



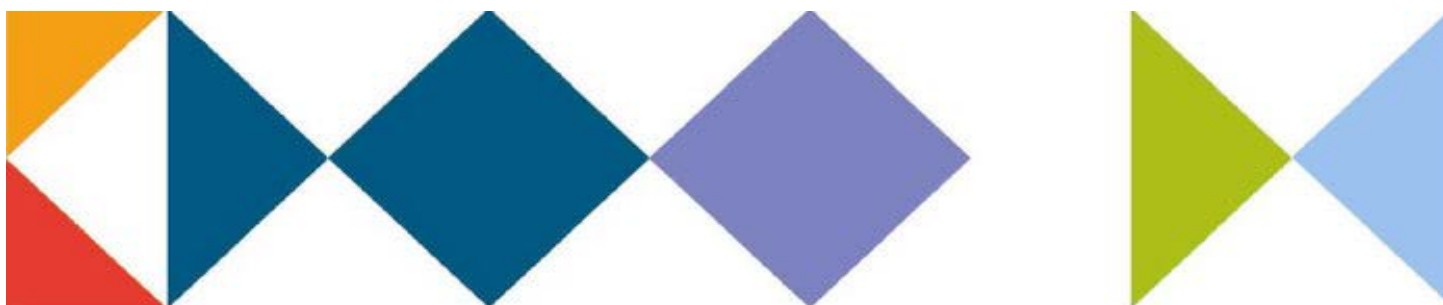
2014:13



STATSKONTORET

Inrättandet av Inspektionen för vård och omsorg

– delrapport





STATSKONTORET

MISSIV

DATUM

2014-03-25

ERT DATUM

2013-02-07

DIAR ENR

2013/41-5

ER BETECKNING

S2013/994/SAM
(delvis)

Regeringen
Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Uppföljning av inrättandet av Inspektionen för vård och omsorg

Statskontoret fick i februari 2013 i uppdrag att följa upp och utvärdera inrättandet av Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Statskontoret ska lämna en delrapport senast den 31 mars 2014. En slutrapport ska lämnas senast den 31 mars 2015.

Statskontoret överlämnar härmed delrapporten *Inrättandet av Inspektionen för vård och omsorg* (2014:13).

Generaldirektör Yvonne Gustafsson har beslutat i detta ärende. Utredningschef Anna Pauloff och utredare Jan Boström, föredragande, var närvarande vid den slutliga handläggningen.

Yvonne Gustafsson

Jan Boström

Innehåll

	Sammanfattning	7
1	Utgångspunkter och genomförande	11
1.1	Statskontorets uppdrag	11
1.2	Bakgrund till inrättandet av IVO	12
1.3	Delrapportens innehåll och avgränsningar	13
1.4	Fokusområden i delrapporten	13
1.5	Genomförande	16
1.6	Disposition	18
2	Övergång till ny myndighet	21
2.1	Tillsyn och tillståndsprövning	21
2.2	Organisation	23
2.3	Kostnader under 2013	27
2.4	Myndighetens förändringsarbete	30
2.5	Verksamhetsplanering 2014	33
2.6	Sammanfattande iakttagelser	35
3	Handläggning av ärenden	37
3.1	Generellt om ärendehandläggningen	37
3.2	Ärendebalanser och handläggningstider	39
3.3	Förutsättningar för enhetlig tillsyn	45
3.4	System för att följa upp handläggningen	50
3.5	Fördjupad studie av handläggningen	54
3.6	Sammanfattande iakttagelser	59
4	Utveckling av tillsynen	63
4.1	Ett underlag för framtida tillsynspolicy	63
4.2	Riskbaserad tillsyn	64
4.3	Strategier för hur föreläggande ska användas	66
4.4	Kunskapsåterföring	67
4.5	Sammanfattande iakttagelser	69

5	Slutsatser och förslag	73
5.1	Verksamheten har löpt på utan störningar	73
5.2	IVO behöver få kontroll över ärendebalanserna	74
5.3	IVO behöver utveckla sina system för att följa upp verksamheten	75
5.4	Framtida risker för tillsynen	77
5.5	Förslag	80

	Referenser	83
--	-------------------	-----------

Bilaga

	Regeringsuppdraget	85
--	--------------------	----

Sammanfattning

Statskontoret har regeringens uppdrag att följa upp inrättandet av Inspektionen för vård och omsorg (IVO). IVO inrättades den 1 juni 2013 och tog då över tillsyn och viss tillståndsverksamhet från Socialstyrelsen. Myndighetens uppgifter består främst av tillsyn och tillståndsprövning avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst och verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Denna rapport är en delrapport. Statskontoret lämnar en slutrapport senast den 31 mars 2015.

Statskontorets samlade bedömning av IVO:s inledande arbete är att myndigheten arbetar med de områden som pekas ut i den proposition som ligger till grund för inrättandet av myndigheten. För att IVO framöver ska kunna få till stånd en effektivare tillsyn krävs bland annat att myndigheten får kontroll över de ökande ärendebalanserna och får till stånd ett fungerande IT-system för uppföljning av ärenden.

Verksamheten har löpt på utan större störningar

Under myndighetens första tio månader har verksamheten löpt på utan större störningar. Statskontoret bedömer att det förändringsarbete som myndigheten har initierat ligger i linje med motiven för inrättandet av IVO.

IVO behöver få kontroll över ärendebalanserna

IVO tog över en verksamhet med höga ärendebalanser från Socialstyrelsen. IVO ser nu över sina ärendeprocesser, men det är för tidigt att kunna utläsa några tydliga effekter av detta arbete. Statskontoret kan konstatera att balanserna har fortsatt att öka sedan IVO inrättades. För närvarande finns drygt 10 000 öppna ärenden. Den största delen utgörs av enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården.

Statskontorets uppföljning visar också att handläggningstiderna är långa. För nästan en fjärdedel av klagomålsärendena mot hälso- och sjukvården överstiger handläggningstiden ett år. Åldern på de öppna ärendena indikerar att handläggningstiderna kommer att vara fortsatt långa under den närmaste tiden. De långa handläggningstiderna är enligt Statskontorets bedömning ett rättssäkerhetsproblem för såväl patienter som anmäld vårdpersonal.

IVO behöver utveckla IT-systemen

IVO har tagit över Socialstyrelsens IT-system för att styra och följa upp verksamheten. I myndighetens förändringsarbete ingår att utveckla IT-systemen. Statskontoret kan dock konstatera att de brister i systemen som funnits sedan tidigare kvarstår. Det går till exempel inte att via systemen ta reda på om det finns återkommande brister hos en vårdgivare. Svårigheterna att få ut uppgifter leder till att olika sammanställningar för analys får göras manuellt. Det finns även brister i datakvaliteten, till exempel saknas i vissa fall tydliga definitioner av de uppgifter som handläggarna ska registrera.

Statskontoret anser att IVO inte i tillräcklig utsträckning har prioriterat utvecklingen av ett ändamålsenligt IT-system. Enligt Statskontoret är ett sådant system nödvändigt för att IVO ska kunna bedriva en effektiv och enhetlig tillsyn. IVO behöver till exempel kunna analysera ärendebalanser, sammanställa tillsynens resultat på aggregerad nivå och ta fram underlag för riskanalyser.

IVO behöver följa upp enhetligheten i tillsynen

Statskontoret konstaterar att IVO har initierat vissa åtgärder som på sikt kan främja en enhetlig tillsyn. Till exempel har förutsättningarna för att lyfta principiellt viktiga ärenden inom myndigheten förbättrats. Statskontorets uppföljning visar dock att det finns skillnader i hur ärenden handläggs inom IVO. Handläggarna vid de regionala avdelningarna får inte alltid ett tydligt stöd för sin handläggning. Till exempel saknas ännu bedömningskriterier för flera områden. Vidare saknar IVO för närvarande metoder för att följa upp tillsynens enhetlighet. Därmed finns en långsiktig risk för att tillsynen inte kommer att bedrivas på ett enhetligt sätt.

Statskontoret anser att IVO behöver utveckla metoder för att följa upp enhetligheten i sin handläggning och i sina beslut. Statskontoret vill särskilt peka på att det finns goda exempel att hämta från andra myndigheter. Till exempel använder Migrationsverket sitt IT-stöd för att följa upp enhetligheten.

IVO behöver frigöra resurser för att utveckla riskanalyser

För att tillsynen ska bli effektivare krävs enligt regeringen att tillsynen baseras på riskanalyser. Även om IVO har påbörjat ett utvecklingsarbete inom området baseras myndighetens tillsyn för närvarande inte på strategiska riskanalyser. Enligt Statskontoret behöver IVO frigöra resurser för att i större utsträckning kunna genomföra tillsyn med strategiska riskanalyser som underlag. Statskontoret noterar samtidigt att IVO lägger tre fjärdedelar av sina resurser på enskildas klagomål, anmälningar enligt lex Maria och lex Sarah samt frekvenstillsyn av boenden för barn och unga. I hanteringen av dessa uppgifter varken kan eller ska myndigheten utgå från strategiska riskanalyser.

Ett sätt att öka utrymmet för riskbaserad tillsyn är att genomföra de förslag om ändringar av klagomålshanteringen som Statskontoret presenterade i rapporten Patientklagomål och patientsäkerhet. Det gäller såväl förslagen till ändringar i patientsäkerhetslagen som förslagen till förändringar i IVO:s handläggningsrutiner. Förslagen skulle ge IVO möjligheter att korta handläggningstiderna för klagomål och föra över resurser till riskbaserad tillsyn.

Statskontorets förslag

Statskontoret föreslår att regeringen:

- överväger att initiera de ändringar i patientsäkerhetslagen som Statskontoret föreslår i rapporten Patientklagomål och patientsäkerhet (2013:24)

Statskontoret föreslår att IVO:

- ger högsta prioritet till arbetet med att utveckla fungerande ärendehanteringssystem och uppföljningssystem,

- ger hög prioritet till att utveckla metoder för att ta reda på hur enhetligheten i handläggningen och besluten ser ut och
- genomför de förslag till förändrande rutiner för handläggningen av enskildas klagomål som Statskontoret lämnar i rapporten Patientklagomål och patientsäkerhet (2013:24).

1 Utgångspunkter och genomförande

Den 1 juni 2013 inrättades Inspektionen för vård och omsorg (IVO) som då tog över tillsynen och viss tillståndsverksamhet från Socialstyrelsen. Inspektionens uppgifter består främst av tillsyn och tillståndsprövning avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst och verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Vidare har inspektionen bland annat ansvar för de register som behövs för att utföra verksamheten.

IVO har drygt 600 medarbetare och den årliga budgeten är cirka 650 miljoner kronor. Verksamheten bedrivs vid tre myndighetsövergripande avdelningar i Stockholm och sex regionala kontor i landet.

1.1 Statskontorets uppdrag

Statskontoret ska följa upp och utvärdera hur väl IVO:s förändringsarbete uppfyller syftena med att inrätta en ny tillsynsyndighet enligt den proposition som ligger till grund för inrättandet av IVO. Statskontoret ska bedöma de åtgärder som IVO vidtagit för att utveckla och förbättra tillsynsverksamheten.

Statskontoret ska vidare undersöka kommunernas, landstingens och de privata utförarnas uppfattning om tillsynen och om möjligt bedöma vilken betydelse tillsynen har för hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens verksamheter. Statskontoret ska även lämna förslag om eventuella ytterligare förändringar som behöver göras i arbetet med att genomföra reformens intentioner.

En delrapport ska lämnas senast den 31 mars 2014 och en slutrapport senast den 31 mars 2015.

1.2 Bakgrund till inrättandet av IVO

Den 1 januari 2010 samordnades tillsynen över socialtjänst och hälso- och sjukvård. Länsstyrelsernas tillsyn av socialtjänsten fördes över till Socialstyrelsen och samordnades med den tillsyn av hälso- och sjukvården som Socialstyrelsen sedan tidigare ansvarade för. På så sätt gavs enligt regeringen bäst förutsättningar att skapa en tillsyn av socialtjänsten och hälso- och sjukvården som var tydlig, mindre sårbar och fungerade samordnat, strukturerat och effektivt.¹

Statskontoret har tidigare haft i uppdrag att utvärdera reformen om samordnad tillsyn och utreda ifall ytterligare steg borde tas genom att bilda en renodlad inspektionsmyndighet. Statskontorets utvärdering visade på ett flertal brister i styrning, ledning och organisering av tillsynen. Statskontoret bedömde att det var svårt för Socialstyrelsen att inom ramen för sitt samlade uppdrag genomföra tillsynen enligt reformens mål och föreslog därför att en renodlad inspektionsmyndighet skulle bildas.²

Enligt regeringen är det väl motiverat att gå vidare och bilda en fristående inspektionsmyndighet. Tillsynen behöver stärkas och bli mer kraftfull. Det är viktigt att kvaliteteten i verksamheterna följs noga och att eventuella problem åtgärdas effektivt. Tillsynen kräver integritet, tydlighet och likabehandling gentemot tillsynsobjekten. Avsikten är att tillsynsarbetet ska stå självständigt från normering, kunskapsutveckling och bidragsutveckling.³

I budgetpropositionen för 2013 presenterade regeringen dels en permanent resursförstärkning av tillsynen, dels en temporär resursförstärkning under 2013–2016 för utveckling av bland annat IT-system, metodutveckling och kunskapsåterföring. Det handlar om att öka resurserna med 102 miljoner kronor 2013, 175 miljoner kronor 2014 och 150 miljoner kronor per år 2015–2016. För 2017 och framåt beräknas

¹ Prop. 2008/09:160, *Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten*.

² Statskontoret 2012:11, *Utvärdering av tillsynsreformen – Samordnad tillsyn över socialtjänst och hälso- och sjukvård*.

³ Prop. 2012/13:20, *Inspektionen för vård och omsorg – en ny tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst*.

en permanent resursförstärkning till tillsynen med 90 miljoner kronor per år.

1.3 Delrapportens innehåll och avgränsningar

I denna delrapport har vi analyserat myndighetens förändringsarbete utifrån olika fokusområden som beskrivs nedan. Statskontoret bedömer att det är för tidigt att utvärdera hur väl IVO uppfyller intentionerna med den nya myndigheten och hur tillsynsobjekten uppfattar tillsynen. I detta initialskede beskriver vi förändringsarbetet och vilka prioriteringar som myndigheten inledningsvis har gjort. Vi analyserar också handläggningen av tillsynsärenden. Någon närmare analys av handläggningen inom tillståndsprövningen har vi inte genomfört.

I slutrapporten kommer det att finnas förutsättningar för att närmare kunna uttala sig om IVO:s arbete och de åtgärder som myndigheten har vidtagit för att utveckla tillsynsverksamheten. Vi avser att då utvärdera hur väl förändringsarbetet uppfyller intentionerna med den nya inspektionsmyndigheten och undersöka vilka uppfattningar kommunerna, landstingen och de privata utförarna har om tillsynen. Vi avser också att om möjligt bedöma vilken betydelse tillsynen har för verksamheterna inom vården och omsorgen.

Inför slutrapporten kommer vi att överväga på vilket sätt vi ska få med brukarnas synpunkter. I slutrapporten avser vi även att närmare analysera handläggningen av tillståndsärenden.

1.4 Fokusområden i delrapporten

I denna delrapport fokuserar vi på de områden som pekas ut i den proposition som ligger till grund för inrättandet av IVO. I propositionen framhåller regeringen att de brister som Statskontorets utvärdering av tillsynsreformen visade bör åtgärdas för att få till stånd en effektivare tillsyn. Vi utgår därför till stor del från de förbättringsområden som identifierades i vår tidigare utvärdering. I nedanstående redovisning av våra fokusområden (A-G) redogörs närmare för regeringens mål för tillsynsverksamheten och de brister som Statskontoret tidigare funnit i Socialstyrelsens tillsyn.

A Övergång till ny myndighet

Vid starten av en ny myndighet är det flera åtgärder som behöver vidtas för att verksamheten ska fungera. Det handlar bland annat om att rekrytera personal, förse personalen med relevant utrustning, finna ändamålsenliga lokaler och inrätta administrativa rutiner. Det är en utmaning för IVO:s ledning att i en organisation som till stora delar är uppbyggd efter tidigare strukturer få genomslag för den nya myndighetens mål och ändra på arbetssätt som inte längre är aktuella.

Fråga som ställs i delrapporten:

- Hur har IVO klarat övergången till en ny myndighet?

B Utveckling av ärendebalanserna

Av Statskontoret utvärdering av tillsynsreformen framgick att ärendebalanserna hos Socialstyrelsen hade ökat stadigt under de senaste åren. Statskontoret konstaterade att Socialstyrelsen saknade en effektiv strategi för att hantera de ökande ärendebalanserna.

Fråga som ställs i delrapporten:

- Hur har ärendebalanserna utvecklats och vilka åtgärder har IVO vidtagit för att minska ärendebalanserna?

C Enhetlig tillämpning

Regeringen framhåller att handläggningen av tillsynsärenden bör vara lika över hela landet. Vidare betonar regeringen att bedömningskriterier behöver utvecklas för samtliga tillsynsområden. I utvärderingen av tillsynsreformen konstaterade Statskontoret att Socialstyrelsen inte hade underlag för att kunna bedöma hur enhetligheten i tillsynsverksamheten hade utvecklats. Viktiga förutsättningar för att kunna bedöma enhetligheten saknades. Socialstyrelsens stickprovskontroller visade dock på förhållandevis allvarliga brister i tillsynsbesluten. Statskontorets utvärdering visade också att myndigheten behövde utveckla gemensamma metoder.

Fråga som ställs i delrapporten:

- Hur arbetar IVO för att få en enhetlig tillämpning av sin tillsyn?

D System för att följa upp ärendehantering

Regeringen betonar att det krävs ändamålsenliga metoder och IT-system för ärendehantering och uppföljning för att reformens intentioner ska kunna uppfyllas. Av Statskontorets utvärdering av tillsynsreformen framgick att Socialstyrelsen inte hade utvecklat tillräckligt effektiva system för att styra och följa upp tillsynsverksamheten. Vidare fanns brister i de register över tillsynsobjekten som Socialstyrelsen använde för sin tillsyn.

Fråga som ställs i delrapporten:

- Hur arbetar IVO med att utveckla systemen för ärendehantering och uppföljning i tillsynsärenden?

E Riskanalyser och strategiskt inriktat arbetssätt

Regeringen framhåller vikten av att tillsynen utvecklas så att den blir mer effektiv, bland annat genom att verksamheten baseras på riskanalyser och ett mer strategiskt inriktat arbetssätt. Enligt regeringen är det även viktigt att analysen av iakttagna brister utvecklas. I Statskontorets utvärdering av tillsynsreformen framkom att det borde ges större utrymme åt tillsyn som grundas på riskanalys. Det fanns ett behov av att Socialstyrelsen utvecklade rutiner för att planera sin tillsyn grundad på egen riskanalys.

Fråga som ställs i delrapporten:

- Hur arbetar IVO för att förbättra sina riskanalyser för tillsynen och få ett mer strategiskt inriktat arbetssätt för tillsynen?

F Återföring av tillsynens resultat

Enligt regeringen är det en central uppgift för myndigheten att förmedla den kunskap och de erfarenheter som tillsynen ger. Det gäller såväl identifierade styrkor som svagheter i arbetssätt, organisation och resultat. Regeringen betonar att det är betydelsefullt att kunskapsåterföringen till berörda verksamheter ökar och förbättras. I Statskontorets

utvärdering av tillsynsreformen framgick att ansvariga inom kommunerna ansåg att Socialstyrelsen försummat sin roll att inom ramen för tillsynen ge vägledning om hur regler ska tillämpas och återföra kunskaper från tillsynens iakttagelser. De ansvariga inom kommunerna visste inte heller till vilka befattningshavare de skulle vända sig till för att få vägledning om hur det nationella regelverket ska tillämpas.

Fråga som ställs i delrapporten:

- På vilket sätt återför IVO tillsynens resultat och hur arbetar IVO med att ge råd och vägledning inom ramen för tillsynen?

G Strategier för hur sanktionsmöjligheterna ska användas

Statskontorets utvärdering av tillsynsreformen visade att Socialstyrelsen inte alltid använde sina sanktionsmöjligheter. Exempelvis hade Socialstyrelsen inte utfärdat något vite trots att flera kommuner inte hade fullgjort sin skyldighet att anmäla nya hem och boenden för barn och unga.

Fråga som ställs i delrapporten:

- Har IVO utarbetat strategier för när och i sådana fall hur de ska använda möjligheterna till sanktioner?

1.5 Genomförande

Vi har haft liknande tillvägagångssätt för att följa upp de olika fokusområdena. Vi har intervjuat berörda inom IVO, studerat centrala styrdokument från IVO och granskat verksamhetsstatistik.

1.5.1 Myndighetsövergripande intervjuer

Vi har intervjuat cheferna för de tre myndighetsövergripande avdelningarna: GD-staben, avdelningen för verksamhetsstöd och -styrning och avdelningen för analys och utveckling. Vi har bland annat ställt frågor om myndighetens arbete med riskanalyser och om hur tillsynens resultat ska återföras. Vi har även frågat hur systemen för ärendehantering har utvecklats, vilka åtgärder som har vidtagits för att åstadkomma en enhetlig tillämpning och om strategier har utarbetats för när sanktionsmöjligheterna ska användas.

Vi har också intervjuat chefsjuristen för att ta reda på hur rättsenheten arbetar för att uppnå enhetliga bedömningar och ensad handläggning vid de regionala avdelningarna. Vidare har vi intervjuat cheferna för IT-enheten respektive personalenheten.

1.5.2 Intervjuer på regional nivå

För att få en uppfattning om hur tillsynsarbetet bedrivs och hur man ser på utvecklingsarbetet inom våra fokusområden har vi besökt fyra av de sex regionala avdelningarna: syd, öst, mitt och nord. Vi har eftersträvat att besöka avdelningar som täcker olika stora geografiska områden och som har varierande sammansättningar av vårdgivare. På varje ställe har vi intervjuat avdelningschefen, avdelningsjuristen och tre enhetschefer (hälso- och sjukvård, socialtjänst och samordnad tillsyn). Avdelning öst hanterar vissa ärendeslag för hela myndigheten, bland annat olika typer av tillståndsprövningar. Vi har där även intervjuat tillförordnad chef för tillståndsprövningar.

För att få en uppfattning om hur IVO handlägger så kallade lex Maria-ärenden, dvs. anmälningar av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada, har vi även intervjuat åtta handläggare, två på varje regional avdelning som vi har besökt. Vi har för dessa intervjuer använt ett standardiserat intervjuformulär.

1.5.3 Analys av dokument

För att bedöma tillsynsarbetet har vi gått igenom dokument och underlag från IVO, till exempel arbetsordning, tillsynsrapporter, tillsynsplan, bedömningskriterier, beskrivningar av tillsynsprocessen, rapport med förbättringsförslag från medarbetare, förändringsplattform, verksamhetsplan, årsredovisning och budgetunderlag.

Vi har även tagit del av samtliga protokoll från ledningsgruppens möten till och med december månad 2013.

1.5.4 Granskning av verksamhetsstatistik

Vi har granskat verksamhetsstatistik från IVO. Vi har bland annat tagit del av underlag om hur ärendebalanser och handläggningstider har utvecklats.

1.5.5 Övrig datainsamling

Vi har intervjuat företrädare för Sveriges kommuner och landsting (SKL) för att få en bild av hur ansvariga för vård och omsorg uppfattar tillsynen och vilka förväntningar de har på IVO.

Vid sidan av uppdraget att följa upp inrättandet av IVO har Statskontoret även ett särskilt uppdrag att utvärdera klagomålshanteringen mot hälso- och sjukvården. Statskontoret lämnade i december 2013 en delrapport om patientklagomål och patientsäkerhet.⁴ Flera av erfarenheterna från arbetet med den rapporten utgör också underlag för uppföljningen av inrättandet av IVO. Det gäller speciellt iakttagelserna om IVO:s ärendehanteringssystem och kartläggningen av handläggningen av enskilda klagomål mot hälso- och sjukvården som är IVO:s enskilt största ärendeslag.

1.5.6 Projektgrupp och kvalitetssäkring

Statskontorets arbete har utförts av Jan Boström (projektledare), Maria Karanta och Sanna Åkesson (praktikant). Emma Ek Österberg, fil. dr. i offentlig förvaltning, har varit extern referensperson. En intern referensgrupp har varit knuten till projektgruppen.

IVO har fått tillfälle att faktagranska rapportens beskrivande delar.

1.6 Disposition

I kapitel 2 redogör vi för övergången till ny myndighet (fokusområde A). Vi tar upp IVO:s förändringsarbete och planeringen inför 2014.

I kapitel 3 redogör vi för IVO:s handläggning av ärenden. I kapitlet behandlas utvecklingen av ärendebalanserna, förutsättningarna för enhetlig tillämpning och IVO:s system för att följa upp ärendehanteringen (fokusområdena B–D).

I kapitel 4 redogör vi för IVO:s utveckling av tillsynen. I kapitlet behandlas myndighetens arbete med att utveckla riskanalyser och ett strategiskt inriktat arbetssätt, återföringen av tillsynens resultat och

⁴ Statskontoret 2013:24, *Patientklagomål och patientsäkerhet - Delrapport med förslag till förändringar av enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården*.

IVO:s strategier för hur sanktionsmöjligheterna ska användas (fokusområdena E–G).

I kapitel 5 analyserar vi och drar samlade slutsatser om inrättandet av IVO och vilka framtida risker som finns för tillsynen. Vi lämnar även förslag till regeringen och IVO.

2 Övergång till ny myndighet

I detta kapitel redovisar vi IVO:s uppgifter, anslag och organisation. Vi redovisar även IVO:s kostnader för 2013. Avslutningsvis redogör vi för det förändringsarbete som myndigheten har inlett och den verksamhetsplanering som gäller för 2014.

2.1 Tillsyn och tillståndsprövning

IVO har till huvuduppgift att svara för tillsyn och tillståndsprövning inom hälso- och sjukvård, socialtjänst samt verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Syftet med tillsynen är att granska att befolkningen får vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enhetlighet med lagar och andra föreskrifter.

Tillsynen ska bedrivas strategiskt och effektivt samt på ett enhetligt sätt inom landet. Tillsynen ska planeras och genomföras med utgångspunkt i egna riskanalyser om inte annat följer av lag, förordning eller annat beslut från regeringen.⁵

Som vi kommer att beskriva närmare i avsnitt 2.3 lägger myndigheten en stor andel av sina resurser på uppgifter som till stor del är författningsreglerade. Tre fjärdedelar av resurserna läggs på att handlägga enskildas klagomål på hälso- och sjukvård och socialtjänst, den så kallade frekvenstillsynen av boenden för barn och unga samt att handlägga vårdens anmälningar enligt lex Maria och socialtjänstens anmälningar enligt lex Sarah. I faktarutan nedan beskriver vi dessa uppgifter närmare.

Av instruktionen framgår att IVO:s verksamhet delas in i tillsyn och tillståndsprövning. Hanteringen av enskildas klagomål och andra anmälningar särredovisas inte utan ingår i tillsynen. Statskontoret

⁵ Förordningen (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.

konstaterar att denna hantering i praktiken skiljer sig från övrig tillsynsverksamhet, eftersom dessa anmälningar i stora delar styrs av särskilda regleringar, bland annat i patientsäkerhetslagen. Hanteringen baseras inte heller på riskanalyser utan styrs av inkomna ärenden. Enskildas klagomål och andra anmälningar kan därför i vissa avseenden snarare ses som ett underlag för tillsynen.

Faktaruta IVO:s mest resurskrävande uppgifter

Enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården

Enligt patientsäkerhetslagen (210:659) kan enskilda personer, exempelvis patienter eller anhöriga till patienter lämna klagomål på såväl verksamhet som personal inom sjukvården. IVO är skyldig att pröva alla klagomål. Myndigheten kan avstå från utredning om en sådan är uppenbart obefogad eller saknar direkt betydelse för patientsäkerheten.

Enskildas klagomål mot socialtjänsten

Enskilda kan lämna klagomål på verksamheter inom socialtjänsten. IVO har en skyldighet att ta emot och pröva om dessa anmälningar ska utredas. I de fall IVO utreder gäller officialprincipen. Principen innebär att en myndighet har skyldighet att utreda ett ärende såsom dess beskaffenhet kräver.

Anmälningar enligt lex Maria

Enligt patientsäkerhetslagen (210:659) ska vårdgivare anmäla händelser till IVO som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. Vårdgivarna är också skyldiga att genomföra en utredning av den aktuella händelsen. IVO:s bedömningar och beslut ska i första hand fokusera på hur vårdgivaren fullgjort denna utredningsskyldighet.

Anmälningar enligt lex Sarah

Enligt socialtjänstlagen (2001:453) är personal skyldig att rapportera missförhållanden samt påtagliga risker för missförhållanden. Rapporteringen ska göras till den som bedriver verksamheten, som i sin tur är skyldig att utreda den rapporterade händelsen. Om missförhållandet eller risken för missförhållandet är av allvarligt slag ska den som bedriver verksamheten anmäla det till IVO. IVO:s bedömning ska fokusera på om utredningen är gjord i tillräcklig omfattning och att verksamheten undanröjt missförhållandet.

Frekvenstillsyn av boende för barn och ungdomar

IVO ska enligt socialtjänstförordningen (2001:937) och i förordningen (1993:1019) om stöd och service till vissa funktionshindrade inspektera boenden för barn och unga minst två gånger per år. Minst en av inspektionerna ska vara oanmäld.

2.1.1 Återrapporteringskrav i regleringsbrevet

I myndighetens regleringsbrev för 2014 finns en rad återrapporteringskrav, hänförliga till lag och förordning. Det handlar exempelvis om att återrapportera antal tillstånd enligt LSS och socialtjänstlagen, frekvenstillsyn av verksamheter som tar emot barn och unga, antal utförda inspektioner inom LSS, socialtjänst och hälso- och sjukvård samt antal egeninitierade tillsynsinsatser baserade på egna riskbedömningar. I regleringsbrevet finns vidare två nya uppdrag inom tillsynsverksamheten⁶ och fyra pågående uppdrag⁷.

2.1.2 Anslag på 654 miljoner kronor

För 2014 har IVO tilldelats ett ramanslag på 654 miljoner kronor. Som en jämförelse av helårsresurser var Socialstyrelsens kostnader 2012 för tillsynen 475 miljoner kronor och för tillståndsverksamheten 39 miljoner kronor, totalt 514 miljoner kronor.⁸

En viss del av resursförstärkningen av tillsynen är permanent, en annan del temporär. Den temporära förstärkningen 2013–2016 är avsatt för bland annat IT-system, metoder och kunskapsåterföring.

2.2 Organisation

IVO hade 623 anställda den 31 december 2013. Verksamheten bedrivs vid tre myndighetsövergripande avdelningar i Stockholm och sex regionala avdelningar. De regionala avdelningarna har kontor i Umeå (nord), Örebro (mitt), Stockholm (öst), Jönköping (sydöst), Göteborg (sydväst) och Malmö (syd). Det operativa tillsynsarbetet bedrivs i regionerna. Vissa verksamheter är centraliserade och hanteras i Stockholm av avdelning öst, däribland tillståndsprövningen.

⁶ Uppdragen avser en särskild tillsynsinsats av verksamheter där vuxna med nedsatt beslutsförmåga bor eller vistas samt tillsyn av socialnämndernas ansvar för särskilt boende för äldre.

⁷ Uppdragen avser ett antal specificerade frågor i tillsynsrapporten, förbereda försöksverksamhet avseende tillsynsombud, följa utvecklingen av enskildas klagomål samt genomföra samlad nationell tillsyn inom området våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnar våld.

⁸ Socialstyrelsen 2013, *Årsredovisning 2012*.

IVO är en enrådighetsmyndighet med insynsråd. Det betyder att myndigheten leds av en myndighetschef som ansvarar för den löpande verksamheten och som också ansvarar för verksamheten inför regeringen. Insynsrådet utses av regeringen och ska utöva insyn i verksamheten och ge myndighetschefen råd.

2.2.1 Myndighetsövergripande organisation

De myndighetsövergripande avdelningarna består av avdelningen för verksamhetsstöd och -styrning, avdelningen för analys och utveckling och generaldirektörens stab. Direkt under generaldirektören ska en internrevisor finnas. En internrevisor har rekryterats och kommer att finnas på plats i april 2014.

Avdelningen för verksamhetsstöd och -styrning har ett brett ansvarsområde och är indelad i sex olika enheter: kommunikation, rätts, personal, ekonomi, IT och verksamhetsutveckling.

Avdelningen för analys och utveckling ska hålla ihop myndighetens arbete med riskanalyser och analys av tillsynsresultat. Vidare har avdelningen huvudansvaret för register, återföringen av tillsynens och tillståndsprövningens iakttagelser och metodutveckling.

Generaldirektörens stab ska utgöra ett stöd för generaldirektören i ledningsgruppens arbete och i vissa övergripande myndighetskontakter.

2.2.2 Den regionala organisationen

De sex regionala avdelningarna motsvarar de tidigare regionerna i Socialstyrelsens tillsynsavdelning. De regionala avdelningarna är enhetligt organiserade i enheter för hälso- och sjukvård, socialtjänst och samordnad tillsyn för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Antalet enheter per region varierar. Till avdelningsledningarna finns staber med stödfunktioner knutna: HR, jurist, controller och kommunikatör. Flera avdelningar kan dela på vissa av dessa funktioner. Stödfunktionerna är ännu inte fullt bemannade.

2.2.3 Myndighetens ledning

I myndighetens ledningsgrupp ingår tolv personer. Den utgörs av generaldirektören, samtliga avdelningschefer, chefen för kommunikations-

enheten och chefsjuristen. De träffas fysiskt en gång i månaden. Övriga veckor hålls videomöten. Vid de fysiska mötena ska strategiska frågor prioriteras framför operativa.

En översiktlig genomgång av ledningsgruppens minnesanteckningar från 2013 visar att följande frågeområden har behandlats återkommande:

- myndighetens kommunikation och representation i olika sammanhang, till exempel deltagande i konferenser och samverkan med andra myndigheter,
- löpande frågor kring kärnverksamheten, främst ärendebalanser och bemanning och
- myndighetens förhållningssätt i olika rättsliga frågor.

Ledningsgruppen har vid flera tillfällen även behandlat följande frågeområden:

- verksamhetsstyrning och verksamhetsplanering,
- löpande IT-frågor och införande av systemförvaltningsorganisation,
- övergripande HR-frågor, till exempel samverkansavtal samt
- förändringsarbetet i stort.

Tillståndsverksamheten, analys och uppföljning samt utveckling av tillsynen har behandlats vid enstaka möten.

I våra intervjuer har flera personer i ledningsgruppen pekat på att det kan finnas risker med en så pass stor ledningsgrupp. De menar samtidigt att det är nödvändigt att alla regionala avdelningar är representerade i ledningsgruppen.

2.2.4 Delegerad beslutsrätt

IVO:s arbetsordning innebär att merparten av myndighetens beslut i kärnverksamheten är delegerade till avdelningschef eller enhetschef.⁹

⁹ Inspektionen för vård och omsorg, *Arbetsordning för Inspektionen för vård och omsorg*, 2013-05-07.

Detta innebär en mer långtgående delegering än när Socialstyrelsen ansvarade för verksamheten.

Ärenden som har delegerats och som bedöms ha principiell karaktär eller vara av större betydelse ska, enligt myndighetsförordningen, överlämnas till generaldirektören för avgörande.¹⁰ Exempel på sådana ärenden är beslut i tillsyns- eller tillståndsverksamheten som innebär att myndighetens rättstillämpning ändras.

2.2.5 Verksamhetsövergång och nyrekryteringar

Vid inrättandet hade IVO cirka 550 personer anställda. Av dessa kom 494 medarbetare över med verksamhetsövergång från Socialstyrelsen. Enhetscheferna vid Socialstyrelsens tillsynsavdelning erbjöds tjänster som avdelningschefer i de regionala avdelningarna. Bemanningen av enhetschefer i de regionala avdelningarna gjordes genom internrekrytering. Resurstillskottet gjorde att man kunde rekrytera nya medarbetare, totalt omkring 50 under hösten 2013. Samtidigt har cirka 50 medarbetare slutat vilket myndigheten betraktar som rimligt i en pågående förändringsprocess.¹¹ Dessa 50 tjänster har i mars 2014 till stor del hunnit återbesättas.¹²

I våra intervjuer framkommer att personalomsättningen är och har varit olika hög i olika delar av myndigheten. Intervjuade i avdelning öst pekar på att avdelningen stundtals har haft en hög personalomsättning vilket försämrat förutsättningarna för verksamheten, medan personalomsättningen har varit lägre i andra regioner. Även vissa myndighetsövergripande enheter, särskilt rättsenheten, har haft hög personalomsättning.

En första rekrytering av IT-chef fick avbrytas men sedan årsskiftet 2013/14 är denna tjänst tillsatt.

Cheferna inom de myndighetsövergripande avdelningarna uppger att de inledningsvis främst har ägnat sig åt åtgärder för att verksamheten inledningsvis ska kunna fungera, såsom nyrekrytering, säkerställandet av fungerande löneutbetalningar och löpande IT-frågor. Vid vår

¹⁰ 4§ myndighetsförordningen (2007:515).

¹¹ Inspektionen för vård och omsorg 2014, *Årsredovisning 2013*.

¹² Kompletterande uppgifter från IVO via e-post 11 mars 2013.

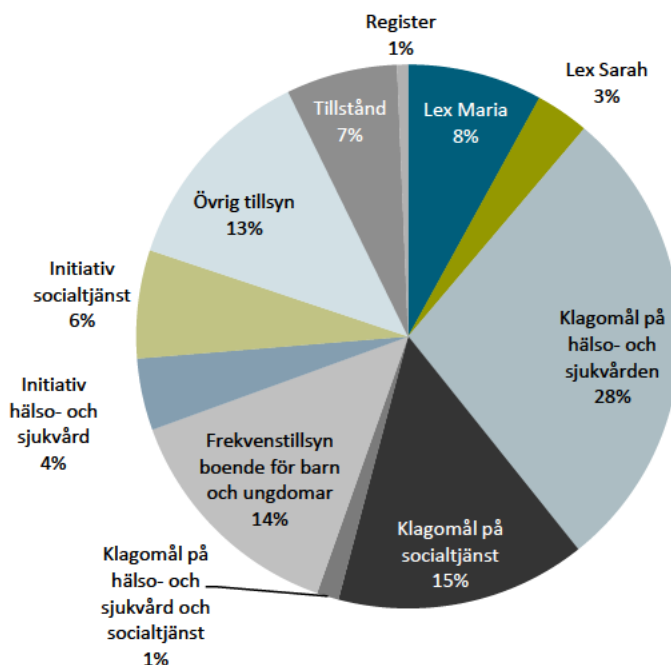
genomgång av övergången till ny myndighet har vi inte heller fått några indikationer på att verksamheten skulle ha stannat upp eller råkat ut för allvarigare störningar.

2.3 Kostnader under 2013

IVO:s totala kostnader uppgick till drygt 359 miljoner kronor 2013. Myndigheten beräknar att det uppkommit extraordinära kostnader på 31,5 miljoner kronor med anledning av bildandet av myndigheten. Dessa har fördelats på de olika verksamheterna tillsammans med andra myndighetsövergripande kostnader. Myndighetens tidredovisning ligger till grund för fördelningen av kostnader.

I diagram 2.1 redovisas IVO:s totala kostnader 2013 fördelade på olika verksamhetsområden.

Diagram 2.1 Kostnad per verksamhetsområde, andel av totala kostnader för 2013



Källa: Bearbetning av uppgifter i IVO:s årsredovisning för 2013.

2.3.1 Enskildas klagomål 44 procent av kostnaderna

Av diagram 2.1 framgår att enskildas klagomål på hälso-och sjukvård och socialtjänst stod för nästan hälften av IVO:s totala kostnader (44 procent). Socialstyrelsen redovisade liknande siffror för 2012.

Klagomålen på hälso-och sjukvården svarade för 28 procent av IVO:s kostnader, klagomålen på socialtjänsten 15 procent och klagomål som gäller både hälso- och sjukvård och socialtjänst 1 procent.

2.3.2 Frekvenstillsynen 14 procent av kostnaderna

IVO ska enligt förordning två gånger per år inspektera alla verksamheter som tar emot barn och unga, så kallad frekvenstillsyn. Myndigheten genomförde under perioden 1 juni till 31 december 2013 1 218 inspektioner, varav 390 föranmällda, till en total kostnad av 50,3 miljoner kronor. Som framgår av diagram 2.1 stod frekvenstillsynen för 14 procent av myndighetens totala kostnader under 2013. Motsvarande andel i Socialstyrelsen 2012 var också 14 procent.

2.3.3 Lex Maria och lex Sarah 11 procent av kostnaderna

IVO tar även emot anmälningar från vården och omsorgen. Diagram 2.1 visar att handläggningen av vårdgivarnas anmälningar av vårdskador (lex Maria) svarade för 8 procent av IVO:s kostnader för 2013. Handläggning av socialtjänstens anmälningar av missförhållanden (lex Sarah) stod för 3 procent. Motsvarande andelar för Socialstyrelsen 2012 var 12 respektive 2 procent.

2.3.4 Initiativärenden 11 procent av kostnaderna

IVO kan utifrån information som kommer myndigheten till del initiera tillsyn av verksamheter som står under myndighetens tillsyn. Av diagram 2.1 framgår att initiativärendena stod för knappt 11 procent av de totala kostnaderna för IVO:s tillsyn under 2013. Knappt 5 procent var ärenden avseende hälso-och sjukvården och drygt 6 procent avsåg socialtjänsten. Några av de områden som varit i fokus för IVO:s initiativärenden är verksamheternas planering för sommarperioden, distribution av dosläkemedel och boenden för vuxna missbrukare. Socialstyrelsen redovisade inte initiativärendenas andel av kostnaderna för året 2012.

2.3.5 Övrig tillsyn 13 procent av kostnaderna

Det Statskontoret kategoriserat som Övrig tillsyn svarade sammantaget för 13 procent av IVO:s kostnader 2013. Större verksamheter i denna kategori är exempelvis tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal samt hantering av ej verkställda beslut och domar. Vidare ingår bland annat frekvenstillsyn av verksamheter som hanterar blod och vävnader.

2.3.6 Tillståndsverksamheten knappt 7 procent av kostnaderna

Tillståndsverksamheten stod för knappt 7 procent av IVO:s totala kostnader 2013. IVO prövar ärenden om tillstånd, främst tillstånd att bedriva enskild verksamhet inom socialtjänstlagen och LSS, till exempel personlig assistans och hem för vård och boende för barn och unga. IVO utfärdar även tillstånd inom hälso- och sjukvården, bland annat avseende blod- och vävnadsverksamhet, abortverksamhet och sprutbyte.

2.3.7 Vissa styckkostnader har ökat under IVO:s första tid

Uppgifter i Socialstyrelsens och IVO:s årsredovisningar för 2013 visar att vissa styckkostnader (kostnader per avslutat ärende) har ökat under IVO första sju månader jämfört med Socialstyrelsens styckkostnader januari–maj 2013. Särskilt mycket ökade styckkostnaderna för hanteringen av klagomål på hälso- och sjukvården. Styckkostnaderna för handläggningen av lex Maria-anmälningar har minskat något.

IVO menar att jämförbarheten i siffrorna påverkas negativt av att

- IVO har haft extraordinära kostnader vid inrättandet av myndigheten,
- Socialstyrelsen kunde fördela myndighetsövergripande kostnader över hela verksamheten, inte bara över tillsyn och tillståndsprövning,
- semesterperioden inföll under IVO:s tid samt att
- jämförelserna avser kortare tidsperioder, inte helår.¹³

¹³ E-post från IVO 2014-03-05.

Med dessa reservationer i åtanke redovisas i tabell 2.1 IVO:s och Socialstyrelsens styckkostnader 2013 för enskildas klagomål, anmälningar enligt lex Maria och lex Sarah samt frekvenstillsyn av boende för barn och unga. Statskontoret konstaterar att det är viktigt för myndigheten och regeringen att framöver nog följa utvecklingen av styckkostnaderna i IVO.

Tabell 2.1 Styckkostnader* i IVO och Socialstyrelsen (kronor)

	Socialstyrelsen januari maj 2013	IVO juni december 2013	Skillnad
Lex Maria	28 183	23 027	-5 156
Lex Sarah	14 994	18 498	3 503
Klagomål på hälso- och sjukvården	16 526	37 383	20 857
Klagomål på socialtjänst	23 505	30 655	7 150
Frekvenstillsyn hem för barn och ungdomar	39 112	41 317	2 205

* Styckkostnaderna är beräknade som antal avslutade ärenden respektive antal inspektioner dividerat med totala kostnader för ärendeslaget.

Källa: IVO:s och Socialstyrelsens årsredovisningar för 2013.

2.4 Myndighetens förändringsarbete

2.4.1 Plattform för en effektivare tillsyn

Organisationskommittén som genomförde bildandet av IVO konstaterade att det finns ett starkt internt och externt förändringstryck på myndigheten. Tillsynen behöver bli starkare, effektivare och tydligare för vård- och omsorgstagarna. Kommittén har tillsammans med den tillträdande ledningen tagit fram en så kallad förändringsplattform för verksamheten. Plattformen presenterades för alla anställda vid en konferens i juni 2013.

Målet för plattformen är ”en effektivare tillsyn”. Fyra utvecklingsområden pekas ut:

1. Stärkt organisationskultur
2. Effektivare ärendeprocesser
3. Utvecklad analys och kunskapsåterföring
4. Mer träffsäker riskbaserad tillsyn

Avdelningarna för verksamhetsstöd och -styrning respektive analys och utveckling ansvarar för att driva arbetet med plattformen men generaldirektören betonar att ”alla medarbetares kreativitet och engagemang behöver tas tillvara”.¹⁴ För vart och ett av de fyra utvecklingsområdena finns ett antal arbetsområden med tillhörande aktiviteter. I aktivitetsplaner för respektive arbetsområde redovisas bland annat aktuella aktiviteter, hur resultatet kommer att följas upp och vem inom myndigheten som är ansvarig för arbetsområdet.

Hur pass konkreta aktivitetsplanerna är skiljer sig åt mellan arbetsområdena. Det finns en övergripande tidplan för hela förändringsplattformen som löper under perioden juni 2013 till juni 2015. Tidsplanerna för respektive utvecklingsområde skiljer sig i detaljeringsgrad. De flesta aktiviteter pågår men flera återstår att genomföra.

Utvecklingsområdet att stärka organisationskulturen kan ses som övergripande för IVO:s arbete och kommenteras därför särskilt i detta kapitel. De andra delarna i plattformen kommer vi att redovisa närmare i kapitel 3 och 4 i samband med att vi redogör för ärendehandläggningen och utvecklingen av tillsynen.

2.4.2 Ledningen anser att organisationskulturen behöver stärkas

IVO:s ledning har identifierat att den organisationskultur som följt med från Socialstyrelsen ibland är ängslig. Detta har exempelvis yttrat sig i att de regionala avdelningarna inte har lyft upp principiellt viktiga ärenden till myndighetsledningen för diskussion och vägledning. IVO har identifierat sju arbetsområden för att stärka organisationskulturen:

¹⁴ Inspektionen för vård och omsorg, *Verksamhetsplanering 2014 – direktiv*, 2013-10-03, (Dnr 1.2-36668/2013), s. 3.

tydligt ledarskap, aktiva medarbetare, tydligt uppdrag, mötesformer, samarbete över gränser, klimat och trivsel samt delaktighet i utveckling.

I årsredovisningen för 2013 uppges att ”relativt stora insatser måste göras för att säkerställa en IVO-anda och en enhetlighet i synen på vår kultur, vårt ledarskap och vårt medarbetarskap”.¹⁵ Klimatmätningar bland personalen kommer att genomföras varje tertiäl, den första mätningen i mars 2014.

Som en av flera åtgärder för att stärka organisationskulturen har myndigheten handlat upp ett ledarskapsprogram för alla chefer. En annan åtgärd är att kartlägga behoven av interna nätverk. För att göra det enklare att diskutera och lyfta beslut har ett nätverk mellan rättsenhetens jurister och avdelningsjuristerna i regionerna bildats. Vidare har myndigheten genomfört dialoger med 65 medarbetare vid de regionala avdelningarna för få fram förslag till mer ändamålsenliga arbetsprocesser.¹⁶ Nätverket med avdelningsjurister, förslagen från medarbetarna och andra aktiviteter för att främja en enhetlig tillämpning beskrivs närmare i kapitel 3.

Cheferna vid såväl de myndighetsövergripande som de regionala avdelningarna menar att trivseln och stämningen är bättre än den var när verksamheten fanns i Socialstyrelsen. En anledning anses vara att tillsynen och tillståndsverksamheten numera är i fokus till skillnad mot tidigare då dessa uppgifter endast var en del av Socialstyrelsens ansvar. Cheferna pekar samtidigt på att det finns höga förväntningar på resultat från förändringsarbetet hos medarbetarna.

¹⁵ Inspektionen för vård och omsorg 2014, *Årsredovisning 2013*, s. 35.

¹⁶ Inspektionen för vård och omsorg, *Effektiviseringsbehov. Förbättringsförslag från IVO:s medarbetare*, 2013-11-22.

2.5 Verksamhetsplanering 2014

2.5.1 Författningsstyrd tillsyn och förändringsarbetet prioriteras

I direktiven till verksamhetsplaneringen 2014 lyfter generaldirektören fram att den författningsstyrda tillsynen och förändringsplattformen ska prioriteras.¹⁷

I direktiven framhålls att det är utmaning att leva upp till de författningsstyrda kraven och samtidigt utveckla myndighetens övriga uppdrag, som innebär att IVO ska inspektera mer, analysera och återföra mer brett samt bedriva egeninitierad tillsyn baserad på egen riskanalys. För att kunna leva upp till detta krävs enligt direktiven att myndigheten effektiviserar och standardiserar sådant som är löpande och återkommande. På så sätt ska myndigheten få utrymme för att utveckla verksamheten i enlighet med vision¹⁸ och förändringsplattform.

2.5.2 Mål för 2014

I IVO:s verksamhetsplan för 2014 redovisas fem övergripande mål. Fyra av dem är kopplade till utvecklingsområdena i förändringsplattformen. Respektive avdelning ansvarar för att bryta ner målen till aktiviteter. Målen är:

1. *Lagstyrd tillsyn:* Ärendebalanserna inom relevanta ärendeslag ska vara lägre vid utgången av året än vid årets början – myndighetsgemensamt samt vid varje avdelning.
2. *Stärkt organisationskultur:* Resultaten i index för nöjd medarbetare ska öka jämfört med en grundmätning som ska genomföras i mars 2014.
3. *Effektivare ärendeprocesser:* Kortare handläggningstider.
4. *Utvecklad analys och tillsynsåterföring:* IVO:s resultat i förtroendemätningen hos vård- och omsorgsgivare ska öka.

¹⁷ Inspektionen för vård och omsorg, *Verksamhetsplanering 2014 – direktiv*, 2013-10-03, (Dnr 1.2-36668/2013).

¹⁸ IVO:s vision är: "Vi har koll! Vi skapar lärande! Vi gör vården och omsorgen säkrare och bättre!"

5. *Mer träffsäker riskbaserad tillsyn (pilotprojekt inom avdelningarna mitt och syd)*

- Myndigheten ska ha använt både egna och andra aktörers iakttagelser som kunskapskälla i riskanalysen.
- Både inspektörerna och vård- och omsorgsgivarna ska känna igen sig i de risker som myndigheten bedömer som mest angelägna.
- IVO ska ha genomfört två egeninitierade tillsynsaktiviteter.

IVO planerar att följa upp målen genom tertialuppföljningar, klimatomätningar hos personalen, årliga förtroendemätningar hos vård- och omsorgsgivare, en riskanalysrapport och enkäter till inspektörer vid avdelningarna mitt och syd.

2.5.3 Ingen förändring av resursfördelningen

Resurserna fördelas till avdelningarna i kärnverksamheten enligt den resursfördelningsmodell som användes på Socialstyrelsen för år 2013. Den historiska förbrukningen är grunden för fördelningen. Vid våra intervjuer har man vid de regionala avdelningarna pekat på behovet av en transparent modell där det finns tydliga kriterier för resursfördelningen. Ekonomienheten planerar att ta fram en sådan modell under 2014.

I tabell 2.2 redovisas 2014 års budget för respektive avdelning. Av tabellen framgår också hur många årsarbetskrafter respektive avdelning hade oktober 2013. Fördelningen av budgeten stämmer ganska väl med de olika avdelningarnas årsarbetskrafter. Det finns dock avvikelser, exempelvis är budgeten för avdelning öst något låg i förhållande till antalet årsarbetskrafter. I och med att det inte finns någon transparent resursfördelningsmodell är det svårt att värdera om resursfördelningen till avdelningarna är rimlig.

Tabell 2.2 IVO:s budget för 2014 och årsarbetskrafter fördelade på avdelning

Avdelning	Budget 2014 (tkr)	Procent	Årsarbets krafter oktober 2013	Procent
GD-staben	21 789	3	5	1
Verksamhetsstöd & -styrning	122 545*	19	42	7
Analys & utveckling	16 954	3	22	4
Nord	54 284	8	54	9
Mitt	97 481	15	110	18
Öst	145 302	22	165	27
Sydväst	48 317	7	52	8
Sydväst	78 830	12	91	15
Syd	68 170	10	73	12
Totalt	653 674	100	614	100

*Den relativt stora budgeten till Verksamhetsstöd och -styrning i förhållande till årsarbetskrafterna beror på att gemensamma IT-kostnader belastar avdelningens budget.

Källa: Uppgifter från IVO.

2.6 Sammanfattande iakttagelser

Statskontoret konstaterar att övergången till ny myndighet har skett utan allvarigare störningar och att förändringsarbetet ligger i linje med motiven för inrättandet av IVO.

2.6.1 Förändringsarbetet är i linje med motiven för IVO

De områden som pekas ut i myndighetens plattform för förändring tar sikte på de motiv som regeringen angett för inrättandet av IVO. Flera av de utvecklingsområden som Statskontoret pekade på i utvärderingen av tillsynsreformen berörs i plattformen, exempelvis riskbaserad tillsyn och kunskapsåterföring.

2.6.2 Den löpande verksamheten har prioriterats

Sedan bildandet har myndigheten främst prioriterat den löpande verksamheten. Förutom återkommande diskussioner om förändringsplattformen har ledningsgruppen i mindre utsträckning ägnat sig åt strate-

giska frågor. Det gäller till exempel strategiska frågor kring myndighetens IT-system.

2.6.3 Behov av en transparent modell för resursfördelning

IVO saknar för närvarande en transparent modell för den interna resursfördelningen. Myndigheten planerar att utarbeta en sådan modell under 2014. Statskontoret konstaterar att för att kunna diskutera resursfördelning och ta bättre hänsyn till de regionala avdelningarnas olika förutsättningar behövs tydliga kriterier. Avdelningarnas förutsättningar för att bedriva tillsyn påverkas exempelvis av personalomsättning, sammansättning av vårdgivare och geografiska avstånd till tillsynsobjekten.

2.6.4 Tre fjärdelar av resurserna till klagomål, lex Maria, lex Sarah och frekvenstillsyn

IVO lägger tre fjärdedelar av sina resurser på enskildas klagomål, anmälningar enligt lex Maria och lex Sarah samt frekvenstillsyn av boenden som tar emot barn och unga. Dessa verksamheter är till stor del författningsstyrda.

IVO pekar i direktiven till verksamhetsplaneringen för 2014 på att det är en utmaning att leva upp till de författningsstyrda kraven och samtidigt utveckla myndighetens övriga uppdrag: att inspektera mer, analysera och återföra mer brett samt bedriva egeninitierad tillsyn baserad på en riskanalys. Vi kommer i kapitel 3 och 4 att redogöra för myndighetens effektiviseringsarbete och de förslag på ändringar i patient-säkerhetslagen som IVO och Statskontoret har lämnat till regeringen.

3 Handläggning av ärenden

I detta kapitel redovisar vi utvecklingen av ärendebalanser och handläggningstider för IVO:s fyra största ärendeslag. Vi går även igenom IVO:s åtgärder för att främja en effektiv handläggning och enhetlig tillsyn. Vidare redogör vi för vilka system IVO har för att följa upp handläggningen. Avslutningsvis går vi igenom hur ärenden handläggs i praktiken.

3.1 Generellt om ärendehandläggningen

Alla större ärendeslag handläggs vid de sex regionala avdelningarna. Några ärendeslag inom tillsynen och all tillståndsprövning handläggs enbart inom avdelning öst. Handläggarna, som inom myndigheten benämns inspektörer, är ofta sjuksköterskor eller socionomer som tidigare arbetat i vård- eller omsorgsverksamheter. Det förekommer även att handläggarna är läkare, tandläkare, arbetsterapeuter, sjukgymnaster eller jurister.

Handläggarna har i sitt arbete kontakter med flera aktörer och de kan ha flera olika underlag att ta ställning till. Ofta behöver handläggarna under ärendets gång begära in kompletteringar av olika slag. Som vägledning för en del av sina bedömningar kan handläggarna begära yttranden från experter som myndigheten har anlitat.

3.1.1 Identifierade utvecklingsbehov

Statskontorets utvärdering av tillsynsreformen visade att Socialstyrelsens saknade styrmodeller, uppföljningsrutiner och verktyg för ärendehantering anpassade till ärendevolymerna och den myndighetsutövande rollen. Regeringen har bedömt att IVO behöver utveckla metoder, statistik, uppföljning och andra insatser när det gäller tillsynen. Även IT-system, register, tillsynsdata-baser och rutiner som möjliggör en

effektiv styrning, prioritering och uppföljning av tillsynsärenden och handläggningstider behöver utvecklas.¹⁹

Ängsläna förbättringsbehov enligt medarbetarna

Även IVO:s rapport från de dialoger som genomfördes under hösten 2013 med medarbetare vid de regionala avdelningarna visar att det finns förbättringsbehov. Medarbetarna ser bland annat följande åtgärder som viktigast att vidta:²⁰

- Ta fram användarvänliga mallar och rutiner där behov har påpekats.
- Tydliggöra ansvaret för enhetliga bedömningar och ge medarbetarna bättre bedömningsstöd.
- Tydligt definiera mandat och ansvar för alla nyckelroller i bedömningsprocessen.
- Förmedla relevant information tydligt genom effektiva kommunikationskanaler.
- Tydliggöra syftet med befintliga IT-verktyg.

Vid våra intervjuer har det även framkommit att det finns brister i de register över tillsynsobjekten som IVO ansvarar för. Bristerna i registren har funnits sedan de inrättades på Socialstyrelsen. Många verksamheter är inte registrerade i de aktuella registren. Det är framförallt bristerna i vårdgivarregistret som har framhållits i intervjuerna. Det är ett register över verksamheter som utför hälso- och sjukvård enligt patientsäkerhetslagen. Vid våra intervjuer har det framkommit att handläggarna ofta inte alls använder sig av registret utan i stället på egen hand försöker ta reda på vilka vårdgivare som finns.

¹⁹ Prop. 2012/13:20, *Inspektionen för vård och omsorg – en ny tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst*.

²⁰ Inspektionen för vård och omsorg, *Effektiviseringsbehov, Förbättringsförslag från IVO:s medarbetare*, 2013-11-22.

3.1.2 Förändringsplattformen prioriterar utveckling av ärendeprocesser

IVO ser för närvarande över de processer som myndigheten har tagit över från Socialstyrelsen i syfte att effektivisera ärendehandläggningen. Medarbetarnas förslag ingår som ett underlag i denna översyn.

Ledningen pekar i förändringsplattformen ut effektiva ärendeprocesser som ett prioriterat utvecklingsområde för myndigheten. Arbetet sträcker sig fram till juni 2015. Fem arbetsområden ingår:

- Skapa en infrastruktur för processororienterad effektivisering,
- analysera och kartlägga effektiviseringsområden,
- utveckla och effektivisera ärendeprocesser,
- förbättra ärendehanterings- och andra IT-system och
- utveckla eFörvaltning.

Sammantaget inrymmer dessa arbetsområden ett 30-tal aktiviteter. Det handlar bland annat om att fastställa arbetssätt för att utveckla och följa upp verksamheten. Vidare ska olika processbeskrivningar utvecklas och roller och ansvar tydliggöras. En del av aktiviteterna är genomförda och andra planeras.

Enligt företrädare för IVO har myndigheten under 2013 lagt grunden för ett så kallat processororienterat ledningssystem. Syftet är att skapa förutsättningar för att kunna effektivisera processerna för ärendehantering. Huvudprocessen för tillsynsverksamheten ägs av generaldirektören. Avdelningschefer och i vissa fall enhetschefer är ansvariga för de underliggande delprocesserna.

3.2 Ärendebalanser och handläggningstider

I tabell 3.1 redovisas myndighetens ärendebalans vid utgången av 2013, det vill säga den totala mängden pågående anmälningar och klagomål som myndigheten hade vid den tidpunkten. En jämförelse görs med den balans som fanns när IVO inrättades den 1 juni 2013. Av tabellen framgår att den totala mängden pågående anmälningar och klagomål var 10 248 vid utgången av 2013. Det är en ökning med 349 ärenden jämfört med när IVO bildades. Om man undantar klagomål

mot socialtjänsten har IVO avslutat färre ärenden än vad som har kommit in inom samtliga ärendeslag.

Tabell 3.1 Ärendebalanser för anmälningar och klagomål 2013

	Ingående balans 1 juni	Utgående balans 31 dec	Förändring i balans
Lex Maria	1347	1365	18
Lex Sarah	369	418	49
Anmälan om brister i säkerhet inom rättspsyk. Vård eller psykiatrisk tvångsvård	5	13	8
information om negativa händelser med medicinskteknisk produkt	24	69	45
Klagomål på hälso- och sjukvården	6 402	6 788	386
Klagomål på socialtjänst	1 397	1 136	-261
Klagomål som rör både sjukvård och socialtjänst	111	165	54
Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal	244	294	50
Totalt	9 899	10 248	349

Källa: IVO:s årsredovisning för 2013

De fyra största ärendeslagen är enskildas klagomål inom hälso- och sjukvård, enskildas klagomål inom socialtjänsten, anmälningar från vårdgivare om händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria) och anmälningar inom socialtjänsten om missförhållanden eller risker för missförhållanden (lex Sarah). Nedan redogör vi närmare för hur ärendebalanserna har utvecklats för dessa ärendeslag.

Myndighetens mål är att ärendebalanserna inom relevanta ärendeslag ska vara lägre vid utgången av 2014 än vid årets början. Det gäller såväl myndighetsgemensamt som för respektive avdelning.

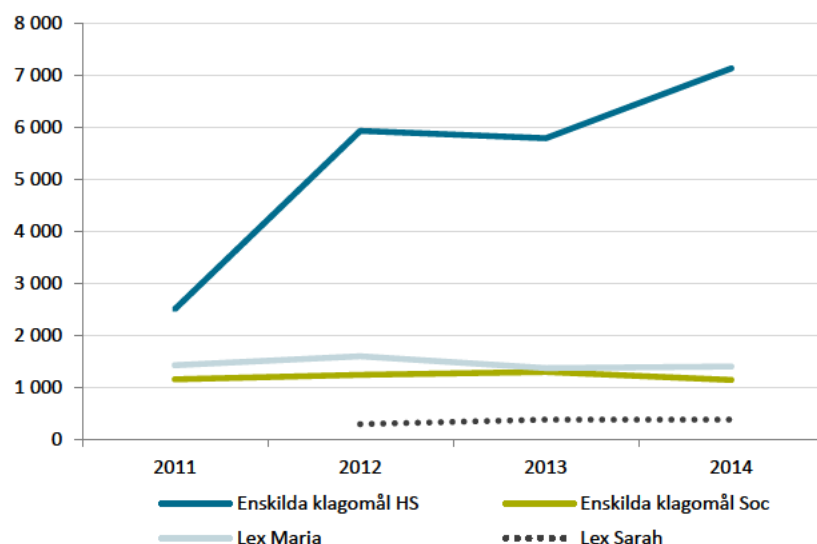
3.2.1 Ökande ärendebalanser för enskildas klagomål

Statskontoret har inhämtat uppgifter om hur ärendebalanserna för de fyra ärendeslagen har utvecklats sedan 2011. Diagram 3.1 visar hur många öppna (pågående) ärenden myndigheten har haft i februari

respektive år. Av digrammet framgår att öppna klagomålsärenden mot hälso- och sjukvården har ökat kraftigt sedan 2011. Klagomålsärendena minskade dock en aning under 2012, vilket berodde på att Socialstyrelsen vidtog extraordinära insatser, till exempel överfördes resurser från andra ärendeslag.²¹ Därefter har ärendebalanserna för klagomålen mot hälso- och sjukvården ökat återigen. Antalet inkommande klagomålsärenden har varit relativt stabilt över åren. Den ökande ärendebalansen beror alltså inte på att fler ärenden kommer in utan på att antalet beslut är för få.

Ärendebalanserna för de övriga tre ärendeslaganden har varit relativt stabila över åren.

Diagram 3.1 Utveckling av ärendebalanser (februari 2011–februari 2014)



Källa: Uppgifter från IVO.

²¹ Statskontoret 2013:24, *Patientklagomål och patientsäkerhet*.

3.2.2 Regionala skillnader i ärendebalanserna

Det finns vissa regionala skillnader i ärendebalanserna. Det gäller främst ärendebalanserna för enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården.

På Socialstyrelsen handlades klagomål mot hälso- och sjukvården vid två centralt placerade enheter inom myndigheten. I samband med att IVO övertog klagomålshanteringen regionaliserades handläggningen. Alla nyinkomna ärenden fördelas till de sex regionala avdelningarna. För att inte belasta den nya organisationen med den balans av gamla ärenden som IVO övertog från Socialstyrelsen inrättades en särskild enhet vid avdelning öst för att utreda och fatta beslut i dessa ärenden.

I Tabell 3.2 redovisas vilka balanser respektive avdelning hade i februari 2014. I tabellen redovisas också hur många klagomålsärenden mot hälso- och sjukvården som under månaden kom in till avdelningen och hur många ärenden som avslutades inom avdelningen. Av tabellen framgår att antalet öppna klagomålsärenden är högst i avdelningarna öst, sydväst och mitt. De höga balanserna i öst förklaras dock till stor del av den särskilda enhet som arbetar med äldre klagomålsärenden från hela landet (2 944 av avdelningens 3 778 ärenden handläggs av den särskilda enheten). En del ärenden har överförts från den särskilda enheten till avdelningarna mitt (250 ärenden), nord (100) och sydöst (280). Ärendena hör geografiskt hemma vid den avdelning som tagit över dem.

Tabell 3.2 Ärendebalanser för enskildas klagomål mot hälso- och sjukvård, feb 2014

	Inkommande	Avslutade	Utgående balans
Avdelning mitt	154	145	940
Avdelning nord	66	77	372
Avdelning syd	131	89	416
Avdelning sydväst	164	75	994
Avdelning sydöst	85	86	640
Avdelning öst	223	169	3778
Totalt	823	641	7140

Källa: Uppgifter från IVO.

Som tidigare har framgått av kapitel 2 skiljer sig antalet årsarbetskrafter mellan avdelningarna. Huruvida skillnaderna i ärendebalanser påverkas av resursfördelningen går det inte att närmare uttala sig om eftersom IVO ännu inte har någon transparent modell för fördelningen.

Tabell 3.3 visar att det även för lex Maria-ärendena finns vissa regionala skillnader. Det är speciellt avdelning öst som har höga balanser. Företrädare för IVO uppger att de ökande balanserna i öst delvis beror på de extraordinära åtgärderna som Socialstyrelsen vidtog för klagomålsärendena under 2012. Då fördes resurser från lex Maria-ärenden över till klagomålsärendena mot hälso- och sjukvården.

Tabell 3.3 Ärendebalanser för lex Maria, feb 2014

	Inkommande	Avslutade	Utgående balans
Avdelning mitt	34	47	242
Avdelning nord	22	25	95
Avdelning syd	29	29	134
Avdelning sydväst	33	32	220
Avdelning sydöst	17	11	133
Avdelning öst	47	38	587
Totalt	182	182	1411

Källa: Uppgifter från IVO.

3.2.3 Nästan hälften av klagomålen mot hälso-och sjukvården är äldre än ett år

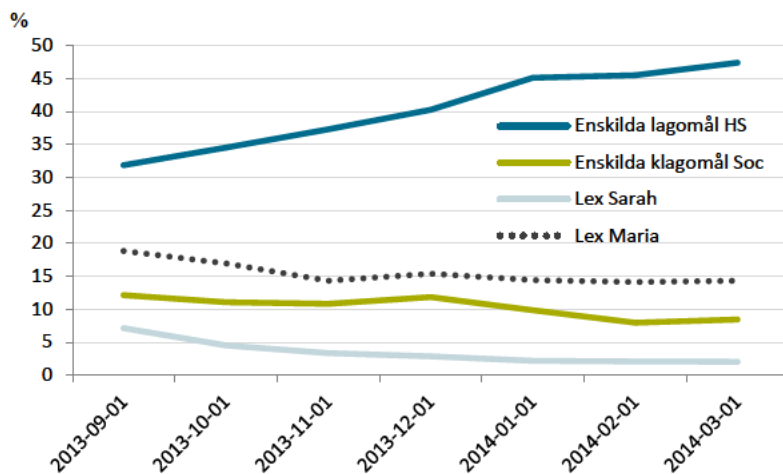
I handläggningen behöver många olika bedömningar göras och ofta kan man också behöva inhämta kompletterande underlag. Statskontoret har tagit del av uppgifter om hur stor andel ärenden som handläggningstiden har överstigit ett år. Även om man beaktar förutsättningarna för handläggningsprocessen måste detta betraktas som en lång handläggningstid.

Klagomålsärendena mot hälso- och sjukvården har de längsta handläggningstiderna. I februari 2014 var handläggningstiden längre än ett år för 23 procent av klagomålsärendena. De flesta av dessa ärenden var också 18 månader eller äldre. Av samtliga avslutade klagomålsärenden

mot hälso- och sjukvården var det 20 procent som blev 18 månader eller äldre.

Statskontoret har även inhämtat uppgifter om hur gamla de öppna ärendena är. Av diagram 3.2 framgår att den genomsnittliga åldern på de öppna klagomålsärendena mot hälso- och sjukvården ökar stadigt. Detta innebär att man även den närmaste tiden framöver kan förvänta sig långa handläggningstider. För närvarande är 47 procent av de öppna klagomålsärendena äldre än ett år och 25 procent av ärendena är 18 månader eller äldre. För de andra tre ärendeslagen har åldern på de öppna ärendena minskat något.

Diagram 3.2 Andel öppna ärenden som är äldre än 1 år (1 sep 2013–1 mars 2014)



Källa: Uppgifter från IVO.

3.2.4 Förslag om att lägga större ansvar för klagomålen på patientnämnderna

I rapporten Patientklagomål och patientsäkerhet föreslår Statskontoret ändringar i patientsäkerhetslagen för att hanteringen av klagomålen mot hälso- och sjukvården bättre ska bidra till ökad patientsäkerhet. I rapporten föreslås bland annat att klagomål som är relevanta ur ett tillsynsperspektiv även fortsatt ska utredas av IVO, medan det huvudsak-

liga ansvaret för klagomålshantering inom hälso- och sjukvårdsområdet i stället ska ligga på landstingens patientnämnder.²² I rapporten betonas att det ska finnas tydliga kriterier för när klagomål ska överlämnas till patientnämnderna.

Även IVO har föreslagit förändringar i patientsäkerhetslagen. De menar att handläggningen av klagomål tränger undan annan tillsyn. De föreslagna förändringarna innebär att IVO själv ska få avgöra hur informationen i klagomålen bäst, utifrån ett patientssäkerhetsperspektiv, ska tas om hand. Informationen i klagomålen ska på aggregerad nivå ligga till grund för riskbaserad tillsyn. IVO föreslår vidare att myndigheten ska få lämna över klagomålen till berörd patientnämnd eller vårdgivare.²³

3.3 Förutsättningar för enhetlig tillsyn

Vid utvärderingen av tillsynsreformen konstaterade Statskontoret att det inte fanns underlag för hur enhetligheten i tillsynsverksamheten hade utvecklats. Viktiga förutsättningar för att kunna bedöma enhetligheten saknades. Det gällde såväl enhetligheten i beslut som handläggning.

I dagsläget finns det inte heller inom IVO underlag för att bedöma hur enhetligheten har utvecklats. IVO har ännu inte tagit fram mått för att följa tillsynens enhetlighet.

3.3.1 Ingen uppföljning av enhetligheten på myndighetsnivå

Statskontoret har noterat att den myndighetsövergripande rättsenheten för närvarande inte följer upp ärenden för att bedöma enhetligheten i beslut. Däremot visar våra intervjuer att det finns regionala avdelningar som internt följer upp ärenden. Vid våra intervjuer har det framkommit att det kan vara känsligt att följa upp ärenden eftersom det kan uppfattas som utpekande för den enskilde medarbetaren. Samtidigt finns det en önskan hos medarbetarna att i större utsträckning diskutera

²² Statskontoret 2013:24, *Patientklagomål och patientsäkerhet*.

²³ Inspektionen för vård och omsorg, *Promemoria om hantering av klagomål enligt patientsäkerhetslagen (2010:659)*, 2013-10-07.

bedömningar. Det visar IVO:s rapport över de förbättringsförslag som framkommit i dialoger med medarbetare. Medarbetarna efterlyser ett arbetssätt där bedömningar rutinmässigt återkopplas till den handläggare som arbetar med ärendet. I dagsläget saknas denna typ av diskussioner.²⁴

Av rapporten framgår också att medarbetarna anser att bedömningar ”inte sker på ett likartat sätt mellan avdelningarna, eller ens på enheterna inom avdelningarna”. Enligt rapporten finns det en stark önskan hos medarbetarna att myndigheten utvecklar mer enhetliga bedömningar.

Av våra intervjuer framgår att också chefer och avdelningsjurister menar att det inom myndigheten finns brister i enhetligheten.

3.3.2 Processöversynen antas bidra till ökad enhetlighet

Av IVO:s rapport med förbättringsförslag från medarbetarna framgår att processerna ses som ett stöd i handläggningen, vilket kan bidra till ökad enhetlighet.

Av rapporten framgår också att processer, rutiner och mallar inte alltid stämmer överens sinsemellan, vilket anses vara förvirrande inte minst för nyanställda. Även vid våra intervjuer vid de regionala avdelningarna framhålls att samtidigt som processerna ibland är för detaljerade ger de ändå inte alltid vägledning. I vissa fall anser man att det finns uppgifter i processbeskrivningarna som är motstridiga.

Ledningen har gett i uppdrag åt dem som ansvarar för arbetet att utveckla myndighetens processer att upprätta tydligare och enklare processbeskrivningar. Företrädare för IVO framhåller också att den grund som har lagts till ett nytt ledningssystem framöver kan bidra till ökad enhetlighet i handläggning och beslut. Även de som vi har intervjuat vid de regionala avdelningarna menar att översynen av processerna och arbetet med ledningssystemet på sikt skulle kunna leda till en mer enhetlig tillämpning.

²⁴ Inspektionen för vård och omsorg, *Effektiviseringsbehov. Förbättringsförslag från IVO:s medarbetare*, 2013-11-22.

3.3.3 Rättsenheten ska samordna arbetet för ökad enhetlighet

Hantering av tillsynsärenden innehåller många juridiska avvägningar. Rättsenheten samordnar arbetet i myndigheten med att upprätthålla enhetligheten i beslutsfattandet. Chefen för rättsenheten är också chefsjurist och sitter med i myndighetens ledningsgrupp. Under hösten har personalomsättningen varit hög på rättsenheten, varför utvecklingen av juridiskt stöd ännu är i sin linda.

Inom varje regional avdelning finns en avdelningsjurist. Denna jurist ingår i avdelningens ledningsgrupp. Vidare finns det på enheterna handläggare som är jurister. Av rapporten med förbättringsförslag framgår att de flesta medarbetarna är positiva till att det numera finns enhets- och avdelningsjurister. En återkommande synpunkt är dock att rollerna mellan juristerna och beslutsfattarena behöver definieras tydligare. Det handlar till exempel om hur tungt juristernas respektive beslutsfattarens uppfattningar väger om meningarna går isär.

I den nya delegationsordningen ligger mycket av beslutsmakten hos de regionala avdelningscheferna som i sin tur ofta delegerar beslutet till enhetscheferna. Samtidigt som denna ordning ökar förutsättningarna för delaktighet, kan riskerna för bristande enhetlighet öka. För att minska denna risk har ett nätverk bestående av avdelningsjuristerna och rättsenheten etablerats. Ett av syftena är att avdelningsjuristerna ska kunna lyfta principiella ärenden. Enligt uppgift från IVO har ett 40-tal ärenden lyfts. Det har till exempel gällt hur ett ärende ska avslutas (beslutsmening) och behörighetsärenden till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (var gränsen för grov oskicklighet går och hur man bedömer brottslighet utanför tjänsten). Enligt de intervjuade är detta en förbättring jämfört med tidigare då principiella ärenden ofta fastnade i organisationen.

Hittills har få ärenden lyfts till generaldirektören för att skapa en myndighetsövergripande praxis. De ärenden som har överlämnats till generaldirektören för avgörande handlar om journalförstöring och ansökan om tillstånd eller ändring av tillstånd för att bedriva enskild verksamhet enligt LSS.

För närvarande arbetar rättsenheten med att sammanställa befintlig praxis för att stödja handläggningen och beslutsfattandet. Enligt uppgift arbetar enheten också med att utarbeta bedömningsstöd för beslut om förelägganden, anmälningar till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd samt åtalsanmälningar.

3.3.4 Bedömningskriterier finns för fem områden

I propositionen om inrättandet av IVO betonar regeringen att bedömningskriterier behöver utvecklas för samtliga tillsynsområden.²⁵ Bedömningskriterier anger vad som ska granskas. De ger också vägledning för hur bedömningarna ska göras utifrån den reglering och kunskap som finns inom ett visst område. Bedömningskriterier ger mer detaljerad vägledning än de bedömningsstöd vi diskuterat ovan. Sedan tidigare finns bedömningskriterier för följande områden:

- kvalitet och rättssäkerhet inom socialtjänstens omsorg om äldre,
- ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inom socialtjänsten,
- samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård,
- särskilda ungdomshem avseende särskilda befogenheter och den unges behov och
- kommunernas arbete med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld.

Sedan inrättandet har IVO inte tagit fram kriterier för något ytterligare område. Flertalet vid våra intervjuer i de regionala avdelningarna efterlyser bedömningskriterier för fler områden. Enligt dem skulle bedömningskriterier ge en större enhetlighet i besluten. Samtidigt finns det dem som menar att det finns risk för att sådana kriterier endast begränsas till en fråga om ”avprickning av en checklista” och att helheten och sammanhangen går förlorade. Därför vore det enligt dem mer lämpligt att i stället utveckla bedömningsstöd över områden som är viktiga att beakta vid en inspektion.

²⁵ Prop. 2012/13:20, *Inspektionen för vård och omsorg – en ny tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst*.

3.3.5 Andra åtgärder för att öka enhetligheten

Av våra intervjuer med handläggare framgår att det är vanligt med så kallade medhandläggare och att man inom avdelningarna diskuterar ärenden, vilket kan bidra till en ökad samsyn och därmed ökad enhetlighet. På vissa enheter har man till exempel en arbetsgrupp där det förs diskussioner om ärendena. Det förekommer även att man på enheter föredrar ärenden för varandra som en del av ett lärande.

Vid övergången till IVO upphörde de avdelningsövergripande nätverk som fanns i Socialstyrelsen, vilket förvärrar utbytet mellan avdelningarna. Myndigheten ser för närvarande över vilka nätverk som ska etableras. I det system som används för ärendehantering går det inte heller för handläggaren att lätt hitta beslut i liknande ärenden som fattas inom andra avdelningar.

Socialstyrelsen anordnade gemensamma utbildningar för all tillsynspersonal för att främja en enhetlig tillsyn. Utbildningen bestod av sammanlagt sju dagar per person. Någon liknande utbildning har inte genomförts inom IVO:s regi. Däremot ges nyanställda introduktionsutbildningar om tillsynens inriktning och innehåll.

3.3.6 Andra sätt att arbeta för ökad enhetlighet – exempel från Migrationsverket

Frågor om enhetlighet är aktuella för många myndigheter. Inom till exempel Migrationsverket pågår sedan 2012 ett projekt vars främsta syfte är att öka förutsättningarna för en hög rättslig kvalitet i handläggning och beslutsfattande. Inom detta projekt har det tagits fram ett antal metoder för systematisk uppföljning och bedömning av enhetlighet.

En av de framtagna metoderna innebär att en uppföljningsgrupp bestående av medarbetare, en asylexpert, en verksjurist och en processförare väljer ut och analyserar 100 ärenden utifrån en checklista. Resultatet återkopplas sedan till enhetens övriga medarbetare. Efter detta upprättar enhetschefen en handlingsplan där förbättringsåtgärder lyfts fram. Handlingsplanen ska utgöra ett stöd för det förbättringsarbete som ska främja utvecklingen av rättslig kvalitet.

En annan metod som tagits fram inom projektet handlar om att följa upp bristande enhetlighet. Denna metod förutsätter ett tekniskt stöd

där aggregerad data kan tas ut. Metoden innebär att två enheter som enligt Migrationsverkets databas statistiskt visar på stora skillnader i beslutstillämpning väljs ut. Medarbetare från respektive enheter bildar sedan, tillsammans med en asylexpert, en arbetsgrupp. Arbetsgruppen tar fram och analyserar ett antal ärenden. Resultatet sammanställs av asylexperten för att sedan återkopplas till respektive enheter. Enhetscheferna tar slutligen fram handlingsplaner utifrån resultaten.²⁶

3.4 System för att följa upp handläggningen

Av Statskontorets utvärdering av Socialstyrelsens tillsynsverksamhet framgick att myndigheten inte hade utvecklat tillräckligt effektiva system för att styra och följa upp tillsynsverksamheten. Systemet för ärendehantering (DHS) kunde inte användas för att löpande följa upp tillsynen. Enligt den organisationskommitté som förberedde bildandet av IVO har övertagandet av IT varit mycket tids- och resurskrävande eftersom aktuell kunskap och dokumentation om nuvarande system, teknik och leverantörer till stora delar saknades.²⁷

IVO använder samma ärendehanteringssystem som Socialstyrelsen använde för att följa upp handläggningen. IVO har inte gjort några större ändringar. Inom flera ärendeslag registrerar handläggarna inte bara i DHS utan också i enkätverktyget Easy research.

IVO har genomfört en upphandling av partner för drift, förvaltning och utveckling av IT-tjänster. Myndigheten har också implementerat en modell för systemförvaltning.

3.4.1 Systemet är otympligt för handläggarna

I våra intervjuer har det enhälligt framförts kritik mot ärendehanteringssystemet. Systemet uppges vara otympligt för handläggarna att använda. Exempelvis ändras inte de olika svarsalternativen i ärendehanteringssystemet efter vilka val som handläggaren gjort tidigare,

²⁶ Migrationsverket 2013, *Återrapportering rörande uppdrag Rättslig kvalitet* (3.1 i regleringsbrevet).

²⁷ Utredningen om inrättande av Inspektionen för vård och omsorg, *Slutrapport*, 2013-05-30.

vilket medför att det finns ett stort antal svarsalternativ som är irrelevanta i den fas handläggaren för tillfället befinner sig i. Vidare kan det ta lång tid att göra olika typer av sökningar.

Av våra intervjuer framgår att enskilda handläggare i avsaknaden av välfungerande ärendehanteringssystem har utvecklat egna manuella lösningar i Excelfiler för att systematisera uppgifter som behövs för handläggningen.

Sammantaget gör de otympliga inslagen i systemet att registreringen blir tidskrävande. De medför också en ökad risk för felregistreringar.

3.4.2 Det går inte att få ut nödvändiga data ur systemet

Många av de uppgifter som handläggarna behöver går inte att plocka ut ur i ärendehanteringssystemet. Det går till exempel inte att söka på ärendeslag eller vårdgivare. Därmed går det inte att följa olika tillsynsobjekt över tid, vilket försvårar för handläggarna att tidigt kunna uppmärksamma om det finns systematiska och återkommande brister hos en vårdgivare.

Av våra intervjuer med handläggare av lex Maria-ärenden framgår att systemen behöver utvecklas för att ärendena ska kunna handläggas på ett tillfredsställande sätt. Det handlar till exempel om att man vill kunna kontrollera om liknade händelser hos vårdgivaren inträffat tidigare, om vårdpersonalen varit inblandad i liknade händelser och om det kommit in något klagomål som rör samma händelse. Nu måste handläggarna i stället söka i sin egen minnesbank samt höra sig för med kollegor för att få denna information.

I våra intervjuer framhåller enhetscheferna vid de regionala avdelningarna att de trots svårigheterna att få ut uppgifter ur systemet har underlag för att styra och leda handläggningen. De regionala avdelningarna får varje månad rapporter om inflöde, utflöde och ålder på ärenden från den myndighetsgemensamma controllerfunktionen. Med hjälp av dessa uppgifter och en löpande dialog med medarbetarna anser sig cheferna kunna styra och fördela det löpande arbetet på enheten. Däremot är det svårt att jämföra handläggning och beslut med andra avdelningar. Vidare medför de bristande sökmöjligheterna att det kan

ta tid att lämna ut handlingar och svara på frågor från enskilda och vårdgivare.

3.4.3 Sammanställningar för analys får göras manuellt

Svårigheterna att få ut uppgifter medför även att systemet inte fullt ut kan användas till att sammanställa och analysera resultaten av tillsynen på aggregerad nivå. Enligt uppgift kan analytikerna på analysavdelningen sällan hämta uppgifter ur systemet för sina uppföljningar av tillsynen. De får i stället ta ut ärenden och gå igenom dem manuellt. Då kan det inte bli frågan om några totalundersökningar, utan om mindre och inte sällan snäva urval. Dessutom är det tidskrävande att gå igenom ärende för ärende. I de fall analytikerna behöver bredare underlag skickar de enkäter till handläggare. Att svara på olika enkäter tar tid från handläggningen och enkätmetoden innebär också risker för bortfall.

3.4.4 Brister i datakvaliteten

Av våra intervjuer framgår att även datakvaliteten i ärendehanteringssystemet ofta har brister. I vissa fall saknas tydliga definitioner av de uppgifter som handläggarna ska registrera, vilket kan medföra att statistiken blir missvisande. Av Statskontorets rapport om patientklagomål och patientsäkerhet framgick till exempel att IVO under hösten 2013 upptäckte att den beslutsstatistik som hade hämtats ur ärendehanteringssystemet varit missvisande och kraftigt avvikit från verkligheten.

Bristerna i datakvaliteten medför att det är svårt för IVO att tolka de utfall som olika uttag ur systemet ger. Det blir svårt att förklara för media och allmänhet hur statistik ska tolkas och vilka reservationer som behöver göras för att en rättvisande bild ska kunna ges.

3.4.5 IVO har inte kartlagt behoven av ett förbättrat system

Av våra intervjuer och genomgång av interna dokument framgår att IVO inte har tagit ställning till vilken information som behövs för de olika behov som finns inom myndigheten, såsom att löpande styra och följa upp handläggningen samt på mer aggregerad nivå analysera tillsynens resultat. Under 2013 har det dock pågått ett arbete kring vilka

data som skulle behövas för att analysera tillsynens resultat. Utöver frågan om införandet av organisationen för systemförvaltning har ledningen inte mer systematiskt behandlat utvecklingen av IT-systemen. Det visar vår genomgång av mötesprotokoll från ledningsgruppen.

Enligt förvaltningsplanen för ärendehanteringssystemet planerar systemansvariga att under 2014 förbättra sin kunskap om medarbetarnas krav på systemet och vilka behov av statistik som finns. I IT-enhetens verksamhetsplan anges att enheten under 2014 avser att utveckla möjligheterna att ta ut data systematiskt ur DHS. Vidare anges att IT-enheten planerar att medverka till att etablera en ny registerplattform som är integrerad med DHS.

IVO har inte tagit ställning till om myndigheten ska fortsätta med parallella system (ärendehanteringssystem och enkätverktyg) eller om man ska försöka integrera dem till ett system. En av de ansvariga bedömer att IVO troligen kommer att ha parallella system i åtminstone två år till.

3.4.6 Andra IT-system för uppföljning – exempel från Skolinspektionen

Statskontoret har gått igenom Skolinspektionens årsredovisning och studerat vilka uppgifter som Skolinspektionen kan redovisa ur sina system. Även om IVO och Skolinspektionen bedriver tillsyn inom olika områden torde de ställas inför många liknande frågeställningar.

Skolinspektionen kan via sina system hämta aggregerad data från den regelbundna tillsynen, inkommande anmälningar och utfärdade tillstånd. För anmälningsärenden kan Skolinspektionen till exempel ta ut uppgifter om handläggningstider, vilka beslut som fattats och antalet omprövningar. Det är även möjligt att få uppgifter om ärendetyp, kön på den som anmälan gäller och vilken verksamhetsform som anmälan rör. Vidare kan Skolinspektionen få uppgifter om vilka brister som framkommit vid inspektionerna. Systemen möjliggör jämförelser över tid.²⁸

²⁸ Skolinspektionen 2014, *Årsredovisning 2013*.

3.5 Fördjupad studie av handläggningen

Enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården är det största ärendeslaget och ärendebalanserna ökar. Även inom lex Maria är det vissa regionala avdelningar som har ökande balanser. Vi redovisar därför fördjupade studier av handläggningen av dessa ärendeslag.

I samband med rapporten om patientklagomål och patientsäkerhet, gjorde Statskontoret en genomgång av skriftliga underlag från IVO om processen för handläggning av klagomålsärenden. För att även ta reda på hur handläggningen av lex Maria går till i praktiken har vi intervjuat åtta lex Maria-handläggare, två från respektive avdelning nord, mitt, öst och syd.

3.5.1 Handläggning av enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården

IVO utreder anmälningar från patienter om vårdskador och brister som inträffat under de senaste två åren. Det övergripande syftet är att patientklagomålen ska bidra till högre patientsäkerhet i form av färre vårdskador.

Ett klagomålsärende initieras vanligtvis genom att en skriftlig anmälan från en patient eller anhörig kommer in till IVO. Klagomålen kan till exempel avse brister i informationen till patienten, dåligt bemötande eller fel i vården. Handläggningen styrs av de förfaranderegler som anges i patientsäkerhetslagen.²⁹ Handläggningen kan delas i följande steg:

1. Anmälan kommer in.
2. Arbete innan beslut om utredning.
3. Arbete efter beslut om utredning.
4. Kommunikering av handlingar.
5. Utredningsarbete och beslutsskrivning.
6. Kommunikering av förslag till beslut.
7. Beslutsfattande.
8. Hantering av synpunkter efter beslut.

²⁹ 7 kap. 10-18 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

Statskontorets genomgång i samband med rapporten om patientklagomål och patientsäkerhet visade att handläggningen varierar mellan regionerna. Det gäller särskilt de tre första stegen i handläggningsprocessen, där förfarandet vid fördelning, komplettering och beslut om vidare utredning genomförs på olika sätt.

Vidare fanns det enligt uppgift från IVO stora skillnader även i hur stor andel av klagomålen som utreds i sak, det vill säga steg 3–8. Hur stora skillnader som finns kan dock inte utläsas ur ärendehanteringssystemet. Det saknades även fastställda kriterier för vilka ärenden som ska utredas i sak och vilka som ska avslutas utan utredning. IVO har dock sedan Statskontorets genomgång tagit fram ett bedömningsstöd som komplement till den nuvarande rutinbeskrivningen för klagomålsärenden. Stödet innehåller ett förtydligande av hur ett klagomål ska utredas i sak.³⁰

Av våra intervjuer framgår att klagomålen kan vara svåra att handlägga. Det är många bedömningar som behöver göras och ofta krävs kompletteringar av vårdgivarnas underlag. Statskontoret rekommenderar i rapporten om patientklagomål och patientsäkerhet att IVO tillämpar kortare tidsfrister vid förfrågningar under utredningsarbetet och att i större utsträckning, där det är lämpligt, använder sig av muntliga kontakter i utredningsarbetet. Det skulle i viss mån kunna skynda på handläggningen.

Generaldirektören har nyligen gett den ansvarige för klagomålsprocessen i uppdrag att identifiera och genomföra åtgärder för att effektivisera handläggningen. Samtliga delar av handläggningsprocessen ska genomlysas och eventuella skillnader i tillvägagångssätt mellan de regionala avdelningarna ska identifieras. Resultatet av kartläggningen ska redovisas senast den 30 juni 2014.³¹

³⁰ Inspektionen för vård och omsorg, *Tillägg till Rutin 8.2.1 Klagomål – PSL*, 2013-11-28.

³¹ Inspektionen för vård och omsorg, *Uppdrag att effektivisera delprocessen klagomål mot hälso- och sjukvården*.

3.5.2 Handläggning av lex Maria-anmälningar

Enligt bestämmelser i patientsäkerhetslagen har vårdgivaren en skyldighet att anmäla händelser som medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till IVO, så kallad lex Maria-anmälan. Vårdgivaren ska göra en utredning av händelsen som syftar till att identifiera de bakomliggande orsaksfaktorena samt vidta adekvata åtgärder för att säkerställa patientsäkerheten. Innan den patientsäkerhetslag som infördes 1 januari 2011 ansvarade Socialstyrelsen för utredningen och för att ställa krav på lämpliga åtgärder.³²

Ny rutin för handläggning

I samband med den nya patientsäkerhetslagen förändrades alltså Socialstyrelsens hantering av anmälningar enligt lex Maria. En ny rutin infördes som IVO nu har tagit över. Rutinen innebär att IVO, med hjälp av ett bedömningsstöd, ska granska vårdgivarens anmälan, utredning och underlag samt bedöma om åtgärderna är adekvata.³³

Den nya rutinen för handläggning av lex Maria kan kortfattat delas in i följande steg:

1. Anmälan tas emot av registraturen.
2. Chef eller annan utsedd person gör ställningstaganden och delar sedan ut ärendet till lämplig handläggare.
3. Handläggaren kontrollerar att anmälan eller utredningen är fullständig samt tar ställning till om ytterligare kompetens behövs. Om anmälan eller utredningen är ofullständig begärs komplettering.
4. Handläggaren gör en rimlighetsbedömning av utredningen med hjälp av bedömningsstödet. Sedan skrivs en sammanställning och bedömning av ärendet. Medhandläggare eller annan sakkunnig om handläggaren valt att ta in en sådan ser över ärendet.
5. Beslut fattas av chef eller annan utsedd person. Har vårdgivaren fullgjort sitt ansvar avslutas ärendet. Om inte fattas beslut om krav på åtgärd. Om så sker ska vårdgivaren komma in med nya hand-

³² patientsäkerhetslagen (2010: 659)

³³ IVO:s hemsida, <http://www.ivo.se/anmala-och-rapportera/annal-vardskada-lex-maria/Sidor/default.aspx>

lingar som bedöms på nytt. Har vårdgivaren fullgjort sina skyldigheter avslutas ärendet. Om inte övervägs föreläggande eller initiativärende.

Brister i vårdgivarens utredning hanteras inte enhetligt

Av de intervjuer som Statskontoret genomfört med lex Maria-handläggare framgår att ärendehantering i flera moment överensstämmer med rutinen. Vissa avvikelser eller skillnader i handläggarnas beskrivning kunde dock noteras. Dessa består främst i:

- Hur brister i vårdgivarens utredning hanteras.
- Vilken innebörd åtgärdsbesluten har och hur de tillämpas.
- Hur bedömningen skrivs.

Handläggarna uppger att det är mycket vanligt att en anmälan inte är komplett när den kommer in till IVO. Hur man väljer att hantera dessa brister skiljer sig åt mellan handläggarna. Det gäller såväl på vilket sätt åtgärdsbeslut tillämpas som hur myndighetens bedömning skrivs.

Av våra intervjuer framgår att brister i vårdgivarnas utredningar grovt sett hanteras på tre olika sätt:

- *Fullständig komplettering begärs*
I dessa fall begär handläggarna in kompletteringar av vårdgivarnas utredning tills de anser att utredningen är fullständig i alla avseenden. Följaktigen blir det inte aktuellt att ställa formella krav på att vårdgivaren ska vidta åtgärder.
- *Viss komplettering begärs*
I dessa fall begär handläggarna in viss komplettering. Relativt ofta fattas beslut om krav på åtgärder. Dessa beslut handlar främst om att vårdgivarens åtgärder för att säkra patientsäkerheten inte anses adekvata.
- *Krav på åtgärd direkt*
I dessa fall beslutar myndigheten om krav på åtgärder utan att först begära in komplettering.

Vid våra intervjuer framkom också att vissa handläggare hanterar brister i vårdgivarens utredning genom att själva kommentera bristerna i

sin bedömning av ärenden. Detta anses göra handläggningen smidigare eftersom handläggaren då inte behöver begära och vänta in kompletterande uppgifter. Samtidigt är man medveten om att det inte är förenligt med den nya lex Maria-rutinen att göra så. Av våra intervjuer framgår att det också råder en viss osäkerhet bland handläggarna om hur mycket de får kommentera vårdgivarens utredning i sina bedömningar.

Flaskhalsar i handläggningen

Av våra intervjuer framgår att den aktiva tid som handläggarna arbetar med ett ärende ofta är relativt kort. Liggtiderna kan däremot vara långa. Det beror bland annat på de flaskhalsar som uppstår när handläggarna behöver ta hjälp av andra aktörer i myndigheten, som exempelvis jurister och chefer, och att vårdgivarna dröjer med att skicka kompletteringar. En annan orsak till liggtiderna är att handläggaren behöver arbeta med andra ärenden, främst enskildas klagomål. Det är dock inte alla handläggare som uppger att de drabbas av dessa flaskhalsar, vilket de menar beror på att deras enhet är bemannad med den kompetens som krävs för handläggningen.

Statskontoret har tidigare varnat för att en hantering av alltför många ärenden samtidigt riskerar att leda till en ineffektiv handläggning.³⁴ I våra intervjuer med lex Maria-handläggare framkommer också att de liggtider som uppstår på grund av ärendebelastning och flaskhalsar leder till att alltför många ärenden handläggs samtidigt. Detta skapar en ineffektiv handläggning eftersom det endast går att hålla ett begränsat antal ärenden i minnet samtidigt och handläggaren behöver läsa in sig på ärendena upprepade gånger.

Styckkostnaderna skiljer sig mellan regionerna

Styckkostnaderna för handläggningen av lex Maria-ärenden varierar mellan avdelningarna. Av de avdelningar som Statskontoret har studerat är styckkostnaderna högst hos avdelning nord (27 074 kronor) medan avdelning öst har den lägsta styckkostnaden (18 027 kronor). Däremellan befinner sig avdelning syd (23 382 kronor) och avdelning

³⁴ Statskontoret 2013:24, *Patientklagomål och patientsäkerhet*.

mitt (22 646 kronor). Styckkostnaderna varierar även rejält inom respektive avdelningars enheter.³⁵

Enligt uppgift planerar IVO att under hösten 2014 identifiera och genomföra åtgärder för att effektivisera handläggningen av lex Maria-ärenden.

3.6 Sammanfattande iakttagelser

3.6.1 Utveckling av ärendebalanser

Statskontoret konstaterar att IVO ser över sina ärendeprocesser för att effektivisera handläggningen, men hittills fortsätter ärendebalanserna att öka och handläggningstiderna är långa för klagomålen mot hälso- och sjukvården.

Ärendebalansen ökar och handläggningstiderna är långa

IVO tog över en verksamhet med stora ärendebalanser. Ärendebalanserna har fortsatt att öka under myndighetens första nio månader. Den största delen utgörs av enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården. Antalet inkomna klagomålsärenden har varit relativt stabilt de senaste åren, vilket innebär att den ökande balansen av klagomålsärenden inte beror på att fler ärenden kommer in.

Balanserna skiljer sig mellan de regionala avdelningarna. Handläggningstiderna är ofta långa. För nästan en fjärdedel av klagomålsärenden mot hälso- och sjukvården är handläggningstiden längre än ett år.

IVO ser över processer för att effektivisera handläggningen

IVO ser över ärendeprocesserna i syfte att effektivisera handläggningen. Myndigheten genomför för närvarande även en särskild genomlysning av klagomålsprocessen. Det är för tidigt att kunna utläsa några eventuella effekter av myndighetens arbete med ärendeprocesserna. En del av aktiviteterna har precis genomförts och andra är ännu i planeringsstadiet.

³⁵ E-post från IVO 2014-02-14.

3.6.2 Enhetlig tillämpning

Statskontoret konstaterar att IVO har vidtagit åtgärder som på sikt kan främja en enhetlig tillämpning, men det finns indikationer på att handläggningen för närvarande inte är enhetlig. Vidare finns bedömningskriterier endast inom några tillsynsområden vilket innebär att handläggarna saknar tydligt stöd inom flera områden.

Förutsättningarna för att lyfta ärenden har förbättrats men få vägledande beslut finns

Förutsättningarna att lyfta principiellt viktiga ärenden har förbättrats via det nätverk som har bildats mellan rättsenheten och avdelningsjuristerna. Även om avdelningsjuristerna har lyft ärenden till nätverket är det ännu få vägledande beslut som har fattats av generaldirektören för att skapa en myndighetsövergripande praxis. Även utvecklingen av det juridiska stödet är i sin linda, till exempel framtagandet av bedömningsstöd och praxissammanställning. Därmed saknas ännu vägledning i vissa principiella frågor.

Vidare saknas bedömningskriterier för flera tillsynsområden. Enligt Statskontoret behövs någon form av bedömningskriterier, annars är risken stor för att tillsynsärenden bedöms och handläggs olika. Sedan kan detaljeringsgraden skilja sig åt beroende på tillsynsområdets karaktär. Det viktiga är att handläggarna får ett tydligt stöd för sina beslut, vilket de för närvarande inte har inom flera av tillsynens områden.

Handläggningen varierar i myndigheten

Statskontorets genomgång av handläggningen av enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården och av lex Maria-anmälningar visar att handläggningen inte är enhetlig inom och mellan de regionala avdelningarna. Det finns exempelvis stora skillnader i hur stor andel av klagomålen som utreds i sak. Vidare hanteras inte brister i vårdgivarnas utredningar enhetligt vid handläggningen av lex Maria-ärenden. Även de stora skillnaderna i styckkostnader mellan regionerna indikerar att handläggningen av lex Maria-ärenden inte är enhetlig.

Ansvariga på IVO vet inte hur enhetliga besluten är

De anställda inom IVO menar att handläggningen och besluten troligen inte är helt enhetliga. Det visar såväl myndighetens dialoger med med-

arbetare vid de regionala avdelningarna som våra intervjuer med chefer i myndigheten. Ansvariga på myndigheten vet dock inte hur enhetliga besluten är. Rättsenheten följer till exempel inte upp ärenden för att bedöma enhetligheten.

3.6.3 System för att följa upp ärendehantering

Statskontoret konstaterar att de tidigare bristerna i ärendehanteringssystem och uppföljningssystem kvarstår. IVO har ännu inte kartlagt vilka behov som systemen ska svara emot.

De tidigare bristerna i systemen kvarstår

Bristerna i systemen för handläggning och uppföljning från Socialstyrelsens tid kvarstår ännu. Systemen är varken ett tillräckligt stöd för handläggningen av ärenden eller för att sammanställa och analysera tillsynsresultaten på aggregerad nivå. Det går till exempel inte att med hjälp av ärendehanteringssystemet få reda på om det finns återkommande brister hos en vårdgivare.

IVO har inte kartlagt vilka behov som systemet ska svara emot

IVO har inte kartlagt vilka behov som myndighetens ärendehanteringssystem och uppföljningssystem ska svara emot, men planerar att göra det under 2014. IVO har dock inte prestenterat någon tydlig tidsplan för när välfungerande system ska kunna vara på plats.

4 Utveckling av tillsynen

I detta kapitel följer vi upp vad IVO hittills har gjort för att utveckla tillsynen med fokus på riskbaserad tillsyn och återföring av tillsynens resultat. Dessa båda områden återfinns som prioriterade utvecklingsområden i myndighetens förändringsplattform. Vi följer även upp myndighetens utvecklingsarbete avseende användningen av sanktioner.

4.1 Ett underlag för framtida tillsynspolicy

Generaldirektörens stab har utarbetat ett diskussionsunderlag för strategiska beslut om tillsynens inriktning och framtida fokus. Målet är att ta fram en tillsynspolicy. De frågor som lyfts är exempelvis:

- Hur utformar man tillsynen för att den ska bidra till god kvalitet i vård och omsorg? När är standardiserade metoder lämpliga? När är kvalitativa bedömningar lämpliga?
- Vad är lämplig balans mellan kontrollerande och främjande tillsyn? När är det befogat att använda sanktioner?

De regionala avdelningarna har ombetts att lämna skriftliga underlag om hur medarbetarna ser på utvecklingen av tillsynen. Inom ramen för arbetet med tillsynspolicyn finns också en arbetsgrupp som arbetar med metodutveckling. Gruppen ska bland annat kartlägga den tillsyn IVO gör i dag och vilka metoder som används, sammanställa vad forskningen säger om vad som är effektiva tillsynsmetoder samt genomföra en nationell och internationell kartläggning av hur andra tillsynsmyndigheter arbetar med sitt uppdrag.³⁶

³⁶ Beskrivning från IVO i samband med faktagranskning.

4.2 Riskbaserad tillsyn

I Statskontorets utvärdering av tillsynsreformen framkom att det borde ges större utrymme åt tillsyn som grundas på riskanalys. Socialstyrelsen behövde utveckla rutiner för att planera tillsyn grundad på egen riskanalys.

För att få en större flexibilitet och snabbt kunna agera vid extraordinära situationer anser regeringen att IVO bör ha en beredskap att kunna anpassa tillsynen till olika nya behov och omständigheter. Huvuddelen av resurserna får inte vara intecknade redan vid årets början. Regeringen anser även att myndigheten behöver utveckla rutiner för att bättre än i dag kunna planera tillsyn baserad på egen riskanalys och riskbedömning när indikationer på allvarliga kvalitetsproblem finns.³⁷

Enligt IVO:s instruktion ska tillsynen planeras och genomföras med utgångspunkt i egna riskanalyser om inte annat följer av lag, förordning eller särskilt beslut från regeringen.

4.2.1 Riskbaserad tillsyn är ett prioriterat utvecklingsområde

I myndighetens förändringsplattform är ”Mer träffsäker riskbaserad tillsyn” ett av fyra prioriterade utvecklingsområden. Delmålen handlar om att tillgodogöra sig andra aktörers iakttagelser och IVO:s iakttagelser, ta fram en modell för riskanalys samt implementera riskanalysen. Det beskrivna arbetet har påbörjats enligt plan med ett antal aktiviteter.

4.2.2 Den egeninitierade tillsynen baseras inte på egna riskanalyser

IVO:s egeninitierade tillsyn kan vara av två slag, antingen styrd av externa initiativ (händelsestyrd) eller baserad på egna riskanalyser.

Under 2013 genomförde IVO cirka 600 egeninitierade tillsynsinsatser, majoriteten inom socialtjänsten. Den analys som legat till grund för egeninitierad tillsyn är helt styrd av externa initiativ, till exempel frågor som uppmärksammas i klagomålsärenden eller media. Inter-

³⁷ Prop. 2012/13:20, *Inspektionen för vård och omsorg – en ny tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst*.

vjuade vid de regionala avdelningarna pekar också på att det funnits litet eller inget utrymme för tillsyn baserad på egna riskanalyser. Den författningsstyrda tillsynen har prioriterats. Det gäller främst enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården, lex Maria-anmälningar och frekvenstillsyn.

Myndigheten har ambitionen att framöver i betydligt högre utsträckning än nu göra egna fördjupade analyser och utifrån dessa genomföra tillsynsinsatser på eget initiativ.³⁸

Pilotprojekt pågår i avdelning syd

Enligt IVO:s verksamhetsplan ska myndigheten under 2014 genomföra två pilotprojekt där tillsynen baseras på riskanalyser. Inom ramen för detta arbete genomför IVO för närvarande en systemanalys som inkluderar en tillsynsdialog mellan IVO och huvudmannen Region Skåne. Analysen bygger på tillsynens iakttagelser de senaste åren och på en genomgång av landstingsvisa resultat- och kvalitetsindikatorer. I analysen identifierades förbättringsområden inom akutmottagningarna, läkemedelsanvändningen bland äldre, kvaliteten inom psykiatrin samt det övergripande ledningssystemet.³⁹

4.2.3 Litet utrymme för riskbaserad tillsyn

IVO lägger närmare hälften av sina resurser på att hantera enskildas klagomål. Balanserna och därmed resursåtgången är störst på hälso- och sjukvårdssidan. Även frekvenstillsynen av boenden för barn och unga tar resurser. IVO anser sig behöva frigöra resurser för riskbaserad tillsyn och har påbörjat ett effektiviseringsarbete som vi beskriver i kapitel 3.

Som vi tidigare tagit upp har IVO liksom Statskontoret föreslagit ändringar i patientsäkerhetslagen vad gäller hanteringen av patientklagomålen. IVO har även föreslagit att kravet på frekvenstillsyn avskaffas. IVO anser det vara en nödvändig förändring för att tillsynen ska kunna bedrivas effektivt och riskbaserat.⁴⁰

³⁸ Inspektionen för vård och omsorg 2014, *Årsredovisning 2013*.

³⁹ Inspektionen för vård och omsorg, *Systemanalys Region Skåne*.

⁴⁰ Inspektionen för vård och omsorg, *Budgetunderlag 2015–2017*.

Beträffande frekvenstillsynen av boenden för barn och unga finns ett myndighetsbeslut från november 2013 att respektive avdelning avgör om det ska göras en eller två oanmälda inspektioner. Intervjuade i de regionala avdelningarna menar att möjligheten att göra två oanmälda besök i stället för ett anmält och ett oanmält frigör utrymme för riskbaserad tillsyn.⁴¹

Statskontoret bedömde i sin utvärdering av tillsynsreformen att fokuseringen på frekvenstillsyn av boenden för barn och unga begränsar utrymmet för annan tillsyn. Vidare kunde frekvenskravet hämma det interna utvecklingsarbetet och utvecklingen av myndighetens egna riskanalyser. Statskontoret framhöll dock att Socialstyrelsens utrymme för sådant arbete inte varit helt kringskuret eftersom frekvenstillsynen utgör en mindre del av den samlade tillsynen.⁴² I en annan rapport konstaterar Statskontoret att när lag och förordning i detalj anger prestationer för tillsynen kommer detta att styra inriktningen på mycket av tillsynen.⁴³

Enligt intervjuade i de regionala avdelningarna är enskildas klagomål på hälso- och sjukvården en större utmaning än frekvenstillsynen för myndighetens intentioner att öka den riskbaserade tillsynen. Även handläggningen av lex Maria-ärenden uppges vid vissa regionala avdelningar minska utrymmet för riskbaserad tillsyn.

4.3 Strategier för hur föreläggande ska användas

IVO har, om vissa förutsättningar är uppfyllda, möjlighet att tillgripa sanktioner gentemot tillsynsobjekten. IVO kan lämna förelägganden med eller utan vite, förbjuda viss verksamhet och återkalla tillstånd.

Statskontorets utvärdering av tillsynsreformen visade att Socialstyrelsen inte alltid använde sina sanktionsmöjligheter. Exempelvis hade Socialstyrelsen inte utfärdat något vite trots att flera kommuner inte hade fullgjort sin skyldighet att anmäla nya boenden för barn och unga.

⁴¹ Beskrivning från IVO i samband med faktagranskning 2014-03-05.

⁴² Statskontoret 2012:11, *Utvärdering av tillsynsreformen – Samlad tillsyn över socialtjänst och hälso- och sjukvård*.

⁴³ Statskontoret 2012, *Tänk till om tillsynen – Om utformningen av statlig tillsyn*.

I våra intervjuer har det framkommit att Socialstyrelsen regelmässigt använde så kallade ”krav på åtgärder”, en åtgärd som myndigheten kan vidta innan eventuellt beslut om föreläggande. Socialstyrelsen gick sällan så långt som till förelägganden. Bland dem som vi har intervjuat på IVO finns det olika uppfattningar ifall IVO i större utsträckning bör utfärda förelägganden. Som ett led i framtagandet av den nya tillsyns-policyn diskuteras för närvarande hur myndigheten ska använda sanktioner.⁴⁴ Någon strategi har ännu inte utarbetats.

Vid inrättandet av IVO ändrades den interna beslutsordningen vilket enligt de intervjuade ger bättre möjligheter att kunna fatta beslut om förelägganden. Den nya beslutsordningen innebär att den interna processen går snabbare och det är inte samma risk för att uppgifterna hinner bli inaktuella. Det finns också några exempel på att IVO har använt sig av förelägganden på senare tid. Under perioden 1 juni till 31 december 2013 utfärdade IVO sju förelägganden varav sex var förenade med vite.⁴⁵

4.4 Kunskapsåterföring

Statskontorets utvärdering av tillsynsreformen visade att kommunerna ansåg att Socialstyrelsen försummade sin roll att, inom ramen för tillsynen, ge vägledning om hur regler ska tillämpas och återföra kunskaper från tillsynens iakttagelser.⁴⁶ Regeringen anser att kunskapsåterföringen av tillsynens iakttagelser är viktig och behöver utvecklas. Det är centrala uppgifter för tillsynsmyndigheten att följa upp att brister och missförhållanden åtgärdas samt att förmedla den kunskap och de erfarenheter som tillsynen ger. Även aktiviteter i syfte att vara lärande, förebyggande och stödjande ingår.⁴⁷

I förändringsplattformen anger IVO att utvecklad analys och kunskapsåterföring är ett prioriterat utvecklingsområde. Myndigheten pekar ut regelbundna temarapporter, tillsynsrapporten, utvecklade möjligheter

⁴⁴ E-post från IVO 2014-02-21.

⁴⁵ Inspektionen för vård och omsorg 2014, *Årsredovisning 2013*.

⁴⁶ Statskontoret 2012:11, *Utvärdering av tillsynsreformen, Samordnad tillsyn över socialtjänst och hälso- och sjukvård*.

⁴⁷ Prop. 2012/13:20, *Inspektionen för vård och omsorg – en ny tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst*.

till utdata samt återföringskonferenser som arbetsområden. IVO har, vid sidan av det fortsatta arbetet med tillsynsrapporten som påbörjats av Socialstyrelsen, lagt fokus på temarapporter och återföringskonferenser. Däremot har möjligheterna till utdata inte förbättrats, vilket framgår av kapitel 3. Det krävs idag manuellt arbete för att ta fram underlag till tillsynsrapporten och andra rapporter.

4.4.1 Återföringskonferenser och dialogmöten

IVO har under hösten 2013 genomfört återföringskonferenser för huvudmän inom vård och omsorg i alla regioner. Där presenterades resultaten från tillsynsrapporten och olika temarapporter. Sammanlagt har 17 konferenser genomförts.

IVO har även genomfört dialogmöten mellan myndighetsledningen och tre grupperingar av intresse- och branschorganisationer: företrädare för brukare, patienter och anhöriga, personal i vård och omsorg samt privata vård- och omsorgsgivare.

Målgrupp för konferenserna var huvudmän för vård och omsorg

Cirka 70 procent av konferensdeltagarna kom från kommuner och cirka 30 procent från landsting. Målgruppen var huvudmän för vård och omsorg och därför har de privata vårdgivarna inte deltagit i någon större utsträckning, vilket har föranlett kritik från till exempel företrädare för privata vårdcentraler. IVO:s ledningsgrupp har diskuterat frågan och ska under 2014 att införa metoder för återföring som gör det möjligt att även för privata aktörer att delta. Ett exempel är de dialogmöten som beskrivs ovan.

Enligt myndighetens utvärderingsenkät gav drygt åtta av tio av deltagare ett positivt helhetsomdöme om konferenserna. Många efterlyser komplement eller alternativ till fysiska konferenser. I en promemoria om hur tillsynsåterföringen kan utvecklas föreslås att IVO:⁴⁸

- inför seminarier som hålls via webben (så kallade webinarier, med inspiration från Skolinspektionen),
- fortsätter ordna en nationell serie återföringskonferenser och

⁴⁸ Inspektionen för vård och omsorg, Avdelningen för verksamhetsstöd och styrning, *Metoder för tillsynsåterföring 2014*, 2013-12-10.

- deltar vid andras konferenser på ett mer strategiskt sätt.

De intervjuade vid de regionala avdelningarna är positiva till återföringskonferenserna och även till de förslag på utveckling som presenterats. Flera intervjuade pekar på att återföringskonferenserna är en ambitionshöjning jämfört med den kunskapsåterföring som ägde rum vid Socialstyrelsen.

4.4.2 IVO har utarbetat en policy för råd och vägledning

Även kommunikeringen av myndighetens beslut till vårdgivarna är en form av kunskapsåterföring. I förarbeten inför IVO:s bildande pekas på att tillsynsmyndigheten har ett primärt ansvar för att ge information, råd och vägledning i samband med tillsynen. Det innebär att de som utövar tillsyn inte enbart ska ägna sig åt att granska.⁴⁹

Intervjuade, både på myndighetsövergripande och på regional nivå, framhåller att IVO har ett tydligt uppdrag att ge råd och vägledning inom ramen för tillsynen. Det uppdraget hade även Socialstyrelsen men när tillsynen låg där betonades enligt de intervjuade den granskande rollen.

Flera intervjuade pekar på att det krävs en balansgång för att man inte agera som konsulter. IVO har tagit fram en policy för råd och vägledning inom ramen för tillsynen som lyfter fram denna avvägning. Där framhålls att inspektörerna gärna får ge råd och vägledning genom att sprida erfarenheter och goda exempel men bör avstå från att ge råd i ett konkret ärende.⁵⁰

4.5 Sammanfattande iakttagelser

4.5.1 Riskanalyser och strategiskt inriktat arbetssätt

Statskontoret konstaterar att riskbaserad tillsyn är ett av IVO:s prioriterade utvecklingsområden och att IVO har påbörjat ett arbete inom detta

⁴⁹ Prop. 2012/13:20, *Inspektionen för vård och omsorg – en ny tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst*.

⁵⁰ Inspektionen för vård och omsorg, *Policy för råd och vägledning inom ramen för tillsyn*.

område. Myndighetens tillsyn har dock hittills inte baserats på strategiska riskanalyser.

Den egeninitierade tillsynen var händelsestyrd 2013

IVO behöver ha utrymme både för händelsestyrda egeninitierade tillsynsinsatser och för insatser utifrån egna riskanalyser. Under 2013 var den egeninitierade tillsynen helt händelsestyrd utifrån extern information som klagomål och uppgifter i media. Ett pilotprojekt för riskbaserad tillsyn pågår vid avdelning syd.

IVO behöver frigöra resurser för riskbaserad tillsyn

Vid flera av de regionala avdelningarna uppger cheferna att det har funnits litet eller inget utrymme för den riskbaserade tillsynen. Statskontoret konstaterar att IVO lägger merparten av sina resurser på klagomål, anmälningar och frekvenstillsyn. IVO behöver därför frigöra resurser för att i större utsträckning kunna genomföra tillsyner med strategiska riskanalyser som underlag. Myndighetens påbörjade effektiviseringsarbete kan vara ett steg på vägen, men det är ännu osäkert vilka effektiviseringsvinster detta arbete kan generera.

4.5.2 Återföring av tillsynens resultat

Statskontoret konstaterar att IVO under 2013 har prioriterat att återföra kunskaper från tillsynens iakttagelser. Bristerna i uppföljningssystemen försämrar dock myndighetens möjligheter att systematiskt arbeta med kunskapsåterföring.

IVO återför kunskap från tillsynen

IVO har i alla sex regioner genomfört återföringskonferenser för huvudmän och planerar att ytterligare utveckla konferenserna. Deltagarna har i myndighetens utvärderingsenkät generellt sett varit nöja med konferenserna. IVO har även förtydligat hur inspektörerna ska ge råd och vägledning till tillsynsobjekten. Statskontoret menar att det är viktigt att IVO följer upp vårdgivarnas uppfattning om inspektörernas råd och vägledning.

Brister i IT-systemen förvärrar arbetet med kunskapsåterföring

För att myndigheten på ett systematiskt sätt ska kunna arbeta med kunskapsåterföring krävs att det går att ta ut kvalitetsäkrade data ur IT-

systemen. Det är inte möjligt idag. De tidigare bristerna i IT-systemet kvarstår. För att ta fram underlag till tillsynsrapporten och andra rapporter krävs precis som tidigare ett resurskrävande manuellt arbete.

4.5.3 Strategier för hur sanktionsmöjligheterna ska användas

Statskontoret konstaterar att IVO ännu inte har utarbetat någon strategi för när och i sådana fall hur myndigheten ska använda möjligheterna till sanktioner.

Risk för att IVO inte använder sanktioner på enhetligt sätt

För närvarande pågår en diskussion i myndigheten om hur sanktioner ska användas på bästa sätt för att nå önskvärt resultat med tillsynen. Det återstår dock för myndigheten att utarbeta en strategi för hur sanktioner ska användas. Därmed saknas i dagsläget en vägledning för i vilka situationer det är aktuellt med till exempel förelägganden. Det finns därför en risk för att myndigheten använder sanktioner på ett icke enhetligt sätt.

5 Slutsatser och förslag

Statskontoret har undersökt hur IVO arbetar med de områden som pekas ut i den proposition som ligger till grund för inrättandet av myndigheten och i vilken grad myndigheten har åtgärdat de brister som tidigare har pekats ut för tillsynen inom vården och omsorgen. Vi har även studerat hur IVO har klarat övergången till en ny myndighet. Statskontorets iakttagelser kring respektive område har redovisats i de tidigare kapitlen. I detta kapitel redovisar vi våra samlade slutsatser och redogör för framtida risker för verksamheten.

Det är för tidigt att göra en mer definitiv bedömning av myndighetens insatser då det endast är tio månader sedan IVO inrättades. Man kan inte förvänta sig att insatserna ännu ska ha fått full effekt.

Statskontorets samlade bedömning av IVO:s inledande arbete är att myndigheten arbetar med de områden som pekas ut i den aktuella propositionen. Exempelvis har myndigheten inlett ett arbete för att effektivisera ärendeprocesserna, utveckla en riskbaserad tillsyn och förbättra återföringen av tillsynens resultat.

För att IVO ska kunna fullgöra sitt uppdrag och få till stånd en effektivare tillsyn krävs dock att verksamheten utvecklas och att IVO gör vissa strategiska prioriteringar i sin verksamhet. Det gäller framför allt att få kontroll över de ökande ärendebalanserna och få till stånd ett ändamålsenligt IT-system för uppföljning av ärenden. Annars finns risk för att målen för tillsynen på sikt inte kan nås.

5.1 Verksamheten har löpt på utan störningar

Vid övergången till en ny myndighet är det flera åtgärder som behöver vidtas för att verksamheten ska fungera. Det handlar bland annat om att rekrytera personal, förse personalen med relevant utrustning och inrätta

administrativa rutiner. Det finns risk för att störningar uppstår i verksamheten i samband med övergången till ny myndighet. Statskontoret bedömer att myndigheten har klarat övergången utan att verksamheten har stannat upp eller råkat ut för allvarigare störningar.

Statskontoret noterar att ledningen har ambitionen att involvera personalen i förändringsarbetet. Ledningen menar att den kultur som följde med vid inrättandet av IVO kunde vara ängslig. För att stärka organisationskulturen har medarbetare involverats i dialoger för att få fram förslag till förbättringar. Vidare är delegationsordningen mer decentraliserad än tidigare, vilket också kan öka möjligheterna till delaktighet. IVO har även initierat en diskussion inom organisationen kring myndighetens framtida tillsynspolicy.

Statskontoret ser positivt på ledningens ambition att göra de anställda delaktiga. På så sätt kan det till exempel bli lättare än tidigare att få upp principiellt viktiga ärenden på myndighetsnivå och därigenom kunna skapa praxis. Det kan emellertid ta lång tid att ändra en kultur. I slutändan är det ledningens och chefernas beslut i konkreta fall som blir avgörande för hur kulturen kommer att utvecklas.

5.2 IVO behöver få kontroll över ärendebalanserna

IVO tog över en verksamhet med höga ärendebalanser. Statskontoret kan konstatera att balanserna har fortsatt öka under myndighetens första tio månader. För närvarande har IVO en ärendebalans på drygt 10 000 ärenden. Den största delen utgörs av enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården. Antalet inkomna klagomålsärenden har varit relativt stabilt de senaste åren. Den ökande balansen av klagomålsärenden beror alltså inte på att det är fler ärenden som kommer in utan på att antalet beslut är för få.

Vår uppföljning visar också att handläggningstiderna är långa. För nästan en fjärdedel av klagomålsärendena mot hälso- och sjukvården överstiger handläggningstiden ett år. Åldern på de öppna ärendena indikerar att handläggningstiderna kommer att vara fortsatt långa under den närmaste tiden.

De långa handläggningstiderna är en fara för rättssäkerheten

Statskontoret menar att de långa handläggningstiderna är ett rättssäkerhetsproblem för såväl patienter som anmäld vårdpersonal. För patienter handlar det om att berättigade krav på snabb och enkel handläggning inte uppfylls. För vårdpersonal som är under utredning innebär det en onödigt lång tid av osäkerhet då myndighetens beslut dröjer. De långa handläggningstiderna kan också medföra att brister i vården och omsorgen inte åtgärdas tillräckligt snabbt.

Det är därför angeläget att IVO får kontroll över ärendebalanserna och handläggningstiderna. Statskontoret noterar att IVO för närvarande ser över ärendeprocesserna i syfte att effektivisera handläggningen. Det är för tidigt att kunna utläsa några eventuella effekter av detta arbete.

Behov av en transparent resursfördelningsmodell

Vår uppföljning visar även att ärendebalanserna varierar mellan de regionala avdelningarna. Det gäller främst enskildas klagomål mot hälso- och sjukvård. Tidigare var handläggningen av dessa ärenden centraliserad. De regionala skillnaderna för klagomålsärendena har således uppstått under IVO:s tid.

Huruvida skillnaderna i ärendebalanser påverkas av resursfördelningen går det inte att närmare uttala sig om eftersom IVO ännu inte har någon transparent modell för fördelningen. IVO har planer på att utarbeta en mer transparent modell, vilket Statskontoret välkomnar. Med tydliga kriterier för resursfördelningen skulle det bli lättare att se vad i resultaten som kan förklaras av avdelningsledningens styrning av verksamheten. En transparent modell behövs också för att avdelningarna ska få så bra förutsättningar som möjligt för verksamheten. Avdelningarna täcker till exempel olika stora geografiska områden och sammansättningen av vårdgivare varierar.

5.3 IVO behöver utveckla sina system för att följa upp verksamheten

Vår uppföljning visar att de brister i systemet för att styra och följa upp verksamheten som framkom i utvärderingen av Socialstyrelsens tillsynsverksamhet kvarstår. Systemet är varken ett tillräckligt stöd för

handläggningen av ärenden eller för att sammanställa och analysera tillsynsresultaten på aggregerad nivå. Det finns även brister i datakvaliteten.

Stora ärendebalanser kräver att verksamheten kan följas upp

Avsaknaden av ett ändamålsenligt uppföljningssystem är särskilt bekymmersam med tanke på att balanserna för ärendena har ökat under de senaste åren. Bristerna i uppföljningssystemet försvårar analyser av ärendebalanser och handläggningstider. En effektiv ärendehantering förutsätter att olika typer av ärenden och flaskhalsar kan identifieras.

Brister i IT-systemen hindrar ett strategiskt arbetssätt

Ett strategiskt arbetssätt förutsätter att IVO har system för att kunna sammanställa riskanalyser och analysera tillsynens resultat på aggregerad nivå. Vår uppföljning visar att myndighetens system inte i någon större utsträckning kan användas för detta ändamål. Myndighetens analytiker är i stället hänvisade till att manuellt gå igenom ärenden, vilket är tidskrävande och ofta förutsätter snäva urval som det kan vara svårt att dra mer generella slutsatser kring.

Av vår uppföljning framgår att Skolinspektionen kan hämta aggregerade uppgifter ur sina system om regelbunden tillsyn, inkommande anmälningar och utfärdade tillstånd. Även om IVO och Skolinspektionen bedriver tillsyn inom olika områden torde myndigheterna ställas inför många liknande frågeställningar. Enligt Statskontoret kan det finnas erfarenheter som IVO skulle kunna hämta från Skolinspektionen och andra myndigheter som bedriver liknande verksamheter.

Myndigheten behöver ta ställning till sitt IT-behov

Den temporära resursförstärkning som regeringen aviserat att IVO ska få till och med 2016 ska bland annat användas till att utveckla IT-systemen. Statskontoret konstaterar att IVO ännu inte har presenterat några tydliga planer för när bristerna i ärendehanteringssystemet och uppföljningssystemet ska vara åtgärdade. Statskontoret anser att ledningen hittills inte i tillräcklig utsträckning prioriterat utvecklingen av IT-systemen. Vår genomgång av mötesprotokoll visar att ledningsgruppen inte i någon större utsträckning har behandlat den strategiska utvecklingen av IT-systemen.

Enligt Statskontoret bör IVO ta ställning till vad IT-systemen ska användas till och vilka uppgifter som behövs för respektive syfte. Avdelnings- och enhetscheferna behöver till exempel data om olika ärenden för att kunna styra och följa upp handläggningen. Även handläggare behöver uppgifter för att kunna få överblick över ärendet och kunna följa tillsynsobjekt över tid. Vidare behövs aggregerade data för att myndigheten ska kunna utveckla en mer riskbaserad och strategisk tillsyn. Ledningen bör prioritera utvecklingen av IT-systemen och regelbundet efterfråga rapporter om hur arbetet utvecklas.

5.4 Framtida risker för tillsynen

Statskontoret har identifierat framtida risker för verksamheten och menar att IVO framöver behöver vidta åtgärder för att tillsynen ska kunna bedrivas effektivt och enhetligt över landet. IVO har inledningsvis främst prioriterat att få den löpande verksamheten att fungera. Myndigheten har till stora delar tagit över befintlig verksamhet från Socialstyrelsen. Nu när det gått tio månader sedan IVO inrättades menar Statskontoret att det borde finnas möjlighet för IVO att prioritera dessa strategiska frågor.

5.4.1 Risker för målet om effektiv tillsyn

Regeringen har framhållit att tillsynen inom vård- och omsorgssektorn behöver bli effektivare. Inrättandet av en fristående tillsynsmyndighet kan enligt regeringen möjliggöra en effektivare tillsyn, det vill säga att tillsynen utövas med mer långsiktig planering, tydligare prioriteringar och ett mer strategiskt inriktat arbete. För att tillsynen ska bli effektivare krävs enligt regeringen också att tillsynen baseras på riskanalyser. Vidare betonar regeringen att kunskapsåterföringen till berörda verksamheter ska öka och förbättras.

Statskontoret konstaterar att IVO har påbörjat ett arbete med att utveckla en riskbaserad tillsyn och har genomfört återföringskonferenser för huvudmän inom vård och omsorg. Enligt Statskontoret behövs dock fler insatser från IVO för att målet om en effektivare tillsyn ska kunna nås.

Tillsynen baseras inte på riskanalyser

Vår uppföljning visar att myndighetens tillsyn för närvarande inte baseras på strategiska riskanalyser. Även om IVO har påbörjat ett utvecklingsarbete inom området, utgår den egeninitierade tillsynen nästan uteslutande från extern information. Enligt Statskontoret behöver IVO frigöra resurser för att i större utsträckning kunna genomföra tillsyner med strategiska riskanalyser som underlag.

Statskontoret noterar samtidigt att för författningsstyrd och liknande verksamhet ställs relativt detaljerade krav som innebär att man varken kan eller ska utgå från strategiska riskanalyser. IVO lägger för närvarande cirka tre fjärdedelar av sina resurser på sådan verksamhet. Myndighetens hantering av klagomål handlar om att handlägga inkommande ärenden och då är det inte aktuellt att utgå från riskanalyser. Även vid hanteringen av anmälningar är möjligheterna av utgå från riskanalyser begränsade. Däremot kan klagomål och anmälningar utgöra underlag för en riskbaserad och strategisk tillsyn.

IVO har även inom vissa områden krav på sig att bedriva frekvenstillsyn. Exempelvis ska varje hem och boende för barn och unga inspekteras två gånger per år. Statskontoret konstaterar att frekvenskraven visserligen ger förutsättningar för närvaro och kontinuitet i tillsynen, men frekvenstillsynen följer en helt annan logik än den som gäller för riskbaserad tillsyn. Alla tillsynsobjekt ska inspekteras ett visst antal gånger oavsett vilka risker som myndigheten bedömer finns för verksamheterna. Statskontoret har i en tidigare rapport som särskilt behandlar den statliga tillsynen konstaterat att när författningar i detalj anger prestationer för tillsynen kommer detta också att kraftigt styra tillsynen.⁵¹ Frekvenstillsynen utgör visserligen en mindre del av tillsynsverksamheten, men den minskar utrymmet för riskbaserad tillsyn.

Åtgärder för att öka utrymmet för riskbaserad tillsyn

Ett sätt att öka utrymmet för riskbaserad tillsyn är att genomföra de förslag om ändringar av klagomålshanteringen som Statskontoret presenterade i rapporten Patientklagomål och patientsäkerhet. Det gäller såväl förslagen till ändringar i patientsäkerhetslagen som förslagen till förändringar i IVO:s handläggningsrutiner.

⁵¹ Statskontoret 2012:11. *Tänk till om tillsynen – Om utformningen av statlig tillsyn.*

I rapporten föreslogs att klagomål som är relevanta ur ett tillsynsperspektiv även fortsatt ska utredas av IVO, medan det huvudsakliga ansvaret för klagomålshanteringen inom hälso- och sjukvårdsområdet i stället ska ligga på landstingens patientnämnder. Förslaget innebär att färre ärenden utreds i sak, vilket ger förutsättningar för IVO att minska antalet öppna klagomålsärenden, korta handläggningstiderna och föra över resurser till den övriga tillsynsverksamheten.

I rapporten rekommenderades också IVO att bland annat tillämpa kortare tidsfrister vid förfrågningar under utredningsarbetet och att i större utsträckning, där så är lämpligt, använda muntliga kontakter i utredningsarbetet. Detta skulle kunna skynda på handläggningen av klagomålsärenden och till viss del öka utrymmet för annan tillsyn. IVO har nyligen inlett en genomlysning av klagomålsprocessen, vilket Statskontoret anser är positivt.

5.4.2 Risker för kravet på enhetlig tillsyn

I myndighetens instruktion ställs krav på att tillsynen ska bedrivas på ett enhetligt sätt inom landet. Det handlar om att ärenden med lika eller snarlika sakfrågor ska behandlas och bedömas så lika som möjligt. Även om handläggningen och besluten i en organisation med flera hundra inspektörer fördelade på flera regionala avdelningar troligen inte kan bli helt enhetlig, bör strävan vara att komma så nära som möjligt. En förutsättning är att myndigheten vet vilka skillnader som finns och vad de beror på. Vår uppföljning visar dock att IVO saknar metoder för att följa upp tillsynens enhetlighet. Därmed finns en långsiktig risk för att tillsynen inte kommer att bedrivas på ett enhetligt sätt inom landet.

Exempel på att handläggningen inte är enhetlig

Statskontoret konstaterar att det för närvarande finns skillnader i hur ärenden handläggs inom IVO. Det visar våra studier av två stora ärendeslag – enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården och lex Maria-anmälningar. Det handlar till exempel om hur ofta ärenden utreds i sak och hur brister i vårdgivarnas utredningar hanteras. Vidare skiljer sig styckkostnaderna för lex Maria-ärendena mellan regionerna, vilket också indikerar att handläggningen inte är enhetlig.

Vår uppföljning visar att handläggarna inte alltid får ett tydligt stöd för sina beslut. Även om förutsättningarna för att lyfta principiellt viktiga ärenden har förbättrats har det hittills fattats få vägledande beslut. Därmed saknas ännu myndighetsövergripande praxis för principiellt viktiga frågor. Vidare saknas bedömningskriterier för flera tillsynsområden, till exempel saknas sådana kriterier för stora delar av tillsynen av hälso- och sjukvården.

IVO bör följa upp enhetligheten i tillsynen

För att IVO på ett systematiskt sätt ska kunna följa upp enhetligheten krävs ett välfungerande IT-system. Det ska till skillnad från idag kunna gå att få ut kvalitetssäkrad data om beslut och handläggning. Vår uppföljning visar att exempelvis Migrationsverket använder sitt tekniska stöd för att följa upp enhetligheten i beslut och handläggning. Deras metod bygger på att två enheter som statistiskt sett visar på stora skillnader väljs ut. En arbetsgrupp med medarbetare från respektive enhet och asylexperter analyserar sedan ärendena. Det är inte möjligt för IVO att ta ett liknande grepp så länge som bristerna i IT-systemen kvarstår.

Statskontoret menar att IVO framöver behöver utveckla metoder för att följa upp hur pass enhetlig tillsynen är. Det är en förutsättning för att tillsynen ska kunna bli enhetlig. Det finns även en önskan hos medarbetarna att i större utsträckning diskutera bedömningar, vilket IVO:s rapport med förslag från medarbetarna visar. Enligt Statskontoret bör denna diskussion handla om vilka skillnader som finns i bedömningarna och vilka orsaker som kan finnas till eventuella skillnader.

5.5 Förslag

Statskontoret föreslår att regeringen:

- överväger att initiera de ändringar i patientsäkerhetslagen som Statskontoret föreslår i rapporten Patientklagomål och patientsäkerhet (2013:24)

Statskontoret föreslår att IVO:

- ger högsta prioritet till arbetet med att utveckla fungerande ärendehanteringssystem och uppföljningssystem,
- ger hög prioritet till att utveckla metoder för att ta reda på hur enhetligheten i handläggningen och besluten ser ut,
- genomför de förslag till förändrande rutiner för handläggningen av enskildas klagomål som Statskontoret lämnar i rapporten Patientklagomål och patientsäkerhet (2013:24).

Referenser

Migrationsverket 2013, Återrapportering rörande uppdrag Rättslig kvalitet (3.1 i Regleringsbrevet).

Prop. 2008/09:160, *Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten*.

Prop. 2009/2010:210, *Patientsäkerhet och tillsyn*.

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

Skolinspektionen 2014, *Årsredovisning 2013*.

Socialstyrelsen 2013, *Årsredovisning 2012*.

Statskontoret 2012:11, *Utvärdering av tillsynsreformen – Samordnad tillsyn över socialtjänst och hälso- och sjukvård*.

Statskontoret 2012, *Tänk till om tillsynen – Om utformningen av statlig tillsyn*.

Statskontoret 2013:24, *Patientklagomål och patientsäkerhet*.

Utredningen om inrättande av Inspektionen för vård och omsorg, *Slutrapport*, 2013-05-30.

Dokument från Inspektionen för vård och omsorg

Arbetsordning för Inspektionen för vård och omsorg, 2013-05-07.

Verksamhetsplanering 2014 – direktiv, 2013-10-03, (Dnr 1.2-36668/2013)

Effektiviseringsbehov. Förbättringsförslag från IVO:s medarbetare, 2013-11-22.

Promemoria om hantering av klagomål enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), 2013-10-07.

Tillägg till Rutin 8.2.1 Klagomål – PSL, 2013-11-28.

Uppdrag att effektivisera delprocessen klagomål mot hälso- och sjukvården.

Systemanalys Region Skåne.

Budgetunderlag 2015–2017.

Metoder för tillsynsåterföring 2014, 2013-12-10.

Policy för råd och vägledning inom ramen för tillsyn.

*Anmäl vårdskada – lex Maria. Tillgänglig på:
<http://www.ivo.se/anmala-och-rapportera/anmal-vardskada-lex-maria/Sidor/default.aspx> citerad 2014-02-24*

Regeringsuppdraget



Regeringsbeslut

I:2

2013-02-07

S2013/994/SAM (delvis)

Socialdepartementet

Statskontoret

Box 8110

104 20 Stockholm



Uppdrag att följa upp och utvärdera inrättandet av Inspektionen för vård och omsorg

Regeringens beslut

Regeringen ger Statskontoret i uppdrag att följa upp och utvärdera den tillsynsreform som träder i kraft den 1 juni 2013 då Inspektionen för vård och omsorg inrättas. Statskontoret ska följa upp och utvärdera hur väl förändringsarbetet uppfyller syftena och intentionerna med reformen, vilka framgår av propositionen Inspektionen för vård och omsorg – en ny tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst (prop. 2012/13:20). I detta ingår att bedöma de åtgärder som Inspektionen för vård och omsorg vidtagit för att utveckla och förbättra tillsynsverksamheten.

Statskontoret ska undersöka kommunernas och landstingens samt privata utförares uppfattning om tillsynen och om möjligt bedöma vilken betydelse tillsynen har för hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens verksamheter.

Statskontoret ska lämna förslag om eventuellt ytterligare förändringar behöver göras i arbetet med att genomföra tillsynsreformens intentioner. Statskontorets arbete ska ske i nära samråd med Socialdepartementet.

Utredningen om inrättande av en tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst – Inspektionen för vård och omsorg (S 2012:05) (dir. 2012:67), Inspektionen för vård och omsorg och Socialstyrelsen ska bistå med de uppgifter som behövs för att Statskontoret ska kunna fullgöra sitt uppdrag.

Statskontoret ska till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2014 lämna en delrapport och senast den 31 mars 2015 lämna en slutrapport. Rapporterna ska hänvisa till det diarie-nummer som detta beslut har.

Postadress
103 33 Stockholm
Besöksadress
Fredsgatan 8

Telefonväxel
08-405 10 00
Telefax
08-723 11 91

E-post: s.registrator@regeringskansliet.se

Ärendet

Utredningen om översyn av de statliga verksamheterna inom vård- och omsorgssystemet (S 2011: 01) (dir. 2011:4) föreslog i sitt slutbetänkande Gör det enklare! (SOU 2012:33) att en ny tillsynsmyndighet, Inspektionen för hälsa, vård och omsorg, ska inrättas den 1 januari 2014.

Inom Socialdepartementet har en promemoria, Inspektionen för vård och omsorg – en ny effektiv tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst (Ds 2012:20), tagits fram. Promemorian innehåller förslag till lagändringar som bl.a. innebär att Socialstyrelsens nuvarande tillsyns- och tillståndsverksamhet enligt bl.a. socialtjänstlagen (2001:453), lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade och patientsäkerhetslagen (2010:659) förs över till en ny tillsyns- och tillståndsmyndighet – Inspektionen för vård och omsorg.

Propositionen Inspektionen för vård och omsorg – en ny tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst (prop. 2012/13:20), vilken bygger på promemorian Inspektionen för vård och omsorg – en ny effektiv tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst (Ds 2012:20), lämnades till riksdagen i oktober 2012. Riksdagen beslutade i december 2012 att Inspektionen för vård och omsorg, som inrättas den 1 juni 2013, ska överta tillsyns- och tillståndsverksamheter från Socialstyrelsen (prop. 2012/13:20, bet. 2012/13:SoU5, rskr. 2012/13:116). Inspektionens uppgifter ska främst bestå av tillsyn och tillståndsgivning avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst och verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Vidare ska inspektionen bl.a. ha ansvar för de register som behövs för att utöva verksamheten.

Syftet med reformen är, enligt vad som anges i propositionen, att utveckla och förstärka tillsynen så att tillsynen blir ett effektivt och betydelsefullt instrument för att säkerställa att kvinnor, män, flickor och pojkar får vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och som bedrivs i enlighet med gällande lagar, förordningar och föreskrifter. För att möjliggöra detta är det viktigt att metoder och IT-system för ärendehantering och uppföljning är ändamålsenliga. Regeringen anser att det är viktigt att tillsynen utvecklas så att den blir mer effektiv, bl.a. genom att verksamheten baseras på riskanalyser och ett mer strategiskt inriktat arbetssätt. Tillsynen bör bl.a. fokusera på kontroll av att verksamheterna har fungerande kvalitets- och ledningssystem och att verksamheterna bedriver ett kontinuerligt och systematiskt förbättringsarbete inom ramen för sin egenkontroll. Det är betydelsefullt att analysen av iakttagna brister i tillsynen utvecklas och att kunskaps-återföringen till berörda verksamheter ökar och förbättras. Handläggningen av tillsynsärenden bör även vara likvärdig i de olika regionerna.

I regeringens proposition Inspektionen för vård och omsorg – en ny tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst (prop. 2012/13:20) anges att regeringen avser att ge Statskontoret i uppdrag att följa upp och utvärdera hur väl förändringsarbetet i den nya tillsynsmyndigheten uppfyller syftena och intentionerna med tillsynsreformen.

På regeringens vägnar


Göran Hägglund


Roland Bjuremalm

Kopia till

Statsrådsberedningen
Finansdepartementet/BA
Utredningen om inrättande av en tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst – Inspektionen för vård och omsorg (S 2012:05)
Socialutskottet
Socialstyrelsen