

# Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.

ISSN 2002-1054, Artikelnummer IVO 2026-21  
Utgivare: Chefsjurist Pär Ödman, Socialstyrelsen

---

## Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan om ändringar i tillståndspliktig tandvårdsverksamhet;

**HSLF-FS  
2026:7**

Utkom från trycket  
den 22 april 2026

beslutade den 25 mars 2026.

Inspektionen för vård och omsorg föreskriver följande med stöd av 2 kap. 2 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369).

### Inledande bestämmelser

**1 §** Tillståndsplikt för att bedriva viss tandvårdsverksamhet regleras i 2 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

**2 §** Skyldigheten att anmäla till Inspektionen för vård och omsorg om tillståndspliktig tandvårdsverksamhet helt eller till väsentlig del förändras eller flyttas samt om verksamheten läggs ned regleras i 2 kap. 2 § patientsäkerhetslagen (2010:659). I denna författning ges föreskrifter om hur anmälningsskyldigheten ska fullgöras.

### Tillämpningsområde och definitioner

**3 §** Föreskrifterna ska tillämpas av vårdgivare som omfattas av tillståndsplikt enligt 2 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659). I dessa föreskrifter används begreppet vårdgivare för att beteckna den som omfattas av tillståndsplikten.

**4 §** Ett tillstånd enligt 2 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659) avser verksamhet vid en eller flera mottagningar eller motsvarande. I dessa föreskrifter används begreppet verksamhetsställe för att beteckna en sådan mottagning eller motsvarande som avses i 2 kap. 4 § andra stycket patientsäkerhetslagen.

## **När anmälan ska göras**

**5 §** En bestämmelse om när en anmälan om förändring eller flytt av verksamheten ska göras finns i 2 kap. 2 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

En anmälan om att en verksamhet lagts ned ska ha kommit in till Inspektionen för vård och omsorg senast en månad efter nedläggningen.

## **Vad som ska anmälas**

**6 §** En anmälan ska göras i de fall ändringen avser

1. vårdgivarens namn,
2. vårdgivarens postadress, webbadress, e-postadress eller telefonnummer,
3. verksamhetschefens namn, personnummer, postadress, e-postadress eller telefonnummer,
4. uppgift om den patientförsäkring som tecknats,
5. uppgift om fysiska eller digitala adresser till respektive verksamhetsställe,
6. namn, e-postadress eller telefonnummer till respektive verksamhetsställe,
7. nya eller ändrade lokaler till respektive verksamhetsställe,
8. uppgift om respektive verksamhetsställes inriktning, om ändringen inte står i strid med begränsning eller villkor i tillståndet,
9. uppgift om respektive verksamhetsställe erbjuder digitala vårdkontakter, och
10. uppgift om att hela eller delar av den verksamhet som omfattas av tillståndet läggs ned av andra skäl än att tillståndet återkallats.

Vid anmälan om nya eller ändrade lokaler enligt första stycket 7 ska ritningar över de nya eller ändrade lokalerna bifogas anmälan.

**7 §** En anmälan ska inte göras

1. om ändringen avser nytt organisationsnummer eller personnummer avseende vårdgivaren,
2. om ändringen avser nytt verksamhetsställe, eller
3. om ändringen skulle medföra att verksamheten utökas på ett sätt som står i strid med begränsning eller villkor i tillståndet.

Vid sådana ändringar ska vårdgivaren ansöka om tillstånd på sådant sätt som framgår av Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter (HSLF-FS 2026:6) om ansökan om tillstånd för att bedriva viss tandvårdsverksamhet.

**8 §** Anmälan ska innehålla

1. uppgift om vårdgivarens organisationsnummer,
2. uppgift om vilket eller vilka verksamhetsställen som anmälan avser,
3. uppgift om Inspektionen för vård och omsorgs diarienummer för verksamhetens tillstånd om sådant finns,
4. kontaktuppgifter i form av namn, e-postadress och telefonnummer till den som lämnar anmälan, och
5. uppgift som visar att den som lämnar anmälan är behörig att representera vårdgivaren.

**Hur anmälan ska göras**

**9 §** Anmälan ska göras på blanketten i bilaga 1 eller i motsvarande e-tjänst, som finns på Inspektionen för vård och omsorgs webbplats, [www.ivo.se](http://www.ivo.se).

- 
1. Denna författning träder i kraft den 1 juni 2026.
  2. Före den 3 januari 2029 ska ritningar över nya eller ändrade lokaler inte bifogas anmälan om verksamheten omfattas av punkten 2 i övergångsbestämmelserna till lagen (2025:1302) om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659) och om vårdgivaren ännu inte sökt tillstånd för verksamheten hos Inspektionen för vård och omsorg.

Inspektionen för vård och omsorg

JOHN AHLBERK

Karin Lewin



Anmälan om ändringar i tillstånds-  
pliktig tandvårdsverksamhet

Bilaga 1



Hantering av personuppgifter i anmälan  
IVO behandlar personuppgifter för att hantera anmälan  
om ändringar enligt 2 kap. 2 § patientsäkerhetslagen.  
Uppgifterna som skickas till IVO kommer att finnas i

IVO:s ärendehanteringssystem samt i IVO:s vårdgivar-  
register. [Läs mer på IVO:s webbplats om hantering av  
personuppgifter.](#)

1. Uppgifter om den verksamhet som anmälan avser

Vårdgivarens organisationsnummer
Vilket eller vilka verksamhetsställen som anmälan avser
IVO:s diarienummer för verksamhetens tillstånd om sådant finns

2. Anmälan avser

<input type="checkbox"/> Förändring	Från och med	
<input type="checkbox"/> Flytt eller ändrade lokaler (ritning ska bifogas)	Från och med	
<input type="checkbox"/> Nedläggning av verksamhet	Från och med	

3. Vårdgivare

Fyll endast i uppgifter som ändrats i detta avsnitt.

Vårdgivarens namn	
Gatu- eller boxadress	
Postnummer	Ort
Webbadress	
E-postadress	Telefonnummer

Fortsätt på sidan 2.



#### 4. Verksamhetschef

Fyll endast i uppgifter som ändrats i detta avsnitt.

Observera att endast en verksamhetschef kan vara knuten till ett tillstånd att bedriva privat tandvårdsverksamhet. Om anmälan avser byte av verksamhetschef för verksamhet med tillstånd måste anmälan omfatta samtliga verksamhetsställen som ingår i tillståndet.

Namn	
Personnummer	
Gatu- eller bostadsadress (till arbetet)	
Postnummer	Ort
E-postadress (till arbetet)	Telefonnummer (till arbetet)

#### 5. Patientförsäkring

Fyll endast i uppgifter som ändrats i detta avsnitt.

Finns patientförsäkring? (Krav enligt 12 § patientskadelagen)	
<input type="checkbox"/> Ja	Ange uppgift om den patientförsäkring som tecknats: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Nej	

Fortsätt på sidan 3.



### 6. Verksamhetsställen

Fyll endast i uppgifter som ändrats i detta avsnitt.

Om ändringen avser nya eller ändrade lokaler ska ritning bifogas för det aktuella verksamhetsstället.

Observera att ingen anmälan ska göras om det är fråga om att lägga till ett nytt verksamhetsställe.

I sådant fall krävs en ansökan om tillstånd.

#### 6.1 Verksamhetsställe 1

Namn på verksamhetsstället där förändring ska ske		
Nytt namn på verksamhetsstället		
Eventuell organisatorisk tillhörighet (Organisatorisk tillhörighet avser verksamheter som hör samman, till exempel flera vårdgivare som driver en gemensam klinik och marknadsför sig under ett gemensamt namn såsom ett tandläkarhus.)		
Besöksadress (eller den fysiska adress som verksamhetsstället utgår ifrån om besöksadress saknas)		
Postnummer	Ort	
E-postadress	Telefonnummer	
Ny inriktning för verksamhetsstället. Det är dock inte möjligt att välja en ny kod som står i stid med begränsning eller villkor i tillståndet.		
<input type="checkbox"/> A01 Tandhygienistverksamhet		
<input type="checkbox"/> A02 Tandläkarverksamhet, allmän tandvård		
Att ett verksamhetsställe ska bedriva Tandläkarverksamhet, allmän tandvård (A02) innebär även att verksamhetsstället kan utföra behandlingar inom andra områden, men utan att behandlingarna utförs av specialister.		
Kryssa även i A03–A11 om verksamhetsstället ska bedriva speciallistverksamhet inom dessa områden.		
Om ingen speciallistverksamhet ska bedrivas ska rutorna A03–A11 inte fyllas i.		
<input type="checkbox"/> A03 Pedodonti	<input type="checkbox"/> A06 Oral kirurgi	<input type="checkbox"/> A09 Odontologisk radiologi
<input type="checkbox"/> A04 Ortodonti	<input type="checkbox"/> A07 Endodonti	<input type="checkbox"/> A10 Bettfysiologi
<input type="checkbox"/> A05 Parodontologi	<input type="checkbox"/> A08 Oral protetik	<input type="checkbox"/> A11 Orofacial medicin
<input type="checkbox"/> A12 Verksamhet utanför traditionell mottagning		
Erbjuds digitala vårdkontakter?		
<input type="checkbox"/> Ja Webbadress: _____		
<input type="checkbox"/> Nej		

Fortsätt på sidan 4.



**6.2 Verksamhetsställe 2**

Namn på verksamhetsstället där förändring ska ske	
<input type="text"/>	
Nytt namn på verksamhetsstället	
<input type="text"/>	
Eventuell organisatorisk tillhörighet (Organisatorisk tillhörighet avser verksamheter som hör samman, till exempel flera vårdgivare som driver en gemensam klinik och marknadsför sig under ett gemensamt namn såsom ett tandläkarhus.)	
<input type="text"/>	
Besöksadress (eller den fysiska adress som verksamhetsstället utgår ifrån om besöksadress saknas)	
<input type="text"/>	
Postnummer	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-postadress	Telefonnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ny inriktning för verksamhetsstället. Det är dock inte möjligt att välja en ny kod som står i stid med begränsning eller villkor i tillståndet.	
<input checked="" type="checkbox"/> A01 Tandhygienistverksamhet <input type="checkbox"/> A02 Tandläkarverksamhet, allmän tandvård Att ett verksamhetsställe ska bedriva Tandläkarverksamhet, allmän tandvård (A02) innebär även att verksamhetsstället kan utföra behandlingar inom andra områden, men utan att behandlingarna utförs av specialister. Kryssa även i A03–A11 om verksamhetsstället ska bedriva specialisterverksamhet inom dessa områden. Om ingen specialisterverksamhet ska bedrivas ska rutorna A03–A11 inte fyllas i.	
<input checked="" type="checkbox"/> A03 Pedodonti <input checked="" type="checkbox"/> A06 Oral kirurgi <input checked="" type="checkbox"/> A09 Odontologisk radiologi <input type="checkbox"/> A04 Ortodonti <input type="checkbox"/> A07 Endodonti <input type="checkbox"/> A10 Bettfysiologi <input checked="" type="checkbox"/> A05 Parodontologi <input checked="" type="checkbox"/> A08 Oral protetik <input checked="" type="checkbox"/> A11 Orofacial medicin	
<input type="checkbox"/> A12 Verksamhet utanför traditionell mottagning	
Erbjuds digitala vårdkontakter?	
<input type="checkbox"/> Ja    Webbadress: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Nej	

Fortsätt på sidan 5.



6.3 Verksamhetsställe 3

Namn på verksamhetsstället där förändring ska ske	
Nytt namn på verksamhetsstället	
Eventuell organisatorisk tillhörighet (Organisatorisk tillhörighet avser verksamheter som hör samman, till exempel flera vårdgivare som driver en gemensam klinik och marknadsför sig under ett gemensamt namn såsom ett tandläkarhus.)	
Besöksadress (eller den fysiska adress som verksamhetsstället utgår ifrån om besöksadress saknas)	
Postnummer	Ort
E-postadress	Telefonnummer
<p>Ny inriktning för verksamhetsstället. Det är dock inte möjligt att välja en ny kod som står i stid med begränsning eller villkor i tillståndet.</p> <p><input type="checkbox"/> A01 Tandhygienistverksamhet</p> <p><input type="checkbox"/> A02 Tandläkarverksamhet, allmän tandvård</p> <p>Att ett verksamhetsställe ska bedriva Tandläkarverksamhet, allmän tandvård (A02) innebär även att verksamhetsstället kan utföra behandlingar inom andra områden, men utan att behandlingarna utförs av specialister. Kryssa även i A03–A11 om verksamhetsstället ska bedriva specialistverksamhet inom dessa områden. Om ingen specialistverksamhet ska bedrivas ska rutorna A03–A11 inte fyllas i.</p> <p><input type="checkbox"/> A03 Pedodonti      <input type="checkbox"/> A06 Oral kirurgi      <input type="checkbox"/> A09 Odontologisk radiologi</p> <p><input type="checkbox"/> A04 Ortodonti      <input type="checkbox"/> A07 Endodonti      <input type="checkbox"/> A10 Bettfysiologi</p> <p><input type="checkbox"/> A05 Parodontologi      <input type="checkbox"/> A08 Oral protetik      <input type="checkbox"/> A11 Orofacial medicin</p> <p><input type="checkbox"/> A12 Verksamhet utanför traditionell mottagning</p>	
Erbjuds digitala vårdkontakter?	
<input type="checkbox"/> Ja    Webbadress: _____	
<input type="checkbox"/> Nej	

Fortsätt på sidan 6.



#### 6.4 Verksamhetsställe 4

Namn på verksamhetsstället där förändring ska ske	
Nytt namn på verksamhetsstället	
Eventuell organisatorisk tillhörighet (Organisatorisk tillhörighet avser verksamheter som hör samman, till exempel flera vårdgivare som driver en gemensam klinik och marknadsför sig under ett gemensamt namn såsom ett tandläkarnus.)	
Besöksadress (eller den fysiska adress som verksamhetsstället utgår ifrån om besöksadress saknas)	
Postnummer	Ort
E-postadress	Telefonnummer
Ny inriktning för verksamhetsstället. Det är dock inte möjligt att välja en ny kod som står i stid med begränsning eller villkor i tillståndet.	
<input type="checkbox"/> A01 Tandhygienistverksamhet <input type="checkbox"/> A02 Tandläkarverksamhet, allmän tandvård Att ett verksamhetsställe ska bedriva Tandläkarverksamhet, allmän tandvård (A02) innebär även att verksamhetsstället kan utföra behandlingar inom andra områden, men utan att behandlingarna utförs av specialister. Kryssa även i A03–A11 om verksamhetsstället ska bedriva specialistverksamhet inom dessa områden. Om ingen specialistverksamhet ska bedrivas ska rutorna A03–A11 inte fyllas i. <input type="checkbox"/> A03 Pedodonti <input type="checkbox"/> A06 Oral kirurgi <input type="checkbox"/> A09 Odontologisk radiologi <input type="checkbox"/> A04 Ortodonti <input type="checkbox"/> A07 Endodonti <input type="checkbox"/> A10 Bettfysiologi <input type="checkbox"/> A05 Parodontologi <input type="checkbox"/> A08 Oral protetik <input type="checkbox"/> A11 Orofacial medicin <input type="checkbox"/> A12 Verksamhet utanför traditionell mottagning	
Erbjuds digitala vårdkontakter?	
<input type="checkbox"/> Ja    Webbadress: _____ <input type="checkbox"/> Nej	

Fortsätt på sidan 7.



**6.5 Verksamhetsställe 5**

Namn på verksamhetsstället där förändring ska ske	
Nytt namn på verksamhetsstället	
Eventuell organisatorisk tillhörighet (Organisatorisk tillhörighet avser verksamheter som hör samman, till exempel flera vårdgivare som driver en gemensam klinik och marknadsför sig under ett gemensamt namn såsom ett tandläkarhus.)	
Besöksadress (eller den fysiska adress som verksamhetsstället utgår ifrån om besöksadress saknas)	
Postnummer	Ort
E-postadress	Telefonnummer
<p>Ny inriktning för verksamhetsstället. Det är dock inte möjligt att välja en ny kod som står i stid med begränsning eller villkor i tillståndet.</p> <p><input type="checkbox"/> A01 Tandhygienistverksamhet</p> <p><input type="checkbox"/> A02 Tandläkarverksamhet, allmän tandvård</p> <p>Att ett verksamhetsställe ska bedriva Tandläkarverksamhet, allmän tandvård (A02) innebär även att verksamhetsstället kan utföra behandlingar inom andra områden, men utan att behandlingarna utförs av specialister. Kryssa även i A03–A11 om verksamhetsstället ska bedriva specialistverksamhet inom dessa områden. Om ingen specialistverksamhet ska bedrivas ska rutorna A03–A11 inte fyllas i.</p> <p><input type="checkbox"/> A03 Pedodonti                      <input type="checkbox"/> A06 Oral kirurgi                      <input type="checkbox"/> A09 Odontologisk radiologi</p> <p><input type="checkbox"/> A04 Ortodonti                          <input type="checkbox"/> A07 Endodonti                          <input type="checkbox"/> A10 Bettfysiologi</p> <p><input type="checkbox"/> A05 Parodontologi                      <input type="checkbox"/> A08 Oral protetik                          <input type="checkbox"/> A11 Orofacial medicin</p> <p><input type="checkbox"/> A12 Verksamhet utanför traditionell mottagning</p>	
Erbjuds digitala vårdkontakter?	
<input type="checkbox"/> Ja    Webbadress: _____ <input type="checkbox"/> Nej	

Fortsätt på sidan 8.



2025-09-25

### 7. Uppgiftslämnare

Namn på uppgiftslämnare		Datum
E-postadress	Telefonnummer	
Uppgift om hur den som lämnar anmälan är behörig att representera vårdgivaren gentemot Inspektionen för vård och omsorg.		

Anmälan ska skickas till Inspektionen för vård och omsorg  
Adressuppgifter finns på Inspektionen för vård och omsorgs webbplats, [www.ivo.se](http://www.ivo.se).

**HSLF-FS**  
**2026:7**

HSLF-FS kan laddas ned eller beställas via  
IVO:s webbplats [www.ivo.se](http://www.ivo.se).