ID-NUMMER 113

Inspektionen för vård och omsorg

Ändring av tillstånd att bedriva särskild boendeform för service och omvårdnad för äldre och hem för viss annan heldygnsvård

enligt 26 kap. 1 § första stycket 2 socialtjänstlagen (2025:400) samt enligt 26 kap. 1 § första stycket 3 socialtjänstlagen (2025:400) för äldre personer

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 för 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 verksamhetsansvarige 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 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 ändring

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
- ☐ Tillägg eller ändring av verksamhetsform – särskild boendeform för äldre eller korttidsboende
- ☐ Utökning av antalet platser
- ☐ Byte av föreståndare
- ☐ Ny eller förändrad lokal

Anmälan om ändring av tillståndet
Anmälan om ändring är avgiftsfri.

- ☐ Minskning av målgrupp
- ☐ 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.

- ☐ 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 *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 tillägg av verksamhetsform

Fyll i detta avsnitt om ansökan om ändring avser ny eller utökad målgrupp.
Med målgrupp avses den grupp personer som verksamheten kan komma att ta emot.
Fyll även i detta avsnitt om ansökan om ändring avser tillägg eller ändring av verksamhetsform.

Om ändringen avser verksamhetens målgrupp: Beskriv vilken ändring av målgruppen som ansökan avser.

Om ändringen avser tillägg eller ändring av verksamhetsform: Ange vilken ändring som ansökan avser.

Ange vilken verksamhetsform eller verksamhetsformer som verksamheten ska avse efter ändringen:

- ☐ Särskild boendeform för service och omvårdnad för äldre, nedan kallad särskild boendeform, enligt 26 kap. 1 § första stycket 2 SoL.
- ☐ Hem för viss annan heldygnsvård för äldre, nedan kallad korttidsboende, enligt 26 kap. 1 § första stycket 3 SoL.

Ange målgruppen för särskild boendeform efter ändringen.

- ☐ Äldre personer som behöver särskilt stöd
- ☐ Äldre personer med demenssjukdom som behöver särskilt stöd.
- ☐ Annan avgränsning av målgruppen, ange vad:

Ange målgruppen för korttidsboende efter ändringen.

- ☐ Äldre personer som behöver särskilt stöd
- ☐ Äldre personer med demenssjukdom som behöver särskilt stöd.
- ☐ Annan avgränsning av målgruppen, ange vad:

Om ansökan avser ändring av målgrupp: Påverkar ändringen av målgrupp verksamhetens innehåll?

☐ Ja ☐ Nej

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

Om ansökan avser ändring av målgrupp: 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 4.

Inspektionen för vård och omsorg

Verksamhetens innehåll

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

Fyll även i detta avsnitt om ansökan om ändring avser tillägg eller ändring av verksamhetsform.

Särskild boendeform, enligt 26 kap. 1 § första stycket 3 SoL

Beskriv verksamhetens innehåll. Av beskrivningen ska det framgå hur innehållet ska anpassas efter målgruppen äldre personer med behov av särskilt stöd respektive äldre personer med demenssjukdom. Av beskrivningen ska framgå: • hur verksamhetens innehåll ska anpassas så att den enskildes behov tillgodoses, • hur verksamheten ska säkerställa den enskildes självbestämmande och integritet, samt • hur verksamheten ska skapa förutsättningar för den enskilde att känna sig trygg.
Beskriv hur verksamheten ska säkerställa att basala hygienrutiner upprätthålls.

Fortsätt på sidan 5.

Inspektionen för vård och omsorg

Beskriv hur verksamheten ska säkerställa att den enskilde ges relevant information och görs delaktig i sin insats.
Beskriv syftet med målgruppens placering i verksamheten.
Ange uppskattad placeringstid i verksamheten.

Fortsätt på sidan 6.

Inspektionen för vård och omsorg

Korttidsboende, verksamhet enligt 26 kap. 1 § första stycket 2 SoL

Beskriv verksamhetens innehåll. Av beskrivningen ska det framgå hur innehållet ska anpassas efter målgruppen äldre personer med behov av särskilt stöd respektive äldre personer med demenssjukdom. Av beskrivningen ska framgå:
- hur verksamhetens innehåll ska anpassas så att den enskildes behov tillgodoses,
- hur verksamheten ska säkerställa den enskildes självbestämmande och integritet, samt
- hur verksamheten ska skapa förutsättningar för den enskilde att känna sig trygg.

Beskriv hur verksamheten ska säkerställa att basala hygienrutiner upprätthålls.

Fortsätt på sidan 7.

Inspektionen för vård och omsorg

Beskriv hur verksamheten ska säkerställa att den enskilde ges relevant information och görs delaktig i sin insats:
Beskriv syftet med målgruppens placering i verksamheten.
Ange uppskattad placeringstid i verksamheten.

Fortsätt på sidan 8.

Inspektionen för vård och omsorg

Utökning av antalet platser

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

Fyll även i detta avsnitt om ansökan om ändring avser tillägg eller ändring av verksamhetsform.

Om ansökan avser antalet platser: Beskriv vilken ändring av antalet platser som ansökan avser:
Totala antalet platser i verksamheten efter ändringen: Varav antalet platser för särskild boendeform: Varav antalet platser för korttidsboende:
Påverkar utökningen av antalet platser vilken personal verksamheten ska ha och/eller verksamhetens bemanning? ☐ Ja ☐ Nej 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.

Fortsätt på sidan 9.

Inspektionen för vård och omsorg

Personal och bemanning

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

Fyll även i detta avsnitt om ansökan om ändring avser tillägg eller ändring av verksamhetsform och påverkar vilken personal verksamheten ska ha och/eller verksamhetens bemanning.

Beskriv vilken utbildning verksamhetens personal ska ha.
Beskriv vilken erfarenhet verksamhetens personal ska ha.

Fortsätt på sidan 10.

Inspektionen för vård och omsorg

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 boendeenheter, antal boende per boendeenhet och lokalens utformning.

Av beskrivningen ska framgå:
- hur bemanningen ska anpassas dygnet runt efter de enskildas behov,
- hur bemanningen ska tillförsäkra alla boende trygghet och säkerhet,
- hur verksamhetens bemanning ska säkerställas utifrån att de enskilda kan ha varierat vårdbehov över tid, samt
- vilken beredskap som finns för att utan dröjsmål hantera situationer där enskilda har behov av extra stöd och hjälp.

Fortsätt på sidan 11.

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 lämpliga utbildning som ska ligga till grund för prövningen. Styrk uppgifterna genom att bifoga verifierbara intyg.	
Ange föreståndarens arbetslivserfarenhet som ska ligga till grund för prövningen. Styrk uppgifterna genom att bifoga intyg.	

Fortsätt på sidan 12.

Inspektionen för vård och omsorg

Ska föreståndaren ansvara för ytterligare tillståndspliktiga verksamheter eller ha annan tjänst? ☐ Ja ☐ Nej 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 lämpliga utbildning, 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 (intyg som visar tjänstgöringsperioder, omfattning och arbetsuppgifter, inte anställningsbevis eller liknande).

Fortsätt på sidan 13.

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.

Fyll även i detta avsnitt om ansökan om ändring avser tillägg eller ändring av verksamhetsform.

Om ändringen avser verksamhetens lokal: 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 14.

Inspektionen för vård och omsorg

Om verksamheten avser både särskild boendeform och hem för viss annan heldygnsvård: Beskriv vilka lokaler eller delar av lokalen/lokaler som ska användas för respektive verksamhetstyp.
Beskriv lägenheternas standard och ljusinsläpp. Ange lägenheternas storlek i kvadratmeter. Beskriv vilken köksutrustning som finns, badrummens utformning samt tillgång till lägenhetsförråd och tvättstuga om inte lägenheterna är utrustade med tvättmaskin och torktumlare.
Om verksamheten avser korttidsboende och lokalen inte består av lägenheter: beskriv rummens standard, ljusinsläpp och storlek samt tillgång till badrum.

Fortsätt på sidan 15.

Inspektionen för vård och omsorg

Ange var lokalens gemensamhetsutrymmen finns. Beskriv även hur stora de är, om de är tillgänglighetsanpassade och hur de kommer att användas.
Beskriv möjligheten till vistelse utomhus där lokalen är belägen.

Fortsätt på sidan 16.

Inspektionen för vård och omsorg

Finns det några risker i lokalens ute- eller närmiljö för de personer som ska bo 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.

Om verksamheten avser särskild boendeform, verksamhet enligt 7.1.2: Beskriv hur verksamheten ska möjliggöra för de personer som ska bo i verksamheten att leva som andra, genom att tillgängliggöra samhällsservice. I samhällsservice ingår möjlighet att göra ärenden och inköp samt tillgång till transport för att möjliggöra sociala kontakter.

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 17.

Inspektionen för vård och omsorg

Fördelning av boendeenheter och lägenheter

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

Totala antalet boendeenheter i verksamheten efter ändring:

Varav antal boendeenheter för bostad med särskild service:

Varav antal boendeenheter för korttidsboende:

Beskriv hur boendeenheterna är fördelade i lokalen. Hur många boendeenheter finns per våning?

Med boendeenhet avses en grupp lägenheter eller platser med delade gemensamhetsutrymmen.

Särskild boendeform, verksamhet enligt 26 kap. 1 § första stycket 2 SoL

Antal boendeenheter som är avsedda för äldre personer som behöver särskilt stöd:

Antal lägenheter per boendeenhet (en lägenhet motsvarar en plats):

Om antalet lägenheter varierar per boendeenhet, beskriv fördelningen.

Finns dessutom särskilda lägenheter för parboende?

☐ Ja ☐ Nej

Om ja, ange hur många och hur de är fördelade i lokalen och boendeenheterna:

Antal boendeenheter som är avsedda för äldre personer med demenssjukdom som behöver särskilt stöd:

Antal lägenheter per boendeenhet (en lägenhet motsvarar en plats):

Om antalet lägenheter varierar per boendeenhet, beskriv fördelningen.

Finns dessutom särskilda lägenheter för parboende?

☐ Ja ☐ Nej

Om ja, ange hur många och hur de är fördelade i lokalen och boendeenheterna:

Fortsätt på sidan 18.

Inspektionen för vård och omsorg

Antal boendeenheter med annan avgränsning av målgruppen:

Antal lägenheter per boendeenhet (en lägenhet motsvarar en plats):

Om antalet lägenheter varierar per boendeenhet, beskriv fördelningen.

Finns dessutom särskilda lägenheter för parboende?

☐ Ja ☐ Nej

Om ja, ange hur många och hur de är fördelade i lokalen och boendeenheterna:

Korttidsboende, verksamhet enligt 26 kap. 1 § första stycket 3 SoL

Antal boendeenheter som är avsedda för äldre personer som behöver särskilt stöd:

Antal lägenheter eller rum per boendeenhet (en lägenhet eller rum motsvarar en plats):

Om antalet lägenheter eller rum varierar per boendeenhet, beskriv fördelningen:

Antal boendeenheter som är avsedda för äldre personer med demenssjukdom som behöver särskilt stöd:

Antal lägenheter eller rum per boendeenhet (en lägenhet eller rum motsvarar en plats):

Om antalet lägenheter eller rum varierar per boendeenhet, beskriv fördelningen:

Antal boendeenheter med annan avgränsning av målgruppen:

Antal lägenheter eller rum per boendeenhet (en lägenhet eller rum motsvarar en plats):

Om antalet lägenheter eller rum varierar per boendeenhet, beskriv fördelningen:

Annan fördelning, verksamhet enligt 26 kap. 1 § första stycket 2 eller 26 kap. 1 § första stycket 3.

Om ovanstående frågor inte stämmer med planerad verksamhet, beskriv verksamhetens utformning.:

Fortsätt på sidan 19.

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 verksamheten ska bedrivas i flera lokaler: Uppgifter om varje lokal. Uppgifterna ska innehålla information om: • Lokalens namn. Informationen behövs för att skilja mellan verksamhetens lokaler. Om lokalen inte har något särskilt namn kan lokalens adress användas. • Adress med lägenhetsnummer eller fastighetsbeteckning. • Antal platser i lokalen. • Antal boendeenheter i lokalen. • Hur ni förfogar över lokalen. • 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, minskning av antalet personer som ska bo i verksamheten, 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 som ansökan avser.

Fortsätt på sidan 20.

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 21.

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