.¹³⁷ Ansvar för att lägga in aktuell information ligger hos enskilda vård- och omsorgsverksamheter, men det har inte fungerat. Några inspektörer efterlyser

¹³⁷ Till exempel adressuppgifter från Lantmäteriet eller Vårdgivarguiden för Region Stockholm.

automatiskt uppdaterade uppgifter från externa register för att undvika manuella inmatningar som kan bli fel.

”Den data vi behöver söka fram går inte att få fram för att kunna arbeta riskbaserat. I stället har vi under alla år tvingats skapa en massa extra register för att ha någon susning om vad vi sett och gjort innan. Vi har inte det stöd vi behöver i form av tekniska lösningar för att kunna bedriva effektiv tillsyn. Myndigheten är inte nystartad men bedrivs fortfarande som den var det.”

Det saknas ...”Register, samlad information om våra tillsynsobjekt. Att man inte ska behöva söka information från olika system. Att man inte ska behöva upprätta listor i Excel m.m. för att 'ha koll'. Att det ska vara lättare att ta fram relevant statistik. Det finns många förbättringsområden.”

(Två frisvar från inspektörer, Riksrevisionens enkät)

Avsaknad av systematik i inmatningar gör det svårt att söka information

DHS tillåter att inspektörerna lägger in egna sökord och fritext i sökfälten. Detta minskar sökbarheten och tillgången till samstämmig och jämförbar information. I enkätsvaren efterfrågas ett myndighetsgemensamt beslut om vilka sökord eller beskrivningar som ska registreras i DHS.¹³⁸

Svårt att hitta riskobjekt och följa upp tillsynsärenden

Stödsystemet ger ingen automatisk information om återkommande brister hos verksamheter eller individer. Det gör det svårt för inspektörer att enkelt hitta riskverksamheter och riskindivider. Några inspektörer anger i sina svar att det är svårt att följa upp tillsynsärenden och det saknas en funktion som gör det möjligt att lägga in en datumpåminnelse om uppföljning av redan avslutade ärenden.

Inte heller i den nationella tillsynssatsningen har DHS kunnat användas som kunskapskälla. I rapporten om samsjukliga patienters tillgång till vård konstateras att ”det är vår bedömning efter att ha gått igenom materialet, att det inte kan användas för urval baserat på risk”.¹³⁹

Behörigheter begränsar tillgången till information

Vilken typ av tillgång till ärendeinformation som inspektörerna har styrs av deras behörighet. I dag har inspektörer tillgång till beslut, men vet inte vad som hänt under handläggningen eller vad som ligger till grund för besluten. Ett exempel på begränsad tillgång till information är inspektörers tillgång till tillståndsärenden.

Information om tillståndsärenden är nödvändig när enskilda verksamheter ska granskas. En tillståndshandläggare måste då söka fram information åt den

¹³⁸ Frågan om problem med tillgång till verksamhetsinformation har också uppmärksammats internt (Inspektionen för vård och omsorg, *Granskning av administrativt arbete*, 2017-05-05).

¹³⁹ Inspektionen för vård och omsorg, *Samsjukliga patienter riskerar att drabbas av bristande tillgång till vård och omsorg, Förstudie inför nationell tillsyn*, 2018, s. 32.

inspektör som inte har behörighet. Detta uppfattas som både ineffektivt och resurskrävande för båda grupper och påverkar också handläggningstidernas längd.

Realtidsinformation saknas

Bristerna i stödsystemen gör att det inte går att få fram en realtidsbild om tillståndet inom vården och socialtjänsten. IVO:s beskrivningar bygger därför på manuella sammanställningar av olika källor som hanteras av IVO:s analysenhet.

Kvaliteten på data i registren har brister

Vård- och omsorgsverksamheter är skyldiga att anmäla ny verksamhet till IVO. Syftet med anmälningsplikten är att IVO ska få kännedom om de verksamheter som myndigheten har tillsynsansvar för. Både Vårdgivar- och Omsorgsregistret bedöms av intervjupersoner på central nivå vara bristfälliga på grund av att informationen kan innehålla inaktuella och därmed felaktiga uppgifter.¹⁴⁰ Inspektörer gör därför ofta externa sökningar för att hämta aktuell information.¹⁴¹

IVO fick stänga sin registerplattform sommaren 2018, vilket innebar att det inte fanns någon åtkomst till registren via den externa webbplatsen. Anledningen var att registren innehöll felaktiga uppgifter som hade lagts in internt på IVO utan kvalitetssäkring eller behörighetsprövning. Dessa uppgifter blev sedan offentliga. Arbetet med att se över registren hade pågått en längre tid men plattformen fungerade fortfarande inte tekniskt eftersom den inte var säker och registren otillförlitliga. Att registerinformationen är otillförlitlig har varit känt under lång tid men har inte hanterats av myndigheten förrän under det senaste året.¹⁴²

4.3.3 En effektivare verksamhet med hjälp av digitalisering

Eftersom utvecklingen av IVO:s stödsystem är central för hur effektivt inspektörernas tillsynsarbete kan genomföras följer en genomgång av arbetet som genomförs på central nivå samt de risker som är förknippade med det.¹⁴³

Det pågående digitaliseringsarbetet

IVO har i sitt strategiska digitaliseringsprojekt IVO2020¹⁴⁴ angett att de ska öka produktiviteten genom att ”utnyttja digitaliseringens potential när det gäller att skapa tillförlitliga tjänster, utveckla vår informationshantering och effektivisera våra kärnprocesser”.

¹⁴⁰ Intervju med företrädare för IVO, 2019-04-09 och 2019-04-26. Se även IVO:s förfrågningsunderlag.

¹⁴¹ Genomgång av stödsystem med inspektörer, 2019-03-06.

¹⁴² Intervju med företrädare för IVO, 2019-04-09 och 2019-04-26.

¹⁴³ En närmare redovisning av IVO:s digitaliseringsarbete inom ramen för IVO2020 finns i bilaga 3.

¹⁴⁴ Inspektionen för vård och omsorg, *Strategi för IVO2020*, 2017-04-18.

Med tillförlitliga tjänster avses e-tjänster och hittills har endast tillståndsprovningen digitaliserats.¹⁴⁵ När det gäller informationshantering har IVO tagit fram informationsmodeller och en klassificeringsstruktur för att kunna hantera informationsmängderna i myndighetens kommande stödsystem. Beslut har fattats för klassificeringsstrukturen, men inte för informationsmodellerna.¹⁴⁶ Syftet med modellen är att ha ordning på informationen. Den generiska processen syftar till att automatisera gemensamma delar i processer. Ett exempel är att inspektörer med hjälp av ett knapptryck ska kunna begära kompletteringar från vård- och omsorgsgivare. Det pågår också ett arbete med att flytta över data från de befintliga systemen till de nya systemen.

Hur fungerar IVO:s utvecklingsarbete samtidigt som en ny it-miljö införs?

När IVO bildades valde ledningen att outsourca hela it-miljön, det vill säga både drift, underhåll och utveckling till en leverantör under sex år. Den löpande it-driften har fungerat men det har varit svårt att bedriva utvecklingsarbete. Det finns flera förklaringar till det. Leverantören har inte alltid haft rätt kompetens och beställningar av nya produkter har levererats för sent.¹⁴⁷

IVO:s avtal med den nuvarande it-leverantören löpte ut den 31 oktober 2019. Myndigheten har parallellt med det pågående utvecklingsarbetet upphandlat tjänster från flera leverantörer. Företrädare för IVO anser att det har varit problematiskt att bedriva utvecklingsarbete inför ett leverantörsbyte.¹⁴⁸

IVO har hittills haft svårt att hitta effektiva organisatoriska former för sitt utvecklingsarbete, ett exempel är utvecklingsprojektet IVO2020. Till det kommer att it-enheten har haft stor personalrörlighet under de senaste åren.¹⁴⁹ IVO2020 kostade sammanlagt 39 miljoner kronor innan det avslutades 2018.¹⁵⁰

It-enheten omorganiserades 2019 och har i uppdrag att både leda utvecklingsarbetet och upphandla den nya it-miljön. Tanken är att IVO ska få mer att säga till om vad gäller utvecklingen av stödsystemen. Det ställer stora krav på IVO som kravställare och på att man har den kompetens som krävs för arbetet.

Effektiviseringen av it-miljön och utvecklingen av tillsynsverksamheten hänger ihop. Många från verksamheten var inledningsvis med i utvecklingsarbetet.¹⁵¹

¹⁴⁵ Intervju med företrädare för IVO, 2019-04-26. Digitaliseringen av tillståndsprovningen innebär att det finns både e-tjänster och en "Mina sidor"-funktion.

¹⁴⁶ IVO:s synpunkt på rapportutkast vid faktagranskning, 2019-10-25.

¹⁴⁷ Intervju med företrädare för IVO, 2019-04-26 och 2019-06-19.

¹⁴⁸ Intervju med företrädare för IVO, 2019-04-26.

¹⁴⁹ Ibid. Även intervju (nr 1) med företrädare för IVO, 2019-05-21.

¹⁵⁰ Skriftligt underlag (e-postbilaga) från IVO, 2019-04-15. En del av utvecklingskostnaderna avser även kostnader för drift och för utveckling av de fyra bastjänster som skulle vara grunden för projektets tjänster. Dessa sades dock upp 2018 då de inte ledde till förväntat resultat.

¹⁵¹ IVO:s synpunkt på rapportutkast vid faktagranskning, 2019-10-25.

Men under den period som upphandlingen av nya it-leverantörer pågick infördes ett utvecklingsstopp. Planen är att representanter från tillsynsverksamheten ska vara med i utvecklingsarbetet efter att de nya it-systemen införts i november 2019.¹⁵²

IVO:s nya it-miljö – vad innebär den för tillsynsverksamheten?

IVO:s nya it-miljö infördes den 1 november 2019. Kostnaderna för övergången till en ny miljö beräknas uppgå till 25 miljoner kronor för 2019.¹⁵³ I den del av it-miljön som ska stödja tillsynsverksamheten införs ett nytt digitalt processtöd som ska kunna lagra all information som hanteras vid handläggning av tillsynsärenden. Tanken är att tillsynsinformationen ska förbättras genom att delar av processtödet automatiseras och digitaliseras samtidigt som IVO:s process-, informations- och begreppsmodeller inkluderas i stödet.

IVO:s nuvarande system för ärendehantering, register och e-tjänster ersätts med nya system. Ett fjärde system som införs är en gemensam integrationsplattform för både interna och externa integrationer. Utöver dessa system hanteras också driften, förvaltningen och utvecklingen av ärendehanteringssystemet för IVO:s upplysningstjänst samt intranät och externa webb av nya it-leverantörer. Under 2020 ska systemet för IVO:s upplysningstjänst avvecklas och ersättas med ett nytt. Upplysningstjänsten har en viktig uppgift att utifrån inkomna tips och klagomål leverera information till avdelningarna.

Upphandlingen av den del som avser ett nytt analysstöd är ännu inte klar. Analysverktyget ska användas för att analysera tillsynsdata och ska användas av IVO:s analysenhet och utredare på avdelningarna.

Den nya it-miljön förväntas bidra till myndighetens digitalisering, vilket i sin tur ska leda till att de två effektmålen som formulerades i samband med IVO:s strategiska utvecklingsprojekt IVO2020 uppnås på sikt. Underlag som togs fram i projektet har använts i de krav som myndigheten har formulerat i sitt förfrågningsunderlag inför upphandlingen av den nya it-miljön.¹⁵⁴

Hur ser IVO på risker med digitaliseringsarbetet?

För att lyckas med digitaliseringen behöver myndigheten identifiera vilka risker som kan finnas. Enligt IVO:s interna dokument är det vanligt att förändringsarbeten i organisationer misslyckas. Det beror oftast på att man vid implementeringen av ett nytt arbetssätt inte i tillräcklig utsträckning fokuserat på att medarbetarna ska vara med på förändringen. Vidare står att ”för att IVO2020 inte ska bli en i raden av misslyckade försök att åstadkomma förändring är det angeläget att programmet samverkar nära med den särskilda struktur för implementering som har byggts upp på myndigheten”.¹⁵⁵ Enligt intervjupersoner innebär det att ledningen måste

¹⁵² Intervju med företrädare för IVO, 2019-04-26 och 2019-06-19.

¹⁵³ Ibid. Framgår också i IVO verksamhetsplan för 2019. Kostnaden avser inte själva it-driften.

¹⁵⁴ Inspektionen för vård och omsorg, *Förfrågningsunderlag för system och integrationer*, s. 49, 2.7.2–40358/2018. Det första målet avser ett effektmål som avser IVO:s lärande tillsyn (se avsnitt 5.1) och det andra målet IVO:s inre effektivitet (se avsnitt 3.3.2). Målen har ännu inte följts upp. Se bilaga 3 om IVO2020.

¹⁵⁵ Inspektionen för vård och omsorg, *Strategi för IVO2020*, 2017-04-18, s. 3.

arbeta aktivt. För detta ändamål tillsattes en implementeringsstrateg och några implementeringscoacher, men coacherna togs bort i samband med att IVO2020 avslutades i förtid. IVO valde andra sätt att bedriva det fortsatta förändringsarbetet.¹⁵⁶

En risk som redovisas är att medarbetarna inte får rätt förutsättningar för att ta till sig digitaliseringen och det förändrade arbetssättet.¹⁵⁷ På en direkt fråga om vilka riskanalyser IVO genomfört presenteras tio risker, varav två har med medarbetarnas situation att göra:¹⁵⁸

- Det finns risk för att medarbetarnas arbetssituation försämras vid övergången till nya system. Det kan bero på att deras förväntningar på den nya systemen inte uppfylls och därmed leder till it-stress.
- Det finns risk för att en tydlig målbild som alla förstår och ställer sig bakom inte har förmedlats och att det saknas tid att säkra förståelse och delaktighet hos medarbetarna.

Förtroendeglapp som kan utläsas mellan tillsynsavdelningarna och avdelningen för verksamhetsstöd och styrning¹⁵⁹ finns väl dokumenterat i IVO:s interna dokument.¹⁶⁰ Ett tidigare exempel är att medarbetare uppfattar att man från ledningens sida saknar förståelse för vilka konsekvenser förändringar i it-system får för tillsynsverksamheten.¹⁶¹

Vår genomgång visar att flertalet av inspektörerna inte deltagit i någon större utsträckning i IVO:s utvecklingsarbete. Det nya stödsystemet har implementerats den 1 november 2019 och det har varit oklart för inspektörerna hur systemet kommer att fungera. Vår enkät visar att inspektörerna har många synpunkter och förslag på vad som kan förbättras. Enligt uppgift från IVO planeras ingen intern uppföljning eller granskning av digitaliseringsarbetet eller av myndighetens upphandling av den nya it-miljön.¹⁶²

¹⁵⁶ Intervju med företrädare för IVO, 2019-04-26 och 2019-06-19 samt IVO:s faktagranskning, 2019-10-25.

¹⁵⁷ Inspektionen för vård och omsorg, *Årsredovisning 2018*, 2019, s. 64.

¹⁵⁸ Skriftligt underlag (e-postbilaga) från IVO, 2019-06-27. Högst riskvärde har brister i informationssäkerhet i samband med överföring och förändringar i behörighet, försämrad arbetssituation för medarbetarna i samband med övergång till nya system och risken för tidsbrist inför ett leverantörsbyte.

¹⁵⁹ Avdelningen ansvarar för strategiska frågor såsom it och verksamhetsutveckling.

¹⁶⁰ Inspektionen för vård och omsorg, *Uppföljning av IVO:s organisation – förslag för en ökad ändamålsenlighet*, 2018-10-08, s. 43.

¹⁶¹ Inspektionen för vård och omsorg, *Granskning av administrativt arbete*, 2017-05-05, s. 4.

¹⁶² Intervju (nr 1) med företrädare för IVO, 2019-05-21.

Upphandlingsprocessen har försenats, vilket lett till att utvecklingsarbetet stannat av.¹⁶³ Först under processen förstod IVO vikten av väl utformade krav och avtal. Myndigheten har valt en modell med flera it-leverantörer för de olika delarna av it-miljön.¹⁶⁴ Som skäl anges att myndigheten behöver styra och leda arbetet för att få en bättre kontroll över den fortsatta digitaliseringen.

Enligt Socialdepartementets bedömning har IVO tagit tillvara digitaliseringens möjligheter för att underlätta och effektivisera externa kontakter med myndigheten. Regeringen uppger att de följer utvecklingen av it-miljön genom myndighetsdialoger. Enligt departementet är det viktigt att IVO har ett verksamhetssystem som stödjer inspektörernas arbete. Departementet har inga synpunkter på it-upphandlingen utan det är upp till myndigheten att se till att den genomförs i enlighet med gällande regelverk.¹⁶⁵

4.4 Har IVO utformat sin verksamhet så att tillsynen genomförs strategiskt, effektivt och på ett enhetligt sätt?

Riskanalysen fortfarande ett utvecklingsområde

IVO har som ett viktigt mål att bedriva egeninitierad tillsyn som är grundad på riskanalyser. Arbetet med att utveckla riskanalyser på den centrala nivån har i den nuvarande formen pågått i två år. Sju projekt drivs och ska avrapporteras 2020. Farhågor om att projektet är för ambitiöst har framförts från ledningsgruppen. Risken är att ambitionsgraden påverkar hur mycket faktisk tillsyn som blir utförd. Det är för tidigt att bedöma hur väl den nationella riskbaserade tillsynen fungerar. Så här långt har IVO inte genomfört någon större mängd samlad tillsyn för att belysa frågor som är viktiga för grupper av människor eller risker som finns på systemnivå inom vården och omsorgen.

Den egeninitierade tillsynen har ökat något under senare år, men utgår i stor utsträckning från inkomna anmälningar. Denna tillsyn har dessutom ökat över tid. Inspektörer genomför riskbedömningar tillsammans med kollegor. Det innebär att brister på lokal nivå kan bli uppfångade och omhändertagna. Inspektörerna bedömer samtidigt att de arbetar på olika sätt både på den egna avdelningen och på myndigheten. Detta bör påverka hur tillsynen utförs. På

¹⁶³ Bland annat fanns oklarheter i IVO:s avtal med den tidigare it-leverantören, vilket ledde till att myndigheten fick anlita extern kompetens. Det uppstod även problem med tolkningen av vem som äger datan vid en systemgenomgång. Frågan löstes med hjälp av extern juridisk kompetens.

¹⁶⁴ IVO har valt en så kallad SIAM-modell (Service integration and management) för att organisera sin nya it-miljö. En sådan modell brukar vanligtvis avse olika tjänster men för en och samma leverantör. Det innebär att modellen blir mer komplex och kraven höga på leverantörernas samarbetsförmåga för att de olika delarna av it-miljön ska finnas på plats och fungera för IVO:s verksamhet.

¹⁶⁵ Skriftligt svar (e-postbilaga) från Socialdepartementet, 2019-08-26.

samma gång anser inspektörer att IVO inte granskar vården och omsorgen där de skulle kunna göra mest nytta.

Riksrevisionens sammantagna bedömning är att IVO inte har något utvecklat arbete med systematisk riskbaserad tillsyn och att tillsynen inte bedrivs strategiskt.

Lättåtkomligt stöd för enhetliga bedömningar saknas

IVO har valt att inte ha ett samlat bedömningsstöd till inspektörerna. Ett argument är att deras tillsynsområde är för stort och komplext för att det ska vara effektivt att ha ett uppdaterat bedömningsstöd. Till exempel har inte alla nationella riskbaserade projekt skriftliga bedömningsstöd. I förstudierapporterna hänvisas till lagstiftningen. Inspektörerna stämmer i första hand av med sina kollegor när de ska föreslå beslut i sina tillsynsärenden.

Det pågår sedan 2015 ett arbete med att bedöma kvaliteten på de tillsynsbeslut som tas. Resultaten återförs till berörda avdelningar, processägare och verksamhetsledning. Problem som lyfts fram för de egeninitierade tillsynsbesluten har handlat om brister i begriplighet och motiv till varför ärendena startats och hur bedömningar gjorts.

Vår sammantagna bedömning är att det saknas ett lättåtkomligt bedömningsstöd. Vi kan inte bedöma om arbetet med att följa upp kvaliteten i tillsynsbesluten är tillräckligt för att leda till mer enhetliga tillsynsbeslut på IVO.

Stödsystemen för tillsynsverksamheten måste förbättras men det är ännu oklart hur det nya stödet kommer att fungera

Det finns välgrundad kritik mot hur IVO:s stödsystem fungerar. Myndigheten har infört en ny it-miljö den 1 november 2019. Det har varit oklart för inspektörerna hur det nya it-stödet kommer att fungera och deras deltagande i utvecklingsarbetet har varit begränsat. De problem som funnits i it-miljön påverkar IVO:s strategiska förmåga att träffa rätt i tillsynen via riskanalyser, men också den interna effektiviteten och åtkomsten till bedömningsunderlag inför tillsynsbeslut. Dessa problem är kända på IVO.

Vår sammantagna bedömning är att stödsystemen för tillsynsverksamheten behöver utvecklas. Om den it-utveckling som bedrivits hittills är på rätt väg går inte att bedöma inom ramen för denna granskning.

5 Återföring och uppföljning av tillsynen

I kapitlet redogörs för hur återföringen och uppföljningen av de tillsynade verksamheterna fungerar. Enligt Riksrevisionen bör återföringen och uppföljningen visa på faktiska resultat hos de tillsynade verksamheterna. Kapitlet ska besvara den tredje granskningsfrågan om IVO:s uppföljning av tillsynen visar att lagar och regler följs och att tillsynen leder till lärande hos de tillsynade verksamheterna.¹⁶⁶

5.1 Återföringen ska bidra till lärande

När IVO bildades framhöll regeringen att tillsynsmyndigheten inte enbart har till uppgift att granska och följa upp att brister och missförhållanden åtgärdas utan också ska bidra till ett systematiskt lärande, förebyggande och stödjande arbete hos de som tillsynas.¹⁶⁷ IVO har möjlighet att använda både kontrollerande och främjande metoder och verktyg i sin tillsyn.

Enligt IVO:s tillsynspolicy ska inspektörerna använda sig av den metod och de verktyg som ger mest förväntad nytta, men fokus ska vara att tillsynens resultat ska leda till ett lärande. Det är genom återföring av tillsynens resultat till de tillsynade verksamheterna som lärandet ska äga rum. Verksamheten ska förbättras och på så sätt undvika att brister upprepas.¹⁶⁸

I IVO:s processbeskrivning¹⁶⁹ av den egeninitierade tillsynen finns inget uttalat om hur den faktiska återföringen av tillsynsresultaten ska gå till. Återföringen ska ingå i tillsynsprocessen och resultatet av tillsynen ska återföras inför ett tillsynsbeslut eller genom ett dialogmöte.¹⁷⁰ IVO arbetar med att utveckla en processbeskrivning för hur återföringen närmare ska gå till.¹⁷¹

¹⁶⁶ När vi i kapitlet hänvisar till inspektörernas uppfattning avses en enkätundersökning som gjordes inom ramen för granskningen.

¹⁶⁷ Prop. 2012/13:20, s. 91, bet. 2012/13: SoU5, rskr. 2012/13:116.

¹⁶⁸ Inspektionen för vård och omsorg, *IVO:s policy för tillsyn*, 2018-01-01.

¹⁶⁹ Inspektionen för vård och omsorg, *8.5 Egeninitierad tillsyn, processbeskrivning*, 2016-10-07, s. 3.

¹⁷⁰ Inspektionen för vård och omsorg, *Allt du behöver veta om att planera och genomföra tillsyn ur patientens och brukarens perspektiv. Arbetsätt och metoder vid process 8.5 egeninitierad tillsyn*, november 2018, s. 34 f. Återföring av tillsynsresultat till verksamheten kan göras innan ett tillsynsbeslut fattas för att ge verksamheten möjlighet till självrättelse.

¹⁷¹ Skriftligt svar (e-post) från IVO, 2019-05-07.

Återföringen av övergripande iakttagelser görs på en aggregerad nivå

På en aggregerad nivå sprider IVO kunskap från genomförda inspektioner till de som berörs av myndighetens tillsynsverksamhet.¹⁷² Intressenter¹⁷³ kan delta i dialogkonferenser och webinarier där myndighetens övergripande iakttagelser från tillsynsverksamheten redovisas och diskuteras samt goda exempel tas upp.¹⁷⁴

IVO har inom ramen för en analysstrategi formulerat två effektmål om användbarhet och tillgänglighet för hur myndigheten ska överföra tillsynens resultat.¹⁷⁵ IVO vill utveckla återföringen av iakttagelser till intressenterna, men de vill också förbättra kontakten genom en bättre dialog. Myndigheten håller på att arbeta med detta och därför har effektmålen ännu inte följts upp.¹⁷⁶

IVO:s roll är att stå på patienternas och brukarnas sida

Syftet med tillsynen är att påverka de tillsynade verksamheterna så att de åstadkommer nytta för patienter och brukare. En förutsättning för det är att patienters och brukares erfarenheter och åsikter tas tillvara i tillsynen.

Inspektörernas uppfattning enligt enkäten stämmer väl med IVO:s roll att stå på patienternas och brukarnas sida. Det stora flertalet inspektörer svarar i enkäten att det är viktigt att involvera patienter och brukare i tillsynsarbetet, och cirka hälften involverar patienter och brukare i större utsträckning i dag jämfört med för två år sedan. Andelen varierar mellan avdelningarna: 68 procent av inspektörerna involverar patienter och brukare i större utsträckning i dag jämfört med för två år sedan på avdelning Mitt jämfört med 37 procent på avdelning Syd.

¹⁷² Inspektionen för vård och omsorg, *Allt du behöver veta om att planera och genomföra tillsyn ur patientens och brukarens perspektiv. Arbetsätt och metoder vid process 8.5 egeninitierad tillsyn*, november 2018, s. 35.

¹⁷³ Med intressenter avses enligt IVO ansvariga politiker inom vård och omsorg, tjänstemän, verksamhetschefer, professionsorganisationer, branschorganisationer och patient- och brukarorganisationer/anhörigorganisationer.

¹⁷⁴ Inspektionen för vård och omsorg, "Detta ser IVO", hämtad 2019-04-09 och "För yrkesverksamma" (kunskap och återföring), hämtad 2019-04-09. IVO anordnar till exempel konferenser, så kallade IVO-dagar, som vänder sig till ledningsnivån inom vård- och omsorgsverksamheter. Utgångspunkten är tillsynsinsatser och aktuella områden som berör målgrupper.

¹⁷⁵ Inspektionen för vård och omsorg, *Analysstrategi för IVO 2018–2020*, 2018-06-27. Målet om användbarhet innebär att IVO:s data, statistik och analyser ska vara användbara för intressenter. Målet om tillgänglighet avser att IVO:s statistik och analyser är tillgängliga för intressenter.

¹⁷⁶ Skriftligt svar (e-post) från IVO, 2019-04-24.

Tydlig inriktning mot en lärande tillsyn

Inspektörerna anger att de arbetar med en tydlig inriktning mot lärande tillsyn. Tre av fyra inspektörer, 76 procent, anser att de arbetar med lärande och främjande tillsyn i mycket eller ganska stor utsträckning. Andelen varierar en del beroende på tillsynsområde och vilken avdelning de tillhör. Inom området socialtjänst anger betydligt fler, 87 procent, att de arbetar med lärande och främjande tillsyn i mycket stor eller ganska stor utsträckning jämfört med 67 procent inom hälso- och sjukvården. Ungefär lika mycket skiljer mellan de avdelningar där högst respektive lägst andel inspektörer anser att de arbetar med lärande och främjande tillsyn: 89 procent på avdelning Sydöst jämfört med 66 procent på avdelning Syd. Andelen varierar också beroende på hur länge de varit inspektör. En större andel inspektörer som arbetat mindre än två år och mer än elva år anger att de arbetar med lärande tillsyn i mycket stor utsträckning.

IVO:s inriktning mot en lärande tillsyn har påverkat inspektörernas arbete. Mer än en tredjedel av inspektörerna svarade att de har ändrat sitt sätt att arbeta. Flera av de som ändrat sitt arbetssätt framhöll att de i större utsträckning använder sig av dialog för att kommunicera vad de sett under inspektionerna och för att motivera sina beslut. Vidare framgår att en ökad dialog kan leda till att den inspekterade verksamheten bättre förstår IVO:s beslut. Några inspektörer förtydligar att dialogen gör det möjligt för verksamheterna att själva reflektera över förbättringsmöjligheter. De menar också att dialogen kan leda till en positivare inställning hos tillsynsobjekten som ökar deras vilja till följsamhet och att de vågar berätta om brister i verksamheten som de vill komma tillrätta med.

Dialogen anses av inspektörer som viktig i kontakten med tillsynade verksamheter. Flertalet inspektörer, 79 procent, instämmer helt eller till stor del i påståendet att ”viktigast vid en tillsyn är att dialogen med de jag granskar blir bra”.

”Dialogen ser annorlunda ut, den är mer inriktad på att verksamheten ska göra rätt än som tidigare att påtala vad som är fel. Jag tror att den dialog jag har möjlighet att föra i dag har bättre förutsättningar att leda till förändring.”

(Frisvar från en inspektör, Riksrevisionens enkät)

Fyra av tio inspektörer angav i enkäten att inriktningen mot en lärande och främjande tillsyn har förändrat deras arbetssätt. De menar att de tillsynade verksamheterna kan påverkas i positiv riktning under tillsynsärendets gång.

Möjligt att kombinera en kontrollerande och lärande tillsyn?

Inspektörernas svar i enkäten visar att det från deras perspektiv inte finns något motsatsförhållande mellan kontrollerande och lärande tillsyn. De allra flesta, 85 procent, anser att det fungerar mycket eller ganska väl att kombinera kontrollerande tillsyn med en lärande ansats.

Men svaret på frågan om det går att kombinera de olika tillsynsstilarna har inte alltid varit entydigt. För två år sedan, 2017, gav IVO forskare vid Jönköpings universitet i uppdrag att utvärdera om, och i så fall hur, IVO:s tillsyn stödjer utveckling och förbättring av tillsynade verksamheter. I den undersökningen menade några inspektörer att de två tillsynsstilarna inte var helt förenliga och att fokuset på den lärande tillsynen riskerade att urholka myndighetsrollen. Andra såg inte några hinder med att kombinera IVO:s sanktionsverktyg och en lärande tillsynsstil. De framhöll att en alltför kontrollerande tillsyn kunde vara till nackdel för lärandet och därmed försämra för patienter och brukare. I utvärderingen framkom att en lärande tillsynsstil upplevdes som personbunden och därmed skiftade mellan inspektörerna.¹⁷⁷

Tillsynsstilens effekt enligt forskningen

Det finns olika metoder eller så kallade tillsynsstilar för att få tillsynade verksamheter att åtgärda brister. Men det är svårt att veta vilken stil som är mest effektiv. En mer kontrollerande stil kan vara mer effektiv för att uppnå regelefterlevnad än en mjukare tillsynsstil. Den hårdare tillsynsstilen kan leda till att de granskade följer regler bättre. Detta gäller så länge tillsynen inte är för hård, för då kan den tvärtom ha negativa effekter på regelefterlevnaden. Samtidigt som den mer kontrollerande tillsynen kan ha en viss positiv effekt på regelefterlevnaden kan den också ha en negativ effekt på verksamhetens vilja att samarbeta, något som en mjukare tillsynsstil i stället kan främja.¹⁷⁸

Tillsynsstilen kan också påverka hur tillsynen uppfattas. En tillsynsstil som är kontrollerande och utgår från checklistor kan uppfattas som mer rättssäker eftersom bedömningarna sannolikt blir mer likvärdiga. Samtidigt kan en sådan tillsynsstil bidra till minskad effektivitet. Risken är att tillsynen fokuserar på den del av lagstiftningen som är mätbar snarare än det som är viktigast för den tillsynade verksamheten att åtgärda. På så sätt finns det en inbyggd konflikt mellan effektivitet och rättssäkerhet.¹⁷⁹

Effekten av tillsyn påverkas av hur tillsynsobjekten väljs. Men det finns inga entydiga svar på hur urvalet bör göras. Riskanalyser är ett vanligt sätt för tillsynsmyndigheter att välja objekt, men deras faktiska effekt i jämförelse med andra urvalsmetoder är inte belagd. Överlag har det inte forskats tillräckligt mycket om tillsynens effekter och effektivitet.¹⁸⁰

¹⁷⁷ Andersson, *Rapport om utvärdering av IVO:s lärande tillsyn*, 2018-02-05, version 2, s. 8, 12.

¹⁷⁸ Bengtsson och Ek, "Tillsyn", 2013, s. 63 f.

¹⁷⁹ Johansson, *Tillsyn och effektivitet*, 2006, s. 203.

¹⁸⁰ Bengtsson och Ek, "Tillsyn", 2013, s. 63.

Inspektörer ska inte störa utan bidra till verksamhetsutveckling

IVO skriver i sin processbeskrivning för egeninitierad tillsyn att de verksamheter som granskas inte ska vara "rädda" eller bli "störda" av IVO:s inspektörer utan "se inspektörerna som en part som hjälper till att utveckla verksamheten".

Inspektörerna uppmanas att inte bara förlita sig på mallar och checklistor, som visserligen kan vara ett värdefullt stöd, utan utgå från sina personliga kvaliteter och egenskaper i mötet med tillsynsobjekten.¹⁸¹

Rädslan för att störa finns enligt enkätsvaren inte hos inspektörerna. Inspektörerna ser själva inte att deras tillsyn ställer till problem. Andelen som instämmer helt eller till stor del i påståendet "jag stör personalen när jag genomför tillsyn" är bara 3 procent. Här placerar sig det stora flertalet i andra änden av svarsskalan, för 93 procent instämmer till viss del eller inte alls.

De allra flesta inspektörer uppger att de vet vad som förväntas av dem i rollen som inspektör. Däremot råder delade meningar om man fått tillräcklig utbildning för rollen som inspektör. Drygt hälften, 54 procent, anser att de har fått tillräcklig utbildning i mycket stor eller ganska stor utsträckning, medan 43 procent bedömer att de fått tillräcklig utbildning i ganska liten eller mycket liten utsträckning. Svaren skiljer sig åt mellan tillsynsavdelningarna.¹⁸²

5.2 Uppföljning av tillsynen

Enligt IVO:s tillsynspolicy ska myndigheten kontinuerligt följa upp tillsynsobjektens syn på myndighetens tillsyn, effekter av tillsynen för brukare och patienter samt systematiskt analysera egna erfarenheter av tillsynsarbetet i syfte att utveckla verksamheten.¹⁸³ I följande avsnitt redovisas de uppföljningar som IVO har genomfört för att undersöka intressenters uppfattning om tillsynsverksamheten, effekten av tillsynen och inspektörernas uppfattning om hur deras samspel med tillsynsobjekten fungerar.

¹⁸¹ Inspektionen för vård och omsorg, *Allt du behöver veta om att planera och genomföra tillsyn ur patientens och brukarens perspektiv. Arbetsätt och metoder vid process 8.5 egeninitierad tillsyn*, november 2018.

¹⁸² Under hösten 2017 startade IVO en tillsynsutbildning för nyanställda inspektörer i syfte att ge dem gemensamma grundläggande kunskaper för inspektörsrollen. Under 2017 infördes även nya standardiserade lokala introduktionsprogram för att skapa en gemensam bild av myndighetens mål, uppdrag och organisation (*IVO:s årsredovisning för 2017*, 2018, s. 32). Numera erbjuds även erfarna inspektörer och chefer tillsynsutbildning (synpunkt vid faktagranskning, 2019-10-25).

¹⁸³ Inspektionen för vård och omsorgs (IVO:s) policy för tillsyn, 2018-01-01, s. 2.

Tre förtroendemätningar har genomförts

IVO har hittills genomfört tre förtroendemätningar för sin verksamhet: 2014, 2016 och 2017.¹⁸⁴ Förtroendemätningarna riktar sig till intressenter inom både den privata och den offentliga sektorn. Undersökningarna mäter förtroendet för både IVO:s tillsynsverksamhet och tillståndsprövning. Målet är att andelen externa intressenter som anser att IVO bedriver en tillsyn som är lärande och bidrar till verksamhetsutveckling ska vara minst 90 procent år 2020.¹⁸⁵

I huvudsak visar IVO:s mätningar att förtroendet för myndigheten och inspektörernas kompetens är övervägande gott. Svaren i vår enkät ger en liknande bild, för inspektörerna anser att de har en god kontakt med de tillsynade.

Resultat av de tre förtroendemätningarna är svåra att jämföra med varandra. Det beror på att olika frågor har ställts till respondenterna och att man har använt sig av olika mätskalor.

Uppföljningar av genomförda inspektioner

IVO har genomfört två uppföljningar av sin inspektionsverksamhet, en för 2017¹⁸⁶ och en för 2018.¹⁸⁷ I uppföljningarna fick de granskade verksamheterna ange hur de upplevt IVO:s arbete inför och under inspektionen. De granskade hade generellt en god bild av IVO:s arbete inför och under inspektionen.

En övervägande majoritet ansåg att inspektörerna hade granskat det som var viktigast att granska samt att de uppfattades som professionella och kunniga. Respondenterna ansåg att IVO:s inspektörer hade haft en bra dialog med dem. Denna bild stämmer med hur inspektörerna har svarat i vår enkät.

IVO:s uppföljningar redovisar vad de granskade verksamheterna anser om IVO:s inspektioner. Däremot svarar de inte på om eventuella brister som uppmärksammats vid inspektionerna har åtgärdats eller om inspektionerna har bidragit till att främja verksamheternas utveckling. I vår enkät anser en stor del av inspektörerna att IVO:s tillsyn hjälper tillsynsobjekten att utveckla sina verksamheter, och att den därmed bidrar till en bättre och säkrare vård och omsorg.

¹⁸⁴ Inspektionen för vård och omsorg, "Förtroendet för IVO – Rapport från en kvantitativ undersökning med intressenter", 2014. Inspektionen för vård och omsorg, "Paraplymål – Förtroendet för IVO ska öka inom samtliga grupper av undersökta intressenter", 2017. Sammanställningen från 2017 redovisar resultat för både 2016 och 2017.

¹⁸⁵ Inspektionen för vård och omsorg, *Strategi för IVO2020*, 2017-04-18, s. 2. Effektmålet är tänkt att utgå från uppmätta värden i förtroendeundersökningen för 2017. Därför har målet inte följts upp ännu.

¹⁸⁶ Institutet för kvalitetsstudier (på uppdrag av IVO), "Rapport: HVB augusti 2017", 2017.

¹⁸⁷ Institutet för kvalitetsstudier (på uppdrag av IVO), "Rapport: Nationella projekt november 2017", 2018.

Precis som med förtroendemätningarna är det svårt att jämföra IVO:s inspektionsuppföljningar med varandra. De båda uppföljningarna genomfördes av Institutet för kvalitetsindikatorer och samma frågor har ställts till respondenterna. Däremot har resultaten redovisats på olika sätt.

Andra resultat av IVO:s tillsyn, som beskrevs i utvärderingen från Jönköpings universitet, handlar om att inspektörer uppfattar att kvaliteten på nya anmälningar, avvikelserapporter och rutiner förbättrats efter tillsynen. Respondenterna¹⁸⁸ understryker i samma utvärdering att det saknas en systematisk uppföljning av IVO:s inspektioner. Det var därför svårt att identifiera reella resultat i de granskade verksamheterna såsom ökad patientsäkerhet eller färre anmälningar och klagomål. Respondenterna ansåg dessutom att förbättringar i verksamheterna inte behövde bero på IVO:s tillsyn. Satsningar från regioner och SKL kunde också påverka. Vissa verksamheter hade dessutom pågående förbättringsarbeten, vilket gjorde det svårt att skilja effekten av dessa från effekten av tillsynen.¹⁸⁹

Anmälare av klagomål i gamla systemet upplevde att IVO tog professionens sida IVO genomförde 2018 en undersökning för att mäta anmälares uppfattning om myndighetens klagomålshantering.¹⁹⁰ Respondenterna var anmälare av klagomål före den 1 januari 2018 då de nya reglerna för klagomålshantering trädde ikraft. De anmälare vars ärenden avslutades utan kritik hade en negativ bild av myndighetens klagomålshantering. Den negativa inställningen berodde bland annat på att anmälarna ansåg att IVO saknade patientperspektiv. En uppfattning var att IVO inte tog anmälarnas synpunkter på allvar och att myndigheten ställde sig på professionens sida.

5.3 Visar IVO:s uppföljning på faktiska resultat hos de tillsynade verksamheterna?

Riksrevisionens sammanfattande bedömning är att det inte går att avgöra om eller hur IVO:s tillsyn påverkar vården och omsorgen. Vi bedömer att det finns flera skäl till att det inte går att få en övergripande bild av hur tillsynen påverkar vården och omsorgen. Dessa kan sammanfattas enligt följande:

¹⁸⁸ Studien omfattar två tillsynsinsatser med personal från tillsynade verksamheter och inspektörer.

¹⁸⁹ Andersson, *Rapport om utvärdering av IVO:s lärande tillsyn*, 2018-02-05.

¹⁹⁰ Inspektionen för vård och omsorg, *Upplevelsemätning 2018*, 2018.

Återföringen sker i mötet med de granskade samtidigt som inspektörerna har olika tillsynsstilar

IVO:s återföring ska bidra till ett lärande för de granskade vård- och omsorgsverksamheterna. På aggregerad nivå genomför myndigheten dialoger med verksamheterna på bland annat IVO-dagarna. Där presenteras övergripande iakttagelser som bygger på kunskap från genomförda inspektioner.

Den direkta återföringen och påverkan ska äga rum i mötet mellan inspektören och de som tillsynas. Vår enkät visar att en stor del av IVO:s inspektörer anser att de använder sig av en lärande tillsynsstil som bygger på dialog och självriktelse. Men samtidigt uppger två av tio inspektörer att de i liten eller mycket liten utsträckning använder sig av lärande tillsyn.

Enkätsvaren indikerar att tillsynsstilen är personberoende, vilket visserligen stöds av att IVO uppmanar inspektörerna att använda sin personlighet i tillsynsarbetet. Samtidigt saknar IVO en processbeskrivning för hur den faktiska återföringen av tillsynsresultat ska gå till. Ett stort ansvar ligger därmed på inspektörerna. Fyra av tio inspektörer anser dessutom att de inte har fått tillräcklig utbildning för sitt uppdrag.

Den lärande tillsynsstilen ska enligt IVO bidra till att de som inspekteras tar till sig ändringar i en professionell dialog med inspektörerna och i samband med återföringen. Hur och om det sker finns ingen systematisk uppföljning av.

Uppföljningarna fokuserar på IVO:s verksamhet och är inte jämförbara över tid

IVO har genomfört tre förtroendemätningar, två uppföljningar av intressenters uppfattning av inspektioner och en utvärdering av anmälares syn på klagomålshandlingen. Dessa uppföljningar har syftat till att utvärdera den egna tillsynsverksamheten och hur myndigheten själv uppfattas av intressenter. Uppföljningarna är inte jämförbara eftersom de saknar jämförbara data över tid. Därför går det inte att få en systematisk bild av hur förtroendet för IVO har förändrats. Det saknas också ett patient- och brukarperspektiv.

Avsaknaden av systematiska uppföljningar gör det svårt för IVO att redovisa vad som hänt efter tillsynsinsatser och inspektioner. Det är dock viktigt att påpeka att det finns en positiv bild hos både inspektörer och de granskade vad gäller återföringen av tillsynsresultat. Och inspektörerna anser att deras arbete gör nytta.

IVO mäter synen på tillsynen och inte faktiska resultat

IVO har i uppgift att följa upp att brister och missförhållanden åtgärdas. Tillsynen ska också bidra till ett systematiskt lärande. IVO har valt att mäta hur det systematiska lärandet utvecklas. Detta har myndigheten formulerat i ett effektmål. Målet är att andelen externa intressenter som anser att IVO bedriver tillsyn som är lärande ska vara minst 90 procent 2020.

6 Slutsatser och rekommendationer

Syftet med IVO:s tillsynsverksamhet är att den ska bedrivas strategiskt, effektivt och på ett enhetligt sätt i landet. Riksrevisionens slutsats är att IVO inte helt har levt upp till sin roll som tillsynsmyndighet i dessa tre delar. Regeringen har å sin sida inte gett IVO stabila och långsiktiga förutsättningar för sitt uppdrag så att myndigheten har kunnat rekrytera och behålla personal.

En central del i IVO:s uppdrag är att bedriva egeninitierad riskbaserad tillsyn. Den riskbaserade nationella tillsynen är under uppbyggnad och har hittills lett till ett begränsat antal inspektioner. IVO:s effektiviseringsarbete har främst handlat om att med hjälp av regelförändringar i den lagreglerade tillsynen minska antalet uppgifter för att frigöra tid till egeninitierad riskbaserad tillsyn. Enligt Riksrevisionen räcker det inte med att genom regelförändringar ta bort delar av den lagreglerade tillsynen. För att IVO ska kunna utveckla sin verksamhet behövs anpassade stödsystem och tillgång till tillförlitliga data som möjliggör för myndighetens inspektörer att arbeta effektivt och riskbaserat. Detta har saknats. Avsaknaden av funktionella stöd innebär att IVO kan ha missat viktiga problemområden och riskobjekt. Vidare bedömer Riksrevisionen att IVO:s möjlighet att bedriva tillsyn på ett enhetligt sätt försvåras av att det inte finns ett lättåtkomligt bedömningsstöd.

IVO har tagit fram metoder och processer för hur myndigheten ska arbeta med tillsyn. Tillsynen ska utvecklas mot att bli mer lärande med ett tydligt patient- och brukarperspektiv. Denna inriktning bejakas av det stora flertalet inspektörer som anser att deras arbete gör nytta hos de som granskas. Men så här långt går det inte att avgöra om och hur IVO:s tillsyn påverkar de tillsynade verksamheterna.

6.1 Regeringens ekonomiska styrning har varken varit konsekvent eller långsiktig

Regeringen var tydlig med att beskriva vilka problem och utmaningar som IVO behövde arbeta med när myndigheten bildades. En viktig del av regeringens styrning var att inledningsvis följa IVO:s effektiviserings- och utvecklingsarbete. Efter sex år har IVO inte kommit tillräckligt långt i sitt effektiviseringsarbete för att kunna arbeta mer systematiskt med egeninitierad riskbaserad tillsyn.

För att IVO ska kunna leva upp till syftet med tillsynen behöver myndigheten stabila ekonomiska förutsättningar för att utveckla verksamheten och behålla personal. Myndighetens inspektörer är grunden för att tillsynen ska kunna genomföras som det är tänkt. Myndigheten måste därför kunna planera för en stabil och långsiktig personalförsörjning. Det har försvårats av att delar av anslagstilldelningen har bestått av tillfälliga medel som delats ut ett år i taget.

Detta har regelbundet påtalats av myndigheten. Riksrevisionens bedömning är att regeringen varken har varit konsekvent eller långsiktig i sin ekonomiska styrning av IVO.

IVO har färre tillsynsbeslut med krav på åtgärder

Riksrevisionen bedömer att IVO:s tillsynsuppdrag är tydligt och ska innehålla både främjande och kontrollerande inslag. IVO har tolkat sitt tillsynsuppdrag och valt att utveckla den främjande och lärande tillsynen. Sett över tid har tillsynsbesluten med krav på åtgärder blivit färre. Myndighetens användning av mer ingripande tillsynsverktyg är relativt begränsad och ligger på samma nivå över åren. Samtidigt har IVO:s inspektörer olika uppfattningar om vilken påverkan IVO:s sanktionsmöjligheter har på de granskade verksamheterna för att de ska åtgärda brister. IVO bedömer att mjuka tillsynsverktyg i form av information, vägledning och dialog kan bidra till förbättringar i vården och omsorgen. Riksrevisionen vill i sammanhanget framhålla att det inte finns tillräckligt med stöd eftersom det inte forskats tillräckligt om en viss tillsynsinriktning leder till större påverkan eller effekt hos de tillsynade verksamheterna än någon annan.

6.2 Grundläggande delar i tillsynen behöver utvecklas

Få riskanalyser och riskbaserade tillsynsinsatser

IVO har cirka 375 inspektörer som ska bedriva tillsyn över ungefär 50 000 verksamheter, till det kommer 225 000 legitimerade personer. Det är därför viktigt att myndigheten utformar tillsynsverksamheten på ett sådant sätt att tillsynen bedrivs riskbaserat och strategiskt, det vill säga där den bäst behövs. Riksrevisionen kan konstatera att den egeninitierade riskbaserade tillsynen bedrivs i liten omfattning. Nationella tillsynsinsatser har ökat antalet riskbaserade tillsynsinsatser något, men de är fortfarande få jämfört med tillsynsinsatser på förekommen anledning. IVO menar att myndighetens riskanalyser måste vara väl genomarbetade för att kunna fokusera på de områden där de ger mest nytta för patienter och brukare. Men fyra av tio inspektörer anser att myndigheten inte bedriver tillsyn där den gör mest nytta.

Att utarbeta mer enhetliga tillsynsbeslut försvåras av att det inte finns ett lättåtkomligt bedömningsstöd

En viktig utgångspunkt för en tillsynsmyndighet är att tillsynen leder till enhetliga bedömningar och beslut. IVO:s ledning har valt att inte ha ett samlat bedömningsstöd. De angivna skälen är att tillsynsområdet bedöms vara för stort och komplext för att det ska vara effektivt med stöd som kontinuerligt behöver uppdateras. Inspektörer efterfrågar rättsliga ställningstilltaganden och annat juridiskt stöd på ett samlat och lättåtkomligt sätt. Vanligast är att inspektörerna stämmer av med kollegor och beslutsfattande chef inför tillsynsbeslut.

Riksrevisionen menar att avsaknaden av lättåtkomliga bedömningsstöd försvårar för myndigheten att utarbeta mer enhetliga tillsynsbeslut.

Digitaliseringsarbetet har hittills inte lett till nödvändiga förbättringar för inspektörerna

För att IVO:s inspektörer ska kunna arbeta riskbaserat för att träffa rätt i tillsynen, fatta enhetliga beslut och arbeta effektivt behövs en fungerande it-infrastruktur. IVO tog över it-system som inte var funktionella från Socialstyrelsen när myndigheten bildades. Därför fick IVO extra resurser för it-utveckling. Men medlen behövde användas för att bygga upp den nya myndigheten. Det är rimligt att anta att det också var för tidigt att fatta strategiska beslut om hur en ny it-miljö skulle se ut. I dag, sex år senare, har IVO fortfarande inte genomfört nödvändiga förändringar av de stödsystem som är viktiga för inspektörernas verksamhet. Riksrevisionen bedömer därför att IVO centralt har underskattat digitaliseringsarbetets omfattning och svårighetsgrad.

Det finns flera risker i det pågående digitaliseringsarbetet som inte har hanterats fullt ut. IVO befinner sig i en kritisk upphandlingsfas av hela it-miljön, och samtidigt bedriver myndigheten ett omfattande utvecklingsarbete. Detta ställer krav på genomarbetade krav och välunderbyggda avtal med leverantörer. En risk är hur IVO:s nya stödsystem kommer att tas emot och matcha inspektörernas behov. Inspektörerna har många synpunkter på vad som bör förbättras i it-miljön men har hittills inte deltagit i någon större utsträckning i utvecklingsarbetet. En annan risk är IVO:s förmåga att driva digitaliseringsarbetet. Den av IVO valda modellen för utveckling, underhåll och drift ställer stora krav på myndigheten som kravställare samtidigt som it-leverantörerna behöver ha en god samarbetsförmåga.

Ledningen har inte prioriterat stödet till tillsynsverksamheten

IVO har på olika sätt arbetat med verksamhetens organisering. Under senare år har myndigheten använt sig av begrepp såsom "organisatoriskt landskap" för att förklara hur organisationen är tänkt att fungera. IVO har i interna utredningar uppmärksammat brister i styrningen och ledningen. Bristerna har bland annat bestått i att medarbetare upplever en begränsad delaktighet i utvecklingen av verksamheten. Även i denna granskning är det tydligt att en majoritet av inspektörerna inte anser sig vara delaktiga i IVO:s utvecklingsarbete. Samtidigt har de en stor handlingsfrihet i det operativa tillsynsarbetet.

Riksrevisionen ser positivt på att IVO arbetar med sin organisationsstruktur men vill samtidigt peka på ledningens ansvar för att ge inspektörerna nödvändiga förutsättningar för sitt tillsynsarbete. Detta gäller särskilt då myndigheten periodvis har haft en hög personalomsättning. Riksrevisionen menar att IVO inte har prioriterat att åtgärda grundläggande brister för tillsynsverksamheten i stödsystemens användbarhet och datakvalitet och tillgången till bedömningsstöd. Detta har påverkat inspektörers möjlighet att utföra sitt uppdrag.

6.3 Oklart hur tillsynen påverkar tillsynade verksamheter

IVO har som uppgift att följa upp och se till att identifierade brister och problem inom vården och omsorgen åtgärdas. Riksrevisionens bedömning är att det inte går att avgöra hur IVO:s tillsyn påverkar tillsynade verksamheter.

Uppföljningarna mäter endast förtroendet och är inte jämförbara över tid

IVO:s uppföljningar är inte jämförbara över tid och de undersökningar som gjorts har i första hand handlat om intressenters förtroende för IVO. Det saknas uppföljningar av vad som hänt i vården och omsorgen efter genomförda tillsynsinsatser. Men det är viktigt att poängtera att det finns en positiv bild hos både inspektörer och granskade verksamheter vad gäller återföringen av tillsynsresultat, och inspektörerna bedömer att deras arbete gör nytta.

Inspektörerna har olika tillsynsstilar och hur dessa påverkar tillsynen är oklart

IVO har arbetat med att utveckla den främjande och lärande tillsynen. En majoritet av inspektörerna anser att de i stor eller mycket stor utsträckning använder sig av en lärande tillsynsstil. Men det finns även inspektörer som endast i begränsad omfattning använder sig av en lärande tillsynsstil. Tillsynsstilen tycks således vara personberoende, samtidigt som IVO i sina processbeskrivningar lägger ett stort ansvar på inspektörerna och deras omdöme. För att kunna utveckla en gemensam grund för tillsynen på IVO kan det finnas behov av riktade utbildningsinsatser eftersom fyra av tio inspektörer anser att de inte har fått tillräcklig utbildning för uppdraget. IVO har också haft en hög personalomsättning, vilket kan påverka hur tillsynsuppdraget utförs. Det kan därför finnas medarbetare som inte vet vad som förväntas av dem i inspektörsrollen.

6.4 Rekommendationer

IVO har ett viktigt tillsynsuppdrag för att bidra till en säker vård och omsorg i hela landet. Riksrevisionen konstaterar att delar av IVO:s verksamhet behöver utvecklas för att myndigheten ska kunna genomföra sitt uppdrag på ett mer välfungerande sätt. Riksrevisionen lämnar följande rekommendationer till regeringen:

- **Ge IVO stabila ekonomiska ramar för att kunna planera för en hållbar och långsiktig kompetensförsörjning i syfte att fullgöra tillsynsuppdraget.**
- **Följ IVO:s arbete med att utarbeta mer enhetliga beslut.** Ett grundläggande krav på en tillsynsmyndighet är att de bedömningar som görs ska vara enhetliga.
- **Följ IVO:s digitaliseringsarbete för tillsynsverksamheten.** IVO befinner sig i ett utvecklingsskede i sitt digitaliseringsarbete. Regeringen bör på ett systematiskt sätt följa detta arbete eftersom det är avgörande för hur myndigheten lyckas genomföra sitt tillsynsuppdrag.

- **Se till att IVO:s redovisning av tillsynens resultat går att följa över tid.**
En central del i IVO:s uppdrag är att följa hur tillsynen påverkar de tillsynade verksamheterna. Riksrevisionen konstaterar att IVO hittills inte har redovisat tillsynens resultat på ett systematiskt sätt.

Riksrevisionen lämnar följande rekommendationer till IVO:

- **Utveckla styrningen och ledningen för att tillsynsverksamheten ska få nödvändiga förutsättningar för att utföra uppdraget.** Riksrevisionen bedömer att IVO:s ledning på ett mer genomgripande sätt bör utgå från verksamhetens behov, i form av både väl anpassade it-stöd och tillsynsutbildningar för inspektörerna.
- **Utveckla de nationella och regionala riskanalyserna för tillsynen så att tillsynen kan styras till de områden och verksamheter där den gör mest nytta.** Riksrevisionen ser positivt på att IVO arbetar med att utveckla de nationella riskanalyserna. Enligt Riksrevisionens bedömning är arbetet med att bedriva en strategisk riskbaserad tillsyn beroende av hur myndigheten lyckas med sitt digitaliseringsarbete.
- **Utforma och tillgängliggör bedömningsstöd för inspektörer så att besluten blir mer enhetliga.** För att besluten ska vara enhetliga i landet bör inspektörer ha tillgång till ett lättåtkomligt bedömningsstöd.
- **Hantera riskerna med det pågående digitaliseringsarbetet och införandet av en ny it-miljö.** IVO befinner sig i ett avgörande skede i sitt digitaliseringsarbete. Centrala delar av verksamheten ska utvecklas samtidigt som en ny it-miljö ska implementeras. Därför bör myndigheten på ett systematiskt sätt identifiera och hantera risker.
- **Följ upp resultatet av tillsynen på ett systematiskt sätt så att det går att följa över tid.** Myndigheten ska följa upp tillsynens resultat. Riksrevisionen menar att redovisningen av tillsynens resultat hittills inte har gjorts på ett systematiskt sätt så att det har gått att följa över tid.

Referenslista

Författningar

Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

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

Patientsäkerhetslag (2010:659).

Socialtjänstlag (2001:453).

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

Förordning (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Förordning (2018:40) om ändring i förordningen (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.

Riksdagstryck

Prop. 2009/10:175, *Offentlig förvaltning för demokrati, delaktighet och tillväxt*, bet. 2009/10:FiU38, rskr. 2009/10:315.

Prop. 2012/13:1, *Utgiftsområde 9: Hälsovård, sjukvård och social omsorg*, bet. 2012/13:SoU1, rskr. 2012/13:115.

Prop. 2012/13:20, *Inspektionen för vård och omsorg – en ny tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst*, bet. 2012/13: SoU5, rskr. 2012/13:116.

Prop. 2015/16:43, *Stödboende - en ny placeringsform för barn och unga*, bet. 2015/16:SoU5, rskr. 2015/16:101.

Prop. 2016/17:122, *Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården*, bet. 2016/17: SoU16, rskr. 2016/17:259.

Prop. 2017/18:1, *Utgiftsområde 9: Hälsovård, sjukvård och social omsorg*, bet. 2017/18:SoU1, rskr. 2017/18:121.

Prop. 2017/18:158, *Ökade tillståndskrav och särskilda regler för upphandling inom välfärden*, bet. 2017/18:FiU43, rskr. 2017/18:356.

Skr 2009/10:79, *En tydlig, rättssäker och effektiv tillsyn*, bet. 2009/10:FiU12, rskr. 2009/10:210.

Regeringsbeslut och övrigt material från Regeringskansliet

Dir. 2016:51, *Tillit i styrningen*.

Ds 2012:20, *Inspektionen för vård och omsorg – en ny effektiv tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst*.

Regeringsbeslut S2013/994/SAM (delvis), *Uppdrag att följa upp och utvärdera inrättandet av Inspektionen för vård och omsorg*.

Regeringsbeslut S2013/8842/SAM, *Regleringsbrev för budgetåret 2013 avseende Inspektionen för vård och omsorg*.

Regeringsbeslut S2014/8615/SAM (delvis), *Regleringsbrev för budgetåret 2014 avseende Inspektionen för vård och omsorg*.

Regeringsbeslut S2014/8929/SAM (delvis), *Regleringsbrev för budgetåret 2015 avseende Inspektionen för vård och omsorg*.

Regeringsbeslut S2016/04459/RS, *Regleringsbrev för budgetåret 2016 avseende Inspektionen för vård och omsorg*.

Regeringsbeslut S2016/07779/RS (delvis), *Regleringsbrev för budgetåret 2017 avseende Inspektionen för vård och omsorg*.

Regeringsbeslut S2018/03827/RS (delvis), *Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende Inspektionen för vård och omsorg*.

Regeringsbeslut S2018/00209/FS (delvis), *Uppdrag att följa upp och utvärdera ett mer ändamålsenligt klagomålssystem*.

Utredningar och rapporter

Andersson, A.-C., Andersson Gäre, B., Thor J. och Lenrick, R., *Rapport om utvärdering av IVO:s lärande tillsyn*, 2018-02-05, version 2, Jönköping Academy for Improvement of Health and Welfare, Jönköping University, 2018.

Inspektionen för vård och omsorg, *Budgetunderlag 2015–2017*, dnr. 1.2–7300/2014.

Inspektionen för vård och omsorg, *Budgetunderlag 2016–2018*, dnr. 1.2–6455/2015.

Inspektionen för vård och omsorg, *Budgetunderlag 2017–2019*, dnr. 1.2–7706/2016.

Inspektionen för vård och omsorg, *Budgetunderlag 2018–2020*, dnr. 1.2–7059/2017.

Inspektionen för vård och omsorg, *Budgetunderlag 2019–2021*, dnr. 1.2–7454/2018.

Inspektionen för vård och omsorg, *Budgetunderlag 2020–2022*, dnr. 1.2–8058/2019.

Inspektionen för vård och omsorg, *Enskildas klagomål enligt PSL. Slutredovisning av regeringsuppdraget (dnr. S2016/07779/RS)*, 2018.

Inspektionen för vård och omsorg, *Förslag på ändring i socialtjänstförordningen (2001:937)*, dnr. 10.4–37978/2013, 2013-11-04.

Inspektionen för vård och omsorg, *Hur länge ska man behöva vänta? En uppföljning av rapporteringsskyldighet och särskild avgift i socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade*, Inspektionen för vård och omsorg, 2014.

Inspektionen för vård och omsorg, *Kunskapsstödsutredningens betänkande (SOU 2017:48) Kunskapsbaserad och jämlik vård – Förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård (remissvar)*, dnr. 10.1–22558/2017, 2017-10-04.

Inspektionen för vård och omsorg, *Promemoria om hantering av klagomål enligt patientsäkerhetslagen (2010:659)*, dnr. 10.4–38489/2013, 2013-10-07.

Inspektionen för vård och omsorg, *Redovisning av regeringsuppdrag – Analys av IVO:s sanktionsmöjligheter*, dnr. 1.5–17082/2016, 2016-10-31.

Inspektionen för vård och omsorg, *Skrivelse angående IVO:s tidigare förslag gällande ej verkställda beslut*, dnr. 10.4–41491/2018, 2018-12-05.

Inspektionen för vård och omsorg, *Tillsynsrapport. De viktigaste iakttagelserna inom tillsyn och tillståndsprövning verksamhetsåret 2015*, Inspektionen för vård och omsorg, 2016.

Inspektionen för vård och omsorg, *Tillsynsrapport 2016. De viktigaste iakttagelserna inom IVO:s tillsyn och tillståndsprövning för verksamhetsåret 2016*, Inspektionen för vård och omsorg, 2017.

Inspektionen för vård och omsorg, *Vad har IVO sett? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2018*, Inspektionen för vård och omsorg, 2019.

Inspektionen för vård och omsorg, *Årsredovisning 2013*, Inspektionen för vård och omsorg, 2014.

Inspektionen för vård och omsorg, *Årsredovisning 2014*, Inspektionen för vård och omsorg, 2015.

Inspektionen för vård och omsorg, *Årsredovisning 2015*, Inspektionen för vård och omsorg, 2016.

Inspektionen för vård och omsorg, *Årsredovisning 2016*, Inspektionen för vård och omsorg, 2017.

Inspektionen för vård och omsorg, *Årsredovisning 2017*, Inspektionen för vård och omsorg, 2018.

Inspektionen för vård och omsorg, *Årsredovisning 2018*, Inspektionen för vård och omsorg, 2019.

Riksrevisionen, *Patientsäkerhet – har staten gett tillräckliga förutsättningar för en hög patientsäkerhet?*, RiR 2015:12, Riksrevisionen, 2015.

Riksrevisionen, *Yttrande över Sedd, hörd och respekterad – Ett ändamålsenligt klagomålssystem (SOU 2015:14)*, dnr. 5.1.1–2015–0302, 2015-06-18.

SOU 2002:14, *Statlig tillsyn - Granskning på medborgarnas uppdrag*.

SOU 2017:38, *Kvalitet i välfärden – bättre upphandling och uppföljning*.

Statskontoret, *Inrättandet av Inspektionen för vård och omsorg*, Slutrapport, 2015:8, Statskontoret, 2015.

Litteratur och artiklar

Bengtsson, M. och Ek, E., "Tillsyn", i: Johansson, V. och Lindgren, L. (red.), *Uppdrag offentlig granskning*, upplaga 1:2. Studentlitteratur, 2013.

Johansson, V., *Tillsyn och effektivitet: statliga inspektörers yrkesroller och strategival*, Boréa, 2006.

Lindblom, L., och Hansson, S.O., "Evaluating workplace inspections", *Policy and Practice in Health and Safety*, 2(2), s. 77–91, 2004.

Internt material från IVO

Allt du behöver veta om att planera och genomföra tillsyn ur patientens och brukarens perspektiv, Arbetssätt och metoder vid process 8.5 egeninitierad tillsyn, oktober 2018.

Analysstrategi för IVO 2018–2020, dnr. 1.3–19654/2018, 2018-06-27.

Bedömningsstöd för beslut i ärendeslagen frekvenstillsyn (8.4) och egeninitierad tillsyn (8.5), 2018-06-14.

Förfrågningsunderlag System och Integrationer (inkl. bilagor), dnr. 2.7.2–40358/2018, 2018-11-27.

Enhetliga beslut, dnr. 1.3–30433/2014, 2015-02-16.

Förtroendet för IVO – Rapport från en kvantitativ undersökning med intressenter, 2014.

Granskning av administrativt arbete, dnr. 1.3–5089/2016, 2017-05-05.

Granskning av styrning av åtkomst till IT-system, dnr. 1.3–18798/2017, 2018-06-18.

Hur arbetar IVO konkret med riskanalys och riskbaserad tillsyn? 2018-06-07.

Inspektionen för vård och omsorgs (IVO:s) policy för tillsyn, dnr. 1.3–6505/2015, 2018-01-01.

Internrevisionens översyn av ärenden om tillsyn av HS-personal, dnr. 1.5–11229/2017, 2017-03-16.

IVO förtroendeundersökning 2016, 2016.

IVO:s verksamhetsplan 2018, dnr. 1.2–32933/2017.

IVO:s verksamhetsplan 2019, dnr. 1.2–29050/2018.

Metadata, projektplan, dnr. 1.5–23697/14, 2014-09-08.

Motivering av beslut, dnr. 1.3–5091/2015, 2016-01-28.

Myndighetsledningens genomgång, 2019-01-23.

Paraplymål – Förtroendet för IVO ska öka inom samtliga grupper av undersökta intressenter, 2017.

Processbeskrivning 8.5 Egeninitierad tillsyn, dnr. 1.3–33058/2016, 2016-10-07.

Rapport: HVB augusti 2017 (Institutet för kvalitetsstudier på uppdrag av IVO), 2017.

Rapport: Nationella projekt november 2017 (Institutet för kvalitetsstudier på uppdrag av IVO), 2018.

Samsjukliga patienter riskerar att drabbas av bristande tillgång till vård och omsorg. Förstudie inför nationell tillsyn, Avdelning Syd, 2018.

Slutredovisning av arbetet med förändringsplattformen, dnr. 1.5–40149/2013, 2015-06-01.

Strategi för IVO2020, 2017-04-18.

Uppföljning av IVO:s organisation – förslag för en ökad ändamålsenlighet. 2018-10-08.

Upplevelsemätning enskildas klagomål enligt PSL 2018, 2018.

Översyn av arbete med nationellt samordnad tillsyn, dnr. 1.5–19701/2018–2, 2018-11-06.

Webbsidor

Arbetsgivarverket, "Personalomsättning",
<https://www.arbetsgivarverket.se/nyheter--press/fakta-om-staten/medarbetare/personalomsattning/>, hämtad 2019-10-10.

Inspektionen för vård och omsorg, "Detta ser IVO",
<https://www.ivo.se/tillsyn/detta-ser-ivo/>, hämtad 2019-04-09.

Inspektionen för vård och omsorg, "För yrkesverksamma" (kunskap och återföring) <https://www.ivo.se/for-yrkesverksamma/>, hämtad 2019-04-09.

Inspektionen för vård och omsorg, "Initiativärenden", <https://ivo.se/om-ivo/statistik/egeninitierad-tillsyn-av-verksamheter/>, hämtad 2019-04-09.

Inspektionen för vård och omsorg, "Nationell tillsyn",
<https://www.ivo.se/sok/?q=nationell%20tillsyn&time=a&type=w,d&cat=8>, hämtad 2019-05-02.

Inspektionen för vård och omsorg, "Nationell tillsyn 2017",
<https://www.ivo.se/tillsyn/planerad-tillsyn2/nationell-tillsyn-2017/>, hämtad 2018-08-20.

Inspektionen för vård och omsorg, "Prioriterade riskområden 2018–2020",
<https://www.ivo.se/tillsyn/prioriterade-riskomraden-2018-2020/>, hämtad 2019-10-03.