



2015:8



STATSKONTORET

Inrättandet av Inspektionen för vård och omsorg

Slutrapport





STATSKONTORET

MISSIV

DATUM

2015-03-25

ERT DATUM

2013-02-07

DIARIENR

2013/41-5

ER BETECKNING

S2013/994/SAM
(delvis)

Regeringen
Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Utvärdering 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 lämnade en delrapport den 31 mars 2014. Nu slutredovisar vi uppdraget genom att överlämna rapporten *Inrättandet av Inspektionen för vård och omsorg, slutrapport* (2015:8).

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

Ingvar Mattson

Jan Boström

Innehåll

	Sammanfattning	7
1	Utgångspunkter och genomförande	11
1.1	Statskontorets uppdrag	11
1.2	Bakgrund till inrättandet av IVO	11
1.3	Uppföljning av fokusområden	12
1.4	Genomförande av arbetet	15
1.5	Projektgrupp och kvalitetssäkring	19
1.6	Rapportens disposition	19
2	Övergång till ny myndighet	21
2.1	Tillsyn och tillståndsprövning	21
2.2	Organisation	21
2.3	Anslag på 634 miljoner kronor	22
2.4	Kostnader under 2014	23
2.5	IVO:s förändringsarbete	26
2.6	Verksamhetsplanering för 2015	30
2.7	Samverkan med andra myndigheter	31
2.8	Sammanfattande iakttagelser	33
3	Handläggning av tillsynsärenden	35
3.1	Generellt om handläggningen	35
3.2	Ärendebalanser och handläggningstider	38
3.3	Förutsättningar för enhetlig tillsyn	46
3.4	Enhetlighet i handläggning och beslut	51
3.5	System för att följa upp handläggningen	53
3.6	Sammanfattande iakttagelser	55
4	Utveckling av tillsynen	57
4.1	IVO:s tillsynspolicy	57
4.2	Riskbaserad tillsyn	58
4.3	Analys och kunskapsåterföring	62
4.4	Strategier för hur IVO ska använda sanktioner	67
4.5	Sammanfattande iakttagelser	70

5	Tillsynens betydelse för verksamheterna	73
5.1	Åtgärder före och efter kritik från IVO	73
5.2	Tillsynens bidrag till förbättrad vård och omsorg	76
5.3	Uppföljning av tillsynsbeslut	79
5.4	Sammanfattande iakttagelser	82
6	IVO:s tillståndsprövning	83
6.1	Generellt om tillståndsprövningen	83
6.2	Ärendebalanser och handläggningstider	86
6.3	Omvärldsförändringar som påverkar tillståndsprövningen	88
6.4	Sammanfattande iakttagelser	90
7	Slutsatser och förslag	93
7.1	Områden där myndigheten har utvecklats som förväntat	94
7.2	Områden som kräver strategiska ställningstaganden	95
7.3	IVO har inte tillräckliga förutsättningar att uppfylla målet om en effektiv tillsyn	100
7.4	Förslag	102
	Referenser	105

Bilaga

1	Regeringsuppdraget	109
---	--------------------	-----

Bilaga 2 *Enkätfrågor* finns att ladda ner från www.statskontoret.se

Sammanfattning

Statskontoret har på regeringens uppdrag utvärderat inrättandet av Inspektionen för vård och omsorg (IVO). IVO inrättades den 1 juni 2013 och tog då över tillsyn och viss tillståndsprövning från Socialstyrelsen. Myndighetens uppgifter består främst av tillsyn och tillståndsprövning av hälso- och sjukvård och socialtjänst samt verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

IVO:s förändringsarbete i linje med motiven för myndigheten

Statskontoret bedömer sammantaget att IVO:s förändringsarbete ligger i linje med motiven för inrättandet av myndigheten: en tydlig, samordnad och effektiv tillsyn. Statskontorets utvärdering visar också att vård- och omsorgsgivarna ofta vidtar åtgärder efter IVO:s tillsyn.

Litet utrymme för riskbaserad tillsyn

En av utgångspunkterna för inrättandet av IVO var att tillsynen i så hög grad som möjligt skulle vara riskbaserad. Främst på grund av mängden patientklagomål har myndigheten hittills bara kunnat skapa ett marginellt utrymme för riskbaserad tillsyn. Hanteringen av patientklagomålen stod för nästan en tredjedel av IVO:s kostnader 2014. Totalt gick närmare 70 procent av myndighetens resurser till tillsyn som till stor del är författningsreglerad och som varken kan eller ska bedrivas riskbaserat: klagomål, anmälningar enligt lex Maria och lex Sarah samt frekvens-tillsyn av boenden för barn och unga.

IVO har utvecklat flera områden som förväntat

Det har gått drygt ett och ett halvt år sedan IVO inrättades. På denna tid menar Statskontoret att man kan förvänta sig att myndigheten har utarbetat planer för förändringsarbetet som är tids- och resurssatta, har satt igång aktiviteter samt att aktiviteterna har fått ett visst genomslag i

den operativa verksamheten. Statskontoret bedömer att IVO har utvecklat verksamheten enligt förväntningarna inom flera områden. Myndigheten har tagit fram en tillsynspolicy, en nationell riskanalys samt utvecklat kunskapsåterföringen till vård- och omsorgsgivare. Det finns dock andra områden som IVO inte utvecklat lika långt.

IVO behöver utveckla intern kommunikation och enhetlighet

Statskontoret bedömer att IVO behöver utveckla den interna kommunikationen för att säkerställa att myndighetens intentioner med förändringsarbetet blir verklighet. Chefer på alla nivåer har här en särskilt viktig roll. Statskontoret bedömer vidare att IVO behöver utveckla sitt arbete med att nå enhetlighet i bedömningar av snarlika tillsynsärenden. Medarbetarna efterfrågar exempelvis mer praxis och vägledning inför bedömning av ärenden.

Handläggningstiderna är fortfarande långa

Antalet pågående ärenden minskade under 2014 för klagomål mot hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt anmälningar enligt lex Maria. Fortfarande är vissa av IVO:s handläggningstider dock mycket långa, framförallt för enskildas klagomål på hälso- och sjukvården, men även för tillståndsärenden. De långa handläggningstiderna ger negativa konsekvenser såväl för patienter och brukare som för vård- och omsorgsgivare. Statskontoret konstaterar att IVO:s effektiviseringsarbete hittills inte har minskat handläggningstiderna för klagomålen.

Fortsatt behov av att utveckla ärendehanteringssystemet

IVO tog över ett ärendehanteringssystem från Socialstyrelsen som inte var anpassat till verksamhetens behov. IVO har det senaste året vidtagit flera åtgärder för att förbättra systemet. Nu är det exempelvis möjligt att ta ut aggregerade uppföljningsdata från systemet. Däremot kan myndigheten ännu inte säkerställa kvaliteten i indata och möjligheterna att söka i systemet för att kunna hitta likartade tillsynsärenden hos andra enheter och regionala avdelningar är begränsade. IVO har ännu inte tagit fram en tydlig tids- och resursplan för arbetet med att utveckla ärendehanteringssystem och verktyg för att enkelt kunna styra och följa upp verksamheten.

IVO:s tillståndsprövning står inför stora utmaningar

Ägarprövningsutredningen har lämnat förslag som innebär att fler verksamheter, till exempel privata hemtjänstföretag, kommer att behöva söka tillstånd hos IVO. IVO kommer vidare att behöva annan kompetens än vad myndigheten har i dag för att göra ekonomiska bedömningar av företagen som söker tillstånd. Dessutom pekar Migrationsverkets prognoser på att antalet asylsökande ensamkommande barn kommer att fortsätta ligga på en hög nivå, vilket betyder fler tillståndsansökningar om boenden till IVO.

Långa handläggningstider för tillståndsprövningen tillsammans med ökade externa krav innebär att IVO behöver effektivisera handläggningen. Statskontoret konstaterar att IVO nu har börjat se över tillståndsprövningen, men att en sådan översyn tidigare haft låg prioritet.

Förslag till regeringen och till IVO

För att frigöra utrymme hos IVO för riskbaserad tillsyn föreslår Statskontoret att regeringen genomför Klagomålsutredningens förslag om att vårdgivarna och patientnämnderna ska vara en första linje för patientklagomålen.

Vi föreslår vidare att regeringen minskar kraven på frekvenstillsyn av boenden för barn och unga för att ytterligare frigöra utrymme för riskbaserad tillsyn. IVO har byggt upp en god kunskap om verksamheterna, vilket innebär att myndigheten borde få möjlighet att arbeta mer riskbaserat med tillsynen av dessa boenden.

Statskontoret lämnar också flera förslag till IVO, bland andra att fastställa en tidsplan för utvecklingen av ärendehanteringssystemet och att ge chefsjuristen ett tydligt ansvar för att säkerställa enhetlighet i besluten. Vi föreslår vidare att myndigheten ger hög prioritet till arbetet med att effektivisera tillståndsprövningen.

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 av hälso- och sjukvård, socialtjänst och verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

IVO har närmare 700 medarbetare och den årliga budgeten är drygt 650 miljoner kronor. Verksamheten bedrivs vid fyra myndighetsövergripande avdelningar i Stockholm och sex regionala avdelningar.

1.1 Statskontorets uppdrag

Statskontoret fick i februari 2013 i uppdrag av regeringen att följa upp och utvärdera hur väl IVO:s förändringsarbete uppfyller syftena med att inrätta en ny tillsynsmyndighet enligt den proposition som låg till grund för att inrätta IVO. Vi 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. Vi ska även lämna förslag om eventuella ytterligare förändringar som behöver göras i arbetet med att genomföra syftet med reformen.

Statskontoret lämnade en delrapport den 31 mars 2014.

1.2 Bakgrund till inrättandet av IVO

Den 1 januari 2010 samordnades tillsynen av socialtjänsten och hälso- och sjukvården. 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 som fungerade samordnat, strukturerat och effektivt.¹

Statskontoret hade 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 var det väl motiverat att gå vidare och bilda en inspektionsmyndighet. Tillsynen behövde stärkas och bli mer kraftfull. Tillsynen kräver integritet, tydlighet och likabehandling gentemot tillsynsobjekten. Avsikten var att tillsynsarbetet ska stå självständigt från normering, kunskapsutveckling och bidragsgivning.³

I budgetpropositionen för 2013 presenterade regeringen dels en permanent resursförstärkning av tillsynen, dels en temporär förstärkning under 2013–2016 för utveckling av bland annat IT-system, metodutveckling och kunskapsåterföring.

1.3 Uppföljning av fokusområden

I Statskontorets delrapport analyserade vi IVO:s förändringsarbete utifrån olika fokusområden. Vi har använt samma områden i denna slutrapport. De flesta fokusområden är områden som enligt regeringen låg till grund för inrättandet av IVO.⁴ I delrapporten analyserade vi inte IVO:s handläggning av tillståndsärenden, utan angav att detta område skulle behandlas i slutrapporten. Vi har därför lagt till ett fokusområde om IVO:s tillståndsprovning.

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*.

⁴ Ibid.

1.3.1 Statskontorets grund för bedömning av IVO:s förändringsarbete

En viktig fråga är hur pass stora förändringar det går att förvänta sig efter drygt ett och halvt år. I ett förändringsperspektiv kan det te sig som relativt kort tid. Vi kan dock konstatera att det troligen är nu i början som ledningen har störst möjlighet att ändra organisationens inriktning. Det gäller att tillvarata denna möjlighet, annars finns det risk för att tidigare strukturer och kulturer cementeras. Vi har utifrån Statskontorets samlade erfarenheter av att analysera myndigheter tagit fram följande frågor som grund för vår bedömning av respektive fokusområde:

1. Har IVO utarbetat planer för området på kortare respektive längre sikt?
2. Är planerna konkreta, tidsbestämda och resurssatta?
3. Har IVO sjösatt aktiviteter inom området?
4. Vilket genomslag har aktiviteterna hittills fått i organisationen?

För de tre första frågorna bör man vid den tidpunkt som vi lämnar slutrapporten kunna förvänta sig att myndigheten har vidtagit relevanta åtgärder. Vad beträffar den fjärde frågan – genomslaget i organisationen – kan man däremot inte räkna med att förändringsarbetet nått ända fram ännu. Det är dock rimligt att förvänta sig ett visst genomslag. Exempelvis att chefer på alla nivåer förmedlar förändringsarbetets intentioner till medarbetarna och så långt som möjligt ger dem förutsättningar att arbeta efter dessa eller att det går att utläsa att utvecklingen i övrigt går i den planerade riktningen.

A Övergång till ny myndighet

I delrapporten konstaterade vi att IVO:s verksamhet löpt på utan större störningar under myndighetens första tio månader. Vi konstaterade också att IVO:s ledning identifierat ”Stärkt organisationskultur” som ett prioriterat utvecklingsområde.

B Utveckling av ärendebalanserna

IVO tog över en verksamhet med höga ärendebalanser. I delrapporten konstaterade vi att IVO såg över sina ärendeprocesser för att effektivisera handläggningen, men att ärendebalanserna ökade och att handläggningstiderna var långa för klagomålen mot hälso- och sjukvården.

C Enhetlig tillämpning

Regeringen framhöll att handläggningen av tillsynsärenden bör vara lika i de olika regionerna. I IVO:s instruktion ställs krav på att myndigheten ska bedriva tillsynen på ett enhetligt sätt inom landet. Enligt Statskontoret handlar det om att ärenden i 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 enhetliga, bör enligt vår mening strävan vara att komma så nära som möjligt.

I delrapporten konstaterade vi att IVO hade vidtagit åtgärder som på sikt kunde främja en enhetlig tillämpning, men det fanns indikationer på att handläggningen för närvarande inte var enhetlig.

D System för att följa upp ärendehantering

Regeringen betonade att det krävs ändamålsenliga metoder och IT-system för ärendehantering och uppföljning för att myndigheten ska kunna uppfylla reformens intentioner. Av delrapporten framgick det att de brister i ärendehanterings- och uppföljningssystemen som följt med från Socialstyrelsen till stor del kvarstod.

E Riskanalyser och strategiskt inriktat arbetssätt

Regeringen framhöll 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.

Riskbaserad tillsyn är ett av IVO:s prioriterade utvecklingsområden. Vi konstaterade i delrapporten att IVO behövde frigöra resurser för att i större utsträckning kunna genomföra tillsyn med strategiska riskanalyser som underlag.

F Återföring av tillsynens resultat

IVO ska inom ramen för sin tillsyn lämna råd och ge vägledning. Enligt regeringen är det en central uppgift för myndigheten att förmedla den kunskap och de erfarenheter som tillsynen ger. Regeringen betonade att det är betydelsefullt att kunskapsåterföringen till berörda verksamheter ökar och förbättras.

I delrapporten konstaterade vi att IVO under 2013 hade prioriterat att återföra kunskaper från iakttagelserna i tillsynen. Bristerna i uppföljningssystemen försämrade dock myndighetens möjligheter att systematiskt arbeta med kunskapsåterföring.

G Strategier för hur IVO ska använda sanktioner

Av vår delrapport framgick det att IVO ännu inte hade utarbetat någon strategi för i vilka situationer och i sådana fall hur de ska använda möjligheterna till sanktioner. En sådan strategi skulle enligt vår bedömning bidra till ökad enhetlighet i tillsynen.

H IVO:s tillståndsprövning

Tillståndsprövningen är vid sidan av tillsyn en av IVO:s huvuduppgifter. Tillståndsprövningen har långa handläggningstider, vilket riskerar att ge negativa konsekvenser såväl för de vård- och omsorgsgivare som söker tillstånd som för patienter och brukare. Vi har därför följt upp och analyserat tillståndsprövningen i slutrapporten.

1.4 Genomförande av arbetet

Statskontoret har intervjuat ett tjugotal chefer och medarbetare på myndighetsövergripande avdelningar. Vi har också intervjuat avdelningschefer och genomfört fokusgrupper med inspektörer på samma fyra regioner som vi studerade närmare i delrapporten, det vill säga avdelningarna syd, öst, mitt och nord. Vi har dessutom studerat centrala styrdokument och uppföljningar från IVO samt granskat verksamhetsstatistik.

För att besvara frågan om kommunernas, landstingens och de privata utförarnas uppfattningar har vi genomfört fyra webbenkäter samt följt upp ett antal tillsynsbeslut.

1.4.1 Myndighetsövergripande intervjuer

GD-staben, avdelningen för verksamhetsstöd och -styrning och avdelningen för analys och utveckling, har vid flera möten i november och december 2014 försett oss med information om vilka aktiviteter IVO har genomfört sedan delrapporten. Vi har även löpande fått information om vilka planer IVO har för förändringsarbetet. Vidare har vi i december 2014 intervjuat chefen och en medarbetare från dåvarande tillståndsenheten om vad som har hänt och vad som planeras för tillståndsprövningen.

1.4.2 Fokusgrupper med inspektörer

Vi genomförde i december 2014 fyra fokusgrupper med inspektörer från fyra regionala avdelningar. En fokusgrupp är en gruppdiskussion utifrån ett antal fokusfrågor. Vi bad inspektörerna diskutera utifrån följande teman: "En vanlig dag på IVO", "Enhetlighet", "Kunskapsåterföring" och "Utmaningar för IVO". I varje grupp deltog sex till sju inspektörer med olika lång erfarenhet av tillsyn och från olika enhetstyper (hälso- och sjukvård, socialtjänst, blandad enhet).

Vi intervjuade även cheferna för dessa regionala avdelningar om vad som hänt i myndigheten och i regionerna sedan delrapporten.

1.4.3 Analys av dokument

För att följa upp förändringsarbetet har vi gått igenom dokument och underlag från IVO. Exempelvis har vi analyserat dokument om pågående aktiviteter, riskanalys, uppföljning av förändringsplattformen, tillsynspolicy, bedömningsstöd, klimatomätningar, förtroendemätning, verksamhetsplaner, årsredovisningar samt budgetunderlag.

1.4.4 Granskning av verksamhetsstatistik

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

1.4.5 Insamling av underlag om IVO:s samverkan

IVO ska enligt sin instruktion samverka med berörda myndigheter i syfte att uppnå ett effektivt kunskaps- och erfarenhetsutbyte. Enligt ett styrdokument från IVO har samverkan inletts med Socialstyrelsen, Arbetsmiljöverket, Försäkringskassan, Läkemedelsverket och Folkhälsomyndigheten. Inledande kontakter har tagits med Skolinspektionen.

För att undersöka dessa myndigheters uppfattningar om samverkan med IVO skickade vi i januari 2015 ut en kort e-postenkät till dem, Socialstyrelsen undantagen. Vi bedömer att IVO har störst behov av samverkan med Socialstyrelsen. För att fördjupa analysen intervjuade vi i februari 2015 därför en företrädare för Socialstyrelsen i stället för att använda e-postenkäten.

1.4.6 Enkäter till vårdgivare och omsorgsgivare

För att undersöka uppfattningarna hos vård- och omsorgsgivare om tillsynen och dess betydelse för verksamheterna skickade vi under januari 2015 ut fyra webbenkäter. En enkät gick till alla kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö, en till alla landsting eller regioner, en till ett urval av privata utförare inom hälso- och sjukvården och en till ett urval av privata utförare inom socialtjänsten.

Frågorna i enkäterna handlade om uppfattningar om inspektörernas bemötande och kompetens, kunskapsåterföring, handläggningstider, om åtgärder vidtagits före respektive efter kritik från IVO samt om tillsynens bidrag till förbättrad vård och omsorg. Enkäterna innehöll även frågor om tillståndsprovningen.

Av tabell 1.1 framgår det att svarsfrekvensen för de olika enkäterna varierar mellan 75 och 95 procent.

Tabell 1.1 Svarsfrekvenser för enkäterna

	Mottagare	Svarande	Svarsfrekvens (%)
Kommuner	316	257	81
Landsting	21	20	95
Privata utförare socialtjänsten	25	21	84
Privata utförare hälso- och sjukvården	20	15	75

Vi utformade enkäten till kommunerna och landstingen i samråd med Sveriges kommuner och landsting (SKL). Enkäten till kommunerna besvarades till största delen av socialchefer eller motsvarande (71 procent). Övriga svaranden är till stor del andra chefer som till exempel områdeschefer eller chefer för individ- och familjeomsorg. Enkäten till landstingen besvarades främst av chefsläkare (60 procent). Övriga svarande är till exempel patientsäkerhetssamordnare eller sjukvårdsdirektörer.

Enkäten till privata utförare tog vi fram i samråd med branschorganisationerna Vårdföretagarna och Famna. Knappt hälften av de privata utförarna som svarat på enkäten är övergripande kvalitetsansvariga. Lika många uppger att de är områdeschefer eller kvalitetschefer.

I en bilaga, som finns på Statskontorets webbplats, redovisar vi enkätfrågorna till kommuner och landsting. Frågorna till privata utförare inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården var snarlika.

1.4.7 Uppföljning av tillsynsbeslut

År 2014 följde Statskontoret upp 200 tillsynsbeslut inom ramen för utvärderingen av hanteringen av enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården.⁵ Denna uppföljning har också i detta projekt utgjort ett underlag för vår bedömning av tillsynens betydelse för verksamheterna.

Som ett kompletterande underlag för bedömningen av tillsynens betydelse för verksamheterna har vi i denna rapport dessutom granskat och följt upp 39 tillsynsbeslut. Vi har delat upp dem på fyra olika ärendeslag:

⁵ Statskontoret 2014:23, *Patientklagomål och patientsäkerhet. Utvärdering av hanteringen av enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården*.

frekvenstillsyn av boende för barn och unga, anmälningar enligt lex Maria, anmälningar enligt lex Sarah, samt enskildas klagomål mot socialtjänsten. Syftet har varit att ta reda på hur IVO har uppfattats och vad tillsynen har lett till. Besluten har valts ut slumpvis men med viss representation över landet. Statskontoret har följt upp tillsynsbesluten genom att intervjua eller via e-post ställa skriftliga frågor till företrädare för de verksamheter som varit föremål för tillsyn.

1.5 Projektgrupp och kvalitetssäkring

I Statskontorets projektgrupp har ingått Jan Boström (projektledare), Sigrún Andersdóttir (praktikant), Maria Karanta och Jonas Pålsson. Emma Ek Österberg, fil. dr. i offentlig förvaltning, har varit extern referensperson. En intern referensgrupp har varit knuten till projektet. Frågan om hur man kan bedöma ett förändringsarbete har diskuterats med Statskontorets vetenskapliga råd.

IVO har fått tillfälle att faktagranska rapportens beskrivande delar.

1.6 Rapportens disposition

I kapitel 2 redogör vi för övergången till ny myndighet (fokusområde A). Vi tar upp IVO:s förändringsarbete och planeringen inför 2015.

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

I kapitel 4 redogör vi för IVO:s utveckling av tillsynen. Vi tar upp myndighetens arbete med att utveckla riskanalyser och ett strategiskt inriktat arbetssätt, återföringen av tillsynens resultat och IVO:s strategier för hur de ska använda sanktioner (fokusområdena E–G).

I kapitel 5 redovisar vi utifrån enkäterna vårdgivarnas och omsorgsgivarnas uppfattningar om IVO:s tillsyn. Med enkäter och uppföljning av tillsynsbeslut som underlag diskuterar vi tillsynens betydelse för verksamheterna.

I kapitel 6 beskriver och analyserar vi IVO:s tillståndsprövning (fokusområde H).

I kapitel 7 analyserar vi och drar samlade slutsatser om inrättandet av IVO. Vi lämnar förslag till regeringen och till IVO.

2 Övergång till ny myndighet

I detta kapitel redogör vi för IVO:s uppgifter, resurser och organisation. Vi beskriver även hur IVO:s kostnader har utvecklats mellan 2013 och 2014. Avslutningsvis redogör vi översiktligt för hur myndighetens förändringsarbete har fortskridit och den verksamhetsplanering som gäller för 2015.

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.

Myndigheten ska bedriva tillsynen strategiskt och effektivt samt på ett enhetligt sätt inom landet. IVO ska planera och genomföra tillsynen med utgångspunkt i egna riskanalyser om inte annat följer av lag, förordning eller annat beslut från regeringen.⁶

2.2 Organisation

IVO hade 697 anställda vid årsskiftet 2014/15, cirka 50 fler än vid årsskiftet 2013/14. Verksamheten bedrivs vid fyra myndighetsövergripande avdelningar i Stockholm och sex regionala avdelningar.

IVO är en enrådighetsmyndighet med insynsråd. Det betyder att myndigheten leds av en myndighetschef som ansvarar för den löpande

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

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 på IVO består av generaldirektörens stab, avdelningen för verksamhetsstöd och -styrning, avdelningen för analys och utveckling och från den 1 januari 2015 avdelningen för tillstånd. Tillståndsprövningen låg tidigare på avdelning öst. Direkt under generaldirektören finns en internrevisor.

2.2.2 Den regionala organisationen

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 huvudsakligen av avdelning öst.

De regionala avdelningarna motsvarar de tidigare regionerna i Socialstyrelsens tillsynsavdelning. De är enhetligt organiserade i enheter för hälso- och sjukvård, socialtjänst och samordnad tillsyn för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Till avdelningsledningarna finns staber med stödfunktioner knutna: HR, jurist, controller och kommunikatör. Flera avdelningar kan dela på vissa av dessa funktioner. Under 2014 rekryterade IVO inom ramen för ett pilotprojekt utredare till två regionala avdelningar för att arbeta med riskanalyser och aggregerad kunskapsåterföring. Myndigheten har beslutat om att 2015 rekrytera utredare till övriga regionala avdelningar.

2.3 Anslag på 634 miljoner kronor

För 2015 har IVO tilldelats ett ramanslag på 634 miljoner kronor. Jämfört med 2014 innebär det en neddragning på 15 miljoner kronor. Budgeten för 2015 är 653 miljoner kronor, vilket är ungefär i nivå med 2014. Budgeten inkluderar ett anslagssparande på 3 procent från 2014.⁷

⁷ Inspektionen för vård och omsorg, *Verksamhetsplan för 2015*.

Tillsynen fick förstärkta resurser i samband med inrättandet av IVO. Som en jämförelse var Socialstyrelsens kostnader 2012 475 miljoner kronor för tillsynen och 39 miljoner kronor för tillståndsverksamheten, totalt 514 miljoner kronor.⁸

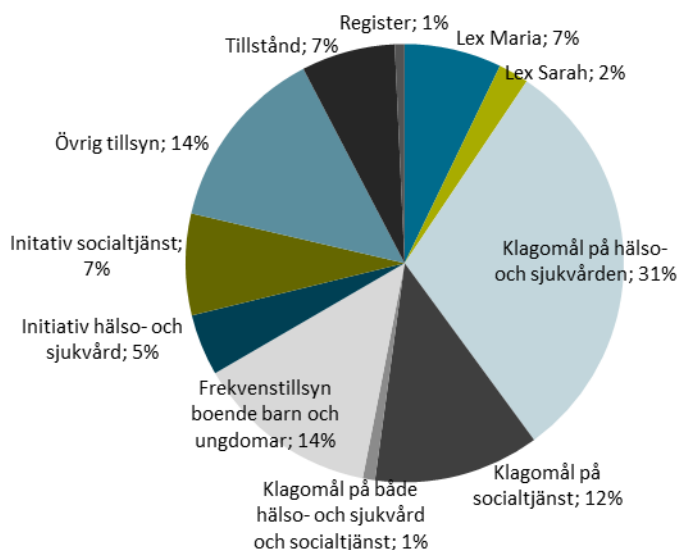
En viss del av resursförstärkningen av tillsynen är permanent, en annan del temporär. Den temporära förstärkningen 2013–2016 är avsatt för bland annat IT-system, metoder och kunskapsåterföring. Från 2017 kommer anslaget att dras ner med 47 miljoner kronor.

2.4 Kostnader under 2014

IVO:s totala kostnader uppgick till drygt 624 miljoner kronor 2014. I figur 2.1 redovisas IVO:s totala kostnader 2014 fördelade på olika verksamhetsområden.

⁸ Socialstyrelsen 2013, *Årsredovisning 2012*.

Figur 2.1 Kostnad per verksamhetsområde, andel av IVO:s totala kostnader 2014



Källa: Bearbetning av uppgifter i IVO:s årsredovisning för 2014.

2.4.1 Närmare 70 procent av resurserna till klagomål, anmälningar och frekvenstillsyn

Av figur 2.1 framgår det att närmare 70 procent av resurserna läggs på att handlägga enskildas klagomål på hälso- och sjukvård och socialtjänst, att handlägga vårdens anmälningar enligt lex Maria och socialtjänstens anmälningar enligt lex Sarah samt den så kallade frekvenstillsynen av boenden för barn och unga. Dessa uppgifter är till stor del författningsreglerade. Fördelningen av IVO:s kostnader 2013 var snarlik fördelningen 2014.

2.4.2 Mer om fördelningen av kostnader

Enskildas klagomål 44 procent av kostnaderna

Enskildas klagomål på hälso- och sjukvård och socialtjänst stod för 44 procent av IVO:s totala kostnader. Klagomålen på hälso- och sjukvården enligt patientsäkerhetslagen svarade för 31 procent av IVO:s kostnader, klagomålen på socialtjänsten enligt socialtjänstlagen 12 procent och klagomål som gäller både hälso- och sjukvård och socialtjänst 1 procent.

Frekvenstillsynen 14 procent av kostnaderna

IVO ska enligt socialtjänstförordningen och LSS två gånger per år inspektera alla verksamheter som tar emot barn och unga, så kallad frekvenstillsyn. Frekvenstillsynen stod för 14 procent av myndighetens totala kostnader.

Lex Maria och lex Sarah 9 procent av kostnaderna

IVO ska enligt patientsäkerhetslagen ta emot anmälningar från vården (lex Maria) och enligt socialtjänstlagen ta emot anmälningar från omsorgen (lex Sarah). Handläggningen av anmälningar enligt lex Maria svarade för 7 procent av IVO:s kostnader. Handläggning av anmälningar enligt lex Sarah stod för 2 procent.

Egeninitierad tillsyn 12 procent av kostnaderna

IVO kan utifrån information som kommer myndigheten till del eller efter egen riskanalys initiera tillsyn av verksamheter som står under myndighetens tillsyn. Den egeninitierade tillsynen stod för 12 procent av de totala kostnaderna för IVO:s tillsyn. Knappt 5 procent var ärenden avseende hälso-och sjukvården och 7 procent avsåg socialtjänsten.

Övrig tillsyn 13 procent av kostnaderna

Det Statskontoret kategoriserat som Övrig tillsyn svarade för 13 procent av IVO:s kostnader. 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.

Tillståndsprövningen 7 procent av kostnaderna

Tillståndsprövningen stod för 7 procent av IVO:s totala kostnader. IVO prövar ansökningar om tillstånd, främst för att bedriva enskild verksamhet enligt socialtjänstlagen eller LSS, till exempel för personlig assistans och hem för vård och boende för barn och unga. IVO utfärdar även tillstånd inom hälso- och sjukvården, bland annat för blod- och vävnadsverksamhet, abortverksamhet och sprututbyte.

2.5 IVO:s förändringsarbete

2.5.1 Plattform för en effektivare tillsyn

Utredningen som genomförde bildandet av IVO konstaterade att det finns ett starkt internt och externt förändringstryck på myndigheten. För vård- och omsorgstagarnas skull behövde tillsynen bli starkare, effektivare och tydligare. Utredningen tog tillsammans med den tillträdande ledningen fram en så kallad förändringsplattform för verksamhetens första två år. Plattformen presenterades för alla anställda vid en konferens i juni 2013.

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

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

Avdelningarna för verksamhetsstöd och -styrning samt analys och utveckling ansvarar för att driva arbetet med plattformen. Generaldirektören betonar dock att ”alla medarbetares kreativitet och engagemang behöver tas tillvara”.⁹ 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 som är ansvarig för arbetsområdet.

⁹ Inspektionen för vård och omsorg, *Verksamhetsplanering 2014 – direktiv*, 2013-10-03, s. 3.

Uppföljningen av förändringsplattformen, tertial 3 år 2014, visar att plattformen innehåller drygt 100 aktiviteter. Hälften pågår, varav IVO planerar att avsluta de flesta under 2015. Något färre (drygt 40) är avslutade, knappt 10 är inte påbörjade och några enstaka har oklar status.¹⁰

Utvecklingsområdet att stärka organisationskulturen griper över hela IVO:s verksamhet. Vi kommenterar det 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.

2.5.2 Ledningen anser att organisationskulturen behöver stärkas

Inför inrättandet av myndigheten såg IVO:s ledning att den organisationskultur som följde med från Socialstyrelsen ibland var ängslig. Detta yttrade sig exempelvis i att de regionala avdelningarna på grund av oro för kritik inte lyfte upp principiellt viktiga ärenden till myndighetsledningen för diskussion och vägledning.

I årsredovisningen för 2013 uppgav IVO 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”.¹¹

Ett 30-tal aktiviteter för att stärka organisationskulturen

Inom området *Stärkt organisationskultur* finns ett trettiotal aktiviteter redovisade inom sju arbetsområden. Områdena handlar om att stärka ledarskap och medarbetarskap, tydliggöra IVO:s uppdrag för alla, utveckla mötesformer och samarbetsformer samt skapa ett gott klimat och trivsel och att medarbetarna ska vara delaktiga i sin utveckling. Närmare hälften av aktiviteterna är avslutade, lika många pågår och de beräknas avslutas under 2015. Några få har inte påbörjats eller har oklar status.

¹⁰ Inspektionen för vård och omsorg, *Löpande rapportering aktiviteter*.

¹¹ Inspektionen för vård och omsorg, *Årsredovisning 2013*, s. 35.

Som exempel på avslutade aktiviteter kan vi nämna ledarutveckling för alla ledningsgrupper och ledare samt framtagande av mallar för medarbetarsamtal. Pågående aktiviteter är exempelvis framtagande av ledarpolicy och medarbetarpolicy. I årsredovisningen lyfter IVO även fram workshops där medarbetarna diskuterat medarbetarrollen. Inför 2015 fick samtliga enheter möjligheter att genomföra teamutveckling och feedbackutbildningar.

IVO:s egna mätningar visar att klimatet förbättrats något under 2014

För att följa hur organisationskulturen utvecklas genomför IVO klimatmätningar. Myndigheten har hittills genomfört fyra av fem planerade mätningar. Vi har tagit del av dessa fyra klimatmätningar, från februari, maj och september 2014 och januari 2015.¹² Svarsfrekvensen har legat på runt 90 procent. Frågorna är indelade i fyra områden: *Mål och visioner*, *Ledarskap*, *Arbetsklimat* och *Medarbetarskap*. Frågorna om ledarskap avser uppfattningar om den närmaste chefens ledarskap. Svaren på frågorna vägs ihop till index för respektive område.

Det undersökningsföretag som gjort mätningarna bedömer 0–59 som ett lågt resultat, 60–69 som ett resultat med förbättringspotential och 70–100 som ett godkänt resultat. Områdena *Visioner och mål*, *Arbetsklimat* och *Medarbetarskap* får hela tiden godkänt med liten marginal. Området *Ledarskap* har förbättrats, men har fortfarande förbättringspotential och når i januari 2015 inte upp till godkänt. Totalt nöjdhetsindex har stigit från 71 till 73 under 2014.

Klimatmätningarna visar regionala skillnader i total nöjdhetsindex. Avdelning sydöst avviker positivt med värden på minst 80 i alla mätningar. Öst når inte upp till godkänt. Övriga avdelningar ligger på ett värde runt 70.

2.5.3 Bättre klimat enligt fokusgrupperna...

Klimatmätningarna indikerar att klimatet på IVO har förbättrats sedan myndigheten inrättades. Även i de fyra fokusgrupper med inspektörer

¹² IVO/Quicksearch, Klimatmätningar 2014, 2014-02-24-03-10, 2014-05-12-05-26, 2014-09-08-09-22 och 2015-01-19-02-02.

som Statskontoret genomförde i december 2014 framkommer det att klimatet har blivit bättre än jämfört med när tillsynen och tillståndsprövningen låg på Socialstyrelsen. I fokusgrupperna framförs dock kritik mot hur ledningens budskap förmedlas av chefer på lägre nivåer.

I fokusgrupperna lyfter inspektörerna upp att det inte är lika långt till generaldirektören, ”högre i tak”, positivt klimat för metodutveckling, möjligheter att ge mer råd till och föra dialog med verksamheterna man utför tillsyn av och att det är mer fokus på sakfrågor i stället för formfrågor.

2.5.4 ... men den ängsliga kulturen finns kvar

Man uppfattar att generaldirektören har ett budskap om att ”våga pröva och våga göra fel” och det välkomnas. En återkommande uppfattning i fokusgrupperna är dock att den ängsliga organisationskulturen finns kvar. Det yttrar sig i en rädsla hos beslutsfattarna att göra bedömningar i tillsynen i den riktning som man uppfattar att generaldirektören vill gå: att ha fokus på kvaliteten i den granskade verksamheten, snarare än på dokumentation och rutiner. Rädslan eller osäkerheten finns enligt inspektörerna hos både chefer och jurister.

2.5.5 Bättre intern kommunikation efterfrågas

En annan återkommande uppfattning i fokusgrupperna är att den interna kommunikationen i myndigheten behöver utvecklas. Inspektörerna anser att fler borde veta mer om vad som händer. Man tycker att inriktningen på förändringsarbetet är bra, men vilket genomslag det får på enheterna varierar. Det beror på hur väl budskapet framförs av avdelningschefer och sedan av enhetschefer. Det uppstår frågor som medarbetarna upplever att cheferna inte kan svara på, vilket medför att medarbetarna blir osäkra på vad som gäller. Överhuvudtaget upplever inspektörerna ett avstånd mellan de regionala avdelningarna och de myndighetsövergripande avdelningarna.

Inspektörerna upplever att det kommer förändringar, till exempel nya beslutsmallar, som inte är förankrade hos dem. Mallarna blir då ifrågasatta och inspektörerna lägger ner mycket tid på att justera dem. Några pekar på att en del av organisationskulturen är att inspektörerna inte är följsamma mot myndighetsbeslut, utan gör det som de tycker är bäst.

2.5.6 Samverkan inom IVO brister

Ytterligare något som återkommer i fokusgrupperna är uppfattningen att samverkan brister, inom och mellan de regionala avdelningarna. Flera menar att samverkan var bättre på Socialstyrelsens tid. Inspektörerna saknar de sakområdesgrupper som fanns då. Trots information på intranätet upplever inspektörerna att det är otydligt vilka nätverk och andra grupper som finns inom IVO. Det upplevs även otydligt vilka grupper som får bildas och hur medarbetarna ska göra för att bilda en grupp.

2.5.7 Arbetsbelastning och stöd varierar mellan regionerna

Något som påverkar klimatet i myndigheten är arbetsbelastningen och det stöd som inspektörerna får i sitt arbete. Fokusgrupperna visar att arbetsbelastningen varierar mellan de regionala avdelningarna. Vissa beskriver den som rimlig, medan andra, särskilt i öst men även i andra regioner, menar att den är mycket hög. Hur mycket administrativt stöd inspektörerna får beskrivs också som olika i olika regioner. Det finns förväntningar på att de myndighetsövergripande avdelningarna ska ge mer stöd än vad de hittills har gjort, till exempel avseende juridiska bedömningar.

2.6 Verksamhetsplanering för 2015

2.6.1 Egeninitierad tillsyn utifrån riskanalys nytt prioriterat område

I direktiven till verksamhetsplaneringen 2015 lyfter generaldirektören fram att IVO ska prioritera tre områden: fortsatt arbete med förändringsplattformen, minskade ärendebalanser och egeninitierade tillsyn utifrån riskanalys. Nytt jämfört med verksamhetsplaneringen för 2014 är att även egeninitierad tillsyn prioriteras.

I juni 2015 avslutar IVO arbetet med förändringsplattformen. Därefter går ansvaret för att förvalta och vidareutveckla respektive utvecklingsområde över till berörd avdelningschef och processägare.

Huvudfokus i arbetet med förändringsplattformen 2015 ska vara att slutföra de aktiviteter som satts i gång. Myndigheten anser att det är särskilt viktigt att de aktiviteter som har till syfte att uppnå enhetliga beslut

bedrivs i fortsatt hög takt. IVO har kompletterat plattformen med ett arbetsområde för att utveckla tillsynsmetoder.

I verksamhetsplanen finns vidare mål för minskade ärendebalanser och handläggningstider samt för egeninitierad tillsyn.

2.6.2 Ny resursfördelning baserad på volymer på väg att införas

Hur myndigheten fördelar sina resurser till de regionala avdelningarna är en av flera faktorer som har betydelse för bemanningen i förhållande till ärendevolymer. Det har därmed även betydelse för inspektörernas arbetsbelastning.

Vi konstaterade i delrapporten att IVO ännu inte hade någon transparent resursfördelningsmodell. Enligt uppgift från ekonomienheten har man under hösten 2014 börjat utveckla en ny resursfördelningsmodell. Den nya modellen är volymbaserad och bygger framförallt på prognoser över inflöde av ärenden för respektive avdelning samt en gemensam priskorg baserad på ett pris per ärende. Modellen ska vara införd inför 2016. För vissa avdelningar ger det preliminära utfallet av modellen liten skillnad mot nuvarande budget, medan det för några avdelningar innebär större förändringar.

2.7 Samverkan med andra myndigheter

IVO ska enligt sin instruktion samverka med andra berörda myndigheter i syfte att uppnå ett effektivt kunskaps- och erfarenhetsutbyte i arbetet med tillsyn, kunskapsstyrning och regelgivning.¹³ Socialstyrelsen har inom hälso- och sjukvård och socialtjänst ansvar för kunskapsförmedling och kunskapsutveckling samt föreskrifter och allmänna råd. Socialstyrelsen är därför en särskilt viktig samverkanspart.

¹³ Förordningen (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.

2.7.1 Samverkan etablerad med sex myndigheter

IVO har etablerat samverkan med Socialstyrelsen, Arbetsmiljöverket, Försäkringskassan, Läkemedelsverket och Folkhälsomyndigheten.¹⁴ IVO sitter även i Swedacs¹⁵ marknadskontrollråd. Myndigheten har även tagit inledande kontakter med Skolinspektionen om samverkan inom elevhälsan.

Det finns styrdokument för informationsutbyte med Försäkringskassan om tillsyn av tandvård och legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.¹⁶ För samverkan med övriga myndigheter finns inga skriftliga rutiner eller samverkansöverenskommelser. IVO:s samverkan med dessa myndigheter sker efter behov, främst på regional nivå, i vissa fall sker det genom särskilda kontaktpersoner inom respektive myndighet.

2.7.2 Samverkan på ledningsnivå

IVO samverkar på ledningsnivå med andra myndigheter utifrån övergripande frågor, framförallt med Socialstyrelsen. IVO och Socialstyrelsen sammanträder regelbundet cirka två gånger per termin, med representanter från både nationella och regionala avdelningar.

IVO kommer att ingå i det kunskapsstyrningsråd som utifrån regeringens förslag inrättas från den 1 juli 2015.¹⁷ Målet är att förbättra den statliga kunskapsstyrningen för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Förslaget ska också leda till en stärkt samverkan mellan statliga myndigheter och i förhållande till kommuner och landsting.

2.7.3 Socialstyrelsen ser behov av utökad samverkan

I vår intervju med Socialstyrelsen framkommer det att myndigheten bedömer att samverkan med IVO inte har kommit igång i tillräckligt hög

¹⁴ Inspektionen för vård och omsorg, *IVO:s samverkan med andra myndigheter*, 2015-01-20.

¹⁵ Styrelsen för ackreditering och teknisk kontroll.

¹⁶ Inspektionen för vård och omsorg, *Informationsutbyte med Försäkringskassan i odontologiska tillsynsärenden och Informationsutbyte med Försäkringskassan i tillsynen av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal*.

¹⁷ Prop. 2014/15:1, *Budgetpropositionen för 2015* (Uo9 avsnitt 4.6).

utsträckning. Socialstyrelsen uttrycker särskilt ett behov av utökad samverkan på ledningsnivå för att tydliggöra gränssnittet mellan myndigheterna och identifiera de områden där samverkan behöver förbättras. Enligt Socialstyrelsen finns det annars risk för att Socialstyrelsens vägledning och IVO:s tillsyn inte hänger ihop och att vården och omsorgen möts av olika budskap från respektive myndighet.

Övriga myndigheter som IVO samverkar med är i stort sett positiva till hur kontakten med IVO fungerar.¹⁸ Flera av myndigheterna betonar att IVO fortfarande är en relativt ny myndighet och att formerna för samverkan kan behöva ses över framöver.

2.8 Sammanfattande iakttagelser

2.8.1 Närmare 70 procent av resurserna till klagomål, anmälningar och frekvenstillsyn

IVO lägger närmare 70 procent 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.

Statskontoret konstaterar att IVO:s utrymme att bedriva egeninitierad tillsyn baserad på riskanalyser är begränsat. IVO pekar i budgetunderlaget för 2016 på att deras effektiviseringsarbete inte kommer att räcka för att skapa önskat utrymme för riskbaserad tillsyn, utan att det krävs regeländringar. Vi återkommer till denna diskussion i analysen och förslagen i kapitel 7.

2.8.2 Riskbaserad tillsyn och enhetlighet prioriterade områden

I delrapporten bedömde vi att IVO främst prioriterade den löpande verksamheten. Nu kan vi konstatera att myndigheten även prioriterar förändringsarbetet.

¹⁸ E-postenkät ställd till samverkande myndigheter förutom Socialstyrelsen.

Nya prioriterade områden i verksamhetsplanen för 2015 är riskbaserad tillsyn och enhetlighet. IVO ställer upp ett särskilt mål om att myndighetens beslut ska vara enhetliga och begripliga. IVO har dock ännu inte några metoder för att följa upp kvaliteten i verksamheten.

2.8.3 Behov att utveckla interna kommunikationen

Statskontorets utvärdering visar att inspektörerna i hög utsträckning välkomnar förändringsarbetet och intentionerna att minska ängsligheten i myndigheten. Dock är vissa kritiska till hur ledningens budskap förs fram och praktiseras av chefer och jurister. Ledningens intentioner att utveckla gränsöverskridande arbetsformer verkar inte ha varit framgångsrika. Klimatmätningarna visar att det fortfarande finns behov av att utveckla ledarskapet.

2.8.4 Samverkan under uppbyggnad

IVO:s samverkan med andra myndigheter är under uppbyggnad. Socialstyrelsen ser behov av att utveckla samverkan med IVO för att säkerställa att tillsynen ger vägledning utifrån förordningar och föreskrifter.

Statskontoret kan konstatera att det finns ett stort behov av att IVO samverkar med andra myndigheter när det gäller kunskapsstyrning, vägledning och regelgivning.

3 Handläggning av tillsynsärenden

I detta kapitel redovisar vi utvecklingen av ärendebalanser och handläggning av IVO:s fyra största ärendeslag. Vi går även igenom IVO:s åtgärder för att främja en effektiv handläggning och enhetlig tillsyn. Vi redogör dessutom så långt som det är möjligt för kvaliteten i handläggning och beslut. Avslutningsvis analyserar vi vilka system IVO har för att följa upp handläggningen.

3.1 Generellt om handläggningen

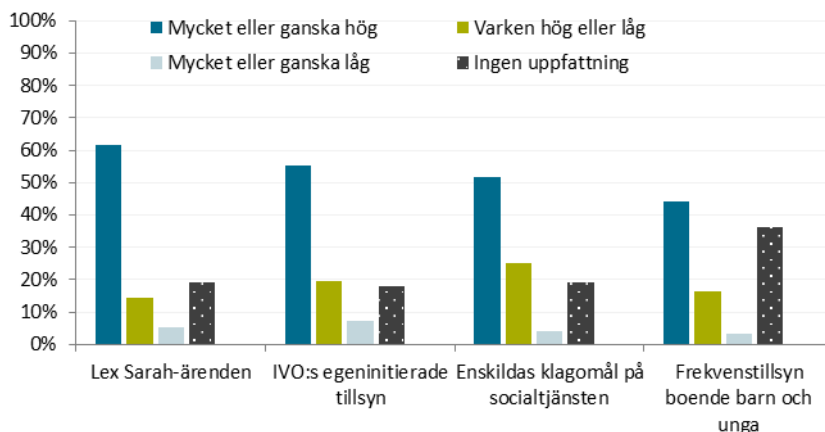
Alla större ärendeslag handläggs vid de sex regionala avdelningarna. Inspektörerna har i sitt arbete kontakter med flera aktörer och de kan ha olika underlag att ta ställning till. Ofta behöver inspektörerna begära in kompletteringar av olika slag. Som vägledning för en del av sina bedömningar kan inspektörerna begära yttranden från experter som IVO har anlitat.

3.1.1 Varierande uppfattningar om inspektörernas kompetens

Inspektörerna är ofta sjuksköterskor eller socionomer som tidigare arbetat i vård- eller omsorgsverksamheter. Det förekommer även att inspektörerna är läkare, tandläkare, arbetsterapeuter, sjukgymnaster eller jurister. I vår enkätundersökning till vård- och omsorgsgivare har vi frågat hur de uppfattar kompetensen hos inspektörerna.

De som besvarat enkäten till kommunerna, vanligen socialchefen, bedömer inspektörernas kompetens olika för olika ärendeslag. Se figur 3.1. Andelen av kommunerna som bedömer att inspektörerna har mycket eller ganska hög kompetens varierar mellan 45 och 60 procent för olika ärendeslag. För samtliga ärendeslag gäller dock att det är få kommuner som anser att inspektörerna har låg kompetens.

Figur 3.1 Svar på frågan: Vilken är din uppfattning om kompetensen hos IVO:s inspektörer i kontakterna inom följande områden? Kommuner



Källa: Statskontorets enkäter.

Även bland landstingen är det för olika ärendeslag mellan 45 och 60 procent som anser att inspektörerna har hög kompetens. Få landsting bedömer att inspektörernas kompetens är låg. Bland de privata utförarna är det förhållandevis många som inte har någon uppfattning om inspektörernas kompetens. Det gäller såväl för socialtjänst som hälso- och sjukvård. Det är dock få som anser att kompetensen är låg.

3.1.2 En majoritet anser att bemötandet är bra

Vi har även frågat om hur vård- och omsorgsgivarna uppfattar bemötandet från inspektörerna. Enkätsvaren visar att 75 procent av kommunerna och 80 procent av landstingen anser att de får ett bra bemötande. De privata vård- och omsorgsgivarna har inte riktigt lika positiv uppfattning om bemötandet.

3.1.3 Arbete pågår för effektivare ärendeprocesser

Effektivare ärendeprocesser är ett av fyra delmål i myndighetens förändringsplattform. IVO påbörjade i augusti 2013 ett arbete med att se över

hur de ska kunna effektivisera ärendeprocesserna. Myndigheten organiserar insatserna utifrån sex arbetsområden:¹⁹

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

Nya beskrivningar för alla processer ska vara upprättade i juni 2015. Sammantaget inrymmer arbetsområdena ett 40-tal aktiviteter. En del aktiviteter har slutförts, men flertalet pågår.

3.1.4 Minskade styckkostnader för flera stora ärendeslag

I tabell 3.1 redovisar vi styckkostnader för de stora ärendeslagen. För flera av dem ökade styckkostnaden från januari–maj 2013, när Socialstyrelsen ansvarande för verksamheten, till juni–december samma år, när IVO tog över. Enligt IVO finns det dock vissa faktorer som är kopplade till inrättandet av myndigheten som gör att en jämförelse inte blir helt rättvisande.²⁰ Jämför man däremot helårssiffror 2014 med genomsnittssiffror 2013 visar det sig att styckkostnaderna för anmälningar och klagomål har sjunkit under 2014. Styckkostnaderna för frekvenstillsyn av hem för barn och ungdomar ökade dock under perioden.

¹⁹ Inspektionen för vård och omsorg, *Verksamhetsplan 2015*.

²⁰ En närmare redogörelse av de faktorer som IVO pekar ut ges i delrapporten (2014:13), s. 29.

Tabell 3.1 Styckkostnader 2013 och 2014, tkr.

	jan-maj 2013	juni-dec 2013	Genom- snitt 2013	2014	Skillnad 2014- 2013
Lex Maria	28	23	26	18	-8
Lex Sarah	15	18	17	12	-5
Klagomål på hälso- och sjukvården	16	37	27	25	-2
Klagomål på socialtjänst	23	31	27	23	-4
Frekvenstillsyn hem för barn och ungdomar	39	41	40	44	+4

Källa: Årsredovisningar för Socialstyrelsen och IVO.

3.2 Ärendebalanser och handläggningstider

3.2.1 Ärendebalanserna har minskat under 2014

I tabell 3.2 redovisar vi myndighetens ärendebalanser vid utgången av 2014, det vill säga den totala mängden pågående anmälningar och klagomål som myndigheten hade vid den tidpunkten. Vi jämför med de balanser som fanns när IVO inrättades den 1 juni 2013 och vid utgången av 2013.

Av tabellen framgår det att den totala ärendebalansen ökade under myndighetens första halvår för att därefter minska. Den totala mängden pågående anmälningar och klagomål var 9 271 vid utgången av 2014. Det är en minskning med 628 ärenden sedan IVO bildades.

Tabell 3.2 Ärendebalanser för anmälningar och klagomål

	1 juni 2013	1 jan 2014	31 dec 2014	Förändring 1 juni 2013- 31 dec 2014
Lex Maria	1 347	1 358	1 233	- 114
Lex Sarah	369	413	379	10
Brister i säkerhet inom rättsspyk. vård eller psykiatrisk tvångsvård	5	13	7	2
Negativa händelser med medicinteknisk produkt	24	69	72	48
Klagomål på hälso- och sjukvården	6 402	6 775	6 058	-344
Klagomål på socialtjänst	1 397	1 140	998	-409
Klagomål på både hälso- och sjukvård och socialtjänst	111	128	158	47
Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal ¹	244	288	366	122
Totalt	9 899	10 184	9 271	-628

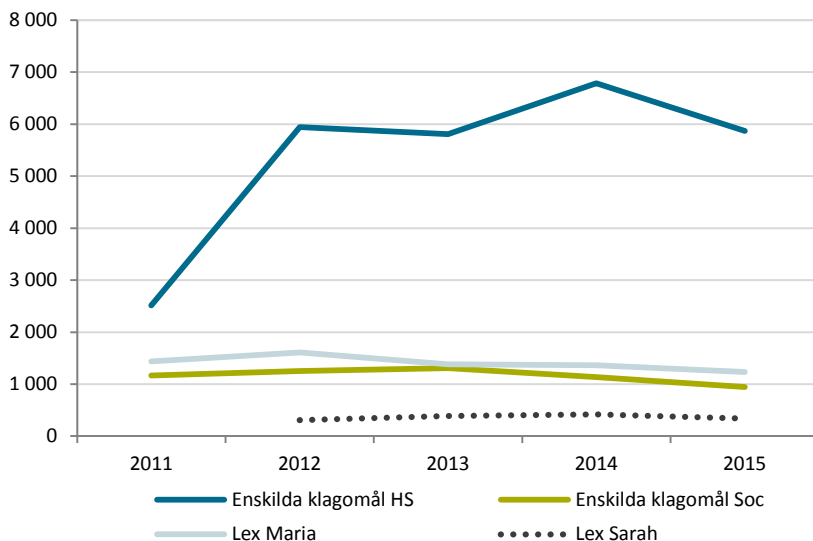
Kommentar: ¹Inkluderar även ärenden som IVO har initierat.

Källa: IVO:s årsredovisning för 2014.

3.2.2 Balansen av klagomål mot hälso- och sjukvården började minska under 2014

Statskontoret har inhämtat uppgifter om hur ärendebalanserna för de fyra största ärendeslagen har utvecklats sedan 2011. Figur 3.2 visar hur många öppna, det vill säga pågående, ärenden myndigheten har haft för februari respektive år. Av figuren framgår det att antalet öppna klagomålsärenden mot hälso- och sjukvården har ökat kraftigt sedan 2011. Det senaste året har dock antalet öppna ärenden minskat. Antalet inkommande klagomålsärenden har varit relativt stabilt över åren. Den tidigare ökande ärendebalansen beror alltså inte på att fler ärenden kom in.

Figur 3.2 Utveckling av ärendebalanser (februari 2011–februari 2015)



Källa: Uppgifter från IVO.

Balansen för enskildas klagomål mot socialtjänsten har minskat under det senaste året. För de övriga två ärendeslagen har ärendebalanserna varit relativt stabila över åren.

3.2.3 Klagomål mot hälso- och sjukvården har längst handläggningstider

I handläggningen behöver inspektörerna göra många olika bedömningar och ofta kan de också behöva inhämta kompletterande underlag. Statskontoret har tagit del av uppgifter om andelen ärenden där 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. Se tabell 3.3. Under 2014 var handläggningstiden längre än ett år för 31 procent av klagomålsärendena. De flesta av dessa ärenden var också 18 månader eller äldre.

Ett mål i IVO:s verksamhetsplan för 2014 var att handläggningstiderna skulle minska. Av tabell 3.3 framgår det att för de flesta ärendeslagen minskade andelen ärenden som hade en handläggningstid på över ett år mellan 2013 och 2014. För klagomål mot hälso- och sjukvården, som är det största ärendeslaget, skedde dock en ökning under 2014. För nästan en tredjedel av dessa ärenden översteg handläggningstiden ett år.

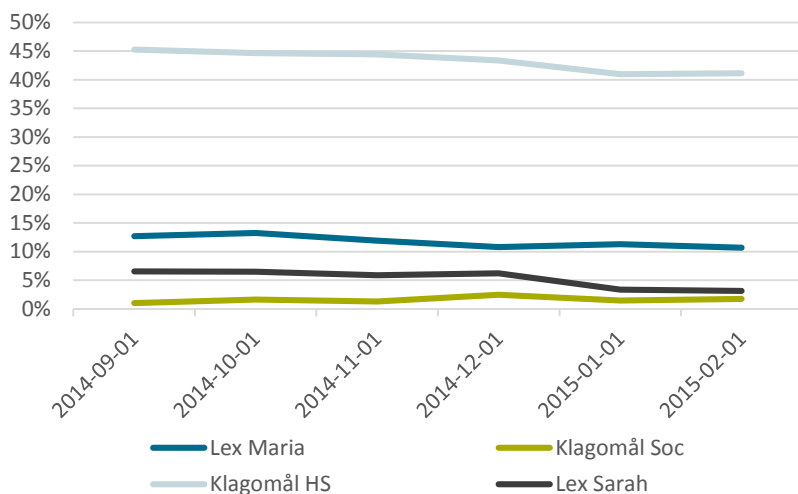
Tabell 3.3 Andel ärenden där handläggningstiden överstigit 1 år. Procent

Ärendeslag	2013	2014
Klagomål mot hälso- och sjukvården	27	31
Tillsyn mot hälso- och sjukvårdspersonal	23	19
Lex Maria	20	13
Klagomål mot socialtjänst	13	10
Lex Sarah	7	3

Källa: Uppgifter från IVO.

För det senaste halvåret har vi dessutom inhämtat uppgifter om hur gamla de öppna ärendena är för de fyra största ärendeslagen. Av figur 3.3 framgår det att 41 procent av de öppna klagomålsärendena mot hälso- och sjukvården är äldre än ett år. Det har visserligen skett en minskning sedan september, men åldern på de öppna klagomålsärendena indikerar att handläggningstiderna kommer att vara fortsatt långa den närmaste tiden.

Figur 3.3 Andel öppna ärenden som är över 1 år (1 sep 2014-1 feb 2015)



Källa: Uppgifter från IVO.

Riksdagens ombudsmän (JO) begärde i februari 2015 in ett yttrande från IVO med anledning av sju anmälningar som bland annat rör långa handläggningstider i tillsynsärenden. I flera av anmälningarna, varav majoriteten rör klagomål på hälso- och sjukvården, har handläggningstiderna överstigit två år. JO ber IVO redogöra för sina åtgärder för att minska handläggningstiderna. Dessutom ska IVO ange hur många pågående ärenden som inkom före den 1 januari 2014 samt redovisa sina rutiner för att utse handläggare i ärenden.²¹

3.2.4 Handläggningstiderna sägs ge konsekvenser för patienter och brukare

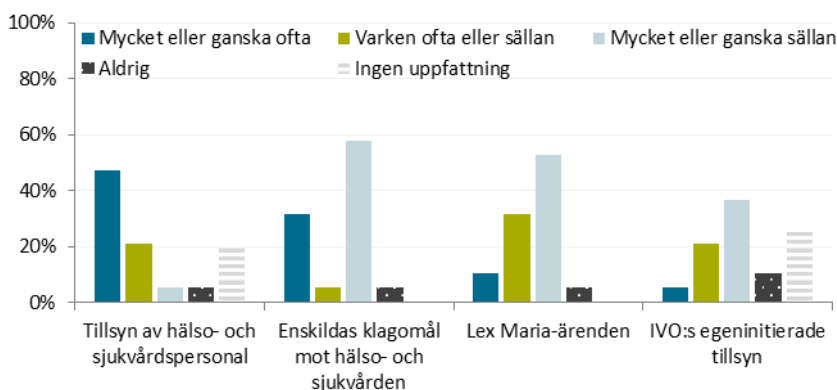
I våra enkäter har vi ställt frågor om vilka konsekvenser IVO:s handläggningstider får för brukare och patienter.

²¹ Riksdagens ombudsmän (JO), *Begäran om yttrande*, 2015-02-17.

Landstingen mest kritiska till handläggningstiderna för tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal

Av figur 3.4 framgår det att nästan hälften av landstingen anser att handläggningstiderna för tillsynen av vård- och omsorgspersonalen mycket eller ganska ofta får negativa konsekvenser för patienten. Vidare anser nästan en tredjedel att handläggningstiderna för klagomålen mycket eller ganska ofta får negativa följder.

Figur 3.4 Hur ofta bedömer du att IVO:s handläggningstider får negativa konsekvenser för patienterna? Landsting/regioner.



Källa: Statskontorets enkäter.

Kommunerna kritiska till handläggningstiderna för klagomål på socialtjänsten

Handläggningstiderna är generellt sett kortare för tillsynen av socialtjänsten. Kommunerna anser heller inte i lika hög utsträckning som landstingen att handläggningstiderna får negativa konsekvenser för den enskilde. En fjärdedel menar dock att handläggningstiden för klagomål mot socialtjänsten mycket eller ganska ofta får negativa följder.

Handläggningstiderna kan stanna upp processer hos vård- och omsorgsgivarna

I de öppna enkätsvaren från kommuner framhålls att processer hos vård- och omsorgsgivaren kan avstanna i väntan på beslut. Denna väntan leder till oro hos såväl brukare som personal. Några uppger att det blir särskilt

problematiskt när det handlar om placering av barn eller när barn på annat sätt är inblandade.

3.2.5 Åtgärder för att minska handläggningstiderna

IVO har under senare tid vidtagit en del åtgärder för att effektivisera handläggningen av enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården. Det är dock för tidigt att bedöma vilka effekter de får för handläggnings-tiderna.

Ny rutin för att hantera av klagomålsärenden

IVO införde i oktober 2014 en ny rutin för att hantera klagomålsärenden mot hälso- och sjukvården. I utvärderingen av patientklagomål konstaterade Statskontoret att den nya rutinen bör leda till att flera moment av handläggningen sker på ett enklare och mindre tidskrävande sätt. En förutsättning är dock att IVO implementerar den fullt ut i hela organisationen.²²

Upplysningstjänst syftar till att minska ärendeströmmingen

Hösten 2014 genomförde IVO ett pilotförsök med en upplysningstjänst dit personer som vill klaga på vården kan vända sig. Myndigheten har permanentat verksamheten under 2015. Tjänsten är i första hand till för att höja servicenivån för medborgarna, men den syftar även till att minska inströmmingen av patientklagomål. Målet är att klagomål som inte är vårdskaderelaterade, utan till exempel rör kommunikation eller bemötande, i så stor utsträckning som möjligt ska hanteras via upplysningstjänsten.

Ska avsätta extra resurser för att avsluta äldre ärenden

För att inte belasta den nya organisationen med den balans av gamla ärenden som IVO övertog från Socialstyrelsen inrättade IVO en särskild enhet vid avdelning öst för att fatta beslut i dessa ärenden. IVO avser att 2015 avsätta extra resurser för att avsluta de 1 500 äldre ärendena som kvarstår. Utöver myndighetens egen personal kommer IVO även att anlita en extern leverantör för att utforma förslag till beslut.²³

²² Statskontoret 2014:23, *Patientklagomål och patientsäkerhet. Utvärdering av hanteringen av enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården.*

²³ Beskrivning från IVO i samband med faktagranskning 2014-03-06.

E-tjänst för klagomålsärenden har inrättats

IVO inrättade i februari 2015 en e-tjänst för allmänheten för klagomål mot hälso- och sjukvård och socialtjänst. Detta ska göra det enklare för allmänheten att anmäla, men det kommer även att underlätta IVO:s handläggning eftersom ansökan hamnar i ärendehanteringssystemet och automatiskt kommer till rätt avdelning.²⁴

3.2.6 Översyn av hanteringen av klagomål pågår

En särskild utredare ser för närvarande över hanteringen av klagomål mot hälso- och sjukvården. Utredaren ska bland annat utreda om och i så fall hur nuvarande förfaranderegler kan förenklas med bibehållen rättssäkerhet. Mot bakgrund av förslag som Statskontoret och IVO tidigare har lämnat finns det enligt direktiven anledning att se över om förfarandereglerna behöver förändras för att förenkla och effektivisera hanteringen av klagomålen.²⁵

Klagomålsutredningen har i sitt delbetänkande lämnat förslag som innebär att vårdgivaren och patientnämnderna blir en tydlig första linje för alla klagomål på hälso- och sjukvården. Utredningen föreslår vidare att IVO:s skyldighet att utreda de klagomål som kommer in till myndigheten begränsas. Förslagen förväntas innebära att myndigheten därmed behöver utreda färre ärenden än i dag.²⁶

3.2.7 Liknande utmaningar för Skolinspektionen

År 2008 inrättades Skolinspektionen genom en delning av dåvarande Statens skolverk. De utmaningar som IVO och Skolinspektionen har ställts inför har i vissa delar varit likartade: de är renodlade tillsynsmyndigheter som bildats genom delning av en större myndighet, har i uppdrag att balansera tillsynsverksamheten utifrån anmälningar från enskilda och tillsyn baserad på riskanalyser och en stor del av deras verksamheter utgörs av anmälnings- och klagomålsärenden.

²⁴ Beskrivning från IVO i samband med faktagranskning 2014-03-06.

²⁵ Dir. 2014:88, *En mer ändamålsenlig hantering av klagomål mot hälso- och sjukvården*.

²⁶ SOU 2015:14, *Sedd, hörd och respekterad, Ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården*.

Efter några år minskade Skolinspektionens ärendebalanser och handläggningstider

En genomgång av Skolinspektionens årsredovisningar visar att ärendebalanserna och handläggningstiderna för anmälningsärenden till en början ökade. Efter några år minskade balanserna och handläggningstiderna. Skolinspektionen har numera bättre kontroll på balanserna och handläggningstiderna. Även kostnaden per beslut har minskat sedan starten.

Skolinspektionen genomförde flera effektiviseringsåtgärder

Av årsredovisningarna för 2009 och 2010 framgår det att Skolinspektionen bland annat utvecklade handläggningsprocessen och handboken för den. Myndigheten anställde även tillfälligt fler handläggare för att minska balanserna. Av årsredovisningen för 2011 framgår att myndigheten införde initiala bedömningar som skulle snabba på handläggningen. Vidare initierade Skolinspektionen en ny översyn av processen för handläggningen. År 2013 implementerade myndigheten den nya processen som bland annat bygger på teambaserat arbete och ökade muntliga inslag.

3.3 Förutsättningar för enhetlig tillsyn

I IVO:s instruktion ställs krav på att tillsynen ska bedrivas på ett enhetligt sätt inom landet. Enligt verksamhetsplanen för 2015 är målet att myndighetens beslut ska vara enhetliga och begripliga.

Enligt IVO bedrivs arbetet med att främja enhetlig tillämpning i tre, delvis överlappande, steg:

- *Etablera ”infrastruktur” som främjar enhetlighet*
Den översyn som IVO gör av processerna syftar bland annat till att bidra till en ökad enhetlighet. IVO har också infört en rutin för GD-dragning som handlar om hur ärenden av principiell karaktär ska lyftas för praxisskapande beslut av generaldirektören. Vidare har myndigheten skapat grupper för enhetliga beslut och avstämning under handläggning.

- *Stöd till handläggarna*
Handläggarna ska få bedömningsstöd som kopplas till respektive process, praxissammanställningar och utbildningsinsatser.
- *Modell för verksamhetsrevision*
IVO avser att etablera en modell för verksamhetsrevision, som till exempel kan innebära att ärendenas enhetlighet granskas.

3.3.1 Juristorganisationen har en nyckelroll

Hantering av tillsynsärenden innehåller många juridiska avvägningar. Juristorganisationen har en nyckelroll för att säkerställa att bedömningar sker på ett enhetligt sätt.

Inom varje regional avdelning finns en avdelningsjurist som enligt arbetsordningen ska fungera som avdelningschefens juridiska stöd. Avdelningsjuristen har ett övergripande ansvar för rättstillämpning och juridisk kvalitet på avdelningen. Den centralt placerade rättsenheten ska samordna myndighetens arbete med enhetlighet, medan det mer direkta ansvaret för den rättsliga kvaliteten ligger hos avdelningsjuristerna. Chefen för rättsenheten är också chefsjurist och sitter med i myndighetens ledningsgrupp.

Decentraliserad beslutsordning

IVO:s arbetsordning innebär att merparten av myndighetens beslut i kärnverksamheten är delegerade till avdelningscheferna eller enhetscheferna.²⁷ Detta innebär en mer långtgående delegering än när Socialstyrelsen ansvarade för verksamheten.

Ärenden som har delegerats och som bedöms ha principiell karaktär eller är av större betydelse ska, enligt myndighetsförordningen, överlämnas till generaldirektören som avgör ärendet.²⁸ Exempel är beslut i tillsyns- eller tillståndsverksamheten som innebär att myndighetens rättstillämpning ändras.²⁹

²⁷ Inspektionen för vård och omsorg, *Arbetsordning för Inspektionen för vård och omsorg*, 2013-05-07.

²⁸ 4§ myndighetsförordningen (2007:515).

²⁹ Inspektionen för vård och omsorg, *Arbetsordning för Inspektionen för vård och omsorg*, 2013-05-07.

För att bland annat minska risken för bristande enhetlighet har en grupp bestående av avdelningsjuristerna och representanter från rättsenheten bildats. Gruppen ska diskutera principiellt viktiga frågor. Syftet är att säkerställa att likställighetsprincipen upprätthålls i myndigheten. Gruppen har hittills sammanträtt ett tiotal gånger.

Vidare har en grupp för så kallad avstämning under handläggning inrättats. Till den gruppen ska avdelningarna lyfta frågor som de behöver vägledning i. Frågorna ska kunna stämmas av mot andra avdelningars bedömningar. Chefsjuristen eller en annan jurist från rättsenheten leder mötena. I gruppen deltar avdelningsjuristerna samt beslutsfattare och inspektörer som arbetar med det aktuella ärendet.³⁰ Gruppens rekommendationer är inte bindande. Gruppen har hittills sammanträtt 15 gånger.

Frågor som är av principiell karaktär ska lyftas till generaldirektören. Det har hittills skett i 15 fall.

Inspektörerna anser att det juridiska stödet är svagt

Våra fokusgrupper visar att inspektörerna anser att stödet från rättsenheten är för svagt. Inspektörerna framför synpunkter på att rättsenheten saknar tillräckliga resurser för att arbeta mer grundligt med enhetlighet. Dessutom uttrycker inspektörerna en viss frustration över att det saknas tydliga besked om IVO:s ståndpunkt om hur regelverket ska tolkas i olika avseenden. Inspektörerna menar även att juristerna på avdelnings- och enhetsnivå har en svår roll och saknar tillräckligt stöd, samtidigt som de har mycket inflytande över de bedömningar som i slutändan görs.

Inspektörerna framför dessutom att de behöver mer stöd i att hålla sig uppdaterade om förändringar i föreskrifter och andra regelverk.

³⁰ Inspektionen för vård och omsorg, *Rutinbeskrivning – Avstämning under handläggning*, 2014-10-01

3.3.2 IVO tar fram bedömningsstöd i stället för bedömningskriterier

I propositionen om att inrätta IVO betonade regeringen att bedömningskriterier behöver utvecklas för samtliga tillsynsområden.³¹ Kriterierna ska bland annat ange *vad* myndigheten ska granska och ge vägledning för *hur* myndigheten ska göra bedömningar med utgångspunkt i den reglering och kunskap som finns inom området.

De bedömningsstöd som IVO håller på att ta fram motsvarar den del av bedömningskriterierna som gäller *hur* myndigheten ska göra bedömningar. Bedömningsstöden innehåller en redogörelse av rättsläget inom ett visst område och mer praktiskt inriktat stöd, till exempel checklistor. När det gäller *vad* som ska granskas tar IVO fram löpande underlag för respektive område.

IVO har bland annat utarbetat bedömningsstöd för hur klagomål inom hälso- och sjukvården ska utredas i sak och för anmälningar till HSN. Myndigheten väntas inom kort besluta om några andra bedömningsstöd.³² Vidare pågår arbete med att utarbeta en praxissammanställning.

Av våra fokusgrupper framgår att inspektörerna efterfrågar praxissammanställningar och vägledningar vid de bedömningar de ska göra. Inspektörerna framför också att de behöver bedömningsstöd för att kunna bedöma likartat över landet.

3.3.3 Utvecklingspotential i insatserna för ökad enhetlighet

Genom att följa upp och granska fattade beslut i efterhand kan en verksamhet få kunskap om ifall beslutsfattande och bedömningar sker på ett likvärdigt sätt. Den dialog som myndigheten under 2013 genomförde med medarbetare vid de regionala avdelningarna visade att det fanns en stark önskan om att myndigheten skulle utveckla mer enhetliga bedömningar.³³

³¹ Prop. 2012/13:20, *Inspektionen för vård och omsorg – en ny tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst*.

³² Uppgift från IVO i samband med faktagranskning 2014-03-06.

³³ Inspektionen för vård och omsorg, *Effektiviseringsbehov. Förbättringsförslag från IVO:s medarbetare*, 2013-11-22.

Myndigheten har hittills inte systematiskt följt upp enhetligheten

Den myndighetsövergripande rättsenheten följer inte regelbundet upp ärenden för att bedöma enhetligheten i beslut. Avdelningen för verksamhetsstöd och -styrning har påbörjat ett arbete med att utveckla formerna för hur myndigheten ska följa upp ärenden för göra sådana bedömningar. Avsikten är att en modell för verksamhetsrevision ska införas under 2015. Som en del i detta arbete har rättsenheten i ett pilotprojekt granskat 60 beslut som rör enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården. Resultatet redovisas närmare i avsnitt 3.4.

Internrevisionen har genomfört stickprov i två ärendeslag: tillsyn av personal inom hälso- och sjukvård och frekvenstillsyn av boende för barn och ungdomar. Resultatet redovisas närmare i avsnitt 3.4.

Begränsat utbyte mellan avdelningar

Vid övergången till IVO upphörde de avdelningsövergripande nätverk som fanns i Socialstyrelsen, vilket försvårade utbytet mellan avdelningarna. I aktivitetsplanen för myndighetens arbete med effektivare ärendeprocesser pekas på vikten av fungerande nätverk. Enligt medarbetare i våra fokusgrupper främjas dock inte alltid nätverk av chefer på lägre nivå. Detta får till följd att utbytet med kollegor vid andra avdelningar och enheter blir begränsat.

Hittills har ingen gemensam tillsynsutbildning genomförts

Socialstyrelsen anordnade gemensamma utbildningar för all tillsynspersonal för att främja en enhetlig tillsyn. Någon liknande utbildning har IVO hittills inte genomfört, men detta är enligt uppgift under utveckling.³⁴ Nyanställda ges introduktionsutbildningar om tillsynens inriktning och innehåll.

3.3.4 Exempel på hur andra myndigheter arbetar för ökad enhetlighet

Migrationsverket har tagit fram metoder för att öka rättslig kvalitet

Frågor om enhetlighet är aktuella för många myndigheter. I delrapporten redogjorde vi för ett projekt inom Migrationsverket vars främsta syfte

³⁴ Uppgift från IVO i samband med faktagranskning 2014-03-06.

var att öka förutsättningarna för en hög rättslig kvalitet i handläggning och beslutsfattande. IVO har efter delrapporten inhämtat erfarenheter från Migrationsverkets arbete.

Arbetsmiljöverket har nationella projekt för ökad enhetlighet

Ett annat exempel som skulle kunna fungera som inspiration för IVO är Arbetsmiljöverket, som bedriver en del av sin riskbaserade tillsyn i form av nationella projekt för att bland annat främja en enhetlig tillämpning i landet.³⁵ Arbetsmiljöverket tar inför dessa projekt fram informationsmaterial och checklistor, som ska fungera som stöd för inspektörerna och främja enhetlighet.

3.4 Enhetlighet i handläggning och beslut

IVO har inga tydliga mått för att följa enhetligheten i sin handläggning och sina beslut. IVO:s uppföljning försvåras av att myndigheten inte har en fullt utvecklad databas över tillsynsärendena. Vissa indikatorer som på olika sätt berör tillsynens enhetlighet finns dock. Vi redovisar här de undersökningar som genomförts av enskilda ärendeslag samt redogör för hur inspektörer och olika intressenter uppfattar enhetligheten i IVO:s handläggning och beslut.

3.4.1 Granskningar pekar på bristande enhetlighet

Skillnader i utformningen av beslut i klagomålsärenden

Statskontoret har tidigare granskat handläggning och beslut av enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården. Granskningen visade att det fanns stora skillnader i hur beslut i ärendena utformades. Även den granskning av 60 beslut som rättsenheten genomfört visar att det finns skillnader i hur besluten utformas. Däremot är det enligt IVO inget i deras genomgång som styrker att det skulle finnas skillnader i beslutens materiella

³⁵ De nationella projekten beskrivs mer utförligt i Statskontoret 2014:21, *Myndighetsanalys av Arbetsmiljöverket*.

innehåll.³⁶ Vidare kritiserar Klagomålsutredningen utformningen av beslut i sitt delbetänkande.³⁷

Bristande kvalitet i anmälningarna till HSAN

IVO:s internrevision har under 2014 granskat tillsynen av hälso- och sjukvårdspersonal utifrån 100 ärenden³⁸ Internrevisionen fann bland annat bristande juridisk kvalitet i anmälningarna och bristande besluts-motiveringar. I flera fall ledde bristerna till att HSAN inte hade kunnat pröva anmälan i sak. Huvudorsaken var att myndighetsföreträdarna inte hade tillräckliga kunskaper om processföring i domstol.

Internrevisionen bedömer att verksamheten har vidtagit tillfredsställande åtgärder efter granskningen. Enligt internrevisionen bör myndigheten göra en uppföljning för att undersöka om åtgärderna får avsedd effekt.

Besluten vid frekvenstillsyn håller tillfredsställande kvalitet

Internrevisionen har under 2014 granskat 70 tillsynsärenden av boenden för barn och unga.³⁹ Granskningen visar att besluten huvudsakligen är välformulerade och håller tillfredsställande kvalitet. Några uppenbara brister i enhetlighet framkom inte heller.

3.4.2 Oklart för inspektörerna vad som avses med enhetlighet

I våra fokusgrupper har inspektörerna framfört att förutsättningarna för enhetlighet och hur prioriterad frågan är till stor del beror på respektive enhetschef och avdelningsjurist. Vidare är det oklart för inspektörerna vad som i myndigheten avses med enhetlighet. Är det att lika ärenden behandlas lika, eller är det att myndigheten utformar sina beslut enhetligt?

³⁶Inspektionen för vård och omsorg, *Utfallet av granskningen om IVO beslutar enhetligt över avdelningsgränserna*, 2015-01-26.

³⁷ SOU 2015:14, *Sedd, hörd och respekterad, Ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården*.

³⁸ Inspektionen för vård och omsorg, Internrevisionsrapport *Enhetliga beslut*, 2015-02-16.

³⁹ Inspektionen för vård och omsorg, Internrevisionsrapport *Enhetliga beslut*, 2015-02-16.

3.4.3 IVO:s intressenter ger svagt betyg för enhetligheten

IVO har låtit en konsult genomföra drygt 600 telefonintervjuer med politiker i vård och omsorg, tjänstemän, verksamhetschefer, professionsorganisationer samt patient- och anhörigorganisationer. I denna förtroendemätning ställde konsulten bland annat frågor om IVO:s myndighetsutövning. De svarande har på en tiogradig skala fått ange i vilken grad de anser att IVO behandlar alla lika i sin myndighetsutövning. Medelvärdet är 5,6. Enligt konsulten ska medelvärdet vara minst 7 för att räknas som godkänt.⁴⁰

Förtroendemätningen visar vidare att verksamhetschefer inom den privata sektorn inte i lika stor utsträckning som personer inom andra grupper anser att myndigheten behandlar alla lika. Det finns även kommentarer bland de öppna svaren som pekar i den riktningen. Även i Statskontorets enkäter har privata vårdgivare framfört att enhetligheten brister mellan olika regionala avdelningar.

3.5 System för att följa upp handläggningen

IVO använder samma ärendehanteringssystem som Socialstyrelsen, DHS. IVO har inte gjort några större ändringar i systemet. IVO har genomfört en upphandling av extern leverantör för drift, förvaltning och utveckling av IT-tjänster. Avtalet trädde i kraft i februari 2014.

3.5.1 Bristerna kvarstod enligt Statskontorets delrapport

Den utvärdering av Socialstyrelsens tillsynsverksamhet som Statskontoret genomförde 2012 visade att systemet för ärendehantering inte uppfyllde verksamhetens behov av att löpande följa upp tillsynen.⁴¹

I vår delrapport om IVO konstaterade vi att bristerna kvarstod. Systemet var otympligt för inspektörerna, vilket medförde risker för felregistreringar och därmed bristande datakvalitet. Det gick inte heller att söka på och få ut data om återkommande brister hos vård- och omsorgsgivare ur systemet.

⁴⁰ Inspektionen för vård och omsorg, *Förtroendet för IVO. Rapport från en kvantitativ undersökning med intressenter*, 2014-12-18.

⁴¹ Statskontoret 2012:11, *Utvärdering av tillsynsreformen*.

3.5.2 Flera insatser pågår för att förbättra registrering och uppföljning

IVO genomförde våren 2014 via ett analysföretag en enkät till myndighetens anställda om hur de upplever IT-verksamheten.⁴² Med anledning av denna kartläggning har IVO bland annat rensat bland onödiga funktioner i DHS samt tydligare systematiserat registreringen av ärenden. Vidare har IVO genomfört ett projekt för att så långt som möjlig undvika dubbelregistrering, det vill säga att inspektören registrerar data i såväl DHS som enkätverktyg.

IVO arbetar för närvarande med en strategisk utvecklingsplan för informationshanteringen. Myndigheten arbetar med att ta fram en modell för bättre informationsstyrning som ska vara i bruk andra halvåret 2015. Någon mer detaljerad tidsplan för när ett ändamålsenligt system ska vara på plats finns inte.

Det är numera tekniskt möjligt att ta ut aggregerade uppgifter ur DHS. Data levereras en gång i månaden till avdelningen för analys och utveckling.

Hittills ingen större skillnad för inspektörerna

Av våra fokusgrupper framgår det att inspektörerna inte märker av några större förändringar i DHS. Exempelvis brister fortfarande sökbarheten i systemet, vilket leder till att inspektörerna har svårt att hitta ärenden som avgjorts tidigare. Inspektörerna behöver dock inte registrera data dubbelt lika ofta som tidigare.

Vidare saknas det fortfarande tydliga definitioner av uppgifterna som inspektörerna ska registrera, vilket leder till att de uppgifter som finns i ärendehanteringssystemet har bristande kvalitet.

3.5.3 Exempel från andra myndigheters uppföljning

Andra tillsynsmyndigheter ställs inför liknande frågeställningar som IVO när de ska utveckla system för uppföljning. Av vår delrapport framgick det till exempel att Skolinspektionen via sina system kunde

⁴² Inspektionen för vård och omsorg, IT-mätning – DHS sammanfattning utifrån fritextsvar, 2014-11-11.

hämta aggregerade data från den regelbundna tillsynen, inkommande anmälningar och utfärdade tillstånd.

Statskontoret noterade i en myndighetsanalys av Arbetsmiljöverket 2014 att myndigheten följer upp sin verksamhet med hjälp av mätbara indikatorer. Med hjälp av dessa kan Arbetsmiljöverket löpande följa antalet inspektionsärenden och besök av arbetsställen. Det går också att löpande följa antalet ställda krav och inspektionsärenden som föranleder uppföljningsbesök och förelägganden.

Statskontoret bedömde i myndighetsanalysen att den omfattande kvantitativa uppföljningen innebar att kvalitativa aspekter i mötet med tillsynsobjekten riskerade att hamna i skymundan.⁴³ Vi menar ändå att det finns erfarenheter att hämta från Arbetsmiljöverkets arbete med att ta fram och använda intern statistik.

3.6 Sammanfattande iakttagelser

3.6.1 En rad åtgärder för en effektiv och enhetlig handläggning

IVO ser över sina ärendeprocesser för att göra handläggningen mer effektiv och enhetlig. Myndigheten har på senare tid även påbörjat ytterligare åtgärder, särskilt inriktade mot handläggningen av enskilda klagomål mot hälso- och sjukvården. Vidare pågår insatser i flera steg som ska främja enhetlighet i tillsynen. I arbetet med att utveckla IT-systemen har IVO undersökt vilka behov medarbetarna har när det gäller IT-verksamheten. Sammantaget konstaterar Statskontoret att IVO vidtagit en rad åtgärder som syftar till att göra ärendehandläggningen mer effektiv och enhetlig.

3.6.2 Fortsatt långa handläggningstider

Handläggningstiderna är fortsatt långa, även om de minskat något för fyra av fem stora ärendeslag under 2014. Drygt 40 procent av de öppna klagomålsärendena mot hälso- och sjukvården är dock äldre än ett år.

⁴³ Statskontoret 2014:21, *Myndighetsanalys av Arbetsmiljöverket*.

Statskontoret konstaterar att det effektiviseringsarbete för klagomålshanderingen som IVO hittills har bedrivit ännu inte har fått något större genomslag i praktiken.

3.6.3 Viktiga delar för att nå ökad enhetlighet saknas

Vi konstaterar att IVO har vidtagit vissa åtgärder för att öka enhetligheten i handläggning och beslut. Ännu saknas det dock viktiga delar, som till exempel praxissammanställning och en myndighetsövergripande uppföljning av enhetligheten i besluten. Vi kan vidare konstatera att det finns en osäkerhet hos medarbetarna om vad myndigheten menar med begreppet enhetlighet.

3.6.4 Tydlig tidsplan saknas för utveckling av DHS

Vi konstaterar slutligen att IVO har vidtagit flera åtgärder för att förbättra ärendehanteringssystemet DHS och möjligheterna att ta ut data ur systemet för uppföljning. Vår utvärdering visar dock att de uppgifter som tas ur systemet ännu inte är helt tillförlitliga. Det saknas tydliga definitioner av de uppgifter som inspektörerna ska registrera, vilket leder till fortsatta brister i kvaliteten i data. Det saknas även en tydlig tidsplan för när ett system som fullt ut stödjer verksamheten att söka och följa upp ärenden ska vara på plats.

4 Utveckling av tillsynen

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

4.1 IVO:s tillsynspolicy

I mitten av februari 2015 fattade generaldirektören beslut om en tillsynspolicy för IVO.⁴⁴ Till grund för policyn ligger ett diskussionsunderlag, baserat bland annat på underlag från de regionala avdelningarna. Inom ramen för arbetet med tillsynspolicyn har en arbetsgrupp kartlagt den tillsyn IVO gör i dag och vilka metoder som används, sammanställt vad forskningen säger om vad som är effektiva tillsynsmetoder samt genomfört en nationell och internationell kartläggning av hur andra tillsynsmyndigheter arbetar med sitt uppdrag.⁴⁵

4.1.1 Tillsyn kan vara kontrollerande eller främjande

I diskussionsunderlaget refererar IVO till en forskningsstudie som delar in tillsyn i kontrollerande respektive främjande tillsyn. Kontrollerande eller hårdare tillsyn kännetecknas bland annat av granskning för att upptäcka fel och brister, myndighetsutövning samt att beslut bör vara förutsebara och möjliga att överklaga. Främjande eller mjukare tillsyn innebär rådgivning och information och ingen myndighetsutövning (de som får tillsyn är inte skyldiga att följa råden). De styrmedel som kontrollerande respektive främjande tillsyn bygger på är reglering respektive kommunikation. I studien dras slutsatsen att det inte går att

⁴⁴ Inspektionen för vård och omsorg, *Policy för tillsyn*, 2015-02-18.

⁴⁵ Inspektionen för vård och omsorg, *Utveckling av IVO:s tillsyn – diskussionsunderlag*, 2013-11-27.

säga vilken slags tillsyn som är mest effektiv.⁴⁶ IVO refererar också till andra organisationsforskare som menar att en främjande stil i många fall är mer effektiv än en kontrollerande på hälso- och sjukvårdsområdet.⁴⁷ Annan forskning visar att olika tillsynsstilar ger olika effekter. En hårdare stil främjar tillsynsobjektens kunskaper om regelverket medan en mjukare stil främjar samarbetsvilligheten.⁴⁸

4.1.2 Tillsynspolicyn innehåller både kontrollerande och främjande tillsyn

IVO:s tillsynspolicy beskriver tillsynens syfte, fokus, kännetecken, metoder och verktyg. Den anger även att tillsynen ska vara lärande. Övergripande kan sägas att IVO inte väljer en kontrollerande eller en främjande tillsyn utan myndigheten säger att de verktyg ska användas som är mest effektiva utifrån situationen. Det kan handla såväl om rättsligt bindande sanktioner som om råd och vägledning.⁴⁹

4.2 Riskbaserad tillsyn

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

I tillsynspolicyn anger IVO att tillsynen ska vara riskbaserad och granska det som är väsentligt för att bidra till en säker vård och omsorg av god kvalitet. Det beskrivs inte närmare hur myndigheten ska utföra en riskbaserad tillsyn, men enligt kommentarerna till policyn handlar det om att systematisera och analysera IVO:s egna och andra aktörers iakttagelser samt ta tillvara patienters och brukares erfarenheter och synpunkter för att skapa en helhetsbild av myndighetens tillsynsområde. Det handlar om att ha fokus på det som i realiteten är betydelsefullt för

⁴⁶ Mats Bengtsson och Emma Ek (2013), *Tillsyn. I*; Vicki Johansson & Lena Lindgren (red:er), Uppdrag offentlig granskning.

⁴⁷ Karin Fernler (2012), *Nya perspektiv på implementering: Vad är "god" implementering och kan det stödjas?* Leading Health Care Report Nr 8 2012.

⁴⁸ Mats Bengtsson och Emma Ek (2013), *Tillsyn. I*; Vicki Johansson & Lena Lindgren (red:er), Uppdrag offentlig granskning.

⁴⁹ Inspektionen för vård och omsorg, *Inspektionen för vård och omsorgs (IVO:s) policy för tillsyn*, 2015-02-18.

en god vård och omsorg, snarare än att ha fokus på dokumentation, riktlinjer och rutiner.⁵⁰

4.2.1 Riskbaserad tillsyn ett prioriterat utvecklingsområde

I IVO:s förändringsplattform är ”Mer träffsäker riskbaserad tillsyn” ett av fyra prioriterade utvecklingsområden. Delmålen handlar om att tillgodogöra sig IVO:s egna och andra aktörers iakttagelser, ta fram en modell för riskanalys samt implementera riskanalysen. Under 2014 har myndigheten tagit fram en nationell riskanalys som vi beskriver i avsnitt 4.2.3.

IVO arbetar med att införa riskanalysen i de regionala avdelningarna. Samtliga regioner ska, i mån av utrymme, genomföra egeninitierade tillsynsinsatser utifrån riskanalysen under 2015.⁵¹ IVO börjande planera den riskbaserade tillsynen under sista kvartalet 2014. I verksamhetsplaneringen för 2015 finns målet ”Samtliga sex områden i riskanalysen ska omhändertas av myndigheten som helhet”.

4.2.2 Den egeninitierade tillsynen fortfarande i hög grad händelsestyrd

IVO:s egeninitierade tillsyn kan vara av två slag, antingen styrd av externa initiativ, det vill säga händelsestyrd, eller baserad på egna riskanalyser. I tabell 4.1 redovisar vi antalet avslutade initiativärenden under 2013 och 2014.

⁵⁰ Inspektionen för vård och omsorg, *Inspektionen för vård och omsorgs (IVO:s) policy för tillsyn*, 2015-02-18.

⁵¹ Inspektionen för vård och omsorg, *Löpande planering aktiviteter*.

Tabell 4.1 Antal avslutade initiativärenden för tillsyn av verksamhet

	2013, 7 månader	2014, helår
Hälso- och sjukvård	237	364
Hälso- och sjukvård/socialtjänst	26	160
Socialtjänst	301	606
Total kostnad (tkr)	38 454	75 009

Källa: IVO:s årsredovisning för 2014.

Enligt IVO innebär antalet avslutade initiativärenden inom hälso- och sjukvården 2014 en marginell minskning om man jämför antal avslutade ärenden per månad. Inom hälso- och sjukvården/socialtjänsten respektive socialtjänsten har antalet avslutade initiativärenden ökat per månad.

Den egeninitierade tillsynen var under 2014 inte baserad på en systematisk riskanalys utan var styrd av externa initiativ, till exempel frågor som uppmärksammas i klagomålsärenden eller i media. Myndigheten har under 2014 bara kunnat frigöra ett marginellt utrymme för riskbaserad tillsyn i form av några pilotprojekt.

4.2.3 En nationell riskanalys framtagen

I september 2014 presenterade IVO sin nationella riskanalys. IVO har systematiserat och analyserat olika iakttagelser, både myndighetens egna och andra relevanta aktörers i syfte att hitta områden där det finns risk för att vården och omsorgen inte bedrivs i enlighet med lagstiftningens syfte. Enligt årsredovisningen för 2014 har riskanalysen legat till grund för verksamhetsplaneringen inför 2015. IVO har påbörjat ett arbete med regionala riskanalyser som tydligare ska stödja regional verksamhetsplanering. De första regionala analyserna ska tas fram under 2015.

Stegvis riskanalys

IVO har genomfört riskanalysen stegvis. Myndigheten började med en inventering av iakttagelser från IVO och en rad externa aktörer.

Det externa materialet bestod till exempel av patientförsäkringen LÖF:s statistik⁵², revisionsrapporter från landsting och kommuner samt andra myndigheters rapporter. IVO:s egen statistik och rapporter kompletterades med ett antal interna workshops, där grupper av inspektörer fick identifiera riskområden. IVO:s egna iakttagelser jämfördes sedan med andra aktörers iakttagelser. Därefter sammanställde myndigheten ett femtontal aggregerade riskområden, också genom processarbete med inspektörer.

Avdelningen för analys och utveckling gjorde sedan prioriteringen av dessa riskområden utifrån den av riksdagen beslutade etiska plattformen för prioriteringar i vården. Dessa principer ligger till grund för att områden som berör personer med funktionsnedsättning eller på annat sätt utsatta barn och vuxna eller personer med nedsatt beslutsförmåga ska prioriteras. Riskområden som nyligen blivit granskade är nedprioriterade, liksom områden där andra aktörer redan samverkar.

Samverkan och kompetens gemensamma riskområden för hälso- och sjukvård och socialtjänst

I den nationella riskanalysen prioriteras följande riskområden i hälso- och sjukvården: Samverkan och vård- och omsorgskedjan, som exempelvis innebär informationsöverföring och kommunikation mellan aktörer; kompetens och personalrelaterade problem, som innebär bland annat svårigheter med att rekrytera personal. Informationssäkerhet är ett annat riskområde.

Riskområdena inom socialtjänsten handlar också om samverkan och kompetens samt personalrelaterade problem, men inkluderar även myndighetsutövning, där myndigheten bland annat har uppmärksammat förhandsbedömningar och hantering av orosanmälningar.

Riskområdena upplevs relevanta men övergripande

Inspektörerna i de fyra fokusgrupperna välkomnar att IVO har påbörjat arbetet med riskanalyser. De övergripande riskområdena är välkända och relevanta. Däremot menar vissa att de inte riktigt känner igen dem i sina aktuella ärenden och att de skulle vilja göra riktade tillsynsinsatser med annat fokus. De upplever dock att detta inte är tillåtet utan att det är

⁵² LÖF står för landstingens ömsesidiga försäkringsbolag.

den nationella riskanalysen som helt styr planeringen av den egen-initierade tillsynen.⁵³ I fokusgrupperna efterfrågas också verktyg för att ta fram riskanalyser på enhetsnivå. Fortfarande menar inspektörerna att utrymmet för att bedriva riskbaserad tillsyn är mycket begränsat.

4.3 Analys och kunskapsåterföring

I förändringsplattformen anger IVO att utvecklad analys och kunskapsåterföring är ett prioriterat utvecklingsområde. Som arbetsområden pekar myndigheten ut regelbundna temarapporter, tillsynsrapporten, utvecklade möjligheter till utdata samt återföringskonferenser.

4.3.1 IVO håller på att utveckla analys och återföring

I förändringsplattformen finns 15 aktiviteter listade under fyra arbetsområden för att utveckla analys och kunskapsåterföring. Uppföljningen av tertiäl 3 år 2014 visar att IVO har avslutat hälften av aktiviteterna och planerar att avsluta resten under 2015. Några pilotaktiviteter avser att systematisera iakttagelser från tillsynen. Det finns även aktiviteter för att utveckla möjligheter till att ta ut data från ärendehanteringssystemet, varav myndigheten har avslutat en. Vi har beskrivit den närmare i kapitel 3.

För att utveckla återföringen har IVO arbetat med att utveckla återföringskonferenserna för vård- och omsorgsgivare. Myndigheten håller också på att ta fram ett koncept för återföringsseminarier på sin webbplats. Det återstår att skapa en samlingssida på IVO:s webbplats för resultaten från tillsynen samt skapa en upplysningstjänst för professionen.

I årsredovisningen för 2014 pekar IVO på att man utvecklat och infört regelbundna temarapporter. Myndigheten har utvecklat återföringskonferenserna genom konceptet IVO-dagen och även arbetat med webinarier (seminarier på webben). Myndigheten har genomfört sju IVO-dagar och två externa webinarier. IVO-dagarna fick goda betyg av deltagarna men de efterfrågade mer dialog och rådgivning.

⁵³ IVO kommenterar i faktagranskningen av vår rapport att myndigheten fortfarande kommer att agera händelsestyrt utifrån aktuella ärenden.

Generaldirektören möter regelbundet IVO:s intressenter, indelade i tre grupper, i så kallade dialogforum. De tre grupperna är patienter/brukare/anhöriga, personal inom vård-och omsorg samt privata vård- och omsorgsgivare. Hittills har myndigheten hållit nio forum, tre möten per grupp.

IVO har börjat att rekrytera utredare till de regionala avdelningarna för att arbeta med analys och återkoppling om tillsynens iakttagelser ur ett regionalt perspektiv.

4.3.2 IVO ser sig ha ett tydligt uppdrag att ge råd och vägledning

Chefer som vi intervjuade inför delrapporten både på myndighetsövergripande och på regional nivå, framhöll att IVO har ett tydligt uppdrag att ge råd och vägledning inom ramen för tillsynen. Det uppdraget hade även Socialstyrelsen. När tillsynen låg där betonades den granskande rollen enligt de intervjuade.

Flera av cheferna pekade då på att det krävs en balansgång för att inte agera som konsulter. IVO tog i november 2013 fram en policy för råd och vägledning inom ramen för tillsynen som lyfter fram denna avvägning. Där framhåller IVO att inspektörerna gärna får ge råd och vägledning genom att sprida erfarenheter och goda exempel, men de bör avstå från att ge råd i konkret ärenden.⁵⁴

I den nyligen beslutade tillsynspolicyn framhåller IVO att tillsynens resultat ska återföras till tillsynsobjekten samt att IVO ska vägleda personal i verksamheterna. Det ska ske bland annat genom att myndigheten ger råd med utgångspunkt från tillsynserfarenheter. I kommentarerna skiljer IVO mellan tillsyn där lagstiftningen innehåller tydliga bindande krav och tillsyn utan sådana krav. Om det inte finns bindande krav kan IVO använda främjande tillsyn som åtföljs av rekommendationer. Om det finns bindande krav är rekommendationer inte lämpliga. När IVO vägleder personal i verksamheterna utan att genomföra tillsyn

⁵⁴ Inspektionen för vård och omsorg, *Policy för råd och vägledning inom ramen för tillsyn*.

handlar det inte om att tolka lagstiftningen och ge råd i specifika ärenden utan mer om allmän vägledning.

I policyn tar IVO även upp att myndigheten ska sprida kunskaper från tillsynen på aggregerad nivå till riksdag, regering, kommuner, landsting, enskilda verksamheter och övriga som omfattas av myndighetens tillsyn.

4.3.3 Inspektörernas syn på kunskapsåterföring

I fokusgrupperna med inspektörer finns en samstämmig syn om att det är positivt att IVO satsar på att återföra kunskaper från tillsynens iakttagelser. De pekar på att den mest effektiva kunskapsåterföringen är dialog med de verksamheter man har utfört tillsyn på. Då finns det bra förutsättningar för att verksamheterna kommer att göra förändringar. Risker att inspektörer ska agera som konsulter hanterar man exempelvis genom att ge tips på verksamheter med bra arbetssätt i stället för att ge konkreta råd.

En annan återkommande synpunkt är att frekvenstillsynen av boende för barn och unga ger effekt, eftersom inspektörerna kommer tillbaka och kan följa upp om verksamheterna gjort det de sagt att de ska göra.

Fokusgrupperna visar att återföringsdialoger främst förekommer med verksamheter inom socialtjänsten. Inspektörer som arbetar med tillsyn av hälso- och sjukvården uppger att deras arbetstid i stor utsträckning upptas av skrivbordstillsyn utifrån klagomål och anmälningar. Kunskapsåterföring till verksamheterna inom hälso- och sjukvården i form av dialogmöten eller på annat sätt är sällsynta.

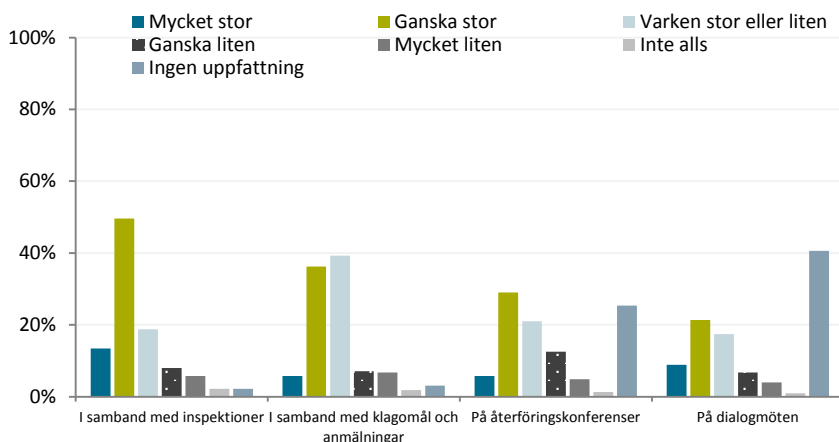
Inspektörerna ser även positivt på aggregerad kunskapsåterföring på konferenser. Hittills har konferenserna främst varit riktade mot ledningspersoner från hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Några pekar på att IVO borde anordna konferenser även för verksamhetsföreträdare på lägre nivå.

4.3.4 Vård- och omsorgsgivare om IVO:s kunskapsåterföring

En majoritet av kommuner och landsting positiva till återföring i samband med inspektioner

Figur 4.1 visar att drygt 60 procent av kommunerna bedömer att IVO:s kunskapsåterföring i samband med inspektioner i mycket eller ganska stor utsträckning bidrar till utveckling av verksamheterna. Färre gör samma bedömning när det gäller återföring i samband med klagomål och anmälningar, konferenser och dialogmöten.⁵⁵ Drygt 40 procent av kommunerna har dock ingen uppfattning om dialogmötena och därmed troligen ingen erfarenhet av dem. Drygt 20 procent av kommunerna har ingen uppfattning om återföringskonferenser.

Figur 4.1 I vilken utsträckning bedömer du att IVO:s kunskapsåterföring bidrar till utveckling av era verksamheter? Kommuner.



Källa: Statskontorets enkäter.

⁵⁵ Dialogmöten är möten för kunskapsåterföring och dialog mellan IVO och vård-omsorgsgivare, till exempel utifrån tillsynens iakttagelser avseende ett visst ärendeslag i en viss region eller kommun.

Vi har noterat att det finns vissa regionala skillnader. Kommuner i IVO-regionerna mitt och nord ser generellt mer positivt än genomsnittet på kunskapsåterföringens bidrag till att utveckla verksamheterna. Kommuner i öst är generellt mer negativa än genomsnittet.

Enkätsvaren från landstingen om IVO:s kunskapsåterföring liknar kommunernas. Två tredjedelar bedömer att IVO:s kunskapsåterföring i samband med inspektioner i mycket eller ganska stor utsträckning bidrar till att utveckla verksamheterna. Färre gör samma bedömning om kunskapsåterföring i samband med återföringskonferenser, klagomål, anmälningar och dialogmöten.

Statskontoret konstaterar att när man värderar enkätresultaten bör man beakta att återföringskonferenserna samlar deltagare med ansvar för ett stort antal verksamheter, medan inspektionerna berör ett mer begränsat antal. En tredjedel positiva svar kan tyckas lågt men kan ändå beröra många verksamheter. Många av de svarande har troligen inte deltagit på sådana konferenser och har därmed ingen uppfattning om dem.

Privata utförare osäkra om återföringens bidrag

Bland de privata utförarna såväl inom socialtjänst som hälso- och sjukvård har majoriteten ingen uppfattning om ifall kunskapsåterföringen bidrar till utveckling.

Såväl kommuner som landsting och privata utförare efterfrågar mer dialog med IVO

I de öppna svaren från kommunerna om hur IVO skulle kunna utveckla sin kunskapsåterföring förekommer ett antal teman:

- Satsa på ökad dialog och fler arenor för erfarenhetsutbyte mellan kommunerna.
- Mer fokus på verksamhetens kvalitet istället för på formella rutiner och dokumentation.
- Mer vägledning, råd och stöd. Vissa upplever IVO:s roll otydlig jämfört med Socialstyrelsens roll och efterfrågar möjligheter att kunna vända sig till IVO inför ett beslut.
- Lyft fram det som fungerar bra, både i det enskilda ärendet och genom att sprida goda exempel, till exempel på webbplatsen.

De privata utförarna inom socialtjänsten lyfter fram fler mötesytor och större öppenhet vid dialogmöten som viktigt för att utveckla kunskapsåterföringen. Återföringen vid konferenser är enligt vissa för ospecifik och fragmentarisk.

Liksom kommunerna framför flera landsting i de öppna svaren att de vill ha mer dialog med IVO. Synpunkterna handlar till exempel om att IVO på återföringskonferenser bör föra diskussioner med enskilda landsting och ha regelbundna dialogmöten utifrån riskperspektiv. Flera landsting efterfrågar övergripande analyser till stöd för det långsiktiga kvalitetsarbetet. Landstingen menar att IVO:s anmärkningar i enskilda ärenden sällan får effekt eftersom de redan har vidtagit åtgärder. Flera landsting efterfrågar fler inspektioner och återföring i samband med dessa.

Även de privata vårdgivarna efterfrågar mer dialog och mer övergripande analyser, men även mer rådgivning och förhandsbedömningar. De privata vårdgivarna menar att de inte i tillräcklig utsträckning blir inbjudna till återföringskonferenser. De efterfrågar en uppdelning av konferenserna på hälso- och sjukvård, socialtjänst och verksamheter inom LSS.⁵⁶

Resultaten för kunskapsåterföringen från IVO:s förtroendemätning liknar resultaten från Statskontorets enkäter. Bättre dialog är enligt konsultens analys det område som har störst betydelse för att förtroendet för IVO ska öka. Enligt analysen är det betydligt viktigare än bättre verklighetsanknytning⁵⁷ och kortare handläggningstider, de områden som därefter har störst betydelse för förtroendet.⁵⁸

4.4 Strategier för hur IVO ska använda sanktioner

IVO har, om vissa förutsättningar är uppfyllda, möjlighet att tillgripa sanktioner gentemot tillsynsobjekten. IVO kan lämna förelägganden

⁵⁶ Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

⁵⁷ I bättre verklighetsanknytning ingår kommentarer om att tillsynen fokuserar för mycket på dokumentation och för lite på vårdens kvalitet.

⁵⁸ Inspektionen för vård och omsorg, *Förtroendet för IVO, Rapport från en kvantitativ undersökning med intressenter*.

med eller utan vite, göra åtalsanmälningar⁵⁹, förbjuda verksamhet samt dra in tillstånd.

4.4.1 Samma nivå på sanktioner 2014 som 2013

IVO utfärdade 16 förelägganden under 2014, två inom hälso- och sjukvård och 14 inom socialtjänst. Alla var förenade med vite. Antalet åtalsanmälningar var 23 år 2014.⁶⁰ IVO utfärdade vidare två förbud mot verksamhet och drog in fyra tillstånd under 2014.⁶¹ Sanktionerna låg på samma nivå 2014 som 2013. Under perioden 1 juni till 31 december 2013 utfärdade IVO sju förelägganden varav sex var förenade med vite. Antalet åtalsanmälningar var 10.⁶²

4.4.2 Hela paletten av verktyg bör användas enligt IVO

I kommentarerna till den nyligen beslutade tillsynspolicyn framhåller IVO att för att tillsynen ska få så god effekt som möjligt behöver IVO behärska alla verktyg man har till sitt förfogande. I dessa ingår de olika sanktionerna men även till exempel rekommendationer, råd och vägledning.⁶³

Inspektörer i fokusgrupperna har framfört att IVO har blivit bättre på att använda sanktioner. I fokusgrupperna har inspektörer också lyft fram att de tror att IVO uppfattas som lite försiktig, och att myndigheten hellre skickar en extra påminnelse än att tillgripa en sanktion. En del ifrågasätter även om de egna juristerna har kompetens för att tillgripa sanktioner.

⁵⁹ IVO har under vissa förutsättningar skyldighet att göra åtalsanmälningar, till exempel vid misstänkt brottslighet i samband med medicinsk yrkesutövning.

⁶⁰ Inspektionen för vård och omsorg, *Årsredovisning 2014*.

⁶¹ E-post från IVO 2015-02-19.

⁶² Inspektionen för vård och omsorg 2014, *Årsredovisning 2013*.

⁶³ Inspektionen för vård och omsorg, *Inspektionen för vård och omsorgs (IVO:s) policy för tillsyn*, 2015-02-18.

4.4.3 Insatser för att tydliggöra användandet av sanktioner

IVO vill göra det tydligare när och hur myndigheten ska använda sanktioner. Nya processer för bland annat förelägganden respektive åtalsanmälningar har trätt i kraft.

Bedömningsstöd för förelägganden väntas inom kort

Statskontoret har tagit del av ett utkast till bedömningsstöd för förelägganden som enligt IVO kommer att beslutas inom kort. Där pekar IVO på att det i vissa fall där regelverket innehåller mindre preciserade krav kan vara mindre uppenbart att det finns författningsstöd för IVO att ställa krav på olika åtgärder. Då ställs högre krav på IVO:s förmåga att motivera ett beslut. I bedömningsstödet pekas vidare på att det inte alltid är självklart när och i vilken ordning myndigheten ska använda de olika sanktionerna. Utifrån graden av allvarlighet är det dock oftast möjligt att placera de olika åtgärderna i en viss ordning i en slags sanktionstrappa.⁶⁴

Diskussion i myndigheten om krav på åtgärder

I intervjuer och fokusgrupper framkommer det att IVO regelmässigt använder så kallade krav på åtgärder. Det är en åtgärd som myndigheten kan vidta före ett eventuellt beslut om rättsligt bindande åtgärder som förelägganden eller andra sanktioner. Av IVO:s årsredovisning framgår inte antal ärenden där myndigheten har ställt krav på åtgärder. De redovisas tillsammans med ärenden där IVO riktat kritik.

Inom IVO finns en diskussion om användningen av krav på åtgärder. Vissa menar att vårdgivarna kan uppfatta att krav på åtgärder har samma status som andra sanktioner. I besluten framgår inte att de inte är rättsligt bindande. Krav på åtgärder kan då enligt vissa ge orimliga konsekvenser för vård- och omsorgsgivarna. Det finns en efterfrågan i myndigheten på att rättsenheten ska ge ett tydligt besked om när IVO bör använda krav på åtgärder och hur myndigheten ska kommunicera besluten. Bedömningsstödet för förelägganden innehåller inte någon rättslig analys av användningen av krav på åtgärd. Dock anger IVO att myndigheten bör använda förelägganden först när de har försökt uppnå rättelse på frivillig väg. IVO kommenterar i faktagranskningen att användandet av krav på åtgärder är omdiskuterat och kommer att utredas.

⁶⁴ Inspektionen för vård och omsorg, *Utkast till bedömningsstöd om förelägganden m.m.*

4.5 Sammanfattande iakttagelser

4.5.1 IVO vill använda alla sina verktyg

I den nyligen beslutade tillsynspolicyn slår IVO fast att de ska använda de verktyg som är mest effektiva utifrån situationen. Myndigheten väljer alltså inte att ha fokus på antingen kontrollerande eller främjande tillsyn, utan har för avsikt att använda såväl rättsligt bindande sanktioner som råd och vägledning.

4.5.2 IVO behöver frigöra resurser för riskbaserad tillsyn

IVO har under 2014 satsat på att ta fram en nationell riskanalys baserad på olika aktörers iakttagelser. Statskontoret konstaterar dock att IVO hittills bara har kunnat frigöra litet utrymme för riskbaserad tillsyn. IVO behöver därför frigöra resurser för att i större utsträckning kunna utöva tillsyn med strategiska riskanalyser som underlag. I kapitel 7 diskuterar vi detta närmare.

4.5.3 Kunskapsåterföringen fortsatt prioriterad

Statskontoret konstaterade i delrapporten att IVO hade prioriterat att återföra kunskaper från tillsynens iakttagelser. Vi konstaterade också att bristerna i uppföljningssystemen försämrade myndighetens möjligheter att systematiskt arbeta med kunskapsåterföring. Båda dessa bedömningar kvarstår till stor del.

4.5.4 IVO:s roll i vägledning inte helt tydlig

IVO har i tillsynspolicyn haft ambitionen att tydliggöra hur myndigheten ser på att ge råd och vägledning. Våra enkäter visar dock att vårdgivare och omsorgsgivare efterfrågar mer vägledning, dialog samt råd och stöd från IVO. Det upplevs även otydligt vilken roll IVO har i förhållande till Socialstyrelsen när det gäller vägledning.

4.5.5 Fortfarande inte tydligt när IVO bör använda sanktioner

IVO har för avsikt att göra det tydligare när och hur myndigheten ska använda sanktioner. Bland annat har myndigheten tagit fram en ny process för förelägganden och ett bedömningsstöd för förelägganden. Enligt vad Statskontoret kan bedöma ger dock inte bedömningsstödet någon tydlig vägledning för i vilka situationer IVO bör använda förelägganden.

Statskontoret konstaterar att IVO under 2014 fortfarande använde sanktioner i liten utsträckning. Det återstår att se vad tillsynpolicyns budskap att IVO bör använda alla sina verktyg får för genomslag.

5 Tillsynens betydelse för verksamheterna

I detta kapitel redovisar vi kommunernas, landstingens och privata utförares uppfattningar om IVO:s tillsyn. Våra webbenkäter och uppföljningar av tillsynsbeslut utgör underlag för beskrivningen. Utifrån dessa underlag bedömer vi även vilken betydelse tillsynen har för hälso- och sjukvården samt socialtjänsten.

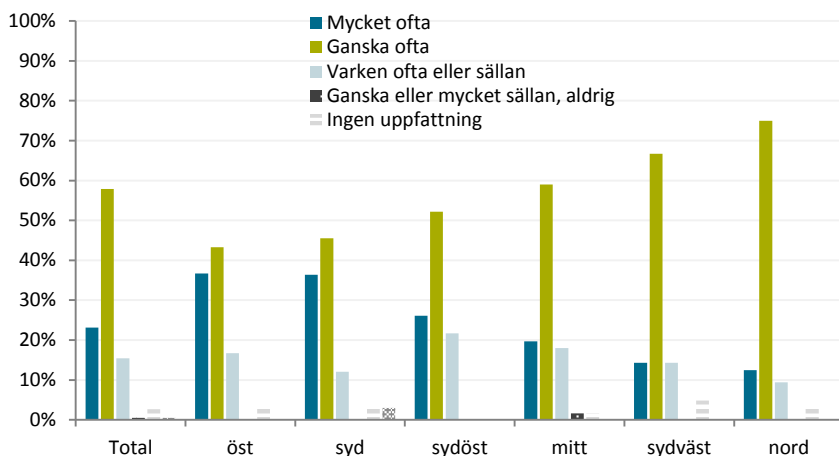
5.1 Åtgärder före och efter kritik från IVO

I enkäterna har vi frågat vård- och omsorgsgivarna om de redan vidtagit åtgärder när de får kritik av IVO. Vi har också frågat om de vidtar vissa åtgärder efter kritik. De åtgärder de fick ta ställning till i enkäterna är ändring eller införande av nya rutiner, generella kompetensutvecklingsinsatser, kompetensutveckling för enskild vårdpersonal, samtal med berörd vårdpersonal, ytterligare insatser i ett enskilt ärende, kontakt med den klagande patienten eller anhörig samt ytterligare insatser i anmälningsärenden.

5.1.1 De flesta har ofta redan vidtagit åtgärder

Figur 5.1 visar att 80 procent av kommunerna uppger att de mycket eller ganska ofta redan vidtagit åtgärder när de får kritik av IVO. Resultatet är likartat för alla regionala avdelningar. Kommuner som hör till öst och syd svarar dock mycket ofta i större utsträckning än andra kommuner.

Figur 5.1 Om IVO riktar kritik mot era verksamheter, hur ofta bedömer du att ni redan vidtagit åtgärder när ni får kritiken? Kommuner.



Källa: Statskontorets enkäter.

Även bland landstingen bedömer nästan 80 procent att de mycket eller ganska ofta redan vidtagit åtgärder när de får kritik av IVO. Några enstaka har svarat varken ofta eller sällan eller ganska sällan.

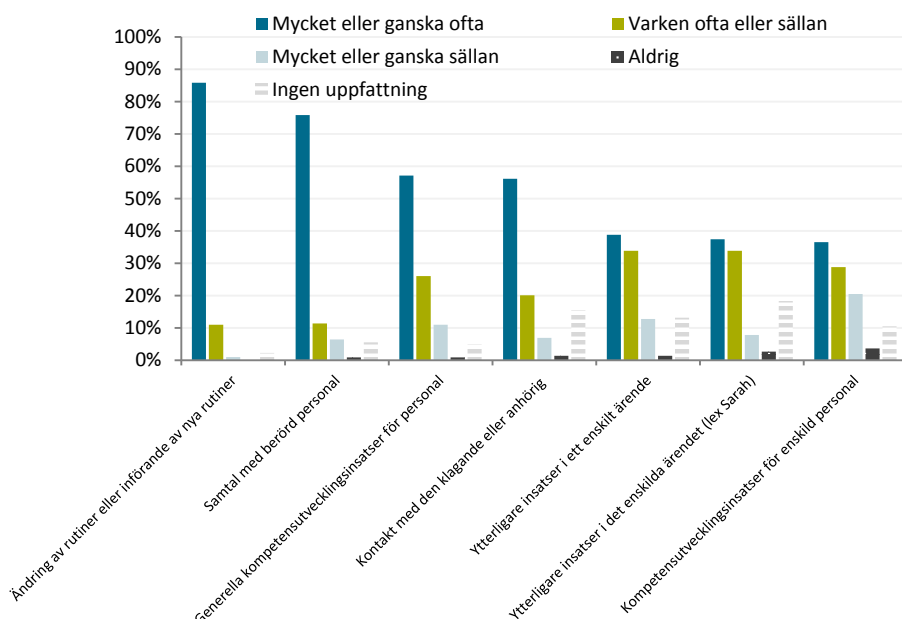
Bland de privata utförarna såväl inom socialtjänsten som inom hälso- och sjukvården uppger drygt hälften av de svarande att de mycket eller ganska ofta redan har vidtagit åtgärder när de får kritik av IVO. Bland dem som fått kritik hade nästan alla redan vidtagit åtgärder.

5.1.2 Majoriteten genomför åtgärder efter kritik från IVO

Kommunerna ändrar ofta sina rutiner efter kritik

Av figur 5.2 framgår det att drygt 80 procent av kommunerna uppger att de mycket eller ganska ofta ändrar eller inför nya rutiner efter kritik från IVO. Kommunerna i region mitt ändrar sina rutiner i något större utsträckning än genomsnittet.

Figur 5.2 Om IVO riktar kritik mot era verksamheter, hur ofta bedömer du att ni efter det vidtar följande åtgärder? Kommuner.



Källa: Statskontorets enkäter.

Tre fjärdedelar av kommunerna svarar att de ofta har samtal med berörd personal. Drygt hälften uppger att de ofta genomför generella kompetensutvecklingsinsatser. Ungefär lika många tar ofta kontakt med den enskilde som klagat. En dryg tredjedel av kommunerna uppger att de ofta genomför kompetensutvecklingsinsatser för enskild personal. Lika så är det en dryg tredjedel som ofta genomför ytterligare insatser i ett enskilt ärende.

Liksom kommunerna ändrar en majoritet av de privata utförarna inom socialtjänsten sina rutiner efter kritik från IVO. Även de andra åtgärderna förekommer.

Vanligast med samtal med berörd personal bland landstingen

Bland landstingen uppger 80 procent att de mycket eller ganska ofta har samtal med berörd vårdpersonal efter IVO:s kritik. Nästan lika många uppger att de ofta tar kontakt med den enskilde som klagat och att de ändrar eller inför nya rutiner. Drygt hälften uppger att de ofta genomför generella kompetensutvecklingsinsatser för vårdpersonal. Mindre vanligt är ytterligare insatser i ett enskilt ärende och kompetensutveckling för enskild vårdpersonal.

Svaren från privata vårdgivare inom hälso- och sjukvård liknar landstingens.

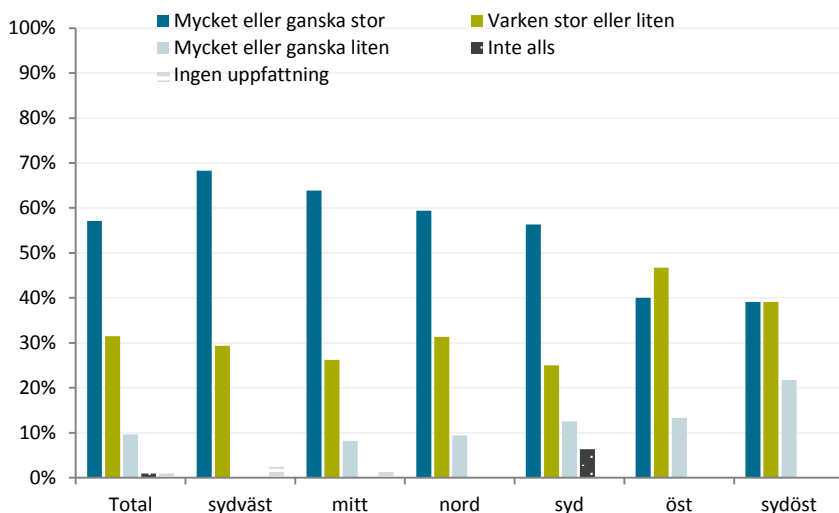
5.2 Tillsynens bidrag till förbättrad vård och omsorg

Vi har i enkäterna ställt frågor om i fall tillsynen bidrar till en förbättrad patientsäkerhet (till landsting och privata vårdgivare) respektive en förbättrad vård och omsorg (till kommuner och privata utförare inom socialtjänsten). Svaren på dessa frågor ger ytterligare underlag för att bedöma vad IVO:s tillsyn betyder för verksamheterna.

5.2.1 Drygt hälften av kommunerna ser positivt på tillsynens bidrag

Av figur 5.3 framgår det att närmare 60 procent av kommunerna bedömer att IVO:s tillsyn bidrar till förbättrad vård och omsorg. Drygt 30 procent svarar att den varken har stor eller liten betydelse och 10 procent att tillsynen har liten betydelse. Mest positiva till tillsynens bidrag är kommunerna i sydväst och mitt, minst positiva är kommunerna i öst och sydöst.

Figur 5.3 I vilken utsträckning bedömer du att IVO:s tillsyn bidrar till förbättrad vård och omsorg? Kommuner fördelade på IVO-region



Källa: Statskontorets enkäter

Hälften av de privata utförarna ser positivt på tillsynens bidrag

Hälften av de privata utförarna bedömer att IVO:s tillsyn i mycket eller ganska stor utsträckning bidrar till förbättrad vård och omsorg. En fjärdedel menar att bidraget är mycket eller ganska litet.

5.2.2 En majoritet av landstingen positiva till tillsynens betydelse för patientsäkerheten

Av landstingen bedömer 70 procent att IVO:s tillsyn i mycket eller ganska stor utsträckning bidrar till förbättrad patientsäkerhet. En tredjedel svarar varken stor eller liten eller ganska liten.

Hälften av de privata vårdgivarna positiva till tillsynens betydelse för patientsäkerheten

Bland de privata vårdgivarna bedömer drygt hälften att IVO:s tillsyn i mycket eller ganska stor utsträckning bidrar till förbättrad patientsäkerhet. Några menar att bidraget är mycket eller ganska litet.

5.2.3 Både ros och ris om IVO i enkäternas kommentarer

De svarande fick i enkäterna möjlighet att lämna övergripande synpunkter på IVO. Dessa svar kan användas för att beskriva hur vårdgivarna ser på IVO:s betydelse för verksamheterna och hur de bedömer att myndigheten bättre kan bidra till en god vård och omsorg.

Landstingen framför att IVO:s synpunkter är värdefulla och att kontakten med inspektörerna har blivit bättre. Några landsting efterfrågar mer tillsyn på plats i stället för skrivbordstillsyn och att IVO i större utsträckning följer upp ärenden. Flera anser att det är för mycket fokus på dokumentation och formalia. Vissa upplever att enhetligheten brister på grund av att olika inspektörer bedömer olika. Privata vårdgivare efterfrågar mer råd och stöd och menar att enhetligheten mellan de regionala avdelningarna brister.

Även flera kommuner är positiva och framför att IVO är en viktig myndighet och att myndighetens nya inriktning ligger i linje med vad de önskar. Flera kommuner efterfrågar en större helhetssyn på verksamheternas kvalitet och mindre vikt vid detaljer och administrativa rutiner, mer dialog samt mer råd och stöd. Flera pekar på för långa handläggningstider och för korta tidsfrister för kommunerna att komma in med underlag.

5.2.4 Ganska positiv syn på IVO:s nytta i förtroendemätningen

I IVO:s förtroendemätning⁶⁵ fick myndighetens olika intressenter ta ställning till i vilken grad de tycker att IVO:s arbete med tillsyn gör nytta. Medelvärdet är 6,8 av 10 möjliga. Värden mellan 7 och 10 ses som att de svarande är positivt inställda.

⁶⁵ Förtroendemätningen beskrivs närmare i avsnitt 3.4.3.

Intressenterna fick även frågan om vilken nytta de upplever av tillsynen inom vård och omsorg. De vanligaste teman var "Kvalitetssäkring", "Skapar förutsättningar för utvecklings- och förbättringsarbete", "Synliggör fel och brister att rätta till". Drygt en fjärdedel av de svarande gav kommentarer under en eller flera av dessa teman. För att nyttan ska bli större återkommer kommentarer om att det framför allt behövs en bättre dialog mellan IVO och verksamheterna men även bättre verklighetsanknytning i tillsynen och kortare handläggningstider.

5.3 Uppföljning av tillsynsbeslut

I samband med Statskontorets rapport om enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården följde Statskontoret upp 200 beslut där IVO riktat kritik mot vården. Uppföljningen visade bland annat att hälften av vårdgivarna kände till den aktuella händelsen innan IVO började att utreda. I de flesta av dessa fall hade vårdgivarna vidtagit någon åtgärd före utredningen och i stort sett samtliga hade vidtagit ytterligare åtgärder under eller efter IVO:s utredning.⁶⁶ Dessa resultat stämmer väl överens med vad våra enkäter visar.

Vi har även följt upp 39 tillsynsbeslut avseende anmälningar enligt lex Maria och lex Sarah, enskildas klagomål mot socialtjänsten samt frekvenstillsyn av boenden för barn och unga. Syftet är att ytterligare öka förståelsen för vilken betydelse vård- och omsorgsgivarna bedömer att IVO:s tillsyn har för deras verksamheter.

5.3.1 IVO:s bedömningar har ansetts vara rimliga

De verksamhetsföreträdare som Statskontoret har varit i kontakt med menar i princip genomgående att IVO gjorde en rimlig bedömning i det aktuella ärendet. Detta gäller oavsett ärendeslag. Om det har förekommit kritik eller åtgärdskrav i ärendet har företrädarna sett detta som befogat. Samtidigt menar flera att IVO riktar eventuell kritik mot sådant som vården eller omsorgen redan är väl medveten om. Det kan innebära att man redan har vidtagit åtgärder.

⁶⁶ Statskontoret 2014:23, *Patientklagomål och patientsäkerhet, Utvärdering av hanteringen av enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården*.

5.3.2 De flesta genomför åtgärder som följd av tillsynen

Utifrån uppföljningen av klagomål mot hälso- och sjukvården känner vi till att de flesta verksamheter vidtar åtminstone någon åtgärd som följd av IVO:s beslut. De allra flesta tillfrågade i de anmälnings- och klagomålsärenden som vi nu har följt upp menar också att verksamheten har utvecklats till följd av den aktuella händelsen. Ofta har händelsen ökat medvetenheten om vissa risker i verksamheten, eller bidragit till att rutiner eller arbetsmetoder har ändrats. Till exempel uppger någon att verksamheten nu lägger mer vikt vid vissa aspekter när de rekryterar och introducerar personal. Någon annan anger att den aktuella händelsen påskyndade en utfasning av en viss föråldrad undersökningsmetod i vården.

Någon av de tillfrågade menar dock att en del åtgärder som verksamheterna utlovar i exempelvis lex Sarah-utredningar aldrig omsätts i praktiken. Den aktuella verksamhetsföreträdaren menar att efterlevnaden förmodligen skulle vara högre om IVO i större utsträckning följde upp åtgärderna.

Även inom frekvenstillsynen tycks de tillfrågade föreståndarna i allmänhet vara måna om att ta till sig och förstå de synpunkter som IVO lämnar. Detta oavsett om synpunkterna är skarpt formulerade eller inte. Exempelvis berättar en föreståndare att boendet mot bakgrund av den senaste inspektionen har inrättat en funktion för att de boende ska kunna lämna anonyma synpunkter på verksamheten. Detta trots att IVO:s beslut inte innehåller något uttryckligt krav eller kritik på denna punkt, utan endast en indirekt antydning i den riktningen.

5.3.3 Effekter inom respektive ärendeslag

Som tidigare har framgått leder IVO:s tillsyn ofta till verksamhetsutveckling. Myndighetens olika ärendeslag skiljer sig dock åt på många sätt. Det gäller bland annat hur ärendet initieras och av vem, hur IVO enligt sitt uppdrag ska hantera ärendet samt vilken typ av underlag IVO har för sitt beslut. Beroende på ärendeslag uppkommer därför eventuella effekter i olika skeden av tillsynsprocessen. Nedan går vi igenom våra iakttagelser inom vart och ett av de granskade ärendeslagen.

Frekvenstillsyn: flera led av möjliga effekter

En inspektion inom frekvenstillsynen av boenden för barn och unga innebär i huvudsak att inspektören intervjuar föreståndare, personal och ungdomar. Statskontorets ärendeuppföljning visar att frekvenstillsynen kan påverka verksamheten på olika sätt och i flera olika skeden:

- Genom att IVO inspekterar varje boende två gånger per år sätter det viss press på boendena att säkerställa att de följer gällande regler.
- Om IVO annonserar i förväg att inspektionen kommer att ha något särskilt fokus, exempelvis delaktighet, ger det anledning även för boendet att sätta extra fokus på förbättringsbehov inom detta område.
- Det sker ett lärande under och ibland efter inspektionen, genom dialogen med inspektörerna, som bidrar till verksamhetsutveckling.
- Beslutet som IVO fattar efter inspektionen kan innehålla synpunkter eller skarpa krav på åtgärder som boendet måste följa.

Lex Maria och lex Sarah: anmälningsskyldigheten viktigast

När det gäller anmälningar enligt lex Maria och lex Sarah inskränker sig IVO:s hantering till att granska vård- och omsorgsgivarens egen utredning. Svaren i vår uppföljning tyder på att det främst är händelsen som sådan samt verksamhetens egen utredning som föranleder åtgärder och verksamhetsutveckling, snarare än den granskning av utredningen som IVO sedan gör. Nästan samtliga tillfrågade är dock eniga om att det är värdefullt att anmäla händelserna till IVO. Detta tyder på att den eventuella effekten i vård och omsorg i första hand följer av själva skyldigheten att anmäla, snarare än av IVO:s hantering av ärendet.

IVO kan dock vid behov begära komplettering. Att döma av de ärenden som Statskontoret har granskat förekommer det relativt ofta. Detta bekräftas också i våra fokusgrupper, samt i den uppföljning av handläggningen av lex Maria-ärenden som Statskontoret genomförde i delrapporten. Begäran om komplettering kan avse dokumentation eller riskbedömningar och förteckningar över vidtagna åtgärder. IVO kan också fatta beslut om krav på åtgärder.

Klagomål mot socialtjänsten: händelser är ofta kända och åtgärder genomförs

Den uppföljning av klagomål mot socialtjänsten som vi nu har genomfört visar på ett liknande mönster som i Statskontorets tidigare uppföljning av klagomål mot hälso- och sjukvården. Merparten av de tillfrågade säger sig ha känt till händelsen redan innan IVO:s utredning. De flesta säger sig också ha vidtagit åtgärder – vissa till följd av IVO:s beslut, andra redan innan IVO:s beslut. Exempel på vidtagna åtgärder som de tillfrågade nämner är möte med den klagande, intern planeringsdag eller förändrade rutiner i samband med familjehemsplaceringar.

5.4 Sammanfattande iakttagelser

5.4.1 Tillsynen leder till verksamhetsutveckling

Statskontorets uppföljning av tillsynsbeslut pekar på att IVO:s tillsyn kan leda till verksamhetsutveckling. Det kan till exempel vara förändrade rutiner och undersökningsmetoder eller ändrat fokus vid rekrytering. Vår uppföljning tyder också på att efterlevnaden av de åtgärder som IVO ställer krav på eller verksamheterna utlovar skulle vara högre om IVO följde upp verksamheterna i större utsträckning.

5.4.2 Positiv syn på IVO:s tillsyn men förändringar efterfrågas

En majoritet av landstingen och kommunerna ser positivt på tillsynens bidrag till en ökad patientsäkerhet respektive en förbättrad vård och omsorg. Av de privata utförarna är hälften positiva. Även intressenterna i IVO:s förtroendeundersökning ser ganska positivt på IVO:s nytta.

Statskontoret kan konstatera att verksamheterna överlag har en positiv uppfattning om IVO:s tillsyn och i vilken utsträckning den bidrar till en förbättrad vård och omsorg. Det finns också en samstämmig bild hos verksamheterna om hur IVO bör utveckla sin tillsyn för att nå bättre resultat: det behövs mer stöd, råd och dialog och mer fokus på kvaliteten i verksamheterna i stället för på dokumentation och formalia. De privata utförarna är kritiska till bristande enhetlighet mellan IVO:s regionala avdelningar.

6 IVO:s tillståndsprövning

I detta kapitel redogör vi för tillståndsprövningen som vid sidan av tillsynen är en av IVO:s två huvuduppgifter.

6.1 Generellt om tillståndsprövningen

6.1.1 Flest tillstånd inom SoL och LSS

IVO prövar ansökningar om tillstånd för vissa verksamheter främst inom socialtjänsten. Hälso- och sjukvården omfattas i huvudsak inte av tillståndsplikt, med undantag för vissa särskilda verksamhetsområden enligt tabell 6.1. Tillstånd enligt socialtjänstlagen (SoL) krävs för privata verksamheter som bedrivs i enskild regi. För verksamheter enligt LSS gäller tillståndsplikten dessutom för privata entreprenadutförare eller privata utförare inom ramen för valfrihetssystem.

Tabell 6.1 Tillstånd som IVO handlägger

Socialtjänst SoL	LSS	Hälso- och sjukvård
HVB (hem för vård eller boende)	Personlig assistans	Blodverksamhet
Särskilt boende	Bostad med särskild service, barn och unga	Vävnadsinrättningar
Hem för viss annan heldygnsvård, "korttidsboende"	Korttidstillsyn skolgång över 12 år	Verksamhet för omskärelse
Öppenvård och dagverksamhet	Korttidsvistelse utanför egna hemmet	Verksamhet för sprutbyte
	Bostad med särskild service, vuxna	Abortverksamhet
	Daglig verksamhet	

6.1.2 Tillståndsprövningen en egen avdelning sedan januari 2015

Den 1 januari 2015 inrättade IVO en tillståndsavdelning som är indelad i två enheter. Avdelningschefen ingår i myndighetens ledningsgrupp.

Tidigare organiserades IVO:s tillståndsprövning som en enhet inom avdelning öst. Under den tiden förekom det flera byten av enhetschefer. Medarbetarna som arbetar med tillståndsprövning har under en längre tid haft en ansträngd arbetssituation. Det framkommer i våra intervjuer och även i en analys⁶⁷ som den tillfällige chefen för enheten gjorde i oktober 2013.

Av våra intervjuer framgår det vidare att tillståndsprövningen riskerade att hamna i skymundan när den hanterades inom en regional avdelning. Huvudfokus inom IVO låg på de långa handläggningstiderna för klagomålen mot hälso- och sjukvården. I den tillfällige enhetschefens analys av tillståndsverksamheten var också huvudförslaget att IVO skulle inrätta en tillståndsavdelning.⁶⁸ Myndighetsledningen valde dock inte vid det tillfället att ändra organiseringen av tillståndsprövningen.

6.1.3 Flera utmaningar för ärendehandläggningen

Tillståndshandläggarna prövar tillståndsansökningar från hela landet. Handläggarna, som inom myndigheten benämns utredare, har ofta erfarenhet från vård- eller omsorgsverksamheter. Det är också vanligt att de tidigare har arbetat med myndighetsutövning. Några av handläggarna har juristexamen.

Det tar 1–4 månader innan ärendena börjar handläggas

Handläggarna granskar ansökningarna, gör bedömningar i förhållande till gällande lagstiftning och utarbetar förslag till beslut. Handläggarna deltar generellt sett i de flesta av ärendehanteringens olika moment. Ärendena handläggs ofta i den ordning som de inkommer. Enligt intervju med företrädare för tillståndsprövningen får ansökningarna för närvarande vänta i 1–4 månader innan de mer aktivt börjar handläggas.

⁶⁷ Inspektionen för vård och omsorg, *Om tillståndsprövning*, 2013-10-31. Rapporten är en analys av tillståndsenheten som ledningen beställt av dåvarande enhetschef.

⁶⁸ Ibid.

Nyligen har IVO infört ett ”snabbspår” för den så kallade vandelsprövningen av de privata utförarna. Vandelsprövningen innebär en kontroll av ekonomiska förhållanden, skulder och eventuell brottslighet hos ledning och ägare. Vandelsprövningen sköts nu av särskilda handläggare. Tanken är att avlasta övriga handläggare så de får mer tid för övriga uppgifter i handläggningen.

Kompletteringar behövs ofta

Enligt uppgift är det vanligt att IVO behöver begära kompletteringar från den sökande. Det gäller såväl mindre som större företag. Cirka 40 procent av samtliga tillståndsansökningar får avslag. Vid alla avslag involveras utredare med juridisk kompetens. Det är förhållandevis vanligt att avslagen överklagas.

Brister i ärendehanteringssystemet försvårar översyn

Handläggarna registrerar i ärendehanteringssystemet DHS, det vill säga samma system som tillsynsverksamheten använder. Handläggarna har mött liknande problem som de som finns inom tillsynsverksamheten (se avsnitt 3.5.2). Begränsningarna i ärendehanteringssystemet medför bland annat att handläggarna inte på något enkelt sätt kan se aktuella handläggningstider för sina ärenden.

Behov av samverkan med tillsynen

Inom IVO finns sedan i maj 2014 en särskild grupp inrättad av generaldirektören som arbetar med frågor som är gemensamma för tillstånds- och tillsynsverksamheterna. I vår enkätundersökning framför några privata utförare att kopplingen mellan myndighetens tillståndsprövning och tillsyn behöver utvecklas. Enligt dem finns det skillnader i vilka krav som tillsynen respektive tillståndsprövningen ställer. Det kan till exempel gälla lokalanpassning eller föreståndarkompetens. Detta kan i sin tur leda till att det i praktiken ställs andra krav på deras verksamheter än på den kommunala verksamheten, som inte är tillståndspliktig.

6.1.4 IVO har inlett utvecklingsarbete

Sedan IVO inrättades har myndigheten bland annat arbetat med att utveckla webbplatsen för att underlätta för dem som söker tillstånd.

Vidare har man reviderat vissa blanketter.⁶⁹ Det finns även planer på att ta fram en ny e-blankett för tillståndsansökningar.

IVO aviserade i februari 2015 att man ska påbörja ett arbete med att effektivisera tillståndsprövningen. Enligt projektidén ska myndigheten kunna implementera en förbättring av processen under september–december 2015.⁷⁰

Regionala dialoger genomförda

Under hösten 2014 har IVO genomfört flera regionala dialoger om tillståndsprövning med intresserade privata utförare. Deltagarna har fått övergripande information om tillståndsprövning och haft möjlighet att ställa frågor. Några frågor som IVO har diskuterat med utförarna är vilket lagkrav som är viktigast, föreståndares kompetens och möjligheter till förhandsbedömning. Enligt myndighetens verksamhetsplan ska IVO stärka interaktionen med sina intressenter under 2015.

Ingen riskanalys för tillståndsprövningen

Internrevisionen menar att en organisationsförändring som inrättandet av en ny avdelning i sig medför ökade risker. Internrevisionen avser därför att under 2015 följa arbetet med den nya tillståndsavdelningen och vid behov genomföra granskningar.⁷¹ IVO har inte gjort någon specifik riskanalys för tillståndsprövningen.

6.2 Ärendebalanser och handläggningstider

6.2.1 Antal pågående tillståndsärenden har ökat

IVO hade vid början av 2015 drygt 800 pågående tillståndsärenden. Det är en ökning med mer än 300 ärenden jämfört med 2014. En förklaring till ökningen är att det under 2014 inkom drygt 250 fler ärenden än året innan.

⁶⁹ Inspektionen för vård och omsorg, *Om tillståndsprövning*, 2013-10-31.

⁷⁰ Inspektionen för vård och omsorg, *Projektidé – Utveckling av tillståndsprocessen 2015*, 2015-02-09.

⁷¹ Inspektionen för vård och omsorg, *Revisionsplan för internrevisionen 2015*.

IVO har som mål att korta handläggningstiden för tillståndsärenden för 2015 jämfört med 2014.⁷² IVO har inte angivit något exakt riktmärke för vilka handläggningstider som de anser vara rimliga. I den tillfällige enhetschefens analys av tillståndsverksamheten från 2013 angavs dock att det finns många skäl för att tillståndsprövningen aldrig bör ta mer än tre månader. För flera ärendeslag krävs till exempel att den sökande har lokaler färdiga för verksamheten för att IVO ska kunna ge tillstånd.⁷³ När Socialstyrelsen ansvarade för tillståndsprövningen var målet att handläggningen av tillstånd inom socialtjänsten skulle ta högst tre månader.

6.2.2 Långa handläggningstider för tillståndsbeslut inom socialtjänsten

Tabell 6.2 visar att IVO under 2014 fattade beslut om 2 167 tillståndsärenden inom socialtjänsten och 80 ärenden inom hälso- och sjukvården. För nästan en tredjedel av socialtjänstärendena är handläggningstiden längre än tre månader. I extrema fall överstiger handläggningstiden ett år. Av tabell 6.2 framgår dock att antalet socialtjänstärenden med handläggningstider på mer än ett år har minskat markant mellan 2012 och 2014. Företrädare för IVO anser att handläggningstiderna är för långa.

Tabell 6.2 Handläggningstider för beslutade tillståndsärenden 2012–2014

Område	Tid	2012	2013	2014
Socialtjänst (SoL och LSS)	0–3 mån	1599	1764	1520
	4–12 mån	758	393	632
	Mer än 1 år	477	50	15
	Totalt	2834	2207	2167
Hälso- och sjukvård	0–3 mån	21	63	72
	4–12 mån	4	9	8
	Mer än 1 år	-	-	-
	Totalt	25	72	80

Källa: Uppgifter från IVO.

⁷² Inspektionen för vård och omsorg, Verksamhetsplan för 2015.

⁷³ Inspektionen för vård och omsorg, *Om tillståndsprövning*, 2013-10-31.

Negativa konsekvenser både för utförare och brukare

Av vår enkätundersökning framgår att de privata utförarna är kritiska mot de långa handläggningstiderna. Handläggningstiderna medför bland annat att det tar tid innan verksamheter, som till exempel LSS-boenden eller boenden för asylsökande ensamkommande barn, kan komma igång. Det innebär ekonomiska risker för företaget, till exempel kostnader för lokaler som de inte kan börja använda. Flera av de privata utförarna framhåller att denna väntan även kan leda till oro hos brukare och anhöriga.

Privata utförare pekar också på att kommuner med kort varsel kan behöva ta över en verksamhet i väntan på att IVO fattar beslut i ett tillståndsärende. Kommunerna har i dessa fall inte varit med i planeringsarbetet och har därmed inte heller full vetskap om de brukare som verksamheten riktar sig till.

Även flera av kommunerna framhåller i sina enkätsvar att handläggningstiderna riskerar att få negativa konsekvenser för brukarna. De betonar att väntan på tillstånd innebär en osäkerhet för brukaren och att de långa handläggningstiderna kan leda till att insatser inte kommer igång som förväntat. Kommunerna lyfter särskilt fram detta som ett problem för boenden för ensamkommande barn. En kommun anger att de har många ensamkommande barn och att de i vissa fall tvingats placera barn på boenden som saknar tillstånd.

6.3 Omvärldsförändringar som påverkar tillståndsprövningen

I detta avsnitt redogör vi för omvärldsförändringar som kan påverka förutsättningarna för myndighetens tillståndsprövning.

6.3.1 Fler tillståndsansökningar om HVB-hem

Antalet HVB-hem (hem för vård eller boende) och LSS-boenden för barn och unga har ökat med nästan 45 procent mellan den 1 november år 2010 och samma tidpunkt 2014. Ökningen avser helt HVB-hem med

inriktning på ensamkommande barn.⁷⁴ Under 2014 sökte 7 049 ensamkommande barn asyl i Sverige, vilket är nästan dubbelt så många som under föregående två år. Enligt IVO:s årsrapport för 2014 ökade antalet tillståndsansökningar inom SoL och LSS tydligt mellan 2013 och 2014, vilket delvis kan kopplas till ett ökat antal HVB-hem för ensamkommande.

Enligt Migrationsverkets prognos för 2015 och 2016 kommer antalet ensamkommande barn i Sverige att fortsätta ligga på liknande nivåer som för 2014.⁷⁵

6.3.2 Utredning föreslår utökad tillståndsplikt

I sitt slutbetänkande förslår Ägarprövningsutredningen ett antal öknings- och förändringar av IVO:s tillståndsprövning.⁷⁶ Utredningen föreslår bland annat att:

- Göra hemtjänsten tillståndspliktig för privata utförare.
- Ta bort undantaget för tillståndsplikt för privata verksamheter enligt SoL som kommunen genom avtal överlämnat åt enskild (privata entreprenadutförare och privata utförare inom ramen för valfrihetssystem).
- Införa en ny lämplighetsprövning och en prövning av ekonomiska förutsättningar för nya tillståndspliktiga verksamheter inom SoL och LSS som ska omfatta såväl verkställande ledning, styrelse som ägare.
- IVO ska få ta ut en avgift för ansökningar om tillstånd och för anmälningar om förändring i personkretsen, som täcker hela kostnaden för hanteringen av ärendet.

Utredningen föreslår att förändringarna börjar gälla från och med 1 juli 2016.

⁷⁴ Inspektionen för vård och omsorg 2015, *Budgetunderlag 2016-2018*.

⁷⁵ Migrationsverket 2015, *Verksamhets- och utgiftsprognos för februari 2015*.

⁷⁶ SOU 2015:7, *Krav på privata aktörer i välfärden*.

Fler ärenden och behov av ny ekonomisk kompetens

Om utredningens förslag genomförs skulle detta innebära fler ärenden att behandla för IVO, särskilt under den första tiden. Utredningen bedömer vidare att den utökade prövningen av lämplighet och ekonomiska förutsättningar skulle leda till en ökad handläggningstid för varje ansökan. Utredningens förslag om prövning av lämplighet och ekonomiska förutsättningar innebär att IVO ska genomföra en ny form av ekonomiska bedömningar. Både IVO och utredningen bedömer att förändringarna skulle medföra att IVO behöver förstärka sin ekonomiska kompetens.

6.4 Sammanfattande iakttagelser

6.4.1 Långa handläggningstider försvårar planering av vård och omsorg

De långa handläggningstiderna inom tillståndsverksamheten medför bland annat att det tar tid innan nya verksamheter kan komma igång. Detta gör det svårt för de privata utförarna att planera sin verksamhet och för kommunerna och landstingen att planera vården och omsorgen. Det finns därmed risker för såväl brukare som huvudmän och utförare. För brukarna kan de långa handläggningstiderna bland annat leda till att insatser inte kommer igång som planerat. För de privata utförarna är handläggningstiderna förenade med ekonomiska risker.

6.4.2 Utvecklingsarbetet har i stora delar stått still

Vår utvärdering visar att IVO hittills inte i någon större utsträckning har bedrivit något utvecklingsarbete inom tillståndsprövningen. IVO har nyligen redovisat en plan för att effektivisera tillståndsprövningen. Myndigheten har dock ännu inte sjösatt några aktiviteter för att effektivisera handläggningen. Efter årsskiftet har IVO inrättat en egen avdelning för tillståndsverksamheten vars chef ingår i myndighetens ledningsgrupp. Detta torde öka förutsättningarna för att bedriva utvecklingsarbete framöver.

6.4.3 Förändringar i omvärlden påverkar tillståndsprövningen

Framöver kan fler områden komma att omfattas av tillstånd. Om så blir fallet kommer IVO att behandla större volymer av ansökningar om tillstånd. Det kan även komma att bli aktuellt för IVO att göra en ny form av ekonomiska bedömningar, vilket i sådana fall kommer att kräva en annan ekonomisk kompetens än vad som nu finns på myndigheten. Dessutom pekar Migrationsverkets prognoser på att antalet asylsökande ensamkommande barn kommer att fortsätta ligga på en hög nivå, vilket betyder fler ansökningar om boenden till IVO.

7 Slutsatser och förslag

Statskontoret gör i detta kapitel en samlad bedömning av hur väl IVO:s förändringsarbete uppfyller syftena med att inrätta en ny tillsynsmyndighet. Det har gått drygt ett och ett halvt år sedan IVO inrättades. När vi bedömer hur stora förändringar man kan förvänta sig efter denna tid, utgår vi från de kriterier som vi ställde upp i kapitel 1. Vi menar att man kan förvänta sig att myndigheten har utarbetat planer som är tids- och resurssatta och har satt igång aktiviteter som har fått ett visst genomslag i den operativa tillsynen och tillståndsprövningen.

IVO:s förändringsarbete ligger i linje med motiven för myndigheten

Statskontorets samlade bedömning är att förändringsarbetet ligger i linje med motiven som låg bakom inrättandet av myndigheten: en tydlig, samordnad och effektiv tillsyn. Vi konstaterar att IVO har vidtagit en hel del åtgärder för att komma tillrätta med tidigare brister. Myndigheten har tagit fram en tillsynspolicy, en nationell riskanalys samt utvecklat kunskapsåterföringen till vård- och omsorgsgivare.

IVO behöver dock stärka den interna kommunikationen och det juridiska stödet, korta handläggningstiderna, fortsätta att utveckla ärendehanteringssystemet samt utveckla tillståndsprövningen.

Tillsynen leder till att verksamheterna vidtar åtgärder

Statskontorets utvärdering visar att IVO:s tillsyn leder till att vården och omsorgen vidtar åtgärder efter tillsynen. Det kan till exempel handla om att ändra rutiner eller arbetsmetoder i vården. Enligt vår bedömning behöver dock tillsynen i större utsträckning utgå från långsiktig planering och tydliga prioriteringar. Utrymmet för IVO att bedriva riskbaserad tillsyn är begränsat i dag.

7.1 Områden där myndigheten har utvecklats som förväntat

Statskontoret bedömer att IVO för flera områden i förändringsarbetet har utarbetat tydliga planer och genomfört aktiviteter som är förankrade i organisationen. I detta avsnitt redovisar vi dessa områden.

7.1.1 Systematiskt tillvägagångssätt för att utarbeta en tillsynpolicy

IVO har nyligen beslutat om en policy för tillsynen. Statskontoret bedömer att IVO har utarbetat policyn på ett strukturerat och systematiskt sätt. IVO har sammanställt vad forskningen säger om tillsynsmetoder och kartlagt hur andra tillsynsmyndigheter arbetar. Policyn har föregåtts av en diskussion i organisationen.

7.1.2 Strukturerad riskanalys framtagen

Regeringen har framhållit vikten av att IVO:s verksamhet baseras på riskanalyser. IVO har under 2014 utarbetat en nationell riskanalys. Statskontoret bedömer att IVO har identifierat riskerna för vården och omsorgen på ett systematiskt sätt. Av våra fokusgrupper framgår också att de övergripande riskområdena är välkända bland medarbetarna.

Det återstår för IVO att under 2015 genomföra tillsyn som baseras på analysen. Vår utvärdering visar att IVO hittills endast kunnat frigöra marginellt utrymme för riskbaserad tillsyn och att den egeninitierade tillsynen främst har varit händelsestyrd.

7.1.3 Överlag ett gott betyg för IVO:s kunskapsåterföring

Inför inrättandet av IVO framhöll regeringen att kunskapsåterföringen till berörda verksamheter behövde öka och förbättras. Statskontoret konstaterar att IVO har prioriterat arbetet med att återföra kunskaper från iakttagelserna i tillsynen.

Kommuner och landsting ger överlag ett gott betyg till IVO:s kunskapsåterföring. Våra enkäter visar dock att vård- och omsorgsgivare efterfrågar mer vägledning och stöd från IVO. Myndigheten har en grannlaga uppgift i att försöka tillmötesgå vård- och omsorgsgivarnas önskan om

mer dialog och vägledning, samtidigt som man ska hålla isär sina främjande respektive kontrollerande roller.

7.2 Områden som kräver strategiska ställningstaganden

I detta avsnitt redogör Statskontoret för de områden där IVO behöver utveckla sin verksamhet och göra strategiska ställningstaganden.

7.2.1 Den interna kommunikationen behöver stärkas

IVO:s ledning har som ambition att stärka organisationskulturen och göra medarbetarna delaktiga i förändringsarbetet. Våra fokusgrupper visar att medarbetarna välkomnar förändringsarbetets intentioner.

Vår utvärdering visar dock att den interna kommunikationen har brister. Det gäller såväl kommunikationen i linjen som samverkan inom myndigheten. Av våra fokusgrupper framgår det också att ledningens budskap och nyheter inte heller alltid förmedlas på sådant sätt av cheferna att medarbetarna känner sig informerade och får tillräcklig vägledning. Medarbetarna anser också att det är oklart vilka nätverk som får bildas inom myndigheten och att samverkan mellan avdelningarna brister.

Statskontoret anser att ledningen behöver utveckla den interna kommunikationen i myndigheten för att kunna realisera intentionerna med en stärkt organisationskultur.

7.2.2 Risk för att målet om enhetlig tillsyn inte nås

I IVO:s instruktion ställs krav på att myndigheten ska bedriva tillsynen på ett enhetligt sätt inom landet. Det handlar om att ärenden med lika eller snarlika sakfrågor ska behandlas och bedömas lika.

I samband med utvärderingen av patientklagomål konstaterade Statskontoret att det finns flera oklarheter när det gäller juristorganisationen. Den centrala juristfunktionen – rättsenheten – ska samordna myndighetens arbete med enhetlighet men har inget direkt ansvar för att säkerställa rättslig kvalitet och likvärdig handläggning. Därför ifrågasatte Statskontoret hur väl juristorganisationen kunde fylla den ensande funktion som var avsett.

Vår utvärdering bekräftar denna bild. Vi anser att det myndighetsövergripande perspektivet i rättssäkerhetsfrågor inte uppmärksammas tillräckligt. Av våra fokusgrupper framgår det att medarbetarna efterfrågar praxis och vägledning inför bedömningar i enskilda ärenden. Det är inte heller tydligt för medarbetarna när sanktioner ska användas. IVO har planer på att utveckla formerna för verksamhetsrevisionen, men för närvarande följer myndigheten inte regelbundet upp enhetligheten i besluten. Av Statskontorets utvärdering framgår det också att det finns exempel på att beslut inte är enhetliga.

Statskontoret menar att det i en organisation med långtgående delegering till de regionala organisationerna behövs en central funktion med tydligt ansvar att säkerställa rättslig kvalitet och enhetlighet. Därför menar vi att chefsjuristen bör få ett tydligt ansvar för att säkerställa rättslig kvalitet och enhetlighet i myndighetens handläggning och beslut. Det är vidare angeläget att IVO fortsätter arbetet med att utforma bedömningsstöd och fullföljer sina planer på att utveckla formerna för att följa upp enhetligheten i beslut.

7.2.3 Långa handläggningstider påverkar rättssäkerheten negativt

IVO tog över en verksamhet med höga ärendebalanser. IVO har sedan myndighetens inrättande sett över ärendeprocesserna i syfte att effektivisera handläggningen.

Statskontorets slutrapport visar att ärendebalansen minskat med drygt 600 ärenden under 2014. Andelen ärenden med handläggningstider på över ett år har minskat under 2014 för fyra av fem stora ärendeslag, men handläggningstiderna är fortfarande långa enligt Statskontorets bedömning. Handläggningstiderna har ökat för enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården som är det största ärendeslaget. För nästan en tredjedel av klagomålsärendena mot hälso- och sjukvården överstiger handläggningstiden ett år. Statskontoret konstaterar att det effektiviseringsarbete som IVO bedriver hittills inte fått genomslag för handläggstiderna för klagomålen. Vi noterar att till exempel Skolinspektionen hade långa handläggningstider efter att myndigheten hade inrättats och att det tog några år innan de fick ned sina handläggningstider.

Statskontoret menar att de långa handläggningstiderna påverkar rätts-säkerheten 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 när myndighetens beslut dröjer. De långa handläggningstiderna kan också medföra att brister i vården och omsorgen inte åtgärdas tillräckligt snabbt.

7.2.4 Tillståndsprövningen står inför stora utmaningar

Handläggningstiderna för tillståndsärenden är fortsatt långa, även om antal ärenden med handläggningstid längre än ett år har minskat de senaste åren. Vår utvärdering visar att IVO hittills endast i begränsad utsträckning bedrivit utvecklingsarbete inom tillståndsprövningen. Statskontoret anser att myndigheten borde ha kommit längre i arbetet med att utveckla tillståndsprövningen.

Ägarprövningsutredningen har lämnat förslag som innebär att fler verksamheter, till exempel privata hemtjänstföretag, kommer att behöva söka tillstånd hos IVO. IVO kommer vidare att behöva en annan kompetens än vad myndigheten har i dag för att göra ekonomiska bedömningar av de företag som söker tillstånd. Dessutom pekar Migrationsverkets prognoser på att antalet ensamkommande barn kommer att fortsätta ligga på en hög nivå, vilket betyder fler ansökningar om boenden till IVO.

Långa handläggningstider för tillståndsprövningen tillsammans med ökade externa krav innebär att IVO behöver effektivisera handläggningen. Enligt Statskontoret är det angeläget att IVO gör en riskanalys för tillståndsprövningen och bedriver ett strategiskt arbete för att minska handläggningstiderna.

7.2.5 IVO behöver utveckla IT-system som fullt ut stödjer verksamheten

Regeringen har betonat att det krävs ändamålsenliga IT-system för att ärendehantering och verksamhetsuppföljning för att reformens intentioner ska kunna uppfyllas. Den temporära resursförstärkningen som IVO beräknas få till och med 2016 ska bland annat användas till att utveckla IT-systemen.

Statskontoret konstaterar att IVO har vidtagit flera åtgärder för att förbättra ärendehanteringssystemet och möjligheterna att ta ut aggregerade uppföljningsdata ur systemet.

Enligt Statskontoret återstår dock flera steg innan IVO har ett ärendehanteringssystem som fullt ut stödjer verksamheten. Även om IVO har genomfört aktiviteter för att förbättra systemet menar vi att man hade kunna förvänta sig att myndigheten hade utarbetat en tydlig tids- och resursplan för arbetet. För närvarande finns ingen sådan. En tids- och resursplan skulle göra det tydligt vilka krav myndigheten ställer på utvecklingsarbetet. En sådan plan skulle också kunna tydliggöra arbetet för ledningen och bidra till förankring av utvecklingsarbetet i organisationen. Vidare har Riksrevisionen visat att utan god planering för olika IT-projekt finns det risk för förseningar som i sin tur kan leda till att onödiga merkostnader uppstår.⁷⁷

Ett ändamålsenligt system för handläggning och uppföljning kan sägas bestå av tre steg:

Steg 1: De uppgifter som registreras ska innehålla tillförlitliga uppgifter. Statskontorets utvärdering visar att det finns brister i datakvaliteten i IVO:s system. I vissa fall saknas definitioner av de uppgifter som handläggarna ska registrera, vilket kan medföra att statistiken blir missvisande.

Steg 2: För att kunna handlägga ärenden på ett effektivt och ändamålsenligt sätt ska handläggarna kunna söka efter uppgifter i systemet. Statskontorets utvärdering visar att IVO:s handläggare har svårt att via systemet ta reda på om det finns systematiska och återkommande brister hos en vårdgivare.

Steg 3: Det ska vara enkelt att ta ut aggregerad data för uppföljning ur systemet. Till skillnad från tidpunkten för Statskontorets delrapport är det numera möjligt att ta ut aggregerad data. Problemen med att handläggarna inte alltid har registrerat uppgifterna efter samma principer kvarstår dock.

⁷⁷ Riksrevisionen, *Statliga IT-projekt som överskrider budget* (RiR 2015:5).

Statskontoret menar att IVO framöver behöver arbeta med samtliga tre steg. Det är angeläget att myndigheten framöver säkerställer att handläggarna registrerar efter samma principer. I arbetet med att förbättra sökbarheten och utveckla möjligheterna att använda aggregerad data kan IVO hämta erfarenheter från andra tillsynsmyndigheter. Arbetsmiljöverket tar till exempel varje månad fram en rapport med indikatorer som gör det möjligt för dem att löpande följa sina inspektioner. Vidare kan Skolinspektionen via sina system få fram uppgifter om vilka brister som framkommit vid inspektionerna.

Statskontoret menar att ett system som är sökbart för handläggarna och som det går att få ut tillförlitligt data från skulle kunna utveckla IVO:s verksamhet på flera sätt. Den interna kommunikationen skulle förbättras, eftersom handläggarna lättare kan del av beslut i liknande ärenden som fattats på andra avdelningar. Myndigheten kan också använda ett utvecklat system för att följa upp enhetlighet i beslut och handläggning. Det skulle även underlätta IVO:s arbete med att effektivisera ärendeprocesser och minska handläggningstider. En effektiv ärendehandläggning förutsätter att myndigheten kan identifiera olika typer av ärenden och eventuella flaskhalsar löpande. Slutligen skulle också förutsättningarna för den riskbaserade tillsynen förbättras, eftersom ett sökbart IT-system gör det lättare att se olika mönster i var och när det uppstår brister i vården och omsorgen.

7.2.6 Ansvarsfördelningen gentemot Socialstyrelsen behöver tydliggöras för vård- och omsorgsgivare

IVO ska i sin tillsyn bland annat utgå från föreskrifter som Socialstyrelsen utfärdar. Av Statskontorets utvärdering framgår att IVO har som ambition att med utgångspunkt i tillsynens iakttagelser vägleda vård- och omsorgspersonalen. Socialstyrelsen har ett brett uppdrag att bygga upp och sprida kunskap inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Det är viktigt att vård- och omsorgsgivarna inte möts av olika budskap från de båda myndigheterna.

I Statskontorets enkätundersökning har det framkommit att vissa vård- och omsorgsgivare upplever att IVO:s roll i förhållande till Socialstyrelsens roll är otydlig. Statskontoret anser att IVO behöver tydliggöra för vård- och omsorgsgivarna vilken uppgift myndigheten har avseende råd

och vägledning. Statskontoret bedömer att formerna för samverkan med Socialstyrelsen och andra myndigheter kan utvecklas i det råd för kunskapsstyrning som ska inrättas för hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

7.3 IVO har inte tillräckliga förutsättningar att uppfylla målet om en effektiv tillsyn

Vid inrättandet av IVO framhöll regeringen att tillsynen inom vård- och omsorgssektorn behöver bli effektivare. Inrättandet av en fristående tillsynsmyndighet skulle möjliggöra en effektivare tillsyn, det vill säga att tillsynen utövas med mer långsiktig planering, tydligare prioriteringar och ett mer strategiskt inriktat arbete.

7.3.1 Utrymmet för riskbaserad tillsyn behöver öka

Vår utvärdering visar att myndighetens tillsyn ännu inte i någon större utsträckning baseras på riskanalyser, vilket är något som enligt regeringen krävs för att tillsynen ska bli effektivare. En viktig orsak är att IVO för närvarande lägger 70 procent av sina resurser på verksamhet som till stor del är författningsstyrd. I denna verksamhet ställs relativt detaljerade krav som innebär att myndigheten varken kan eller ska utgå från strategiska riskanalyser. För att målet om en effektiv tillsyn ska kunna nås krävs enligt Statskontoret att utrymmet för riskbaserad tillsyn ökar. Statskontoret bedömer att det inte räcker med effektiviseringar från IVO:s sida för att skapa tillräckligt utrymme för riskbaserad tillsyn, utan att det även krävs författningsändringar för klagomålshanteringen och frekvenstillsynen.

7.3.2 Klagomålshanteringen behöver reformeras

Myndighetens hantering av klagomål handlar om att handlägga inkommande ärenden. I denna verksamhet är det inte aktuellt att utgå från riskanalyser. Även när IVO hanterar anmälningar från vården och omsorgen finns det begränsade möjligheter att utgå från riskanalyser.

Statskontoret har i samband med utvärderingen av patientklagomål bedömt att IVO:s roll inom klagomålssystemet bör renodlas till att utreda anmälningar som innehåller indikationer om allvarigare händelser och systemfel. IVO:s arbetsmetoder och beslut är i första hand

utformade för att uppnå förändringar hos vård- och omsorgsgivare, inte för att svara mot de behov som kan finnas hos enskilda.

För att frigöra utrymme för IVO att utöva riskbaserad tillsyn anser Statskontoret att regeringen bör genomföra förslagen i delbetänkandet från Klagomålsutredningen. Utredningen lämnar bland annat förslag som innebär att vårdgivaren och patientnämnderna blir en tydlig första linje för alla klagomål på hälso- och sjukvården. Utredningen föreslår vidare att IVO får begränsad skyldighet att utreda de klagomål som kommer in till myndigheten. Förslagen skulle innebära att färre klagomålsärenden kommer in till IVO och att myndigheten kommer att utreda färre ärenden än i dag.

7.3.3 Frekvenskraven behöver minska

IVO har inom vissa områden krav på sig att bedriva frekvenstillsyn. Det gäller särskilt boenden för barn och unga som ska inspekteras två gånger om året. Minst ett av besöken ska vara oanmält.

Statskontoret konstaterar att tillsynen av boendena fungerar väl i flera avseenden. IVO:s internrevision har genomfört en granskning som visar att besluten håller tillfredsställande kvalitet. Vidare visar vår uppföljning att föreståndarna tar till sig av IVO:s kritik och vidtar åtgärder utifrån den. En orsak till frekvenstillsynens goda resultat torde vara att IVO inspekterar verksamheter på plats och följer upp sina inspektioner.

Statskontoret konstaterar att frekvenstillsynen följer en 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. I en tidigare rapport som särskilt behandlar den statliga tillsynen har Statskontoret konstaterat att när författningar i detalj anger prestationer för tillsynen kommer detta också att kraftigt styra tillsynen.⁷⁸

Frekvenstillsynen av boenden för barn och unga, som 2014 stod för 14 procent av IVO:s totala kostnader, minskar utrymmet för riskbaserad tillsyn. Statskontoret menar att frekvenstillsynen har gett IVO en bra

⁷⁸ Statskontoret 2012:11. *Tänk till om tillsynen – Om utformningen av statlig tillsyn.*

grund att stå på inom detta område. Myndigheten har via sina inspektioner under flera års tid byggt upp god kunskap om verksamheterna. Statskontoret bedömer därmed att regeringen bör kunna minska frekvenskraven utan att de goda resultaten går förlorade. Det handlar om att ge IVO ökat utrymme för att själv avgöra hur ofta verksamheterna ska tillsynas, till exempel genom att genomföra inspektioner en gång om året i stället för två eller att det andra besöket endast görs i verksamheter som IVO prioriterar genom sina riskanalyser. På så sätt skulle IVO få mer utrymme att i större utsträckning genomföra inspektioner även inom andra områden än boenden för barn och unga.

7.3.4 IVO behöver effektivisera hanteringen av mängdärenden

Även om Statskontoret ser behov av en reformerad klagomålshantering och minskade krav på frekvenstillsyn behöver också IVO effektivisera sin handläggning och därigenom skapa utrymme för mer riskbaserad tillsyn. IVO behöver så långt som möjligt standardisera och effektivisera hanteringen av mängdärenden som klagomål och anmälningar. Myndigheten bör noga följa upp implementeringen av de nya processerna för dessa ärendeslag och även undersöka om det finns ytterligare möjligheter till effektiviseringar.

Om regeringen tar initiativ till författningsändringar för klagomålen och frekvenstillsynen måste IVO även ha beredskap för att omfördela resurser mellan olika tillsynsområden. Det är avgörande för att kunna skapa utrymme för mer riskbaserad tillsyn.

7.4 Förslag

Statskontoret föreslår att regeringen:

- minskar kraven i Socialtjänstförordningen på frekvenstillsyn av boenden för barn och unga, till exempel genom att inspektioner ska göras en gång om året eller att det andra besöket endast görs på boenden som IVO väljer ut efter riskanalys,
- genomför de förslag som Klagomålsutredningen har lämnat för att förenkla och effektivisera hanteringen av klagomålen.

Statskontoret föreslår att IVO:

- så långt som möjligt fortsätter att standardisera och effektivisera hanteringen av klagomål och anmälningar,
- ger chefsjuristen ett tydligt ansvar i arbetsordningen för att säkerställa rättslig kvalitet och enhetlighet i beslut,
- fastställer en tidsplan för när ett IT-system som stödjer verksamheten i att söka och följa upp ärenden ska vara på plats och tydligt definierar de uppgifter som handläggarna registrerar,
- tydliggör för vård- och omsorgsgivarna vilken uppgift IVO har avseende råd och vägledning,
- utvecklar den interna kommunikationen i myndigheten, med fokus på chefernas uppgift att förmedla och genomföra förändringsarbetets olika delar och
- ger hög prioritet till det planerade arbetet med att utveckla tillståndsprövningen samt gör en riskanalys för denna verksamhet.

Referenser

Arbetsmiljöverket 2014, *Årsredovisning 2013*.

Dir. 2014:88, *En mer ändamålsenlig hantering av klagomål mot hälso- och sjukvården*.

Karin Fernler (2012), *Nya perspektiv på implementering: Vad är "god" implementering och kan det stödjas?* Leading Health Care Report nr 8 2012.

Mats Bengtsson och Emma Ek (2013), *Tillsyn*. I Vicki Johansson & Lena Lindgren (red:er), *Uppdrag offentlig granskning*.

Migrationsverket 2015, *Verksamhets- och utgiftsprognos för februari 2015*.

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

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

Prop. 2014/15:1, *Budgetpropositionen för 2015*.

Riksrevisionen RiR 2015:5, *Statliga IT-projekt som överskrider budget*.

Riksdagens ombudsmän (JO), *Begäran om yttrande*, 2015-02-17.

Skolinspektionen 2014, *Årsredovisning 2013*.

SOU 2015:7, *Krav på privata aktörer i välfärden*.

SOU 2015:14, *Sedd, hörd och respekterad, Ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården*.

Socialstyrelsen 2013, *Årsredovisning 2012*.

Statskontoret 2012, *Om offentlig sektor 14, Tänk till om tillsynen – Om utformningen av statlig tillsyn.*

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

Statskontoret 2014:13, *Inrättandet av inspektionen för vård och omsorg – delrapport.*

Statskontoret 2014:21, *Myndighetsanalys av Arbetsmiljöverket.*

Statskontoret 2014:23, *Patientklagomål och patientsäkerhet. Utvärdering av hanteringen av enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården.*

Dokument från Inspektionen för vård och omsorg

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

Budgetunderlag 2016-2018.

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

Förtroendet för IVO. Rapport från en kvantitativ undersökning med intressenter, 2014-12-18.

Informationsutbyte med Försäkringskassan i odontologiska tillsyns-ärenden (Dnr 1.3-16312/2014).

Informationsutbyte med Försäkringskassan i tillsynen av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (Dnr 1.3-27760/2014).

Inspektionen för vård och omsorgs (IVO:s) policy för tillsyn, 2015-02-18.

Internrevisionsrapport Enhetliga beslut, 2015-02-16.

IVO:s samverkan med andra myndigheter, 2015-01-20.

IVO/Quicksearch, Klimatmätningar 2014, 2014-02-24—03-10, 2014-05-12—05-26, 2014-09-08—09-22 och 2015-01-19 –02-02.

Löpande rapportering aktiviteter.

Om tillståndsprövning, 2013-10-31.

Policy för råd och vägledning inom ramen för tillsyn.

Projektidé – Utveckling av tillståndprocessen 2015, 2015-02-09.

Revisionsplan för internrevisionen 2015.

Rutinbeskrivning – Avstämning under handläggning, 2014-10-01.

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

*Utfallet av granskningen om IVO beslutar enhetligt över
avdelningsgränserna, 2015-01-26.*

Utveckling av IVO:s tillsyn – diskussionsunderlag, 2013-11-27.

Verksamhetsplan för 2015.

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

Årsredovisning 2013.

Årsredovisning 2014.

Regeringsuppdraget



Socialdepartementet



Regeringsbeslut

I:2

2013-02-07

S2013/994/SAM (delvis)

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 framgångar 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 utförarens 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
Fredsgränd 8

Telefonväxel
08-405 10 00
Telefon
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 tillståndsverksamhet – 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 kunskapsåterföringen 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