ID-NUMMER 120

Inspektionen för vård och omsorg

# Ändring av tillstånd att bedriva hem för vård eller boende (HVB) för vuxna

**enligt 26 kap. 1 § första stycket 1 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.

- ☐ Ny eller utökad målgrupp, inklusive målgruppens åldersspann
- ☐ Ändring av verksamhetens inriktning (till exempel byte från utrednings- till behandlingsinsatser)
- ☐ Utökning av antalet platser
- ☐ Byte av föreståndare
- ☐ Ny eller förändrad lokal

**Anmälan om ändring av tillståndet**
Anmälan om ändring är avgiftsfri.

- ☐ Minskning av målgrupp, inklusive målgruppens åldersspann
- ☐ Minskning av antalet platser
- ☐ 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.

☐ HVB-verksamheten har inriktningen skyddat boende

Markera här om ansökan om ändring avser en HVB-verksamhet med inriktning skyddat boende. En sådan verksamhet tar emot en målgrupp i behov av HVB-vård eller behandling i kombination med skydd. Denna ansökan om ändring avser tillstånd att bedriva HVB och verksamheten ska därför uppfylla de krav som gäller för HVB-verksamheter. Ansökan om ändring avser inte tillstånd att bedriva skyddat boende.

☐ 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 besöksadress<br><br>*Om ändringen avser byte av lokal, ange den nya lokalens adress.* | Fastighetsbeteckning eller lägenhetsnummer |
| Postnummer | Postort |
| 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

## Ny eller utökad målgrupp eller ändring av verksamhetens inriktning

Fyll i detta avsnitt om ansökan om ändring avser ny eller utökad målgrupp eller ändring av verksamhetens inriktning.

Med inriktning avses om verksamheten ska erbjuda behandling och/eller utredning. Behandling avser särskilda åtgärder som syftar till att komma till rätta med eller minska ett eller flera hos individen identifierade problem eller beteenden som faller inom socialtjänstens verksamhetsområde. Utredning avser att på uppdrag av socialtjänsten utreda särskilda frågeställningar som ett komplement till socialtjänstens utredning enligt 20 kap. 3-5 § SoL av lämplig fortsatt vård och behandling. Neuropsykiatriska utredningar, skolutredningar samt kartläggning som görs inledningsvis vid en behandlingsplacering räknas inte som utredning.

Med målgrupp avses den grupp personer som verksamheten kan komma att ta emot. Välj att formulera en egen målgrupp eller välj ett eller flera av de färdiga alternativen.

Vid egen formulering av målgruppen: Tänk på att målgruppen ska vara tydlig definierad utifrån de enskildas sociala problem. Utgå från att en HVB-verksamhet ska ge insatser inom socialtjänstens ansvarsområde.

Vid egen formulering av målgruppen eller val av flera färdiga alternativ: Tänk på att om målgruppen har skillnad i problembild, ålder och mognad samt kön kan gruppsammansättningen medföra risker. För alla problem och behov som ingår i målgruppen måste verksamheten ha relevanta arbetssätt och metoder.

Beskriv vilken ändring av målgruppen eller verksamhetens inriktning som ansökan avser

Ange verksamhetens inriktning och vilken målgrupp verksamheten ska ta emot efter ändringen.

☐ **Behandling**

Vuxna med missbruk eller beroende av:

- ☐ alkohol
- ☐ droger (i begreppet droger innefattas narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel samt dopningsmedel)
- ☐ spel om pengar
- ☐ Egen formulering, ange vilken målgrupp verksamheten ska ta emot:

☐ **Utredning**

Ange vilken målgrupp verksamheten ska ta emot:

Om den målgrupp som angetts ovan innehåller flera olika problem: Ska alla som placeras i verksamheten ha samtliga problem som ingår i målgruppen?

☐ Ja ☐ Nej

Är det något gemensamt problem som alla som placeras i verksamheten måste ha?

Fortsätt på sidan 4.

Inspektionen för vård och omsorg

Kommer de enskilda ha behov av insatser som är andra huvudmäns ansvar? Det kan till exempel vara hälso- och sjukvårdens ansvar.

☐ Ja ☐ Nej

Om ja:

Ange vilka behov det handlar om:

Ange vilka insatser som behövs:

Ange vem som är huvudman för insatserna:

Ange om insatserna kommer erbjudas inom ramen för verksamheten eller om de kommer att utföras externt:

När enskilda är placerade finns krav på HVB-verksamheten att samverka med andra huvudmän. Det kan till exempel vara regionen, som har ansvar för hälso- och sjukvård.

Enskilda med enbart medicinska behov, till exempel självskadebeteende eller ångest, liksom enskilda med olika former av funktionsnedsättningar ska inte placeras på HVB om de inte samtidigt har någon form av sociala problem som kräver HVB-vård. Det kan då handla om vårdbehov som kräver insatser av medicinskt utbildad personal, till exempel psykolog, sjuksköterska eller läkare. Vid sådana placeringar behöver de insatser som ges i verksamheten vara anpassade till barnets medicinska behov eller funktionsnedsättning.

En aktör som bedriver HVB kan bedriva hälso- och sjukvård i samma lokaler, förutsatt att det finns anställd legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, som utför arbetsuppgifter som tillhör yrkesutövningen. Hälso- och sjukvårdsverksamhet vid ett HVB omfattas inte av tillståndet men ska anmälas till IVO:s vårdgivarregister.

Hälso- och sjukvård för placerade på HVB kan också erbjudas externt i regionens regi. Ett annat alternativ är att ha legitimerad personal knuten till verksamheten på konsultbasis. Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, som utför arbetsuppgifter som tillhör yrkesutövningen, ska anmälas till IVO:s vårdgivarregister.

| Åldersspann | Antal platser i verksamheten |
|---|---|
| Från och med till och med år | |

Kön

☐ Ingen avgränsning

☐ Kvinnor

☐ Män

☐ Annan avgränsning, till exempel annan könsidentitet, ange vad:

Påverkar ändringen av målgrupp verksamhetens innehåll?

☐ Ja ☐ Nej

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

Påverkar ändringen av målgrupp vilken personal verksamheten ska ha och/eller verksamhetens bemanning?

☐ Ja ☐ Nej

Om svaret är ja ska frågorna under avsnittet Personal och bemanning besvaras.

Fortsätt på sidan 5.

Inspektionen för vård och omsorg

## Verksamhetens innehåll

Fyll i detta avsnitt om ansökan om ändring av målgrupp påverkar verksamhetens innehåll. Fyll också i detta avsnitt om ansökan avser ändring av verksamhetens inriktning.

Beskriv verksamhetens innehåll, det vill säga de insatser verksamheten ska erbjuda. Beskriv tydligt hur innehållet ska anpassas till verksamhetens målgrupp och hur arbetet ska bedrivas.

Beskriv vilka risker som finns med målgruppens sammansättning utifrån till exempel problembild och ålder.
Beskriv hur verksamheten ska hantera dessa risker.

Beskriv hur lämplighetsbedömning inför inskrivning ska göras. Av beskrivningen ska framgå:

- hur bedömningen om de enskildas behov av vård kan tillgodoses i verksamheten
- om det finns risk för negativ påverkan mellan de enskilda utifrån problembild, kön och ålder, samt
- hur verksamheten ska säkerställa att den enskildes behov av vård kan tillgodoses i verksamheten. Om verksamheten ska ta emot unga vuxna, 18 till och med 20 år, ska det framgå av beskrivningen hur deras behov särskilt ska beaktas vid inskrivningen.

Fortsätt på sidan 6.

Inspektionen för vård och omsorg

| |
|---|
| Beskriv vad som ska uppnås under en placering i verksamheten, det vill säga syftet med de insatser som verksamheten kommer att erbjuda utifrån målgruppens problembild och behov. |
| Ange uppskattad placeringstid i verksamheten. |
| Beskriv hur verksamheten ska arbeta för att undvika sammanbrott/oplanerade utskrivningar.<br>Beskriv också i vilka fall utskrivning kan ske i förtid. |

Fortsätt på sidan 7.

Inspektionen för vård och omsorg

Beskriv verksamhetens innehåll för behandling och hur behandlingen ska utformas utifrån målgruppens problembild och behov.
Av beskrivningen ska framgå:
- hur verksamheten ska arbeta så att målet med placeringen uppnås,
- den övergripande strukturen på vårdens innehåll,
- vilka arbetssätt och metoder som ska användas samt
- hur arbetssätt och metoder ska användas rent konkret och anpassas utifrån målgruppens problembild och behov.

Beskriv varför verksamheten kommer att arbeta med ovan beskrivna arbetssätt och metoder och på vilket sätt de är baserade på bästa tillgängliga kunskap.

Fortsätt på sidan 8.

Inspektionen för vård och omsorg

Beskriv verksamhetens innehåll för utredning och hur arbetssätten ska anpassas utifrån målgruppens problembild och behov.
Av beskrivningen ska framgå:
- hur verksamheten ska arbeta så att målet med placeringen uppnås,
- den övergripande strukturen på vårdens innehåll,
- vilka arbetssätt och metoder som ska användas samt
- hur arbetssätt och metoder ska användas rent konkret och anpassas utifrån målgruppens problembild och behov.

Beskriv varför verksamheten kommer att arbeta med ovan beskrivna arbetssätt och metoder och på vilket sätt de är baserade på bästa tillgängliga kunskap.

Fortsätt på sidan 9.

Inspektionen för vård och omsorg

| |
|---|
| Beskriv hur verksamheten ska säkerställa att de enskilda ges relevant information och görs delaktiga i sin insats. |
| Beskriv hur verksamheten ska arbeta för att de enskildas behov av hälso- och sjukvård samt tandvård tillgodoses. |

Fortsätt på sidan 10.

Inspektionen för vård och omsorg

## Utökning av antalet platser

Fyll i detta avsnitt om ansökan om ändring avser utökning av antalet platser.

| |
|---|
| Ange hur många platser verksamheten ska ha efter ändringen. |
| Påverkar utökningen av antalet platser vilken personal verksamheten ska ha och/eller verksamhetens bemanning?<br>☐ Ja ☐ Nej<br>Om svaret är ja ska frågorna under avsnittet Personal och bemanning besvaras. |
| Beskriv hur ändringen av antalet platser påverkar verksamheten i övrigt och vilka åtgärder som kommer att vidtas utifrån ändringen. |

## Personal och bemanning

Fyll i detta avsnitt om ansökan om ändring av målgrupp eller utökning av antalet platser påverkar vilken personal verksamheten ska ha och/eller verksamhetens bemanning.

Fyll också i detta avsnitt om ansökan avser ändring av verksamhetens inriktning.

| |
|---|
| Beskriv vilken utbildning verksamhetens personal ska ha. |

Fortsätt på sidan 11.

Inspektionen för vård och omsorg

| |
|---|
| 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. |
| Beskriv verksamhetens bemanning. Beskrivningen ska utgå från målgrupp, antal placerade och lokalens utformning.<br>Av beskrivningen ska framgå:<br>• hur bemanningen ska anpassas dygnet runt efter de enskildas behov,<br>• hur bemanningen ska tillförsäkra alla enskilda trygghet och säkerhet samt<br>• vilken beredskap som finns för att hantera eventuella risksituationer i verksamheten, alltså situationer där behov finns av extra stöd och hjälp. |

Fortsätt på sidan 12.

Inspektionen för vård och omsorg

## Byte av föreståndare

Fyll i detta avsnitt om ansökan om ändring avser byte av föreståndare.
Ange namn och personnummer på personen som ska förestå verksamheten.
IVO beaktar bara uppgifter om utbildning och erfarenhet som styrks genom intyg.

| Namn på den som ska förestå verksamheten (föreståndare) | Föreståndarens personnummer |
|---|---|
| Telefonnummer till föreståndaren | E-postadress till föreståndaren |
| Ange föreståndarens relevanta högskoleutbildning. Styrk uppgifterna genom att bifoga verifierbara intyg. | |
| Ange föreståndarens arbetslivserfarenhet av liknande verksamhet. Styrk uppgifterna genom att bifoga intyg. | |

Fortsätt på sidan 13.

Inspektionen för vård och omsorg

| |
|---|
| Ska föreståndaren ansvara för ytterligare tillståndspliktiga verksamheter eller ha annan tjänst?<br>☐ Ja ☐ Nej<br>Om ja, ange dessa tillståndspliktiga verksamheter och/eller annan tjänstgöring. Ange även i vilken ort. |
| Ange vilken tjänstgöringsgrad av en heltid föreståndaren ska ha, det vill säga den tid föreståndaren ska ägna åt den dagliga ledningen, i den aktuella verksamheten. |

## Handlingar som ska bifogas vid byte av föreståndare (Numrera i rutorna och i handlingarna)

| Nr. | Handlingar |
|---|---|
| | Verifierbara intyg som styrker föreståndarens relevanta högskoleutbildning, inklusive förteckning över de kurser som ingår i utbildningen. IVO gör en kontroll av utbildningsunderlagen genom kontrollkod och personnummer som ska förmedlas av aktören. Finns inte utbildningsunderlaget i Ladok behöver intygen kunna gå att verifiera på annat sätt. |
| | Intyg som styrker föreståndarens arbetslivserfarenhet från liknande verksamhet<br>(intyg som visar tjänstgöringsperioder, omfattning och arbetsuppgifter, inte anställningsbevis eller liknande). |

Fortsätt på sidan 14.

Inspektionen för vård och omsorg

## Ny eller förändrad lokal

Fyll i detta avsnitt om ansökan om ändring avser ny eller förändrad lokal.
Bifoga tydliga ritningar samt lämna information om hur brandskyddet är ordnat.
Om verksamheten ska bedrivas i mer än en lokal ska samtliga lokaler beskrivas i svaren nedan.

Beskriv vilken ändring av lokal som ansökan avser.

☐ Verksamheten ska bedrivas i sammanhängande lokal

☐ Verksamheten ska bedrivas i flera lokaler

Om verksamheten ska bedrivas i flera lokaler:

☐ Lokalerna har samma adress

☐ Lokalerna har olika adresser

Ange hur ni som sökande aktör förfogar över lokalen.

☐ Hyreskontrakt

Ange tidsperiod för hyresavtalet, gäller från och med till och med

☐ Ägande

☐ Tillgång till lokal regleras i avtal med kommun (endast om verksamheten ska bedrivas som entreprenad)

| Kommun där verksamheten är belägen eller ska bedrivas | Län där verksamheten är belägen eller ska bedrivas |
|---|---|
| | |

Beskriv i allmänna ordalag hur lokalen är belägen. Är det en separat byggnad, ett våningsplan i ett flerfamiljshus eller något annat?
Om verksamheten ska bedrivas i flera lokaler: beskriv hur de olika lokalerna ligger i förhållande till varandra och hur de ska användas.

Fortsätt på sidan 15.

Inspektionen för vård och omsorg

| |
|---|
| Ange antalet boenderum och varje rums storlek i kvadratmeter. Ange om alla placerade har egna rum. Beskriv ljusinsläppet i varje rum. |
| Ange antalet toaletter och duschar och om de kan de låsas. |
| Beskriv vilka gemensamhetsutrymmen som finns i lokalen och hur de ska användas. Ange storlek i kvadratmeter. |

Fortsätt på sidan 16.

Inspektionen för vård och omsorg

| |
|---|
| Beskriv vilka utrymmen för enskilda samtal och gruppträffar som finns och hur de ska användas. |
| Beskriv var personalutrymmen finns i lokalen. |

Fortsätt på sidan 17.

Inspektionen för vård och omsorg

Finns det några risker i lokalens ute- eller närmiljö för de enskilda som ska vara placerade i verksamheten?
Beskriv i så fall dessa risker och hur verksamheten ska förebygga dem.

Vad som kan vara en risk beror på verksamhetens målgrupp. Det kan till exempel vara en höjd, ett stup, ett vattendrag, en trafikerad väg eller ett järnvägsspår.

Ange hur brandskyddet är ordnat genom att kryssa i aktuellt eller aktuella alternativ.

☐ Brandskyddsdokumentation finns för den aktuella verksamheten

☐ Bygglov alternativt beslut efter anmälan finns för den aktuella verksamheten eller kommer att finnas innan verksamheten startar

IVO kan komma att inhämta yttrande från byggnadsnämnden eller räddningstjänsten i den kommun där verksamheten är belägen. Om tillstånd beviljas och det senare framkommer att tillståndshavaren vid ansökningstillfället har lämnat oriktiga och vilseledande uppgifter kan IVO komma att ändra det gynnande beslutet.

Fortsätt på sidan 18.

Inspektionen för vård och omsorg

**Handlingar som ska bifogas vid ny eller förändrad lokal** (Numrera i rutorna och i handlingarna)

| Nr. | Handlingar som ska bifogas |
|---|---|
| | Skalenliga, tydliga och aktuella ritningar över de lokaler där verksamheten ska bedrivas, samt uppgift om rummens storlek i kvadratmeter och hur de ska användas. |
| | Hyreskontrakt eller lagfart för samtliga lokaler och/eller lägenheter som ska användas av verksamheten. |
| | Om lokalen inte ägs av aktören: Skriftligt medgivande från ägaren av lägenheten eller lokalen där det framgår att den får disponeras för HVB. |
| | Om verksamheten ska bedrivas i flera lokaler: Uppgifter om varje lokal.<br>Uppgifterna ska innehålla information om:<br>• Lokalens namn. Informationen behövs för att skilja mellan verksamhetens lokaler. Om lokalen inte har något särskilt namn kan lokalens adress användas.<br>• Adress med lägenhetsnummer eller fastighetsbeteckning.<br>• Antal platser i varje lokal.<br>• Hur ni som sökande aktör förfogar över lokalen.<br>• Tidsperiod för eventuellt hyresavtal. |
| | Om verksamheten ska bedrivas i flera lokaler: Översiktskarta som visar hur lokalerna ligger i förhållande till varandra. |

## 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 eller tillfälligt byte av lokaler som inte sträcker sig längre än sex månader (om perioden överstiger sex månader ska det göras en ansökan om byte av föreståndare eller byte av lokal),
- 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 anmälan avser. |
|---|
| |

Fortsätt på sidan 19.

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 20.

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