Inspektionen för vård och omsorg

Ändring av tillstånd att bedriva hemtjänst

enligt 26 kap. 1 § första stycket 6 socialtjänstlagen (2025:400)

Privata aktörer som vill driva enskild verksamhet enligt socialtjänstlagen ska ha tillstånd innan verksamheten startar. Vissa ändringar av en verksamhet kräver en ansökan om ändring av tillstånd. Ansökan om ändring är avgiftsbelagd. Det går att ansöka om flera ändringar i en verksamhet till samma avgift. I vissa fall räcker det med en anmälan om ändring. Anmälan om ändring är avgiftsfri.

IVO kan komma att genomföra en ägar- och ledningsprövning i samband med ansökan om ändring av tillstånd. Det innebär att IVO bland annat hämtar in utdrag från polisens belastningsregister, Kronofogden, Skatteverket och Bolagsverket om personerna och aktörerna som ingår i lämplighetsprövningen.

IVO får också hämta in utdrag från belastningsregistret gällande föreståndaren för verksamheten. På www.ivo.se finns mer information om vad IVO granskar.

Hantering av personuppgifter i ansökan
IVO behandlar personuppgifter för att handlägga ansökningar om ändring av tillstånd. Uppgifterna som skickas till IVO kommer att finnas i IVO:s ärendehanteringssystem. Läs mer på IVO:s webbplats om hantering av personuppgifter.

Om beskrivningar inte får plats i respektive fält i blanketten vill vi gärna att det bifogas en separat numrerad bilaga som innehåller beskrivning.

Val av ändringar

Ansökan om ändring av tillståndet
Ansökan om ändring är avgiftsbelagd. Det går att göra flera ändringar i en verksamhet till samma avgift.

- ☐ Utökning av antalet personer som kan få insatser från verksamheten om verksamheten har målgruppen ”Personer i behov av hemtjänst” i sitt befintliga tillstånd
- ☐ Ändring av målgrupp om verksamheten har målgruppen ”Personer i behov av hemtjänst” i sitt befintliga tillstånd
- ☐ Ny eller utökad målgrupp om verksamheten har specifika målgrupper i sitt tillstånd
- ☐ Nya eller utökade insatser

Anmälan om ändring av tillståndet
Anmälan om ändring är avgiftsfri.

- ☐ Utökning av antalet personer som kan få insatser från verksamheten om verksamheten har specificerade målgrupper i sitt befintliga tillstånd
- ☐ Minskning av antalet personer som kan få insatser från verksamheten
- ☐ Minskning av insatser
- ☐ Byte av föreståndare
- ☐ Ändring av verksamhetens namn
- ☐ Ändring av aktörens namn

Annan ändring av tillståndet
Välj annan ändring om alternativen ovan inte passar det som ska ändras. Beroende på ändring kan IVO:s granskning visa att ändringen är av en sådan typ som är avgiftsbelagd. I det fallet återkommer IVO med betalningsinformation till den angivna e-postadressen.

- ☐ Ange vilken ändring som ska göras.

- ☐ Ändringen gäller ett tidsbegränsat tillstånd att bedriva verksamhet på entreprenad enligt avtal med en kommun.

Diarienummer för det senaste utfärdat tillståndsbevis.

Fortsätt på sidan 2.

Inspektionen för vård och omsorg

Handlingar att bifoga (Numrera i rutorna och i handlingarna)

Nr.	Bilagor
	Om verksamheten ska bedrivas på entreprenad: entreprenadavtal med kommunen för aktuell verksamhet.

Uppgifter om verksamheten och aktören

Uppgifter om verksamheten

Verksamhetens namn (så som det anges i senaste tillståndsbeviset)	
Verksamhetens e-postadress	Verksamhetens telefonnummer

Uppgifter om aktören

Med aktören avses den juridiska person som bedriver verksamheten.

Aktörens namn		Organisations- eller personnummer
Aktörens postadress	Postnummer	Postort
Kontaktperson för ansökan		Kontaktpersonens funktion i verksamheten
Telefonnummer till kontaktpersonen		E-postadress till kontaktpersonen
E-postadress som beslutet ska skickas till		

Fortsätt på sidan 3.

Inspektionen för vård och omsorg

Om verksamheten har målgruppen ”Personer i behov av hemtjänst” i sitt tillstånd

Fyll i detta avsnitt om ansökan avser en utökning av antalet personer som kan få insatser från verksamheten eller ändring av målgrupp om verksamheten har målgruppen ”Personer i behov av hemtjänst” i sitt befintliga tillstånd.

Med målgrupp avses den grupp personer som kan få insatser från verksamheten.

Beskriv verksamhetens innehåll, det vill säga de insatser som verksamheten ska erbjuda. Beskriv tydligt hur innehållet ska anpassas till verksamhetens målgrupp och hur arbetet ska bedrivas. Beskriv även verksamhetens organisation avseende lokal och personalutrymmen.

Ange det högsta antalet personer som kan få insatser från verksamheten efter ändringen.

Ange vilken målgrupp verksamheten ska vända sig till efter ändringen.

- ☐ Äldre med fysiska behov
- ☐ Äldre med demenssjukdom
- ☐ Äldre med psykisk funktionsnedsättning
- ☐ Vuxna med fysiska behov
- ☐ Vuxna med demenssjukdom
- ☐ Vuxna med psykisk funktionsnedsättning
- ☐ Barn (0 till och med 17 år) med fysiska behov
- ☐ Barn (0 till och med 17 år) med psykisk funktionsnedsättning
- ☐ Annan avgränsning av målgruppen, ange vad:

Verksamheten kommer att erbjuda följande insats eller insatser. Frågan avser inte vad eventuella underleverantörer kommer att erbjuda.

- ☐ Omvårdnad
- ☐ Service
- ☐ Larmpatrull
- ☐ Nattpatrull
- ☐ Avlösning
- ☐ Ledsagning
- ☐ Boendestöd
- ☐ Andra insatser, ange vad:

Gäller specificeringen av målgruppen och av insatserna för samtliga personer som verksamheten vänder sig till eller enbart de nya antalet personer som utökningen avser?

☐ Ja ☐ Nej

Beskriv hur verksamheten ska utforma respektive insats så att den tillgodoser den enskildes behov. Av beskrivningen ska framgå:

- hur insatserna ska anpassas för de olika målgrupperna som verksamheten ska vända sig till och
- hur verksamheten ska arbeta med fast omsorgskontakt.

Fortsätt på sidan 4.

Inspektionen för vård och omsorg

Beskriv hur verksamheten ska säkerställa att den som får insatser från verksamheten ges relevant information och görs delaktig i sin insats.
Beskriv hur verksamheten ska säkerställa att basala hygienrutiner upprätthålls.

Fortsätt på sidan 5.

Inspektionen för vård och omsorg

Beskriv hur verksamheten kommer att organiseras avseende lokal och personalutrymmen.
Beskriv hur verksamheten kommer att organiseras avseende ledarskap och arbetsledning.

Fortsätt på sidan 6.

Inspektionen för vård och omsorg

Beskriv vilken utbildning verksamhetens personal ska ha.
Beskriv vilken erfarenhet verksamhetens personal ska ha.
Beskriv hur verksamhetens personal ska få den handledning och kompetensutveckling som de behöver för att kunna utföra sina arbetsuppgifter.

Fortsätt på sidan 7.

Inspektionen för vård och omsorg

Ny eller utökad målgrupp

Fyll i detta avsnitt om ansökan avser ny eller utökad målgrupp om verksamheten har specifika målgrupp i sitt befintliga tillstånd. Med målgrupp avses den grupp personer som kan få insatser från verksamheten.

Beskriv vilken ändring av målgruppen som ansökan avser.

Ange vilken målgrupp verksamheten ska vända sig till efter ändringen.

- ☐ Äldre med fysiska behov
- ☐ Äldre med demenssjukdom
- ☐ Äldre med psykisk funktionsnedsättning
- ☐ Vuxna med fysiska behov
- ☐ Vuxna med demenssjukdom
- ☐ Vuxna med psykisk funktionsnedsättning
- ☐ Barn (0 till och med 17 år) med fysiska behov
- ☐ Barn (0 till och med 17 år) med psykisk funktionsnedsättning
- ☐ Annan avgränsning av målgruppen, ange vad:

Om verksamheten ska vända sig till barn:

- ☐ Vi kommer att uppfylla de krav som regleras i lagen (2010:479) om registerkontroll av personal som utför vissa insatser åt barn med funktionshinder. Skyldigheterna innebär bland annat att vi inte får anställa någon för att ge stöd- och serviceinsatser åt barn med funktionshinder utan att först kontrollera registerutdrag enligt lagen (1998:620) om belastningsregister avseende den som ska anställas. Detsamma gäller den som, utan att det innebär anställning, erbjuds uppdrag, praktiktjänstgöring eller liknande under omständigheter liknande dem som förekommer vid en anställning inom verksamheten.

Påverkar ändringen av målgrupp verksamhetens innehåll?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

Om svaret är ja ska frågorna under avsnittet Verksamhetens innehåll besvaras.

Fortsätt på sidan 8.

Inspektionen för vård och omsorg

Nya eller utökade insatser

Fyll i detta avsnitt om ansökan avser nya eller utökade insatser.
Observera att frågorna under avsnittet verksamhetens innehåll också ska besvaras.

Beskriv vilken ändring av insatser som ansökan avser.

Verksamheten kommer att erbjuda följande insats eller insatser. Frågan avser inte vad eventuella underleverantörer kommer att erbjuda.

- ☐ Omvårdnad
- ☐ Service
- ☐ Larmpatrull
- ☐ Nattpatrull
- ☐ Avlösning
- ☐ Ledsagning
- ☐ Boendestöd
- ☐ Andra insatser, ange vad:

Verksamhetens innehåll och personal

Fyll i detta avsnitt om ändringen av målgrupp påverkar verksamhetens innehåll. Fyll också i detta avsnitt om ansökan avser nya eller utökade insatser.

Beskriv verksamhetens innehåll, det vill säga hur verksamhetens insatser ska utformas för den enskilde.

Beskriv tydligt hur innehållet ska anpassas till verksamhetens målgrupp och hur arbetet ska bedrivas. Beskriv även verksamhetens organisation avseende lokal och personalutrymmen.

Beskriv hur verksamheten ska utforma respektive insats så att den tillgodoser den enskildes behov. Av beskrivningen ska framgå:
- hur insatserna ska anpassas för de olika målgrupperna som verksamheten ska vända sig till och
- hur verksamheten ska arbeta med fast omsorgskontakt.

Fortsätt på sidan 9.

Inspektionen för vård och omsorg

Beskriv hur verksamheten ska säkerställa att den som får insatser från verksamheten ges relevant information och görs delaktig i sin insats.
Beskriv hur verksamheten kommer att organiseras avseende lokal och personalutrymmen.

Fortsätt på sidan 10.

Inspektionen för vård och omsorg

Beskriv hur verksamheten ska säkerställa att basala hygienrutiner upprätthålls.
Om verksamheten ska vända sig till barn: Beskriv vilken utbildning verksamhetens personal ska ha.
Om verksamhetens ska vända sig till barn: Beskriv vilken erfarenhet verksamhetens personal ska ha.

Fortsätt på sidan 11.

Inspektionen för vård och omsorg

Anmälan om byte av föreståndare

Fyll i detta avsnitt om anmälan avser byte av föreståndare.
Ange namn och personnummer på personen som ska föreståverksamheten.

Namn på den som ska föreståverksamheten (föreståndare)	Föreståndarens personnummer
Telefonnummer till föreståndaren	E-postadress till föreståndaren

Anmälan om ändring

Fyll i detta avsnitt vid annan anmälan om ändring av tillståndet. Det kan vara en anmälan om minskning av målgrupp inklusive målgruppens åldersspann, minskning av antalet platser, ändring av verksamhetens namn, ändring av aktörens namn eller någon annan mindre ändring av verksamheten som inte kräver en ansökan.

Det finns en särskild blankett för anmälan om att verksamheten ska läggas ned och tillståndet ska upphöra.

Följande ändringar innebär inte en ändring av tillståndet, varför denna blankett inte ska användas:

- tillfällig föreståndare som inte sträcker sig längre än sex månader (om perioden överstiger sex månader ska det göras en anmälan om byte av föreståndare),
- ändringar i kretsen för ägare och ledning, till exempel styrelseledamöter, styrelsesuppleanter, VD eller ägare samt
- tillfällig nedläggning av verksamhet eller vilande tillstånd.

Dessa ändringar ska anmälas till IVO på annat sätt. Se mer information på ivo.se under aktuell tillståndspunkt.

Beskriv vilken ändring eller vilka ändringar som ansökan avser.

Fortsätt på sidan 12.

Inspektionen för vård och omsorg

Handlingar att bifoga vid alla ändringsärenden (Numrera i rutorna och i handlingarna)

Nr. Aktiebolag, handelsbolag, kommanditbolag, ekonomisk förening

	Aktuellt registreringsbevis från Bolagsverket.
	Eventuell fullmakt som visar att den person som skrivit under ansökan om ändring av tillstånd har behörighet att göra det.

Nr. Enskild firma

	Aktuellt personbevis.
	Eventuell fullmakt som visar att den person som skrivit under ansökan om ändring av tillstånd har behörighet att göra det.

Nr. Ideell förening

	Föreningens stadgar. Av stadgarna ska framgå vem som tecknar firman.
	Eventuell fullmakt som visar att den person som skrivit under ansökan om ändring av tillstånd har behörighet att göra det.

Nr. Registrerat trossamfund

	Trossamfundets stadgar.
	Eventuell fullmakt som visar att den person som skrivit under ansökan om ändring av tillstånd har behörighet att göra det.

Nr. Stiftelse

	Aktuellt registreringsbevis från Länsstyrelsen.
	Eventuell fullmakt som visar att den person som skrivit under ansökan om ändring av tillstånd har behörighet att göra det.

Fortsätt på sidan 13.

Inspektionen för vård och omsorg

Övriga upplysningar

Ange eventuell ytterligare information som har betydelse för ansökan.
Om handlingar som ska bifogas denna ansökan redan är inskickade till IVO i annat tillståndsärende, ange detta ärendes diarienummer samt vilka handlingar det gäller.

Underskrift

Ort och datum
Namnunderskrift av behörig firmatecknare eller person med fullmakt.
Namnförtydligande

Ort och datum
Namnunderskrift av behörig firmatecknare eller person med fullmakt.
Namnförtydligande

Ansökan och bilagor skickas till:
registrator@ivo.se

Observera att ansökan ska vara undertecknad av behörig firmatecknare, blanketten ska därför vara skannad om den skickas via e-post.

Eller till postadress:
Inspektionen för vård och omsorg
Avdelningen för aktörskontroll
Box 45184
104 30 Stockholm