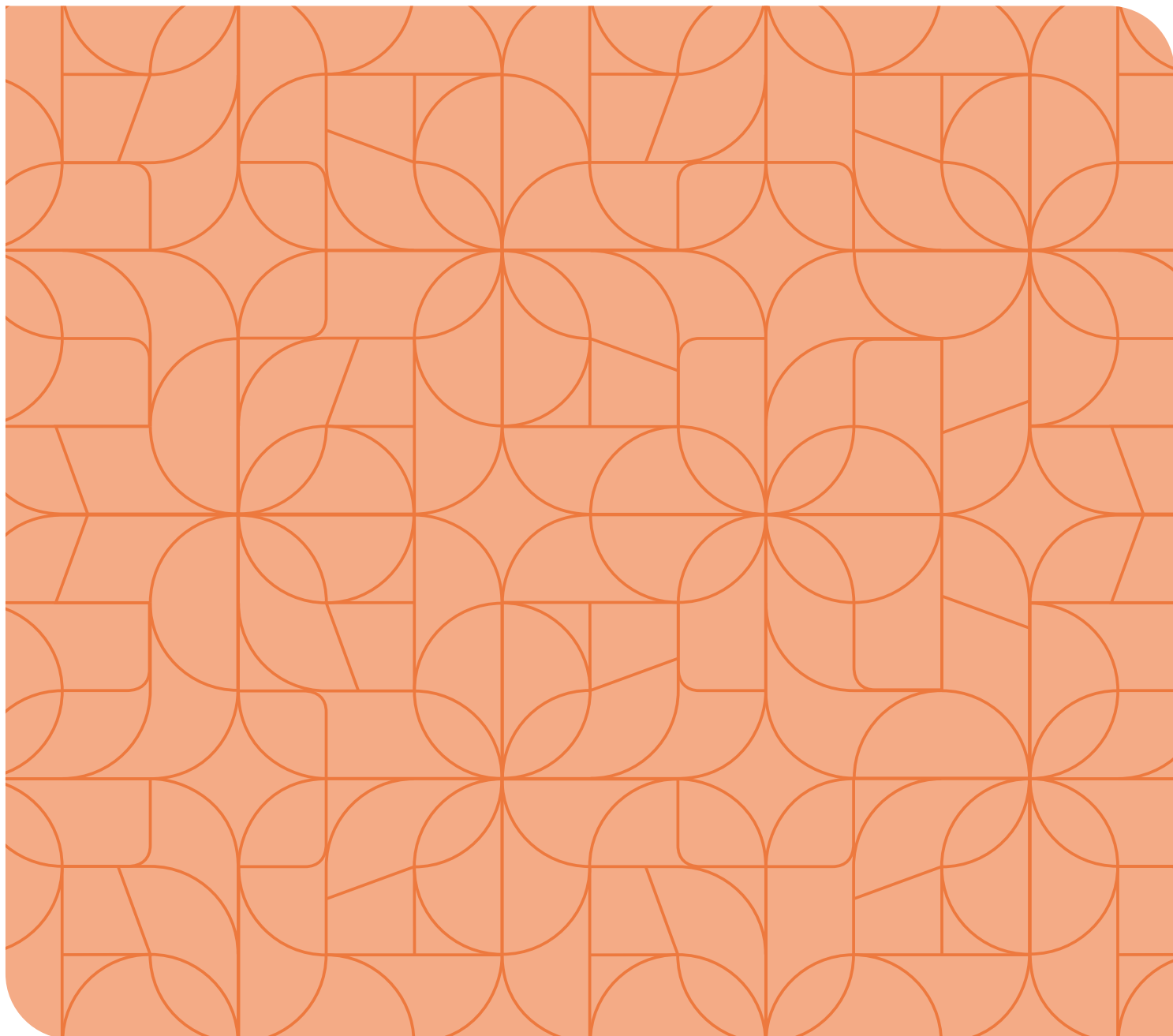




Årsredovisning 2025

INSPEKTIONEN FÖR VÅRD OCH OMSORG

Du får gärna citera Inspektionen för vård och omsorgs texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Inspektionen för vård och omsorg har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Grafisk form och produktion: Typoform

Artikelnr: IVO 2026-09

Utgiven februari 2026

www.ivo.se

Generaldirektörens förord

Under året som gått har IVO växlat upp arbetet i takt med att vårt uppdrag växer. I en omvärld som förändras snabbt och med en tilltagande välfärdsbrottslighet behöver tillsynen och tillståndsprövningen vara rättssäker, effektiv och framåt-blickande. Patienter och brukare är i centrum för vårt uppdrag. Vi riktar tillsynen dit riskerna är som störst – för det är där vi gör mest skillnad.

Vi har haft ett särskilt fokus på tillgänglighet. Genom att utveckla arbetssätt för att höra barn och unga inom ramen för tillsynen samt vidareutveckla vår externa kommunikation har vi tagit steg för att göra IVO mer tillgängligt för dem vi är till för. Detta har bland annat skett genom riktade informationsinsatser i form av affischer som sammanfattar våra beslut på boenden för barn.

En ny instruktion för myndigheten innebär att vi tydligare ska förebygga och motverka brottslighet inom området där IVO verkar, och vi har fått flera nya regeringsuppdrag på området. Samtidigt har vi arbetat för att annan tillsyn inte ska trängas undan när nya uppdrag tillkommer. Bredden i vårt uppdrag är en styrka, men kräver också medvetna prioriteringar.

Under året har vi bland annat genomfört en egeninitierad tillsyn av samtliga kommuners uppföljning av placerade barn och unga samt arbetat med förberedelser inför att tillståndsplikt för privat tandvård trädde i kraft den 1 januari 2026. Tillståndsprövningen har också utvecklats för att ytterligare förhindra att olämpliga eller kriminella aktörer verkar inom vården och omsorgen. Parallellt har vi stärkt skyddet och säkerheten för våra medarbetare och fortsatt arbetet för att vara en attraktiv arbetsgivare med en god arbetsmiljö. När uppdraget växer behöver vi rekrytera och utveckla specialiserade kompetenser för att möta utvecklingen. Att säkerställa rätt kompetensförsörjning har därför varit en prioriterad fråga under året. Lika viktigt är att utveckla och behålla den kompetens och erfarenhet som redan finns i myndigheten.

En organisationsstruktur som matchar uppdraget är avgörande. Under året har vi tagit de första stegen i ett förändringsarbete och bland annat inrättat en ny rättsavdelning. Syftet är att ytterligare stärka den rättsliga styrningen och bidra till än mer enhetliga och rättssäkra beslut. Att våra

beslut håller hög juridisk kvalitet och är enhetliga över landet är centralt för tillsynens legitimitet och genomslag.

Handläggningstiderna är fortsatt en utmaning och har varit föremål för befogad kritik från bland annat JO och Riksrevisionen. Vi har därför intensifierat arbetet med att korta handläggningstiderna inom flera ärendeslag – ett arbete som fortsätter. Genom utvecklade arbetssätt, stärkt systemstöd och digitala lösningar ska effektiviteten öka över tid utan att kvaliteten försämras.

Ett viktigt led i att utveckla den riskbaserade tillsynen är vår satsning på datadriven riskanalys. Vi har under året fortsatt att identifiera mönster, prioritera resurser mer träffsäkert och arbeta mer proaktivt. I december 2025 togs ett nytt analysverktyg, Aktörsgranskaren, i bruk. Verket kommer att vidareutvecklas under 2026 och ytterligare stärka vår förmåga att arbeta riskbaserat.

Samverkan med andra myndigheter har utökats och fördjupats, inte minst med Polismyndigheten, Ekobrottsmyndigheten, Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket. Genom gemensamma tillsynsinsatser och ett utvecklat informationsutbyte stärker vi vår förmåga att förebygga, upptäcka och stoppa oseriösa och kriminella aktörer.

IVO:s uppdrag är att genom tillsyn och tillståndsprövning bidra till att vården och omsorgen håller god kvalitet och är säker. En viktig del av detta är att återföra iakttagelser och kunskap från tillsynen till vården och omsorgen, så att tillsynen också bidrar till lärande och utveckling. När risker och brister drabbar de mest utsatta i samhället måste vi vara tydliga, modiga och konsekventa. Med ett stärkt patient- och brukarperspektiv, utvecklad samverkan och en organisation som matchar uppdraget tar vi oss an det fortsatta arbetet inför kommande år.

Avslutningsvis vill jag rikta ett varmt tack till alla medarbetare. Det är ert arbete, goda omdöme och engagemang som är grunden för hur vi genomför vårt uppdrag, för det förtroende vi har att förvalta, och ytterst för tryggheten hos dem vi finns till för – patienterna och brukarna.

Stockholm den 20 februari 2026

John Ahlberg
Generaldirektör

Innehåll

Generaldirektörens förord	3	1.2.6	Personal och kompetens	58
Inledning	5		IVO:s medarbetare	58
IVO:s uppdrag	5		Kompetensförsörjning	58
Organisation	5		Arbetsmiljö	59
Så här läser du årsredovisningen	6	1.2.7	Verksamhetens intäkter och kostnader	60
Resultatredovisning	8		Intäkter	60
1.1 Sammanfattning av årets resultat	8		Kostnader	61
1.2 Verksamhetens resultat	9		Fördelning av kostnader	62
1.2.1 Åtgärder för att motverka välfärdsbrottslighet	9		Avgiftsbelagd verksamhet	64
Oanmälda inspektioner	12		Avgifter för blodverksamhet och vävnadsinrättningar	64
Effektiv handläggning gällande tillståndsprövning inom socialtjänsten	12		Avgifter för tillståndsprövning inom socialtjänsten	65
Verktyg för datadriven riskanalys	14		Avgifter för tillsyn av estetiska behandlingar	65
Förbättrad datakvalitet för effektiv tillsyn mot oseriösa och kriminella aktörer	14	Finansiell redovisning		66
Stärkt skydd och säkerhet	15	2.1 Resultaträkning		66
Våldutsatthet som en integrerad del av myndighetens tillsynsverksamhet	17	2.2 Balansräkning		67
Förelägganden, förbud, återkallelser och åtalsanmälningar	17	2.3 Anslagsredovisning		69
1.2.2 Genomförande av tillsynsinsatser	19	2.4 Tilläggsupplysningar och noter		70
Egeninitierad verksamhetstillsyn	19	Redovisningsprinciper	70	
Författningsreglerad årlig tillsyn	23	Tillämpade redovisningsprinciper	70	
Tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal	26	Kostnadsmässig anslagsavräkning	70	
1.2.3 Klagomål, anmälningar och upplysningar	29	Värderingsprinciper	70	
Klagomål på hälso- och sjukvård	29	Anläggningstillgångar	70	
Anmälningar enligt lex Maria	30	Omsättningstillgångar	70	
Anmälningar enligt lex Sarah	32	Skulder	70	
Beslut i journalrelaterade ärenden	33	Övriga upplysningar	70	
Överflyttning av ärenden mellan kommuner	34	Ersättningar och andra förmåner	71	
NIS1-tillsyn	35	Anställdas sjukfrånvaro	71	
Ej verkställda beslut	35	2.4.2 Noter	72	
Upplysningstjänst	38	2.4.3 Sammanställning över väsentliga uppgifter	79	
1.2.4 Tillståndsprövning	40	Intern styrning och kontroll		80
Tillståndsprövning socialtjänst	40	Riskhantering	80	
Tillståndsprövning hälso- och sjukvård	44	Arbetet med att förebygga korruption och andra oegentligheter	81	
1.2.5 Utveckling av verksamheten	45	Internrevisionsgranskningar under 2025	82	
Effektivitet och enhetlighet	45	Årsredovisningens undertecknande		83
Utveckling av register	48	Bilaga		
Riktade utvecklingsinsatser	51	Sammanställning diagram och tabeller	84	
Fortsatt arbete med stärkt rättstillämpning	55			

Inledning

IVO:s uppdrag

IVO:s uppdrag är att utöva tillsyn och tillståndsprövning inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet, socialtjänst samt verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).¹ Myndigheten utövar även tillsyn av verksamheter som utför estetiska behandlingar enligt lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar.²

Tillsynsuppdraget omfattar handläggning av anmälningar enligt lex Sarah och lex Maria³ samt prövning av klagomål från enskilda enligt patientsäkerhetslagen (PSL)⁴. IVO ansvarar dessutom för flera register över verksamheter inom myndighetens ansvarsområde, bland annat vårdgivarregistret, omsorgsregistret och registret för den som själv anordnar sin personliga assistans enligt LSS, PSL och socialtjänstlagen.⁵

Under 2025 ändrades myndighetens instruktion i fråga om uppdraget att förebygga brottslighet inom verksamhetsområdet.

Myndigheten ska också förebygga och motverka brottslighet inom sitt verksamhetsområde samt samverka med andra myndigheter inom ramen för sitt uppdrag. Syftet med tillsynen är att granska att befolkningen får vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter. Ett patient- och brukarperspektiv ska genomsyra tillsynen och myndigheten ska rikta sina insatser dit riskerna är störst för patienter och brukare.

Myndigheten ska bedriva sin verksamhet strategiskt, effektivt och enhetligt i hela landet.

Organisation

IVO är en enrådgivningsmyndighet som leds av en myndighetschef (generaldirektören). Vid myndigheten finns ett insynsråd som har till uppgift att utöva insyn och att ge generaldirektören råd. Regeringen utser ledamöterna och generaldirektören är ordförande i insynsrådet. Därtill finns en internrevision.

Sammanlagt har IVO cirka 775 anställda och verksamheten bedrivs vid sex tillsynsavdelningar, en avdelning för tillstånd och fyra myndighetsövergripande avdelningar samt generaldirektörens stab.

Under 2025 har myndigheten påbörjat en stegvis organisationsförändring för att skapa en mer ändamålsenlig och effektiv organisation. Arbetet fortsätter under 2026. Som ett led i detta arbete har en rättsavdelning inrättats under året. På rättsavdelningen samlas funktioner med ett utpekat ansvar för det juridiska arbetet. Avdelningen leds av en avdelningschef som även är myndighetens chefsjurist.

Myndighetens tillsynsavdelningar är placerade i flera delar av landet.

- Umeå – avdelning nord
- Örebro – avdelning mitt
- Jönköping – avdelning sydöst
- Göteborg – avdelning sydväst
- Malmö – avdelning syd
- Stockholm – avdelning öst

Samtliga tillsynsavdelningar ansvarar för:

- Handläggning av enskildas klagomål enligt PSL
- Handläggning av anmälningar enligt lex Maria och lex Sarah
- Egeninitierad tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal
- Författningsreglerad årlig tillsyn av boenden för barn och unga enligt SoL och LSS
- Egeninitierad verksamhetstillsyn enligt särskilda beslut

1. Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.
2. Lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar.
3. Bestämmelser om lex Sarah och lex Maria enligt 27 kap. socialtjänstlagen (2025:400), 24 b § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade samt 3 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (2010:659).
4. Patientsäkerhetslagen (2010:659)
5. Socialtjänstlagen (2025:400).

Vissa ärenden hanteras samlat på en tillsyns-avdelning för hela myndighetens räkning. Till exempel hanterar avdelning öst journalrelaterade ärenden, avdelning sydöst hanterar kommunernas inrapportering av ej verkställda beslut och avdelning mitt hanterar överflyttning av ärenden mellan kommuner enligt SoL.

Avdelningen för tillståndsprövning samt de myndighetsövergripande avdelningarna analys-avdelningen, rättsavdelningen, avdelningen för verksamhetsstöd och avdelningen för planering och kommunikation är placerade i Stockholm. Där finns även generaldirektörens stab.

Avdelningen för tillståndsprövning prövar ansökningar om tillstånd för enskilda verksamheter enligt SoL och LSS samt för viss verksamhet inom hälso- och sjukvård.

Myndighetens analysavdelning utvecklar metoder och datadrivna analyser, genomför analysarbete, ansvarar för IVO:s register, framställer och lämnar ut statistik samt ansvarar för IVO:s upplysningstjänst.

Rättsavdelningen ansvarar bland annat för juridiska frågor kopplade till tillstånds- och tillsynsarbetet, myndighetsövergripande juridiska frågor, övergripande frågor avseende IVO:s föreskrifter och allmänna råd, visselblåsarfunktionen samt juridiska frågor kring begäran om utlämnanden av allmänna handlingar.

Avdelningen för verksamhetsstöd ansvarar bland annat för myndighetens registratur, arkiv, ekonomi, IT, HR, digitalisering, säkerhet, lokalfrågor och inköp.

Avdelningen för planering och kommunikation ger ett samlat planerings- och kommunikationsstöd till hela myndigheten. Avdelningen ansvarar för presstjänst, webbplatser, kommunikationsstöd och stöd till planering och beredning av större nationella insatser och regeringsrapporter.

Generaldirektörens stab ger generaldirektören stöd, bland annat när det gäller myndighetsledningens arbete och omvärldskontakter. Till generaldirektörens stab hör även tillsynscheffläkaren.

Så här läser du årsredovisningen

Årsredovisningen är indelad i fyra kapitel som tillsammans redovisar myndighetens resultat, ekonomi och styrning.

Kapitel 1. Resultatredovisning

Redovisar resultat i förhållande till regleringsbrev, instruktion och särskilda regeringsuppdrag, inklusive sammanfattande bedömning, brottsförebyggande arbete, utvecklingsinsatser samt tillsyn och tillståndsprövning.

Kapitel 2. Finansiell redovisning

Omfattar resultaträkning, balansräkning, anslagsredovisning och uppgifter om sjukfrånvaro.

Kapitel 3. Intern styrning och kontroll

Beskriver processen och bedömningen av den interna styrningen och kontrollen.

Kapitel 4. Årsredovisningens undertecknande

Innehåller myndighetsledningens underskrifter.

Bilaga. Sammanställning av diagram och tabeller

Samlar centrala tabeller och diagram för översikt och jämförelse.

Resultatredovisningen omfattar myndighetens större ärendeslag samt utvecklingsarbetet under 2025. Resultatet för verksamhet och ekonomi för innevarande år fastställs vid kalenderårets slut. Resultaten för tidigare år är i regel de som redovisats i tidigare årsredovisningar och i samband med detta varit föremål för revision. För de flesta ärendeslag redovisas inkomna, egeninitierade och avslutade ärenden. I vissa fall redovisas även balansutveckling. Skillnader i statistiken kan uppstå eftersom IVO gör uttag av utgående balanser med ett års mellanrum och efterregistreringar kan förekomma i ärendehanteringssystemet.

Redovisningen utgår i huvudsak från avslutade eller beslutade ärenden. Med öppnade eller registrerade ärenden avses tillsynsärenden som har inletts i ärendehanteringssystemet. Med avslutade ärenden avses ärenden där handläggningen är helt slutförd. När redovisningen avser beslutade ärenden innebär det att ett slutligt beslut har fattats, men handläggningen behöver inte vara helt avslutad.

Styckkostnader redovisas för de ärendeslag som enligt myndighetens bedömning omfattar ett stort antal ärenden. Med stort antal avses minst 500 avslutade ärenden årligen. Utöver dessa ärendeslag redovisas också styckkostnaden för vissa ärendeslag som utgör en delmängd av, eller på annat sätt är relaterade till, de ärendeslag som omfattar ett stort antal ärenden. Med styckkostnad avses genomsnittlig kostnad per avslutat ärende.

Statistik uppdelad efter kön redovisas där det är möjligt. Genomsnittlig handläggningstid redovisas som medianen av antal dagar. Handläggningstid är den tid ett ärende är öppet räknat i kalenderdagar.

Bedömningar av årets resultat

IVO gör en samlad bedömning av myndighetens resultat samt bedömningar i respektive relevant avsnitt i resultatredovisningen. Bedömningarna utgår från de krav och förväntningar som följer av myndighetens instruktion och regleringsbrev. Årets prestationer har värderats i relation till tidigare års resultat och de förutsättningar som har funnits för att genomföra verksamheten. Bedömningsnivåerna är *tillfredsställande* och *inte tillfredsställande*.

Åtterrapporteringskrav enligt regleringsbrev

Redovisas under brottsförebyggande åtgärder:

Oanmälda inspektioner	Sid 12
Informationssäkerhet	Sid 16
Effektiv handläggning gällande tillståndsprövning inom socialtjänsten	Sid 12
Förbättrad datakvalitet för effektiv tillsyn mot oseriösa och kriminella aktörer	Sid 14
Samverkan för att stärka arbetet mot oseriösa och kriminella aktörer	Sid 10
Våldsutsatthet som en integrerad del av myndighetens tillsynsverksamhet	Sid 17

Redovisas under utveckling av verksamheten:

Enhetliga tillsynsbeslut	Sid 48
Effektiv handläggning avseende anmälningar till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd	Sid 46
Nationell digital infrastruktur, slutredovisning	Sid 54

Resultatredovisning

1

1.1 Sammanfattning av årets resultat

Årets resultat visar att IVO i sin tillsyn och tillståndsprovning i ökad utsträckning har kunnat inrikta arbetet mot de områden där riskerna för patienter och brukare bedöms vara som störst. Genom ett riskbaserat arbetssätt och med ett särskilt fokus på att motverka välfärdsbrottslighet har myndigheten identifierat brister i efterlevnaden av lagar och föreskrifter och vidtagit åtgärder där det har varit nödvändigt. Arbetet har därigenom bidragit till att hindra oseriösa och kriminella aktörer från att verka inom vård och omsorg och till att stärka tryggheten i systemen.

Resultaten visar även att myndigheten har kunnat återföra iakttagelser på systemnivå till huvudmän och andra berörda aktörer. Enhetligheten i bedömningar och den stärkta rättstillämpningen bedöms vara tillfredsställande.

Samtidigt behöver verksamheten bli mer effektiv. Handläggningstiderna är långa i flera ärendeslag vilket påverkar möjligheterna till effektivt beslutsfattande, återföring av kunskap till systemet och rättssäkerheten. Ett förstärkt arbete för att korta handläggningstiderna har inletts under året.

Bidrag till en säkrare vård och omsorg

IVO har upptäckt brister som påverkar kvalitet och säkerhet för patienter och brukare och ställt krav på nödvändiga åtgärder. Myndigheten har återfört sina iakttagelser till huvudmän samt redovisat resultat från tillsynen i rapporter och i externa forum. Det har bidragit till att nå fler verksamheter än de som har inspekterats. Därmed bedömer IVO att myndigheten har bidragit till en säkrare vård och omsorg.

MYNDIGHETENS BEDÖMNINGAR I KORTHET

- Myndigheten bedömer att tillsynen och tillståndsprovningen under 2025 sammantaget har varit träffsäkra genom att insatser har inriktats mot områden där riskerna för patienter och brukare bedömts vara som störst.
- Myndigheten bedömer att arbetet mot oseriösa och kriminella aktörer är tillfredsställande. Inom tillsyn och tillståndsprovning har brister i lämplighet, insikt och ekonomiska förutsättningar identifierats och åtgärder har vidtagits där det har varit nödvändigt.
- Myndigheten bedömer att enhetligheten i besluten och den stärkta rättstillämpningen är tillfredsställande.
- Myndigheten bedömer att arbetet med att återföra iakttagelser på systemnivå till huvudmän och andra berörda aktörer har bidragit till ökad kunskap i vård och omsorg.
- Myndigheten bedömer att tillsynen och tillståndsprovningen sammantaget har bidragit till en säkrare vård och omsorg.
- Myndigheten bedömer att effektiviteten inte är tillfredsställande eftersom handläggningstiderna är långa i flera ärendeslag. Detta påverkar möjligheterna till snabb återkoppling och god rättssäkerhet.

Ökad enhetlighet i beslut

IVO bedömer att enhetligheten i beslut har ökat och ligger på en tillfredsställande nivå. Myndigheten har under året fortsatt att utveckla gemensamma arbetssätt och stöd för att stärka enhetligheten i bedömningar inom tillsyn och tillståndsprovning. Reviderade ansökningsformulär, utvecklade bedömningsstöd och en beredningsprocess med nationellt perspektiv har sammantaget bidragit till mer likvärdiga beslut.

Effektivitet och handläggningstider

Handläggningstiderna är långa och ärendebalanserna höga i flera ärendeslag, vilket påverkar möjligheterna till effektivt beslutsfattande, återföring av kunskap och rättssäkerheten. IVO har även fått kritik från flera instanser, däribland Justitieombudsmannen (JO) och Riksrevisionen, för långsam handläggning i olika ärendeslag. Myndigheten bedömer därför att effektiviteten inte är tillfredsställande.

Myndighetens arbetssätt samt det stöd som ges i handläggningen har sammantaget inte varit tillräckligt för att minska handläggningstiderna under året. Med stöd avses bland annat gemensamma arbetsprocesser, vägledningar, beslutsstöd samt digitala verktyg och system som ska underlätta handläggarnas arbete och bidra till en mer enhetlig och effektiv handläggning.

Samtidigt har myndigheten inlett ett förstärkt arbete för att korta handläggningstiderna. Arbetet omfattar fortsatt utveckling av arbetssätt, digitala lösningar och systemstöd som bedöms bidra till förbättrad effektivitet över tid.

Stärkt rättstillämpning

Arbetet med att stärka beredningen och den juridiska kvalitetssäkringen av beslut har varit prioriterat under året. En stärkt rättstillämpning, där tillstånds- och tillsynsbeslut prövas och står sig i domstol, är en förutsättning för att tillsynen ska få full effekt inom vård och omsorg. IVO har genomfört flera rättsliga kvalitetsuppföljningar som visar att domstolarnas prövningar av myndighetens beslut i flera fall har fastställts i högre instans. Det bekräftar en hög kvalitet i IVO:s rättsliga bedömningar. Samtidigt kvarstår utmaningar med långa handläggningstider i vissa ärendeslag. Långa handläggningstider kan innebära allvarliga rättssäkerhetsrisker.

Patient- och brukarperspektiv

Myndighetens tillsyn ska genomsyras av ett patient- och brukarperspektiv. Under året har IVO fortsatt att rikta tillsynen mot verksamheter och områden med stora risker för patienter och brukare.

Information från patienter, brukare och närstående har samlats in genom upplysningar, intervjuer, enkäter och observationer och använts i riskbedömningar och beslut.

Arbetssätten för att höra barn och unga har utvecklats, liksom stöddokument och möjligheterna för patienter och brukare att lämna uppgifter. Myndigheten har även vidareutvecklat hur

tillsynens iakttagelser och beslut kommuniceras, bland annat genom mer tillgänglig och målgruppsanpassad information riktad till barn och unga.

Genom att tydligare redovisa vad myndigheten har gjort, vilka iakttagelser som har gjorts och vilka slutsatser som har dragits skapas bättre insyn i tillsynens genomförande. Detta bidrar till ökad transparens och stärker förtroendet för den statliga tillsynen samt tar till vara patienters och brukares erfarenheter i en mer träffsäker tillsyn.

IVO bedriver ett målinriktat arbete för att motverka välfärdsbrottslighet

Myndigheten bedömer att arbetet med att motverka välfärdsbrottslighet samt oseriösa och kriminella aktörer har varit tillfredsställande.

Inom tillståndsprövningen visar andelen avslagsbeslut att IVO i betydande utsträckning har identifierat aktörer som inte uppfyller kraven på insikt, lämplighet eller ekonomiska förutsättningar. Inom tillsynen har IVO identifierat allvarliga brister som inneburit fara för liv och hälsa och då vidtagit åtgärder i form av återkallelser och förbud. Sammantaget har arbetet bidragit till att hindra aktörer som inte bedöms uppfylla gällande krav från att verka inom vård och omsorg.

1.2 Verksamhetens resultat

IVO har ett omfattande och brett uppdrag att utöva tillsyn och tillståndsprövning inom hälso- och sjukvård, socialtjänst samt verksamhet enligt LSS. Uppdragets bredd innebär att verksamheten spänner över flera ärendeslag och olika typer av tillsyns- och prövningsinsatser. I detta avsnitt redovisas IVO:s resultat under 2025, dels i förhållande till myndighetens uppdrag och de krav som regeringen har ställt, dels i förhållande till utvecklingen över tid.

1.2.1 Åtgärder för att motverka välfärdsbrottslighet

IVO bedriver ett målinriktat arbete mot oseriösa och kriminella aktörer

Utvecklingen och utmaningarna med välfärdsbrottslighet och oseriösa och kriminella aktörer inom vården och omsorgen innebär att myndigheten i ökad utsträckning deltar i det brottsförebyggande arbetet. Sedan mars 2025 anges i myndighetens instruktion att IVO ska förebygga och motverka brottslighet inom sitt verksamhets-

område.⁶ Det arbete som inleddes genom särskilda satsningar har stärkts och integreras i allt högre utsträckning i all tillståndsprövning och tillsyn.

IVO prioriterar tillsynsinsatser och utvecklar löpande myndighetens kompetens att upptäcka välfärdsbrott genom anpassningar i organisationen och utvecklade riskanalyser. Förmågan stärks också av utvecklade tillsynsmetoder och utökade personella resurser med breddad kompetens. Insatser för att förebygga otillåten påverkan och infiltration samt att säkra medarbetarnas trygghet och arbetsmiljö tillsammans med en mer systematiserad myndighetssamverkan är centrala delar i myndighetens ökade förmåga att upptäcka och förhindra välfärdsbrott.

I takt med oseriösa aktörers ökade förmåga till avancerade brottsupplägg ställs högre krav på IVO:s utredningsarbete i omfattning, kompetens och tid för att myndighetens beslut ska vara väl underbyggda och rättssäkra. IVO har under året anställt flera personer från andra myndigheter med erfarenhet av att motverka oseriösa och kriminella aktörer. Myndigheten har även fortsatt arbetet med stärkt rättstillämpning. Arbetet bidrar tillsammans med utvecklad praxis och analys av utfall i domstolsprocesser till stärkt rättssäkerhet och bättre förutsättningar att agera skyndsamt, enhetligt och med rätt typ av sanktion. Som ett ytterligare led i att stärka förutsättningarna för detta arbete har myndigheten under 2025 fattat beslut om att inrätta en rättsavdelning.

Myndigheten bedömer att resultatet för myndighetens arbete med att motverka välfärdsbrottslighet samt oseriösa och kriminella aktörer är tillfredsställande.

Samverkan för att stärka arbetet mot oseriösa och kriminella aktörer

ÅTERRAPPORTERINGSKRAV: Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa hur samverkan med Ekobrottsmyndigheten, Försäkringskassan, Polismyndigheten och Skatteverket har genomförts och på vilket sätt den har bidragit till att förbättra arbetet mot oseriösa och kriminella aktörer inom hälso- och sjukvården och tandvården samt omsorgen.

Det myndighetsgemensamma arbetet är nödvändigt för att framgångsrikt motverka välfärdsbrottslighet. Informations- och kunskapsutbyte utgör underlag i IVO:s bedömningar och beslut i enskilda ärenden, men bidrar också i myndighetens löpande och övergripande riskanalyser. Under 2025 har IVO fördjupat och utvecklat samverkan med prioriterade myndigheter.

IVO har i samverkan med bland annat Ekobrottsmyndigheten, Polismyndigheten, Försäkringskassan, Skatteverket och Arbetsmiljöverket genomfört gemensamma tillsynsinsatser mot verksamheter inom hälso- och sjukvården och tandvården samt omsorgen. Dessa har resulterat i att myndigheterna kunnat fatta beslut om ingripande åtgärder mot enskilda verksamhetsutövare. I vissa fall har underlåtelser från andra myndigheter varit avgörande för att IVO ska kunna identifiera och dokumentera aktuella brister. Myndighetsgemensamma insatser har ibland också varit en förutsättning för att kunna genomföra inspektioner i verksamheterna. I flera fall har inspektioner genomförts med handräckning från Polismyndigheten för att säkerställa att IVO får tillträde till lokaler och kan ta del av relevanta handlingar. Effekten av gemensamma insatser kan också visa sig i andra myndigheters möjlighet att agera.

IVO har genom myndighetssamverkan utökat sin kunskap om vilka uppgifter och verktyg som andra myndigheter, regioner och kommuner förfogar över och som kan vara relevanta för IVO vid planering och prioritering av tillsynsinsatser. Den förbättrade kunskapen om andra myndigheters behov och handlingsutrymme har möjliggjort fördjupad samverkan. Det har även bidragit till att IVO utvecklat förmågan att planera och prioritera tillsynsinsatser och stärkt förutsättningarna att lämna relevant information i rätt skede till andra myndigheter. IVO har också genomfört ett antal kommunikationsinsatser i syfte att sprida kunskap om myndighetens uppdrag och arbete.

Under 2025 har IVO utökat sitt deltagande i samtliga av de sju regionala underrättelsecentrum (RUC) som ingår i den myndighetsgemensamma satsningen mot organiserad brottslighet. IVO har även fortsatt delta i MUR-samarbetet⁷ och i samverkan kring HVB och stödboende som inrättades i december 2024 för att förebygga, förhindra och upptäcka brottslig verksamhet inom området.

6. 2 a § förordningen (2013:176) om instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.

7. Motståndskraft hos utbetalande och rättstvårdande myndigheter mot missbruk och brott i välfärdssystemen.

Under 2025 har IVO som en av flera myndigheter fått ett regeringsuppdrag att kraftsamla mot den organiserade brottsligheten. Uppdraget samordnas av Försäkringskassan och sker i samverkan mellan berörda myndigheter.

Förstärkt tillsyn mot oseriösa och kriminella aktörer inom hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg
IVO:s tillsyn av vården och omsorgen fokuserar alltmer på oseriösa och kriminella aktörer. Det beror delvis på att myndighetens riskanalyser och val av tillsynsområden och tillsynsobjekt i allt högre grad identifierar tecken på välfärdsbrottslighet och oseriösa inslag. Tillsynen mot vården och omsorgen syftar bland annat till att granska att verksamheterna bedrivs med god kvalitet och säkerhet.

IVO har under året fortsatt den förstärka tillsynsinsats som inleddes 2024 mot verksamheter eller företrädare inom omsorgen där myndighetens analys visat att oseriösa eller kriminella aktörer kan förekomma. I takt med att myndighetens förmåga att identifiera dessa aktörer har ökat har tillsynsinsatsen kommit att omfatta en allt större mängd ärenden. Tillsynsinsatsen mot omsorgen omfattar hittills över 160 tillstånd innehavare och verksamheter.⁸ Myndighetens tillsyn berör alla delar inom omsorgen men har ett särskilt fokus på HVB och stödboende samt ägar- och ledningsprövning av tillståndsinnehavare inom personlig assistans.

IVO:s årliga inspektioner av boenden som tar emot barn och unga ska identifiera och hindra verksamheter inom omsorgen som inte når upp till kraven på säkerhet och kvalitet eller som har verksamhetsföreträdare som saknar avsikt eller förmåga att bedriva en god omsorg.

Under 2025 har IVO tagit ytterligare steg för att tillsynen ska bidra i arbetet mot oseriösa och kriminella aktörer. Tillsynens fokus har i högre utsträckning också riktats mot företrädare för verksamheter. Under året har IVO utvecklat arbets sätt för att genomföra kontroll av bolag inom ramen för den årliga tillsynen, som komplement till den riskbaserade ägar- och ledningsprövning som myndigheten också genomför. IVO samordnar sedan 2025 också tillsynsinsatser mot flera verksamheter som drivs av samma företrädare eller samma koncern. Det gör att brister i enskilda verksamheter kan ligga till grund för en samlad

bedömning av om ansvariga företrädare följer kraven på systematiskt kvalitetsarbete och har tillräcklig insikt och lämplighet.

IVO har fortsatt den förstärkta tillsynen av så kallade vilande verksamheter⁹ och påbörjat förberedelser för att tillämpa ny lagstiftning som trädde i kraft från och med 1 januari 2026. Lagstiftningen ger IVO möjlighet att återkalla tillstånd för verksamheter vars tillstånd enligt SoL och LSS inte har utnyttjats under en sammanhängande tid av sex månader.

IVO har sett indikationer på att verksamheter som inte bedrivs men som innehar tillstånd utnyttjas av oseriösa och kriminella aktörer. Möjligheten till stärkt kontroll och att återkalla tillstånd för vilande verksamheter är därför betydande för att motverka dessa aktörer.

Ytterligare förändringar i lagstiftningen som trätt i kraft den 1 januari 2026 innebär att kommunerna får utökad anmälningsskyldighet till IVO. Det medför bland annat att en kommun ska anmäla till IVO om allvarliga brister uppmärksammas i sådan verksamhet där det krävs tillstånd enligt SoL eller LSS.

Den förstärkta tillsynsinsatsen mot hälso- och sjukvården samt tandvård omfattar numera ett hundratal vårdgivare inom bland annat primärvård, tandvård och området för estetiska behandlingar. Då tillsynen av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal är en central del i arbetet mot välfärdsbrott har IVO under året prioriterat att utveckla även denna tillsyn.

IVO:s tillsyn under 2025 bekräftar bilden av att oseriösa och kriminella aktörer är ett växande problem inom vården och omsorgen. Samtidigt konstaterar myndigheten att tillståndsprövningen och tillsynen på området är komplex. Oseriösa och kriminella aktörer hindrar och försvårar IVO:s arbete med att utföra nödvändig granskning.

8. Delredovisning II av regeringsuppdrag (S2024/00041)

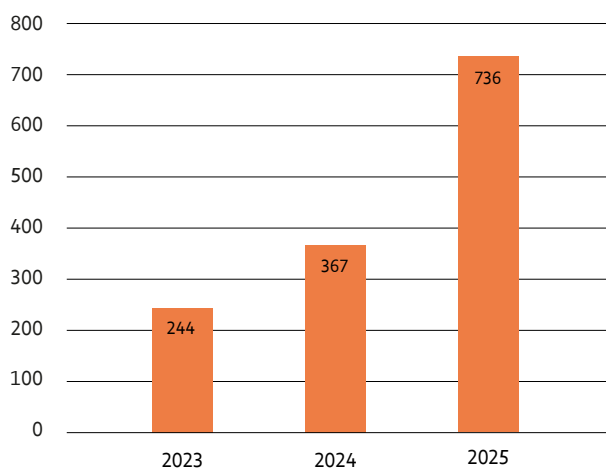
9. Verksamheter som har tillstånd men som meddelat att de inte bedriver verksamhet med placerade barn och unga under en kortare eller längre period.

Oanmälda inspektioner

ÅTERRAPPORTERINGSKRAV: Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa vilka åtgärder som vidtagits för att öka antalet oanmälda inspektioner, vilka verksamhetsområden som har prioriterats och resultatet av inspektionerna.

När IVO gör oanmälda inspektioner får den granskade verksamheten inte information i förväg om att en inspektion ska genomföras. Det är en tillsynsmetod som ger myndigheten goda förutsättningar att ta del av verksamheternas faktiska förhållanden. IVO kan i större utsträckning observera den dagliga verksamheten och identifiera brister som annars riskerar att inte uppmärksammas. Tillsynsformen är särskilt relevant i verksamheter där det finns förhöjda risker för patienter och brukare eller där tidigare tillsyn har visat på brister. Oanmälda inspektioner är också ett av flera verktyg som används för att motverka oseriösa och kriminella aktörer. Dessa aktörer kan försöka anpassa eller dölja delar av verksamheten inför en förannämld granskning.

Diagram 1. Antal oanmälda inspektioner*



* Avser antalet oanmälda inspektioner i ärendeslagen Författningsreglerad årlig tillsyn boende barn och unga samt Egeninitierad verksamhetstillsyn.

För att öka antalet oanmälda inspektioner har myndigheten prioriterat denna tillsynsform i planering och genomförande. Det gäller inom den författningsreglerade årliga tillsynen och tillsynen av oseriösa aktörer inom omsorgen och hälso- och sjukvården. Valet av tillsynsmetod grundas på en samlad riskbedömning där tidigare tillsynsresultat, information från tips och anmälningar samt verksamheternas målgrupp beaktas. Metoden stödjer

både IVO:s uppdrag och tar hänsyn till berörda brukare och patienter.

Myndighetens åtgärder

IVO genomförde dubbelt så många oanmälda inspektioner under året och ökade från 367 inspektioner år 2024 till 736 inspektioner år 2025. I den särskilda tillsynsinsatsen mot oseriösa och kriminella aktörer har inspektionerna nästan uteslutande skett oanmält.

IVO bedömer att även oanmälda inspektioner ger relevant och tillräckligt underlag för tillsynen genom samtal och observationer samt är av betydelse ur ett patient- och brukarperspektiv.

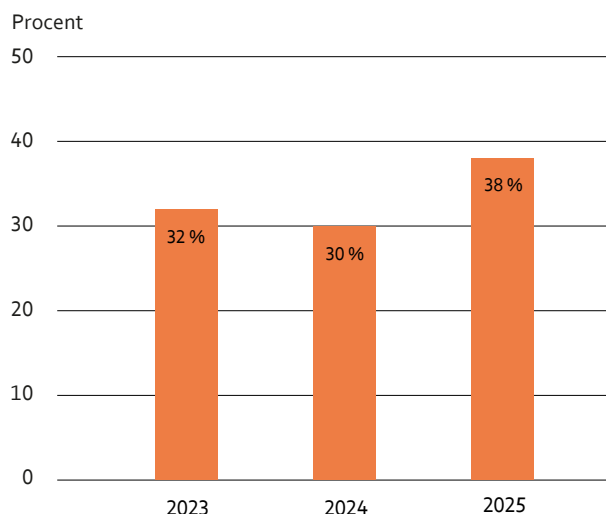
Sammantaget bedömer myndigheten att oanmälda inspektioner har varit ett ändamålsenligt verktyg för att identifiera brister som rör registerkontroller vid nyanställningar, boendemiljö och förekomsten av otillåtna begränsningsåtgärder. Tillsynsformen har även haft betydelse i det brottsförebyggande arbetet mot oseriösa och kriminella aktörer genom minskad möjlighet till anpassning av verksamheten inför inspektioner. Oanmälda inspektioner begränsar möjligheten att dölja missförhållanden och påverka vilken personal eller vilka brukare som kan komma till tals. De försvårar även manipulation eller efterkonstruktion av dokumentation som verksamheten är skyldig att ha.

Effektiv handläggning gällande tillståndsprovning inom socialtjänsten

ÅTERRAPPORTERINGSKRAV: Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa hur myndighetens arbete har bidragit till att effektivisera handläggningen gällande tillståndsprovning inom socialtjänsten. I detta ingår att redovisa hur arbetet med att förhindra oseriösa och kriminella aktörer från att ta sig in på omsorgsmarknaden bedrivs mer träffsäkert.

IVO har under året bedrivit ett utvecklingsarbete för att effektivisera handläggningen av tillståndsprovning inom socialtjänsten och samtidigt stärka förmågan att förhindra oseriösa och kriminella aktörer från att etablera sig på omsorgsmarknaden. Arbetet har varit fokuserat på att göra provningen mer träffsäker genom tidigare och fördjupade kontroller i ärenden där riskerna bedömts som höga. Andelen avslag på ansökningar om nytt tillstånd har ökat från 30 procent 2024 till 38 procent 2025.

Diagram 2. Tillståndsprövning socialtjänst.
Andel avslag nyansökan.



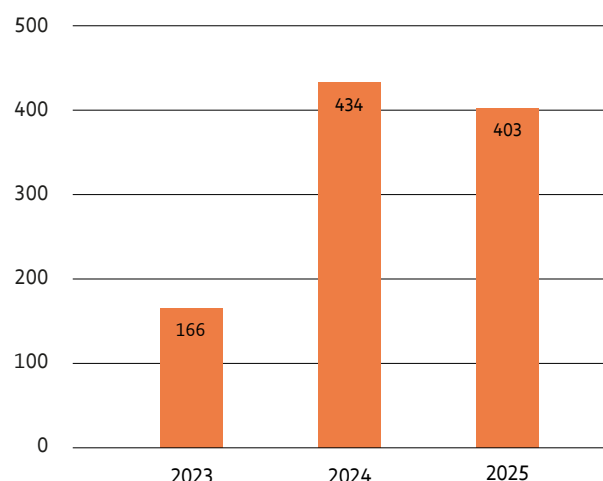
Inom ramen för ägar- och ledningsprövningen har myndigheten utökat och fördjupat kontrollerna av företrädare och verksamheter. Det har bland annat inneburit en mer omfattande granskning av ekonomiska förhållanden, till exempel företrädarnas försörjning, pengars ursprung, samt kontroller av dispositionsrätt till lokaler och av fastighetsägare. Myndigheten har även kontrollerat att revisorer är auktoriserade eller godkända, samt om anmälan om livsmedelsanläggning har gjorts där det är aktuellt. Åtgärderna syftar till att tidigare i handläggningen identifiera brister som kan leda till avslag och därigenom minska behovet av kompletteringar senare.

För att effektivisera handläggningen har IVO bland annat reviderat blanketterna för att ansöka om nytt respektive ändrat tillstånd. Genom att begära in mer relevanta och fullständiga uppgifter har förutsättningarna förbättrats för en mer ändamålsenlig prövning. Kontroller av hyreskontrakt, lagfart och dispositionsrätt bidrar till att motverka osäkra etableringar och handel med andrahandskontrakt. Detta har bedömts vara ett riskområde för oseriösa aktörer. Samtidigt innebär dessa åtgärder att prövningen i vissa ärenden blir mer omfattande, vilket påverkar handläggningstiden.

IVO har även påbörjat ett arbete med att utveckla och systematisera användningen av intervjuer i tillståndsprövningen. Intervjuer används för att bedöma företrädarens och verksamhetsansvarigas faktiska kunskap och insikt i den verksamhet som ansökan avser. Arbetet har initierats för att IVO har märkt att vissa ansökningar är kopierade eller upprättade av konsulter. Myndigheten bedömer att en mer strukturerad intervjumetod bidrar till en mer effektiv prövning och tydligare underlag för beslut.

Vid behov genomför IVO även kontroller av studieintygs äkthet. Under året har arbetet med att ta fram mer enhetliga kontroller inletts där det ingår verifiering via Ladok¹⁰ och kontakter med lärosäten. Syftet är att förbättra prövningen och minska risken för att bristande eller felaktiga uppgifter fördröjer handläggningen.

Diagram 3. Tillståndsprövning socialtjänst.
Utgående balans nyansökan.



Under 2024 ökade ärendebalansen för nyansökningar väsentligt, vilket kan kopplas till de många ansökningar om nytt tillstånd att bedriva skyddat boende som kom in under 2024. Myndigheten har vidtagit åtgärder för en mer effektiv handläggning. Ärendebalansen har minskat 2025, vilket delvis beror på genomförda utvecklingsåtgärder inom myndigheten som revideringen av ansökningsblanketterna.

Under 2025 har IVO även utvecklat ett datadrivet riskarbete. Genom analysverktyg för hantering av central information stärks förutsättningarna för en mer enhetlig och träffsäker tillståndsprövning. Myndigheten har börjat använda analysverktyg under slutet av året och bedöms på sikt kunna bidra till både högre effektivitet och kvalitet.

Sammantaget bedömer IVO att utvecklingsarbetet har bidragit till en mer träffsäker tillståndsprövning inom socialtjänsten. Genom att tidigare i processen identifiera ansökningar som inte uppfyller kraven stärks arbetet mot oseriösa och kriminella aktörer samtidigt som handläggningen i ökad utsträckning kan fokuseras på ärenden med förutsättningar för tillstånd.

10. Ladok är ett system för studiedokumentation som används av de flesta lärosäten i Sverige.

Verktyg för datadriven riskanalys

Arbetet med att förebygga och motverka oseriösa aktörer och välfärdsbrottslighet är en del av IVO:s tillsyns- och tillståndsarbete. För att kunna identifiera risker i ett tidigt skede och rikta myndighetens insatser dit behoven är störst behöver IVO kontinuerligt förbättra sina arbetssätt för att identifiera risker i ett tidigt skede. Ett led i detta är ökad användning av datadriven riskanalys som stöd i tillsyns- och tillståndsarbetet.

Genom datadriven riskanalys kan myndigheten stärka sin förmåga att identifiera mönster, avvikelser och riskbeteenden som annars är svåra att upptäcka, särskilt i miljöer där brottslighet är organiserad och anpassningsbar. Ett mer datadrivet arbetssätt bidrar till att myndigheten kan:

- snabbare identifiera mönster och avvikelser genom analys av större datamängder,
- prioritera resurser mer träffsäkert genom att kvantifiera risker inom tillsynsansvaret,
- arbeta mer proaktivt för att förebygga allvarliga missförhållanden och välfärdsbrottslighet.

IVO har tagit ett målinriktat kliv in i ett datadrivet riskarbete med syfte att motverka välfärdsbrottslighet. Datadriven riskanalys är ett effektivt angreppssätt för att upptäcka och motverka oseriösa aktörer. Reaktiva riskdataindikatorer är ofta för långsamma i förhållande till brottslighetens dynamik.

Arbetet påbörjades under hösten 2024 och har under 2025 resulterat i ett analysverktyg kallat Aktörsgranskaren, som stödjer inspektörer och utredare i arbetet med att identifiera riskfyllda aktörer. Verktøget tillgängliggjordes i december 2025 och kommer utvecklas vidare under 2026.

En central del i datadriven riskanalys är tillgången till kvantitativa riskindikatorer. För att stärka analysens träffsäkerhet har myndigheten utvecklat en strukturerad metod för att identifiera och använda riskindikatorer. Dessa indikatorer bygger på IVO:s interna data och externa datakällor och används i Aktörsgranskaren.

En ny extern datakälla som myndigheten har integrerat under våren 2025 är Bolagsverket. Genom att koppla samman uppgifter om ägarförhållanden, bolagsstruktur och historik från Bolagsverket med IVO:s egna register stärks möjligheterna att identifiera komplexa riskmönster. Samtidigt har tekniska lösningar utvecklats av IVO som möjliggör integration av ytterligare externa datakällor, till exempel uppgifter från Skatteverket och

ekonomisk information från kommersiella aktörer. En annan nödvändig förutsättning för effektiva riskanalyser är att IVO:s register har god datakvalitet.

Utöver Aktörsgranskaren pågår arbete med att utveckla myndighetens proaktiva riskmodeller, bland annat genom att riskindikatorer appliceras brett på samtliga verksamheter i IVO:s register. Syftet är att i ett tidigt skede kunna prioritera tillsyn och tillståndsprövning av de verksamheter där risk för välfärdsbrottslighet bedöms vara störst. Under 2025 har planer och tekniska förutsättningar tagits fram av myndigheten för att kunna utveckla en första version av ett sådant analysverktyg under 2026.

Förbättrad datakvalitet för effektiv tillsyn mot oseriösa och kriminella aktörer

ÅTERRAPPORTERINGSKRAV: Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa datakvaliteten i omsorgsregistret, som förs med stöd av 11 b § förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade och 4 kap. 3 a § socialtjänstförordningen (2001:937), och hur förbättrad datakvalitet i omsorgsregistret bidragit till att effektivisera tillsynen, särskilt mot oseriösa och kriminella aktörer.

Omsorgsregistret behöver ha god datakvalitet och hög täckningsgrad för att fullgöra sitt syfte vilket är att ligga till grund för myndighetens tillsynsarbete inom SoL och LSS. Kännedom och registrering av vilka verksamheter som finns i Sverige är en förutsättning för myndighetens planering inför tillsyn. Ett träffsäkert register utgör även ett betydelsefullt verktyg för att myndigheten ska kunna bedriva ett proaktivt och effektivt arbete för att förebygga välfärdsbrottslighet.

Med nästan 3 000 organisationer och drygt 17 000 verksamheter registrerade är omsorgsregistret omfattande, vilket gör manuell rättning av felaktiga uppgifter resurskrävande. Arbetet behöver vara proaktivt från myndighetens sida och omsorgsgivarna ska enkelt kunna förstå vilka uppgifter som efterfrågas och hur dessa ska anmälas.

Vid stickprov har återkommande brister kunnat identifieras i registret, bland annat avsaknad av korrekta kontaktuppgifter till föreståndare för cirka en femtedel av verksamheterna. Genom vidareutveckling av e-tjänster i kombination med riktade informationsinsatser bedömer IVO att dessa brister kan minska.

I e-tjänsten för omsorgsregistret, till vilken 248 av Sveriges 290 kommuner är anslutna, kan kommuner anmäla ny anmälningspliktig verksamhet samt ändring eller nedläggning av sådan verksamhet. För att öka användningen av e-tjänsten och förbättra datakvaliteten genomförde IVO en riktad insats under 2025 mot kommuner som saknade registreringar av särskilt boende för äldre. Insatsen bidrog både till att fler uppgifter registrerades och till att fler kommuner anslöt sig till e-tjänsten.

IVO ser denna insats som ett exempel på hur riktade åtgärder mot identifierade databrister kan ge direkt effekt på registerkvalitet samt förbättra täckningsgrad så att alla verksamheter som ska vara anmälda till registret är anmälda. Därmed förbättras också förutsättningarna för tillsyn.

Under året har myndigheten genomfört en särskild tillsynsinsats mot vilande verksamheter i registret. Myndigheten bedömer att vilande tillståndspliktiga verksamheter innebär en ökad risk för välfärdsbrottslighet eftersom verksamheten och medföljande tillstånd kan överlåtas till oseriösa eller kriminella aktörer. Tillsynsinsatsen genomfördes under 2024 och 2025 och omfattade främst verksamheter som saknat placeringar under flera år och där förutsättningar som tillståndet kräver ofta saknades.

Sammantaget bedömer myndigheten att de genomförda insatserna har förbättrat både täckningsgrad och kvalitet i omsorgsregistret. Detta stärker förutsättningarna för datadriven riskanalys, träffsäker tillsyn och ett mer effektivt förebyggande arbete mot oseriösa och kriminella aktörer.

Stärkt skydd och säkerhet

IVO:s arbete med att förebygga och motverka brottslighet inom vård och omsorg förutsätter att myndigheten har ett ändamålsenligt medarbetarskydd och förmåga att identifiera och hantera säkerhetsrisker. På samma sätt behövs ett ändamålsenligt skydd för myndighetens information och digitala tillgångar. Arbetet med säkerhet och informationssäkerhet är en betydande del av det brottsförebyggande arbetet eftersom brister kan utnyttjas för otillåten påverkan eller annan skadlig verksamhet. Nedan redovisas hur IVO under året har arbetat med att stärka detta arbete.

Stärkt säkerhetsarbete inom myndigheten

IVO fick 2024 regeringsuppdraget att förstärka säkerhetsarbetet inom myndigheten (S2024/02003) och har genomfört omfattande åtgärder. I mars 2025 lämnade myndigheten in en delredovisning och i oktober 2025 slutredovisades uppdraget. I slutredovisningen redogjorde myndigheten för genomförda och påbörjade åtgärder inom området, samt för myndighetens framtida behov.

För att öka medarbetares kunskap om risker kopplade till infiltration och otillåten påverkan har ett antal utbildningsinsatser genomförts på myndigheten. Dessa insatser har riktats till samtliga medarbetare. Utbildningsinsatserna har genomförts både internt och i samverkan med andra myndigheter.

Myndigheten har under året även fastställt en myndighetsövergripande riktlinje för hot och våld inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet. För att få en mer aktuell och träffsäker bild av hot, otillåten påverkan och andra typer av incidenter har myndigheten börjat implementera ett digitalt incidenthanteringssystem. IVO bedömer att systemet kommer att stärka myndighetens förmåga att följa upp händelser och vid behov vidta förebyggande åtgärder. Incidenthantering är även ett krav i den nya cybersäkerhetslagen, se mer under rubriken informationssäkerhet.

Myndighetens fysiska säkerhet har förstärkts under 2025, bland annat genom beslut om att införa kameraövervakning vid myndighetens lokaler. En översyn av personlarm har också genomförts. Åtgärderna förväntas stärka tryggheten för anställda i samband med externa besök.

IVO har även identifierat behov av två nya funktioner vid myndigheten och utreder nu förutsättningarna för dessa. Den ena är funktionen Chef i beredskap (CiB), med syfte att stärka myndighetens förmåga att hantera händelser utanför kontorstid. Den andra är en intern utredningsfunktion för att hantera frågor om jäv och annan förtroendeskadlig verksamhet kopplad till anställda på IVO. Myndigheten har under året förstärkt säkerhetsfunktionen för att bättre leverera mot det övergripande strategiska arbetet inom området. Säkerhetsfunktionen ger även myndigheten stöd i operativa frågor.

IVO har fortsatt att utveckla samverkan med andra myndigheter. Myndigheten finns nu representerad vid samtliga sju regionala underrättelsecenter (RUC) i landet, samt deltar i andra samarbeten

med myndigheter. Läs mer under *Samverkan för att stärka arbetet mot oseriösa och kriminella aktörer*.

Under året har IVO reviderat sin säkerhets-skyddsanalys och befattningsanalys som ett led i arbetet enligt säkerhetsskyddslagen. Myndigheten blev under 2025 även upptagen i säkerhets-skyddsförordningen (2021:955), vilket ger möjlighet för myndigheten att besluta om placering i säkerhetsklass.

IVO har identifierat flera säkerhetsområden med fortsatta utvecklingsbehov. Detta innefattar bland annat en förstärkt samverkan med Polismyndigheten i operativa frågor. Myndigheten har sedan tidigare identifierat ett behov att kunna genomföra utökade bakgrundskontroller vid rekrytering, exempelvis kontroller mot belastningsregistret.¹¹ Nuvarande regelverk medger inte sådana kontroller. IVO deltog under året i en arbetsgrupp inom MUR-samarbetet. Detta arbete kommer att fortsätta.

Förstärkning av säkerhetsarbetet har varit ett prioriterat område under 2025. IVO bedömer att åtgärderna har stärkt myndighetens motståndskraft och bidragit till bättre medarbetarskydd.

Informationssäkerhet

ÅTERRAPPORTERINGSKRAV: Inspektionen för vård och omsorg ska redogöra för de åtgärder som vidtagits för att dels höja myndighetens generella säkerhetsnivå, dels beakta nya krav enligt Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2022/2555 av den 14 december 2022 om åtgärder för en hög gemensam cybersäkerhetsnivå i hela unionen, om ändring av förordning (EU) nr 910/2014 och direktiv (EU) 2018/1972 och om upphävande av direktiv (EU) 2016/1148 (NIS2-direktivet). Inspektionen för vård och omsorg ska även redogöra för de åtgärder som vidtagits för att utveckla tillsynsverksamheten till följd av NIS2-direktivet.

NIS2-direktivet syftar till att stärka cybersäkerheten i hela EU. Direktivet trädde i kraft i Sverige den 15 januari 2026 genom den nya cybersäkerhetslagen. Lagen omfattar fler organisationer än den tidigare NIS1-lagstiftningen och ställer tydliga krav på bland annat cybersäkerhetsarbete, riskhantering, incidenthantering och ledningens ansvar. Till skillnad från NIS1 påverkar NIS2 både IVO:s till-

synsverksamhet över andra vårdgivare och IVO i sin roll som verksamhetsutövare.

Under 2025 har IVO genomfört flera förberedande aktiviteter inför att det nya regelverket träder i kraft. En arbetsgrupp med representanter från olika delar av myndigheten har bland annat genomfört juridiska granskningar, identifierat hur IVO påverkas, genomfört relevanta informationsklassningar, samt identifierat fokusområden och prioriteringar. Arbetet fortsätter under kommande år.

I oktober 2025 uppmärksammade IVO den europeiska cybersäkerhetsmånaden med att dela information om säkerhet på intranätet. IVO:s medarbetare genomför obligatoriska e-utbildningar i informationssäkerhet. Utbildningarna tillhandahålls av Myndigheten för civilt försvar (MCF) samt IVO. Dessa aktiviteter bedöms ha bidragit till att höja organisationens säkerhetsmedvetenhet, vilket är ett krav i NIS2 avseende kompetensutveckling och medvetandegörande.

IVO har fastställt en ny informationssäkerhetspolicy samt arbetar med att ta fram och uppdatera nödvändiga styrande dokument, vilket är grundläggande i det systematiska informationssäkerhetsarbetet. Myndigheten har tillfört fler resurser för arbetet med informationssäkerhet under året.

IVO har deltagit i flera samverkansgrupper som samordnats av MCF. Samverkansgrupperna har gjort förberedande arbete som workshops, erfarenhetsutbyten och framtagande av gemensamma föreskrifter. IVO har även deltagit i MCF:s årliga cybersäkerhetskonferens och samverkansforum. Samverkansforumet består av möten som äger rum flera gånger per år för representanter från tillsynsmyndigheter.

Under 2025 har IVO genomfört Cybersäkerhetskollen, ett verktyg för uppföljning av cybersäkerhetsarbetet som är framtagen av MCF. Årets resultat visar att IVO har gjort flera framsteg och höjt sin grundläggande nivå från nivå 0 förra året till nivå 1 i år. Den nya nivån uppnåddes genom att myndigheten bland annat utvecklade och förstärkte sitt strategiska arbete samt genomförde flera operativa åtgärder inom IT. Myndighetens mål är att nå minst nivå 2 i Cybersäkerhetskollen under 2026. För att fullt ut uppfylla kraven enligt NIS2 behöver även nivå 3 och 4 uppnås. Den samlade bedömningen är att myndigheten vidtar nödvändiga åtgärder och har påbörjat ett mer systematiskt och riskbaserat arbete med cybersäkerhet.

11. IVO (2024). Hemställan om åtgärder i syfte att förstärka IVO:s befogenheter i arbetet mot oseriösa och kriminella aktörer inom vården och omsorgen. (2024). Dnr 1.5.2-26472/2024.

Våldsutsatthet som en integrerad del av myndighetens tillsynsverksamhet

ÅTERRAPPORTERINGSKRAV: Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa hur arbetet mot mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck kan integreras som en ordinarie del av myndighetens tillsynsverksamhet i enlighet med slutrapporteringen av regeringsuppdraget om tillsyn av socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete mot mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck (A2021/01714)

Myndighetens arbete med mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck är en del av det brottsförebyggande arbetet inom tillsynen. Dessa former av våld utgör allvarliga brott och innebär betydande risker för liv, hälsa och säkerhet för utsatta individer. Genom att integrera våldsutsatthet som ett återkommande perspektiv i tillsynen av vård och omsorg kan myndigheten bidra till att tidigt identifiera brister, minska risker och förebygga att allvarliga brott och skador upprepas.

Genomförd tillsyn enligt regeringsuppdraget A2021/01714 bekräftade att IVO behöver förbättra arbetet med datainsamling och analys av metadata för att kunna identifiera brister inom alla tillsynsområden inklusive mäns våld mot kvinnor.

IVO har sedan ett par år tillbaka en digital utbildning som ger grundläggande kunskap om våld i nära relationer. Utbildningen är obligatorisk för samtliga anställda. Syftet är att stärka den generella kunskapen och medvetenheten inom myndigheten samt att öka förmågan att uppmärksamma signaler på våldsutsatthet, både i tillsynsarbetet och i det interna arbetet. Utbildningen ger därigenom bättre förutsättningar att identifiera brister och vid behov initiera tillsynsåtgärder.

IVO har konstaterat att frågan om mäns våld mot kvinnor inte ska ses som ett avgränsat område i tillsynen utan i den mån det är möjligt införlivas i tillsynen tillsammans med andra centrala frågor som rör missförhållanden och utsatthet inom vården och omsorgen.

Myndigheten har i tillsynen en hög möjlighet att fånga brister och risker i verksamheters arbete kopplat till utsatthet i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck med mera. Den författningsstyrda tillsynen på hem för vård eller boende, stödboende, barnboende enligt LSS, skyddade boenden samt särskilt ungdomshem för barn och unga som drivs av Statens Institutions-

styrelse (SiS), har medfört att IVO har kunnat fånga upp detta på förekommen anledning.

Andra tillsynsaktiviteter planeras löpande, bland annat utifrån analys av interna och externa data. En bedömning sker alltid om inkommen information ska leda till tillsynsinsatser.

Förelägganden, förbud, återkallelser och åtalsanmälningar

IVO kan besluta om olika åtgärder så som föreläggande med eller utan vite, förbud eller återkallelse beroende på om verksamheten omfattas av tillståndsplikt eller inte. Om ett föreläggande inte följs inom tidsangivelsen som finns i föreläggandet kan IVO ansöka om utdömande av vitesbeloppet hos förvaltningsdomstol.

Förelägganden

IVO kan fatta beslut om föreläggande om det förekommer brister som är en fara för patient-säkerheten eller missförhållanden som har betydelse för enskilda personers möjligheter att få de insatser som de har rätt till i en verksamhet. Ett föreläggande kan vara med eller utan vite. I de fall verksamheten inte åtgärdar de aktuella bristerna kan det leda till att IVO utfärdar ett förbud eller återkallar verksamhetens tillstånd. Utöver ovanstående skäl kan IVO även förelägga verksamheter att komma in med uppgifter och handlingar.

Tabell 1. Förelägganden om att avhjälpa missförhållanden. Antal registrerade ärenden fördelade efter kärnområde.

	2023	2024	2025
<i>Kärnområde</i>			
Hälsa- och sjukvård	9	6	2
Socialtjänst	20	10	12
Annan inriktning	2	0	0
Totalt	31	16	14

Om ett föreläggande inte följs inom tidsangivelsen som finns i föreläggandet ansöker IVO om utdömande av vitesbeloppet hos förvaltningsdomstol. Under 2025 ansökte IVO i fyra fall om utdömande av vite. Det är en ökning med två fall jämfört med 2024 och en minskning med fyra fall jämfört med 2023.

Återkallelser och förbud

IVO kan återkalla ett tillstånd eller förbjuda fortsatt verksamhet i de fall där missförhållanden är allvarliga eller innebär fara för enskildas liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt. Detsamma gäller om tidigare föreläggande inte följs och missförhållandet i fråga är allvarligt, eller om tillståndshavaren inte

uppfyller krav på insikt, lämplighet eller ekonomiska förutsättningar. Verksamhetens tillstånd får också återkallas om verksamheten allvarligt underlåtit att utföra registerkontroll av personal på vissa boenden för barn och unga eller om en assistansverksamhet inte tillhandahåller assistans.¹²

IVO kan dessutom förbjuda en verksamhet tills vidare (som längst sex månader) när det finns sannolika skäl för att ett tillstånd helt eller delvis kommer återkallas eller att verksamheten kommer förbjudas och ett sådant beslut inte kan avvaktas.¹³

Tabell 2. Återkallelse av tillstånd och förbud att bedriva verksamhet. Antal registrerade ärenden.

Typ av åtgärd	2023	2024	2025
Förbud att bedriva verksamhet	5	11	12
Tillfälligt förbud att bedriva verksamhet	1	6	2
Återkallelse av tillstånd	24	30	32
Totalt	30	47	46

*Från och med Årsredovisning 2024 fördelas ärendena på typ av åtgärd i stället för kärnområde.

Tabell 3. Antal återkallade tillstånd och förbjudna verksamheter (SoL 26 kap./LSS 9 kap.) 2024–2025¹⁴

Verksamhetstyp (SoL 26 kap. / LSS 9 kap.)	Antal verksamheter	
	2024	2025
Hem för vård eller boende (0–20 år) (SoL)	17	16
Personlig assistans (LSS)	11	12
Bostad med särskild service för barn eller ungdomar (LSS)	5	7
Verksamhet som ger konsulentstöd (SoL)	3	7
Hemtjänst (SoL)	4	4
Stödboende (16–20 år) (SoL)	3	5
Avlösarservice (LSS)	1	2
Ledsagarservice (LSS)	1	2
Öppenvård och dagverksamhet (SoL)	0	2
Bostad med särskild service för vuxna (LSS)	1	0
Korttidsvistelse (LSS)	0	1
Totalt	46*	58**

* Verksamheter som IVO beslutat tillfälligt förbjuda och därefter återkallat tillstånden för återfinns under 2025 (två stycken).

** Varav IVO upphävt besluten för fem verksamheter på grund av ändrade sakförhållanden.

12. 13 kap. 9 § SoL, 26 g § LSS.

13. 13 kap. 10 § första stycket SoL, 26h § första stycket LSS.

14. Förstärkt tillsyn mot välfärdsbrottslighet inom omsorgen Delredovisning II av regeringsuppdrag (S2024/00041). Myndigheten började sammanställa underlag i samband med regeringsuppdraget 2024. Sammanställningen innebär större inslag av manuella moment och myndigheten har gjort bedömningen att den insats som krävs för att sammanställa motsvarande resultat längre bakåt i tiden inte står i proportion till nyttan.

Det vanligaste skälet till att IVO förbjuder eller återkallar tillståndet för en verksamhet är att företrädare inte uppfyller krav på lämplighet eller att företrädare allvarligt brustit i att kontrollera personal mot misstanke- och belastningsregister inför anställning. I många fall finns så allvarliga missförhållanden i verksamheterna att brukarnas liv, hälsa eller personliga säkerhet är i fara.

Förbud inom hälso- och sjukvård samt tandvård

Tabell 4. Verksamheter inom hälso- och sjukvård samt tandvård med förbud 2024–2025, fördelade efter verksamhetsområde¹⁵

Verksamhetstyp	Antal verksamheter	
	2024	2025
Estetiska behandlingar	8	4
Primärvård	1	-
Somatisk specialistsjukvård (kirurgi)	1	-
Tandvård	1	-
Assisterande hemförlossning	-	1
Totalt	11	5

De verksamheter som IVO har förbjudit under 2025 har haft upprepade allvarliga brister i patient-säkerhetsarbetet, rutiner och arbetssätt kring exempelvis hygien, läkemedelshantering och journalföring. IVO har sammantaget bedömt att bristerna innebär en fara för patienters liv och hälsa. Personal i verksamheterna har gått utöver sina befogenheter och utfört arbetsuppgifter i strid med krav på legitimation och kompetens. I samtliga förbjudna estetiska verksamheter har IVO konstaterat att olegitimerad personal utför injektionsbehandlingar, trots att sådan behandling enbart får utföras av sjuksköterska, tandläkare eller läkare.

Polis- och åtalsanmälningar

När IVO fattar misstanke om att hälso- och sjukvårds-personal är skäligen misstänkt för att i sin yrkes-utövning ha begått ett brott som är så pass allvarligt att straffet kan bli fängelse ska IVO anmäla personen till åtal. Anmälningsskyldigheten avser både legitimerad och icke legitimerad personal. IVO kan även göra en polisanmälan och ställningstagande

15. Förstärkt tillsyn mot välfärdsbrottslighet inom omsorgen Delredovisning II av regeringsuppdrag (S2024/00041). Myndigheten började sammanställa underlag i samband med regeringsuppdraget 2024. Sammanställningen innebär större inslag av manuella moment och myndigheten har gjort bedömningen att den insats som krävs för att sammanställa motsvarande resultat längre bakåt i tiden inte står i proportion till nyttan.

till anmälan sker i regel efter viss utredning. Det kan handla om brott mot tillståndsplikten eller olika typer av brott mot brottsbalken.

Tabell 5. Polis- och åtalsanmälan.

Antal registrerade ärenden	2023	2024	2025
Åtalsanmälan	109	136	109
Polisanmälan	6	4	5
Totalt	115	140	114

*Från och med årsredovisningen 2024 fördelas ärendena på typ av anmälan i stället för kärnområde.

Åtalsanmälningarna avser främst sjuksköterskor och läkare och rör återkommande misstankar kopplade till hantering eller förskrivning av läkemedel. Det förekommer även andra typer av brottsmisstankar. För tandläkare avser ärendena misstänkta bedrägeri- eller bidragsbrott kopplade till det statliga tandvårdsstödet.

Sammantaget visar utfallet att myndighetens arbete bidrar till att identifiera och agera mot allvarliga missförhållanden.

1.2.2 Genomförande av tillsynsinsatser

Egeninitierad verksamhetstillsyn

Den egeninitierade verksamhetstillsynen genomförs som tillsyn av enskilda verksamheter eller som nationell tillsyn på systemnivå. Nationell tillsyn inriktas mot områden och verksamheter där bristerna bedöms vara som störst. Beslut om att inleda egeninitierad tillsyn fattas med utgångspunkt i myndighetens riskanalyser och baseras på indikerade eller konstaterade allvarliga och akuta risker för liv och hälsa inom hälso- och sjukvårdens och omsorgens områden, till exempel våld, hot, övergrepp eller vanvård.

Tillsynen genomförs genom dokumentgranskning, inspektioner samt intervjuer och kompletterande informationsinhämtning. Underlag kan omfatta styrande dokument, journalunderlag eller socialtjänstakter samt dokumentation från genomförda inspektioner. Inspektioner genomförs både genom fysiska besök och med digitala arbetssätt. Beredning och beslutsfattande sker i strukturerade former där relevanta kompetenser deltar för att säkerställa enhetlighet och rättssäkerhet i bedömningar och beslut.

Under året har myndigheten genomfört flera egeninitierade tillsynsinsatser, främst i nationell form. Nationella tillsynsinsatser används för att

myndigheten ska kunna ta fram ett samlat underlag som synliggör återkommande mönster och strukturella brister på systemnivå som inte alltid framträder vid tillsyn av enskilda verksamheter. Syftet är att bidra till vård- och omsorgsgivarnas fortsatta utvecklingsarbete.

Inom ramen för tillsynsinsatserna identifierar myndigheten brister i förhållande till gällande regelverk och i förekommande fall i förhållande till vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta leder i många fall till beslut från IVO med krav på att vård- och omsorgsgivare ska redovisa vidtagna eller planerade åtgärder.

Ett patient- och brukarperspektiv beaktas i den egeninitierade tillsynen. Under årets pågående tillsynsinsatser har patienter och brukare bidragit med erfarenheter av vård, behandling och omsorg. Dessa uppgifter utgör ett underlag som ska ges rätt värde i bedömningen av verksamheternas kvalitet och säkerhet.

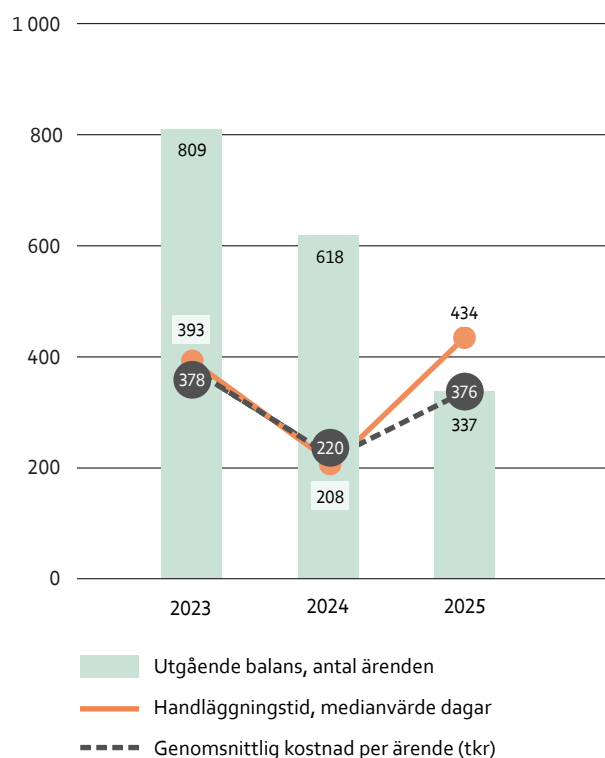
Inom tillsynsinsatserna sammanställs samtliga beslut och iakttagelser i avslutande tillsynsrapporter. Rapporterna görs tillgängliga för vård- och omsorgsgivare samt för allmänheten. Myndigheten redovisar även resultaten i relevanta forum för att bidra till spridning av kunskap och lärande.

Tabell 6. Egeninitierad verksamhetstillsyn. Antal ärenden fördelade efter kärnområde.

Öppnade ärenden	2023	2024	2025
Socialtjänst	339	372	31
Hälso- och sjukvård	161	130	109
Hälso- och sjukvård och socialtjänst	26	5	-
Totalt	526	507	140
Avslutade ärenden	2023	2024	2025
Socialtjänst	192	384	164
Hälso- och sjukvård	301	283	247
Hälso- och sjukvård och socialtjänst	11	30	5
Totalt	504	697	416

Antalet öppnade ärenden har minskat betydligt 2025. Detta beror på att vissa tillsynsinsatser pågår under flera år, vilket påverkar när ärenden registreras och avslutas. Det innebär också att pågående tillsynsinsatser påverkar möjligheten att planera och påbörja ytterligare insatser under året. Insatser och antalet inspektioner varierar således mellan åren.

Diagram 4. Egeninitierad verksamhetstillsyn. Utgående balans, handläggningstid och genomsnittlig styckkostnad.



Handläggningstiden och styckkostnaden har ökat 2025. Detta beror på att den egeninitierade tillsynen har avslutat färre ärenden 2025 jämfört med året innan vilket som tidigare nämnts är en följd av att insatsernas antal och omfattning varierar mellan åren.

Tabell 7. Egeninitierad verksamhetstillsyn. Antal beslut utan brister, med brister, samt med brister och begäran om återredovisning.

Antal beslut	2023	2024	2025
Beslut utan brister	70	60	35
Beslut med brister	89	366	36
Beslut med brister och begäran om återredovisning	413	109	419
Totalt	572	535	490

År 2025 minskade det totala antalet beslut inom egeninitierad verksamhetstillsyn jämfört med föregående år. Samtidigt ökade antalet beslut med brister och begäran om återredovisning tydligt jämfört med 2024. Utfallet innebär att en större andel av besluten under 2025 avsåg verksamheter där bristerna bedömdes vara så pass allvarliga att uppföljning krävdes. Antalet beslut utan brister var lägre än både 2023 och 2024, vilket är förenligt med en tillsyn som i högre grad är riskbaserad och inriktad mot verksamheter med identifierade brister.

Tabell 8. Ägar- och ledningsprövning. Antal ärenden, handläggningstid och genomsnittlig styckkostnad.

Antal ärenden	2023	2024	2025
Öppnade ärenden	14	18	34
Avslutade ärenden	30	32	34
Utgående balans, antal ärenden	47	33	34
Handläggningstid, medianvärde dagar	431	742	653
Genomsnittlig kostnad per ärende (tkr)	941	778	674

Inom den riskbaserade verksamhetstillsynen prövar IVO tillståndsinnehavare genom en ägar- och ledningsprövning. Genom tillsynen hindras bolagsföreträdare som är olämpliga på grund av brottslighet eller ekonomisk misskötsamhet att verka inom välfärden. Under året har 34 nya ärenden öppnats. Det är närmare en fördubbling mot föregående år. Anledningen till denna ökning är att IVO under året utvecklat sitt arbete inom detta tillsynsområde samt haft flera regeringsuppdrag med särskilt fokus inom området välfärds kriminalitet.

IVO bedömer att resultatet för myndighetens egeninitierade verksamhetstillsyn är tillfredsställande. Myndigheten har genomfört tillsynsinsatser i enlighet med regeringsuppdrag och prioriteringar med fokus på verksamheter där riskerna för patienter och brukare bedömts som förhöjda. Tillsynen har bidragit till att identifiera brister och till att åtgärder har vidtagits där det har varit nödvändigt.

Nationell tillsyn av kommunernas myndighetsutövning för barn och unga

IVO har under 2025 fortsatt arbetet med en riktad tillsyn av kommunernas myndighetsutövning mot barn och unga samt av kommunernas och nämndernas arbete med egenkontroll. Syftet med tillsynen är att granska rättssäkerheten i kommunernas myndighetsutövning. Bland annat granskar IVO handläggning och kontroll inför placeringar av barn och unga privata verksamheter och familjehem, hantering av orosanmälningar, uppföljning av placeringar samt handläggningsprocesser i stort. Tillsynen omfattar även nämndernas arbete med egenkontroll samt arbete för att förebygga korruption och otillbörlig påverkan.

Tillsynen omfattar samtliga 290 kommuner. I Stockholm och Göteborg granskas varje stadsdelsområde respektive stadsområde separat, vilket sammantaget innebär 303 tillsynsobjekt.

Insatsen inleddes hösten 2024 genom att myndigheten begärde in uppgifter från ansvariga nämnder i samtliga kommuner. Efter riskbedömning och analys

av kommunernas uppgifter i kombination med övrig tillgänglig IVO-data gjordes ett urval för fortsatt tillsyn genom inspektion. Sammantaget inspekterades 50 kommuner under våren och hösten 2025. Vid inspektionerna genomfördes digitala gruppintervjuer med socialsekreterare, fysiska eller i vissa fall digitala gruppintervjuer med ledning och nämnd samt en enkät riktad till placerade barn och unga.

Tillsynen visar på flera fall av allvarliga brister och IVO har begärt återredovisning av kommunernas genomförda och planerade åtgärder för att komma till rätta med bristerna. Beslut med begäran om återredovisning innebär att IVO fortsätter granskningen av verksamheterna till dess att myndigheten bedömer att tillräckliga åtgärder har genomförts. Tillsynen har bland annat visat på brister inom flera eller samtliga av nedanstående områden:

- handläggning och kontroll vid placeringar av barn och unga i privata verksamheter samt familjehem,
- hantering av orosanmälningar,
- uppföljning av placeringar och handläggning,
- kommunens och nämndens egenkontroll inom område.

Tillsynen visar även att många placerade barn och unga inte har fått den information de har rätt till om sin placering. Många barn och unga uppger till IVO att de inte är delaktiga i planeringen av sin vård och omsorg och att de inte vet vem i kommunen de ska kontakta om detta. Sammantaget bedömer myndigheten att identifierade brister innebär risker för att barn och unga inte får de insatser de har behov av och rätt till.

Tillsyn av privat finansierad vård avseende neuropsykiatri

IVO fick i början av 2025 i uppdrag att genomföra en riktad tillsynsinsats av aktörer som erbjuder och utför privat finansierad vård i form av neuropsykiatriska bedömningar, utredningar och behandlingar, det vill säga vård som bekostas av den enskilde utanför den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Uppdraget gavs mot bakgrund av en kraftig ökning av neuropsykiatriska diagnoser bland barn samt en växande privat marknad inom området. Uppdraget har slutredovisats till Socialdepartementet i januari 2026.

Inom uppdraget har myndigheten granskat tio privata vårdgivare som utför sådan vård för barn. Urvalet av aktörer baserades på myndighetens riskanalyser. Riskanalyser genomfördes genom

interna sökningar i IVO:s register och system för ärende- och informationshantering samt genom externa markörbaserade sökningar, tips till myndigheten och bolagsinformation. Urvalet gjordes utifrån en samlad riskbedömning och de aspekter som regeringen lyfte i samband med att uppdraget överlämnades.

Tillsynens inriktning har varit att granska neuropsykiatriska bedömningar, utredningar och behandlingar av barn med fokus på kraven på god vård, information och delaktighet, dokumentation samt verksamheternas systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Tillsynen har genomförts genom journalgranskning, intervjuer med vårdnadshavare samt förankrade inspektioner som omfattat intervjuer med både personal och ledning.

Tillsynen visar att samtliga granskade verksamheter har en eller flera brister som innebär att kraven på god och säker vård inte uppfylls i alla delar. Bristerna har identifierats genom hela vårdprocessen, från initial bedömning till utredning och behandling. Det har bland annat framkommit brister i insamling och dokumentation av underlag inför bedömning och utredning, i motivering och fastställande av diagnoser samt i följsamheten till nationella riktlinjer och rekommendationer vid behandling. Tillsynen visar även att barnets rätt till information och delaktighet inte alltid tillgodoses samt att journalföringen i flera fall är bristfällig. Sammantaget bedömer myndigheten att dessa brister innebär risker för vårdens kvalitet och patientsäkerhet.

IVO har begärt att vårdgivarna redovisar vilka åtgärder som ska vidtas för att komma till rätta med de brister som framkommit.

Mödrahälsovård och förlossningsvård

I mars 2023 gav regeringen myndigheten i uppdrag att förstärka den nationella tillsynen av mödrahälsovården och förlossningsvården samt att utveckla verktyg och nödvändig datatillgång för att analysera risker på området. Uppdraget startade 2023 och ska slutrapporteras i mars 2026. Tillsynsinsatsen har delats in i tre delar av myndigheten som genomförts stegvis.

Den första delen av uppdraget omfattade tillsyn av alla landets förlossningskliniker. Tillsynen inleddes hösten 2023 och avslutades under första halvåret 2025. Granskningen avsåg bland annat systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete, god vård samt dokumentation och information.

I nästa steg inleddes tillsyn av ett urval av mottagningar inom mödrahälsovården under andra halvåret 2024. Inriktningen speglade tillsynen av förlossningsklinikerna och omfattade systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete, vård under och efter graviditeten samt information och uppföljning efter förlossning. Tillsynen fortgick under 2025.

Den avslutande delen av tillsynsinsatsen inleddes under våren 2025 och avser vårdgivare som utför barnmorskeassisterade hemförlossningar. Granskningen omfattar det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet samt frågor som rör information och delaktighet och läkemedelshantering.

Som en del av uppdraget genomförde myndigheten under hösten 2025 återföringsmöten med samtliga 21 regioner. Vid mötena redovisade IVO vad som framkommit under tillsynen i relation till den journalgranskning och den genomgång av lex Maria-ärenden som genomförts av myndigheten.

Parallellt med den övriga tillsynen har myndigheten använt analyser av större datamängder som ett komplement till granskningen. Journaluppgifter och annat dokumentationsunderlag har bearbetats maskinellt för att stödja granskningen av vårdgivarnas kvalitets- och patientsäkerhetsarbete samt för att möjliggöra jämförelser mellan dokumenterade uppgifter och information som lämnats vid inspektion.

I tillsynsarbetet har myndigheten identifierat brister i vårdgivarnas dokumentation och i deras arbete med systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Det finns variationer mellan regionerna i hur dessa delar hanteras och dokumenteras.

Den förstärkta tillsynen av mödrahälsovård och förlossningsvård har pågått sedan 2023. Under 2025 har fokus varit att avsluta tillsynen inom mödrahälsovården samt att genomföra tillsyn och fastställa ett första beslut avseende barnmorskeassisterad hemförlossning. Myndigheten har sett effekter inom både förlossningsvården och mödrahälsovården genom att vårdgivarna har skapat bättre förutsättningar för ett mer systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete efter tillsynsinsatserna. Myndigheten har även sett att tillsynen bidragit till åtgärder inom områden som rör förlossningsskador och eftervård.

God och nära vård med fokus på primärvård

Myndigheten har inom ramen för tidigare regeringsuppdrag¹⁶ genomfört och redovisat¹⁷ särskilda

tillsynsinsatser med syfte att bidra till omställningen till en god och nära vård på ett patientsäkert sätt. Tillsynerna har bland annat omfattat särskilt boende för äldre, akutsjukhus och primärvård. Vid analys av tillsynernas resultat och iakttagelser har myndigheten bedömt att den kommunala hälso- och sjukvården, den regionalt bedrivna primärvården och sjukhusvården behöver integreras mer för att hälso- och sjukvården och omsorgen ska kunna möta patientens vårdbehov på rätt vårdnivå. Myndigheten har även konstaterat att omställningen mot en mer primärvårdsfokuserad hälso- och sjukvård går långsamt och är komplex.

För att komplettera iakttagelser från tidigare tillsyner inledde myndigheten under 2024 en nationell tillsyn av den regionala primärvården med fokus på vårdcentraler och den regionala styrningen. Tillsynen fortsatte under 2025 och omfattade samtliga 21 regioner och ett urval vårdcentraler i både offentlig och privat regi.

Tillsynen av primärvården var inriktad på krav som rör primärvårdens grunduppdrag, bland annat kraven på personcentrering, tillgänglighet, samverkan, kontinuitet samt vårdgivarnas systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Dessa områden är direkt kopplade till omställningen till en god och nära vård och är förutsättningar för att primärvården ska kunna fungera som ett nav i hälso- och sjukvården.

Inom ramen för tillsynen har myndigheten också inhämtat patienters erfarenheter av vård i primärvården. Patientintervjuerna visar överlag positiva erfarenheter av kontakten med vårdcentralerna, bland annat när det gäller tillgänglighet och bemötande. Samtidigt framkom att patienter i vissa fall själva eller med stöd av närstående behöver förmedla information mellan olika vårdgivare samt att kontinuiteten i läkarkontakter kan variera.

Tillsynen har visat att samtliga regioner och nästan alla granskade privata vårdgivare har brister inom minst ett av de granskade områdena. Myndigheten har därför ställt krav på att vårdgivarna ska redovisa åtgärder för att komma till rätta med konstaterade brister. Att brister har identifierats i samtliga regioner ger enligt IVO anledning att anta att iakttagelserna är representativa för den regionalt styrda primärvården i stort.

Efter uppföljning av vårdgivarnas återredovisningar har myndigheten i flera fall bedömt att ytterligare åtgärder behövde vidtas, vilket har lett till fortsatta krav på redovisning. Den nationella tillsynen av primärvården avslutades under hösten 2025.

16. S2019/02870, S2021/06574 samt uppdrag om god och nära vård enligt regleringsbrev för 2024

17. IVO (2025). Tillsyn som bidrar i omställningen till en god och nära vård. IVO 2025-10. Dnr. 2.7.1-17643/2025

Inom tillsynen har myndigheten även identifierat skillnader mellan verksamheternas och regionledningarnas beskrivningar av omställningsarbetet. I flera regioner har det framkommit att mål och handlingsplaner för omställningen uppfattas som otydliga eller otillräckligt förankrade i verksamheterna, trots att regionledningarna i regel uppger att sådana dokument finns.

Genom tillsynsinsatsen har myndigheten identifierat återkommande brister, ställt krav på åtgärder och följt upp vårdgivarnas arbete. Tillsynen har därmed bidragit till att tydliggöra behov av fortsatt utveckling inom primärvården.

Författningsreglerad årlig tillsyn

Minst en gång per år ska IVO inspektera boenden som tar emot barn eller unga. Tillsynen omfattar stödboenden, hem för vård eller boende (HVB), särskilda ungdomshem som drivs av Statens institutionsstyrelse (SiS),¹⁸ skyddade boenden samt bostäder med särskild service för barn eller ungdomar (LSS-bostäder).¹⁹

IVO ska även inspektera blodverksamheter och vävnadsinrättningar med tillstånd från IVO att hantera blod, mänskliga vävnader eller celler avsedda för användning på människor, med högst två års mellanrum.²⁰

Årlig tillsyn av boenden för barn och unga

IVO genomför inspektioner i form av fysiska besök i boenden för barn och unga minst en gång per år. Inspektionerna genomförs i möjligaste mån vid tider då barn och unga kan förväntas ha möjlighet att prata med IVO. De väljer själva om de samtycker till samtal med IVO. Myndigheten erbjuder även möjlighet att höras på andra sätt för de barn och unga som inte vill eller har möjlighet att prata på plats vid inspektionen. Inom ramen för tillsynen genomför IVO även intervjuer med personal och vid behov med föreståndare eller annan företrädare, samt inhämtar handlingar och upplysningar som behövs för tillsynen.

Den årliga tillsynen av boenden för barn och unga genomförs av medarbetare från de olika tillsynsavdelningarna tillsammans med ett antal

beslutsfattare och en särskilt ansvarig operativ ledningsgrupp. Tillsynen har en nationellt sammanhållen struktur för bland annat planering, genomförande och uppföljning.

Myndigheten har inom ärendeslaget utvecklat arbetssätt för en mer effektiv och rättssäker handläggning. Under året har stöddokument och exempelbeslut tagits fram och arbetet med att se över rutiner för beredning och beslutsfattande har fortsatt.

Under 2025 har IVO fortsatt att utveckla arbetssätt och metoder för att stärka barnperspektivet och öka barn och ungas delaktighet i tillsynen. Fler medarbetare utbildades i digital samtalsmatta,²¹ som används när det finns behov av samtalsstöd, samt observation enligt OTIVO,²² som används i de fall barn och unga inte har möjlighet att kommunicera genom samtal. IVO har även tagit fram affischer med anpassad information om myndighetens beslut till barn och unga i ett antal verksamheter och planerar att utöka användningen av sådana affischer i fler verksamheter framöver.

Arbetet med att utveckla myndighetens riskanalyser har fortsatt, bland annat genom fler indikatorer såsom enkätsvar från placerade barn och unga och risk signaler om hot, våld, kriminalitet och annat som kan tyda på missförhållanden eller bristande insikt och lämplighet hos företrädare. Riskanalyser utgör ett stöd för myndighetens prioritering och inriktning för tillsynen, så att resurserna riktas där de behövs mest.

Utifrån myndighetens samlade riskanalyser inriktades tillsynen under 2025 på ett antal gemensamma granskningsområden. I stödboenden, HVB och LSS-bostäder granskades verksamheternas registerkontroll av personal. I tillståndspliktiga verksamheter granskades även tillståndsefterlevnaden. I särskilda ungdomshem granskades tillämpningen av nya bestämmelser om avskildhet i anslutning till dygnsvilan.²³ I nystartade verksamheter och skyddade boenden gjorde IVO en bredare granskning av förutsättningarna att bedriva en trygg och säker verksamhet med god kvalitet. I samtliga verksamhetstyper följde IVO upp eventuella brister som

18. Särskilda ungdomshem (SiS) är en form av HVB, men regleras av särskilda bestämmelser och redovisas här separat.

19. 16 kap. 1 § SoF och 11 § förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

20. 12 § lagen (2006:496) om blodsäkerhet och 17 § lagen (2008:286) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga vävnader och celler.

21. Samtalsmatta är ett visuellt verktyg med bildsymboler som används för att stödja personer med nedsatt kommunikationsförmåga i att kommunicera.

22. Observation för tillsyn i vården och omsorgen (OTIVO) är en strukturerad observationsmetod som IVO tagit fram tillsammans med Göteborgs universitet.

23. 15 b § LVU och 14 b § lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård.

konstaterats i tidigare tillsyn. Därutöver undersökte IVO förekomsten av hot, våld, kriminalitet och andra risksignaler, som i många verksamheter föranledde granskning av ytterligare områden.

Den årliga tillsynen av boenden för barn och unga utgör en del av IVO:s arbete med att förebygga och motverka brottslighet. Flera aktörer med boenden för barn och unga var föremål för förstärkt tillsyn, både genom samverkan inom IVO och med andra myndigheter. IVO utvecklade även den nationella samordningen i tillsynen av verksamheter som bedrivs av samma företrädare, till exempel inom bolag eller koncerner. Detta ger IVO bättre förutsättningar att göra en sammantagen bedömning av om företrädarna följer kraven på ett systematiskt kvalitetsarbete och har den insikt och lämplighet som krävs. IVO har också påbörjat ett utvecklingsarbete för att granska företrädares insikt och lämplighet i ökad utsträckning inom tillsynen.

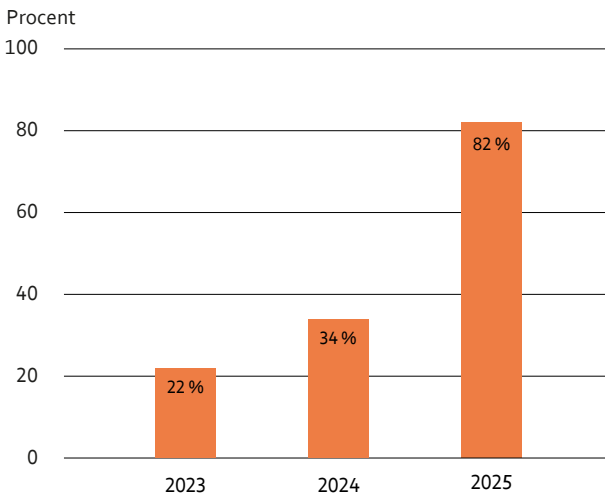
Under 2024 och 2025 genomfördes en särskild tillsynsinsats av verksamheter med tillstånd som inte hade placerade barn och unga, så kallade vilande verksamheter. Tillsynsinsatsen bidrog till att fler tillståndshavare än tidigare anmälde till IVO att tillståndet skulle upphöra (se även avsnitt *Förbättrad datakvalitet för effektiv tillsyn mot oseriösa och kriminella aktörer*).

Tabell 9. Årlig tillsyn av boenden för barn och unga. Antal inspektioner och genomsnittlig styckkostnad.

Typ av inspektioner	2023	2024	2025
Oanmälda inspektioner	207	280	678
Anmälda inspektioner	724	548	145
Totalt antal inspektioner	931	828	823
Genomsnittlig styckkostnad (tkr)	105	183	198

Under 2025 genomfördes sammanlagt 823 inspektioner, vilket är omkring lika många som 2024. Andelen oanmälda inspektioner har ökat kraftigt, vilket är ett resultat av IVO:s åtgärder för att öka antalet oanmälda inspektioner, se mer i avsnitt *Oanmälda inspektioner*. Styckkostnaden har fortsatt att öka, vilket främst förklaras av att tillsynen av särskilda ungdomshem²⁴ varit mer omfattande än tidigare år.

Diagram 5. Årlig tillsyn av boenden för barn och unga. Andel oanmälda inspektioner.



Flest antal inspektioner genomfördes i HVB följt av stödboenden, LSS-bostäder och särskilda ungdomshem. 13 inspektioner genomfördes i skyddade boenden, som är en ny tillståndspliktig eller anmälningspliktig placeringsform sedan 2024.

Tabell 10. Antal barnsamtal vid inspektioner, fördelade efter kön.

Barnsamtal	2023	2024	2025
Flickor	927	753	794
Pojkar	1 231	1 027	1 315
Annat/ej angivet	71	35	19
Totalt antal samtal	2 229	1 815	2 128

Barnens röster är en betydelsefull källa i tillsynen och IVO erbjuder alltid samtal i samband med myndighetens inspektioner i verksamheterna. Barn har vid flera tillfällen uttryckt att det är positivt att myndigheten kommer oanmält. Inspektioner genomförs i så hög utsträckning som möjligt vid tider då barnen är på plats. Det förekommer att barn inte vill prata med IVO:s inspektörer av olika skäl.

Under 2025 samtalade IVO med 2 128 barn och unga i samband med inspektioner. IVO kan hittills inte se att det ökade antalet oanmälda inspektioner har påverkat andelen samtal med barn och unga.

24. Statens institutionsstyrelses (SiS) särskilda ungdomshem.

Tabell 11. Årlig tillsyn av boenden för barn och unga. Antal beslut utan brister, med brister, samt begäran om återredovisning.

Typ av beslut	2023	2024	2025
Beslut utan brister	483	272	374
Beslut med brister	227	219	116
Beslut med brister och begäran om återredovisning	208	353	262
Totalt	918	844	752

IVO påtalade brister i färre beslut under 2025 jämfört med föregående år. Det kan bero på att IVO under 2024 i många fall påtalade brister i äkthetskontroll av digitalt inhämtade registerutdrag, som då var en ny företeelse och som många verksamheter därefter kom till rätta med. Den nationella inriktningen för tillsynen varierar från år till år med utgångspunkt i myndighetens riskanalyser, där olika granskningsområden kan ge olika utfall i antalet beslut med brister.

I drygt en tredjedel av boendena för barn och unga bedömde IVO att det fanns brister som var så allvarliga att verksamheten behövde återredovisa vilka åtgärder som vidtagits eller planerades att vidtas för att komma till rätta med bristerna. I ytterligare 116 verksamheter bedömde IVO att det fanns brister, men ställde inga krav på återredovisning. Det kan till exempel röra sig om att verksamheten under handläggningen har visat på åtgärder för att komma tillrätta med bristerna innan IVO:s beslut. Särskilda ungdomshem var den boendetyp som fick störst andel beslut med begäran om återredovisning eller beslut med brister, följt av HVB, stödboenden och LSS-bostäder.

Det vanligaste bristområdet var att verksamheten hade brustit i sin kontroll av Polismyndighetens belastnings- eller misstankeregister för personal, till exempel att kontrollen gjorts efter anställning eller att verksamheten inte kontrollerat äktheten hos digitalt inhämtade registerutdrag. Registerkontrollen syftar till att skydda barn och unga och är en avgörande del i verksamhetens bedömning av om det är lämpligt att erbjuda någon anställning, uppdrag, praktiktjänstgöring, volontärarbete eller liknande.

I många verksamheter konstaterade IVO brister i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet, exempelvis att verksamheten saknade ändamålsenliga rutiner och arbetssätt för att förebygga och agera vid allvarliga händelser eller att verksamheten

inte hanterade klagomål, synpunkter eller missförhållanden enligt gällande bestämmelser. IVO påtalade i flera fall brister i verksamheternas lämplighetsbedömningar inför inskrivning, som syftar till att säkerställa att en placering i boendet är lämpligt med hänsyn till barnets eller den unges behov och risken för negativ påverkan hos placerade barn och unga med mera. I en del tillståndspliktiga verksamheter bedömde IVO att verksamheten inte bedrevs enligt tillståndet, exempelvis då verksamheten tagit emot barn och unga som inte ryms inom målgruppen och som riskerar att inte få sina behov tillgodosedda när bemanning, kompetens och verksamhetens utformning i övrigt inte är anpassad till barnens eller de ungas behov. I några fall påtalade IVO brister som handlade om otillåtna begränsningsåtgärder, såsom att verksamheten tillämpat begränsningar utan individuella bedömningar och samtycke eller utfört urinprovtagning utan samtycke. Andra brister som förekom i mindre utsträckning rörde verksamhetens fysiska miljö, personalens kompetens, bemanning samt barn och ungas delaktighet och självbestämmande. Ett antal boenden för barn och unga var under året föremål för beslut om åtgärder, såsom föreläggande om att avhjälpa missförhållanden, förbud mot fortsatt verksamhet eller återkallelse av tillståndet. Sådana beslut fattades mot bakgrund av allvarliga missförhållanden, allvarliga brister i registerkontroll av personal, att verksamheten inte uppfyllde kraven på god kvalitet och säkerhet eller att tillståndshavaren inte uppfyllde kraven på insikt, ekonomiska förutsättningar och lämplighet i övrigt.

IVO bedömer att resultatet för myndighetens författningsreglerade årliga tillsyn av boenden för barn och unga är tillfredsställande. IVO efterlevde kravet på inspektioner minst en gång per år i berörda verksamheter och pratade med barn och unga som samtyckte till det i anslutning till inspektionerna. Den årliga tillsynen bidrog även i myndighetens arbete mot oseriösa och kriminella aktörer och i andra uppdrag, såsom att öka antalet oanmällda inspektioner och göra verksamheten känd samt tillgänglig och anpassad för barn.

Frekvenstillsyn av blod och vävnad

Myndigheten ska med högst två års mellanrum genomföra tillsyn av blodverksamheter och vävnadsinrättningar med tillstånd från IVO att hantera blod, vävnader och celler avsedda för användning på människor. Tillsynen regleras i både EU-direktiv och svensk lag. Ett betydelsefullt underlag vid

inspektionerna är verksamheternas skyldighet att anmäla allvarliga avvikande händelser och biverkningar till IVO. Tillsynsbeslutet ligger till grund för verksamhetens fortsatta tillstånd.

Inspektionerna genomförs på plats och pågår oftast under en eller flera dagar beroende på verksamhetsområdet och dess omfattning. Personalomsättning och svårighet att rekrytera medarbetare med rätt kompetens och erfarenhet har bidragit till ökade handläggningstider.

Under 2025 inspekterade IVO 12 av 25 blodverksamheter samt 30 av 57 vävnadsinrättningar.

Tabell 12. Frekvenstillsyn av blod och vävnad, antal inspektioner och genomsnittlig styckkostnad.

Antal inspektioner	2023	2024	2025
Blodverksamheter	10	16	12
Vävnadsverksamheter	25	30	30
Totalt	35	46	42
Styckkostnad (tkr)	209	279	425

Eftersom det är en frekvenstillsyn som sker med kontinuitet görs en inspektionsplanering varje år. Planeringen för 2025 har fullföljts och myndigheten har levt upp till kravet på frekvenstillsyn.

Under 2025 har IVO även arbetat med implementering av den nya förordningen för ämnen av mänskligt ursprung (Substances of Human Origin, SoHO), läs mer om detta i avsnitt *SoHO-förordningen*.

IVO bedömer att resultatet för myndighetens frekvenstillsyn blod och vävnad är tillfredsställande.

Tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

IVO:s tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal omfattar omkring 292 000 yrkesverksamma utövare i 22 yrken. Sjuksköterskor och läkare är de största yrkesgrupperna med knappt 46 respektive 17 procent av det totala antalet utövare.²⁵ IVO granskar och utreder legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal vars yrkesutövning kan ifrågasättas utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv eller ur förtroendesynpunkt. Grunderna för myndighetens granskning är oskicklighet, olämplighet, brottslighet, sjukdom samt beroende.

IVO:s utredningar ska klargöra om de yrkesutövare som utreds brister i sin yrkesutövning eller

om det finns sjukdom, missbruk eller beroende som medför att de inte kan utföra sitt arbete på ett patientsäkert sätt, eller om yrkesutövaren på annat sätt visat sig olämplig att utöva yrket. Om en yrkesutövare har gjort sig skyldig till brott ska IVO ta ställning till om brottsligheten kan påverka förtroendet för yrkesutövaren. IVO har möjlighet att kritisera en yrkesutövare för konstaterade brister i myndighetens beslut. Om IVO bedömer att det finns förutsättningar för att anmäla²⁶ en yrkesutövare ska myndigheten göra det.

Granskningen resulterar i ett beslut med eller utan kritik eller i en anmälan till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). Ärendena öppnas av IVO främst utifrån anmälningar från vårdgivare och apotek. IVO kan även öppna ärenden utifrån andra upplysningar eller tips.

IVO tar också emot information om hälso- och sjukvårdspersonal inom ramen för informations-systemet för EU:s inre marknad (IMI). Myndigheten har därför öppnat ärenden utifrån information som inkommit via IMI.

Under IVO:s utredningar av hälso- och sjukvårdspersonal har det bland annat framkommit att oseriösa läkare använder såväl arbetsplatskoder som gruppförskrivarkoder till att förskriva till exempel narkotiska läkemedel och botox i vinstsyfte och inte för vård och behandling. Det förekommer även att tandläkare använder sin verksamhet för att utföra behandlingar som inte grundar sig på patienternas behov av vård och behandling men som genererar höga ersättningar till verksamheten. När det framgår att läkare eller tandläkare använder sina verksamheter för egen vinning utgör dessa omständigheter grund för IVO att göra en anmälan till HSAN.

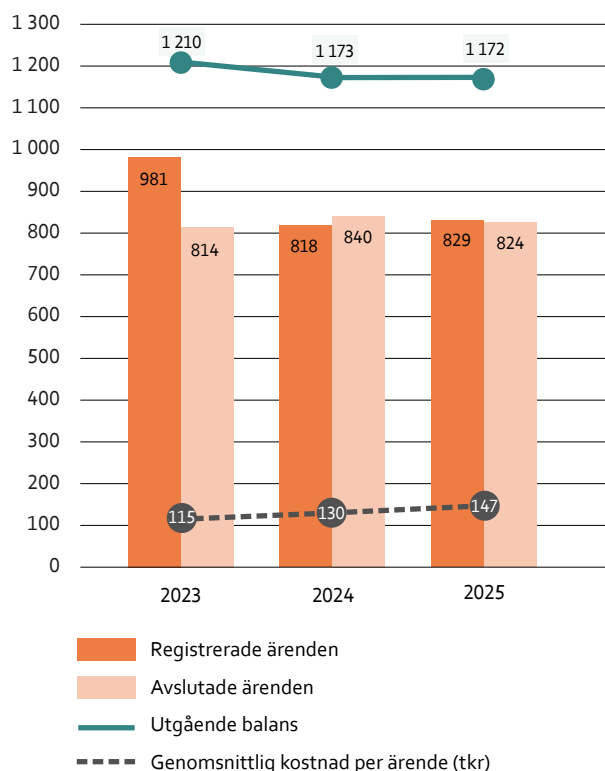
Under vissa förutsättningar har IVO en skyldighet att anmäla till åklagare vid misstanke om att hälso- och sjukvårdspersonal har begått ett brott. Viss brottslighet utgör även grund för att IVO ska anmäla legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal till HSAN med yrkande om återkallelse av legitimation.

IVO har ett pågående utvecklingsarbete för att effektivisera handläggningen av ärenden. Genom enkäter och rättslig kvalitetsuppföljning har åtgärder identifierats som kan bidra till effektivare arbetssätt och ökad enhetlighet i handläggningsarbetet.

25. Data avser år 2023 då 2024 års data är preliminära vid tidpunkten för uttag. Socialstyrelsen. Statistikdatabas för hälso- och sjukvårdspersonal. [Hämtad 2026-01-14]

26. Både polisanmälan, 7:29, andra stycket PSL, och anmälan till HSAN, 7:30 PSL.

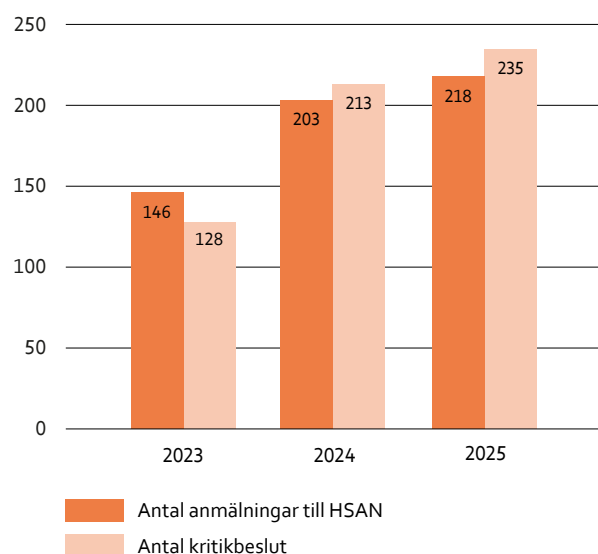
Diagram 6. Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal.
Antal ärenden och genomsnittlig styckkostnad.



Under 2025 öppnades och avslutades drygt 800 ärenden och den utgående balansen var knappt 1 200 ärenden. Jämfört med resultatet 2024 är förändringarna små.

Flertalet anmälningar från IVO till HSAN gäller yrkande om prövotid respektive yrkande om återkallelse av legitimation. Vanliga grunder för prövotidsyrkanden respektive yrkanden om återkallelse av legitimation är bland annat brott, missbruk, sjukdom samt olämplighet.

Diagram 7. Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal.
Antal kritikbeslut och anmälningar till HSAN.



Antalet anmälningar till HSAN och antalet beslut med kritik fortsätter att öka under 2025. Jämfört med 2024 har antalet anmälningar till HSAN och antalet beslut med kritik ökat med sju respektive tio procent. Jämfört med 2023 är ökningen ännu större; 49 respektive 84 procent. Detta är ett resultat av effektivisering av myndighetens arbetssätt och ett fokuserat arbete för att avsluta äldre ärenden.

Tabell 13. Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal.
Genomsnittlig handläggningstid.

Handläggningstid	2023	2024	2025
Anmälan till HSAN, medianvärde dagar	501	456	477
Ej anmälan till HSAN, medianvärde dagar	71	198	274

Medianvärdet för handläggningstiden för anmälan till HSAN har ökat något under 2025. Detta har sin förklaring i att många äldre ärenden har anmälts till HSAN. Det medför att medianvärdet har ökat trots effektivare arbetssätt. Detsamma gäller för äldre ärenden som avslutats med kritik.

Tabell 14. Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal. Könsfördelning i procent.

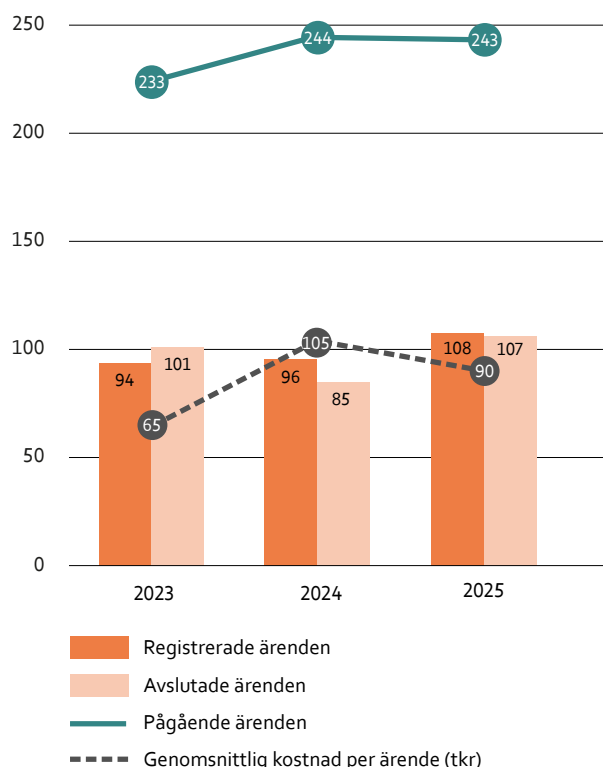
Könsfördelning i procent	2023	2024	2025
Kvinna	38	36	42
Man	61	63	58
Avser båda kön/ej spec	0	1	0
Totalt	100	100	100

Cirka 60 % av tillsynsärendena om hälso- och sjukvårdspersonal rör män och cirka 40 % rör kvinnor. Denna fördelning är bestående under åren, med svaga fluktuationer.

Uppföljning av beslutad provotid

IVO handlägger även uppföljning av beslutad provotid för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Ett ärende registreras när ett beslut från HSN kommer in till IVO om att en legitimerad yrkesutövare har fått en provotid. I dessa ärenden granskar IVO att hälso- och sjukvårdspersonalen följer den provotidsplan som fastställts. Provotiden är alltid tre år och myndigheten handlägger därför dessa ärenden under de tre år som följer, förutsett att provotiden löper på enligt den upprättade planen. Att inte följa provotidsplanen utgör en grund för återkallelse av legitimation.

Diagram 8. Uppföljning av beslutad provotid. Antal ärenden och genomsnittlig styckkostnad.



Antalet öppnade provotidsärenden har ökat under året vilket även antalet avslutade ärenden har gjort. Hur många ärenden som inkommer till IVO är beroende dels av hur många anmälningar till HSN som IVO har gjort under föregående år och dels av hur långa handläggningstiderna är hos HSN. Eftersom provotiden alltid är treårig kan myndigheten i regel följa treårsperioder och därigenom förutse hur många ärenden som kan avslutas ett visst år utifrån antalet inkomna ärenden tre år tidigare. Ärenden kan dock avslutas av andra anledningar, till exempel när en yrkesutövare låter bli att följa den fastställda provotidsplanen ska IVO i normalfallet anmäla detta till HSN och yrka på en återkallelse. Under året avslutades 24 ärenden med anledning av detta. Det är angeläget att en provotidsplan följs då den ska säkerställa att bristerna som föranledde provotiden åtgärdas. En yrkesutövare kan även be att få sin legitimation återkallad av HSN under en pågående provotid, vilket skedde i tio ärenden under året.

Tillsynen av hälso- och sjukvårdspersonal syftar till att bidra till en säker vård av god kvalitet genom att IVO ska agera vid misstanke om att hälso- och sjukvårdspersonal kan utgöra en fara för patient-säkerheten. Under de tre senaste åren har handläggningstiderna för att anmäla ett ärende till HSN legat på mellan drygt 400 och 500 dagar, vilket medfört att hälso- och sjukvårdspersonal under lång tid har kunnat fortsätta att arbeta i vården trots att de varit föremål för tillsyn.

Bedömning av tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal

IVO har som främsta mål inom ärendeslaget att få ner handläggningstiderna och arbetar aktivt med detta. Genomförda och påbörjade åtgärder har gett tillfredsställande effekter genom att 15 fler anmälningar till HSN har gjorts under året och 22 fler beslut har avslutats med kritik. Samtidigt är ärendebalansen i stort oförändrad, trots ett ökat inflöde av anmälningar i förhållande till föregående år.

IVO bedömer att resultatet för myndighetens tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal sammantaget inte är tillfredsställande. Handläggningstiderna är långa, trots pågående utvecklingsarbete för att effektivisera handläggningen. Det är fortsatt ett prioriterat mål att få ner handläggningstiderna.

1.2.3 Klagomål, anmälningar och upplysningar

Klagomål på hälso- och sjukvård

Patienter eller deras närstående har möjlighet att lämna klagomål på såväl verksamhet som personal inom hälso- och sjukvården enligt PSL. I första hand ska klagomål riktas till vårdgivaren för att ge denne möjlighet att fullgöra sina skyldigheter. Om vårdgivaren har hanterat klagomålet, och därmed fått möjlighet att fullgöra sina skyldigheter, ska IVO utreda de allvarligaste klagomålen om vissa förutsättningar är uppfyllda.

För att effektivisera hanteringen av klagomålsärenden har IVO under 2025 fortsatt utvecklingen av ett nationellt arbetssätt för att på sikt minska ärendebalanserna, förkorta handläggningstiderna och skapa en mer enhetlig hantering av klagomål.

Under året har myndigheten vidtagit flera åtgärder för att effektivisera handläggningen. Bland annat har handläggningen i större utsträckning kunnat få stöd genom administrativa funktioner.

Myndigheten har indentifierat flera behov av digital utveckling för att effektivisera handläggningen och öka säkerheten. Ett första steg har varit att påbörja arbetet för att möjliggöra digital kommunikation med myndighetens externa medicinska experter som gör bedömningar i vissa klagomålsärenden. Myndigheten har även påbörjat ett arbete för att uppgifterna i klagomålen ska kunna bidra till IVO:s riskanalyser i större utsträckning.

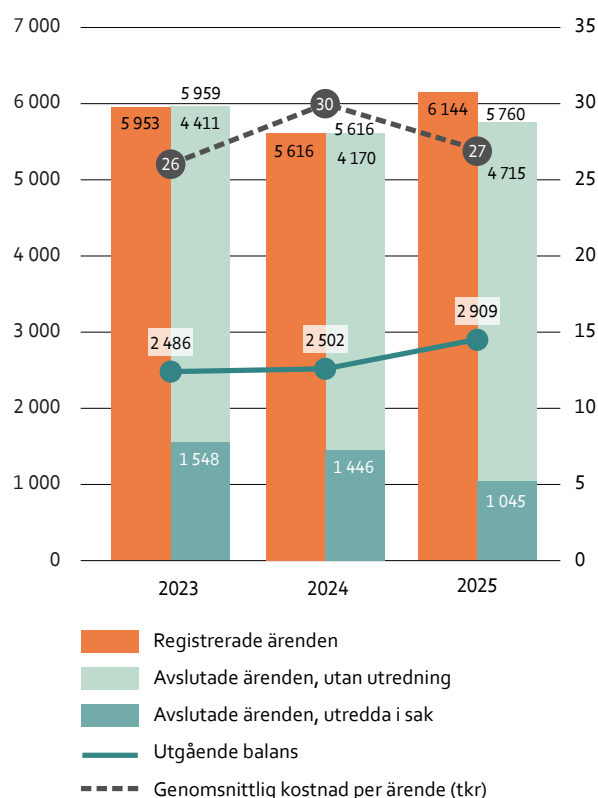
För att bidra till en mer effektiv ärendehandläggning har IVO styrt nya anmälningar mot e-tjänst eller blankett. Det innebär även att rättssäkerheten för enskilda upprätthålls då de via dessa verktyg får möjlighet att ta del av nödvändig information innan de lämnar in en anmälan. Informationen på ivo.se har uppdaterats för att tydligare beskriva förutsättningarna vid en formell anmälan.

Med anledning av långa handläggningstider har IVO fortlöpande skickat ut underrättelser om väsentlig försening i enlighet med 11 § förvaltningslagen (2017:900). Dessutom har informationen på ivo.se uppdaterats så att den genomsnittliga handläggningstiden framgår.

Under 2025 har myndigheten avslutat fler ärenden än 2024. På grund av ett ökat inflöde av nya klagomål på drygt 9 % har ärendebalansen dock ökat med drygt 400 ärenden.

Av de klagomål som myndigheten beslutade om under 2025 avslutades 82 procent utan utredning. Orsaken är att ärendena inte uppfyllde de förutsättningar som anges i lagstiftningen för att IVO ska utreda klagomål. Andelen ökade jämfört med 2024 då motsvarande andel var 74 procent. Det beror på att myndigheten numera har en nationell hantering som ger bättre förutsättningar för en mer enhetlig bedömning av vilka klagomål som omfattas av utredningsskyldigheten.

Diagram 9. Klagomål på hälso- och sjukvård. Antal ärenden och genomsnittlig styckkostnad.



Kostnaden för ärendeslaget har minskat 2025 jämfört med 2024 och är nu jämförbar med kostnaderna från tidigare år.

Tabell 15. Klagomål på hälso- och sjukvård. Könsfördelning i procent.

Könsfördelning i procent	2023	2024	2025
Kvinna	55	55	55
Man	44	45	45
Avser båda kön/ej spec	1	1	1
Totalt	100	100	100

Av samtliga avslutade ärenden rörde 55 procent av ärendena vården av kvinnor och 45 procent vården av män, vilket motsvarar förhållandet från

föregående år. En anledning till att fler klagomål rör vården av kvinnor kan vara att gynekologi och förlossningsvård ingår i verksamhetsområdet somatisk specialistsjukvård inom kirurgi. Det är ett av de områden där flest klagomål kommer in till IVO.

Tabell 16. Klagomål på hälso- och sjukvård. Genomsnittlig handläggningstid.

Handläggningstid	2023	2024	2025
Ärenden utan utredning, medianvärde dagar	8	10	11
Ärenden utredda i sak, medianvärde dagar	552	577	702

Under 2025 har myndigheten fokuserat på att avsluta de äldsta ärendena först, vilket har medfört att mediantiden för handläggningen har ökat med fyra månader jämfört med 2024. Innan övergången till ett nationellt arbetssätt fanns det en variation i hur lång handläggningstid respektive avdelning hade, vilket påverkar medianvärdet.

Mediantiden för att handlägga klagomål som inte utreds är elva dagar, vilket ligger i nivå med föregående år. Under övergången till ett nationellt arbetssätt har det initialt varit prioriterat att säkerställa en enhetlig och rättssäker handläggning över landet. Handläggningstiderna är dock för långa och balansen har ökat, myndigheten behöver fortsatt fokusera på att öka effektiviteten. För att tillsynen ska få avsedd genomslagskraft behöver myndigheten återkoppla sina bedömningar snabbare till berörda aktörer.

Myndigheten har tagit del av Riksrevisionens granskning av IVO:s hantering av enskildas klagomål på hälso- och sjukvården (RiR 2025:29). Riksrevisionens iakttagelser utgör ett underlag i myndighetens fortsatta arbete med klagomåls-hanteringen. Sedan rapporten publicerades i november 2025 har myndigheten påbörjat arbetet med att hantera Riksrevisionens iakttagelser, bland annat genom fortsatt utveckling av det nationella arbetssättet och arbetet med att stärka användningen av klagomålsinformation i riskanalyser.

IVO bedömer att resultatet för myndighetens hantering av klagomål på hälso- och sjukvård sammantaget inte är tillfredsställande. Handläggningstiderna är långa och fortsatta åtgärder krävs. Påbörjat utvecklingsarbete behöver fortsätta för att nå ett tillfredsställande resultat.

Samverkan med patientnämnderna

IVO samverkar kontinuerligt med landets 21 patientnämnder i enlighet med PSL. Syftet är att ta tillvara patienters och närståendes erfarenheter av vården och ge underlag till myndighetens tillsyn. Genom regelbunden samverkan får IVO information som bidrar till att identifiera risker och brister i hälso- och sjukvården.

IVO:s kontaktpersoner träffar patientnämndernas styrgrupp cirka två gånger per år för att utveckla formerna för samverkan utifrån aktuella behov. Samverkan sker också mellan patientnämndernas nationella tjänstepersonsnätverk och representanter för IVO. Sedan 2020 finns även en gemensam analysgrupp som årligen genomför en fördjupad analys av klagomålsärenden inom ett utvalt tema. Analysen bygger på klagomål som inkommer under ett år till patientnämnderna respektive IVO. Syftet är att belysa ett område i vården ur ett patientperspektiv och att återföra kunskap som kan stärka patient-säkerhetsarbetet i vården.

Under 2025 har analysgruppen genomfört en analys av klagomål inom förlossningsvården som inkommit till patientnämnderna och IVO under 2024. Analysen belyser områden inom förlossningsvården där patienter beskriver brister i bemötande, kommunikation och trygghet samt situationer där patienter upplever att vårdskador hade kunnat förhindras.

Anmälningar enligt lex Maria

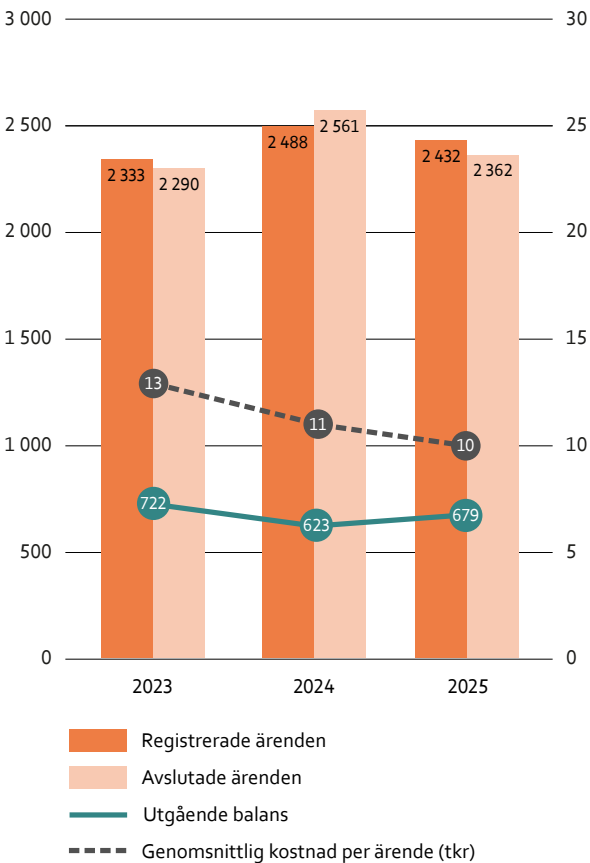
Enligt PSL är vårdgivare skyldiga att utreda händelser i den egna verksamheten som medfört, eller hade kunnat medföra, en vårdskada. Om vårdgivaren bedömer att vårdskadan, eller risken för densamma, är allvarlig ska händelsen anmälas till IVO. Även den interna utredningen ska skickas in till myndigheten.

IVO granskar vårdgivarens utredning och bedömer innehållet utifrån gällande bestämmelser. Vårdgivarens utredning ska så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som påverkat det. Av utredningen ska bland annat framgå vilka åtgärder som vårdgivaren har vidtagit i syfte att förhindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller hur vårdgivaren avser begränsa effekterna av sådana händelser om de inte helt går att förhindra.

Om IVO finner att vårdgivarens interna utredning inte innehåller de delar som ska finnas med enligt aktuell föreskrift begär myndigheten kompletterande uppgifter. IVO kan även föra dialog med vårdgivaren om vad som saknas enligt bedömningen.

Uppgifterna i de anmälningar som IVO tar emot kan ligga till grund för tillsynsinsatser och även användas i riskanalyser för myndighetens egen-initierade tillsyn. IVO ska se till att vårdgivare har information om de händelser som anmälts till myndigheten, samt vidta övriga åtgärder som motiveras av anmälningarna.

Diagram 10. Anmälningar enligt lex Maria.
Antal ärenden och genomsnittlig styckkostnad.



Antalet anmälningar enligt lex Maria som kommit in till IVO år 2025 är något lägre än 2024 men fortsatt fler än tidigare år. Myndigheten har avslutat ca 200 färre ärenden år 2025 än föregående år och balansen ökat med knappt 60 ärenden.

Tabell 17. Anmälningar enligt lex Maria.
Genomsnittlig handläggningstid.

Handläggningstid	2023	2024	2025
Medianvärde dagar	99	64	78

Medianvärdet för handläggningstiden har ökat till 78 dagar vilket är en ökning från föregående år men fortsatt lägre än tidigare år.

Tabell 18. Anmälningar enligt lex Maria.
Procentuell fördelning efter kön.

Könsfördelning	2023	2024	2025
Kvinna	48	48	52
Man	48	48	44
Avser båda kön/ej spec/saknas	4	4	4
Totalt	100	100	100

Av inkomna anmälningar 2025 har antalet anmälningar där kvinnor riskerat att drabbas eller har drabbats av vårdskada jämfört med männen ökat markant. De områden där anmälningar i högre grad gäller kvinnor än män är framför allt inom områdena radiologi, kirurgi och äldreomsorg. Myndigheten följer denna utveckling. IVO följer utvecklingen och kommer att pröva behovet av ytterligare fördjupning om trenden kvarstår över tid.

Tabell 19. Anmälningar enligt lex Maria.
Procentuell fördelning efter verksamhetsområde.

Verksamhetsområde	2023	2024	2025
Somatisk specialistsjukvård Kirurgi	19,7	21,6	20,7
Primärvård, utom hemsjukvård	17,5	16,8	16,3
Äldreomsorg	11,5	11,5	13,3
Akutmottagning	9,5	9,0	10,4
Somatisk specialistsjukvård Invärtesmedicin	10,8	10,7	9,7
Psykiatrisk specialistsjukvård	9,2	9,2	7,9
Hemsjukvård i ordinärt boende	4,5	4,1	5,4
Prehospital vård	3,4	2,9	3,1
Tandvård	2,5	1,9	2,1
Andra specialiteter	1,7	1,8	2,0
Funktionsnedsättning LSS	2,0	1,7	1,9
Radiologi	2,1	2,3	1,9
Somatisk specialistsjukvård Barnmedicin	1,7	1,8	1,6
Apoteksverksamhet	1,1	0,8	1,0
Laboratorieverksamhet	0,8	1,7	0,8
Elevhälsa	0,7	1,0	0,8
Övrigt	1,3	1,2	1,2
Totalt	100,0	100,0	100,0

I likhet med tidigare år avsåg de flesta anmälningar enligt lex Maria somatisk specialistvård inom kirurgi. Även primärvård och äldreomsorg hade ett högt antal anmälningar, liksom tidigare år. Fördelningen mellan de olika områdena överensstämmer med tidigare års anmälningar utan signifikanta förändringar.

Antalet avslutade lex Maria-ärenden minskade under 2025, men balansen har ökat måttligt.

IVO bedömer sammantaget att resultatet är tillfredsställande.

Anmälningar enligt lex Sarah

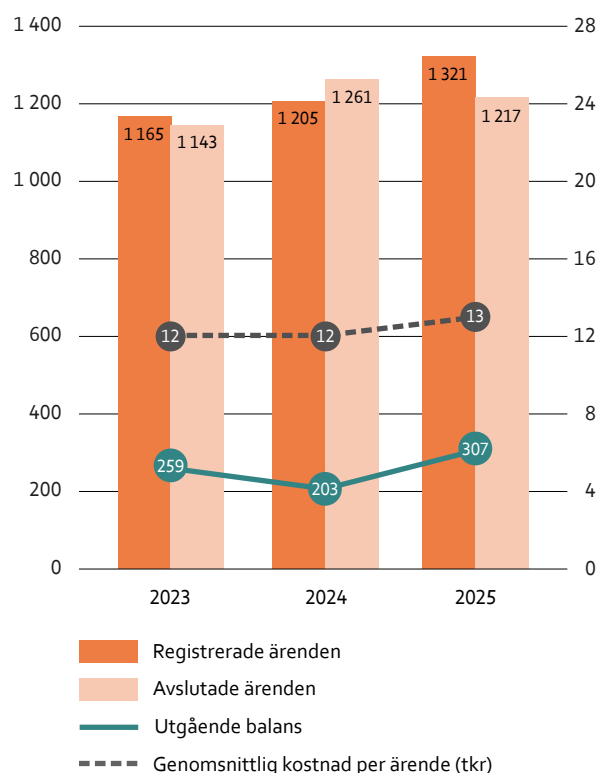
Bestämmelserna enligt lex Sarah gäller för verksamheter som bedrivs enligt SoL, inklusive verksamheter som bedrivs av SiS och verksamheter som bedrivs enligt LSS.

Bestämmelserna innebär bland annat att ansvariga huvudmän är skyldig att utreda missförhållanden som skett i den egna verksamheten. Syftet med utredningen är att så långt som möjligt klarlägga vad som har hänt och varför det hände. Huvudmännen ska identifiera vilka bakomliggande faktorer som påverkat händelserna och vidta åtgärder för att förhindra att liknande händelser inträffar igen.

Huvudmannen ska utreda det missförhållande som inträffat, eller risken för att ett missförhållande ska inträffa. Om huvudmannen i sin utredning bedömer att händelsen har medfört, eller hade kunnat medföra, ett allvarligt missförhållande ska det anmälas till IVO. Anmälan ska göras omgående. Utredningen ska därefter skickas till IVO inom två månader från anmälan. IVO ska granska huvudmannens anmälan samt utredning. Granskningen innebär att IVO tar ställning till om den som bedriver verksamheten har fullgjort sin skyldighet enligt gällande bestämmelser. Om huvudmannens utredning enligt lex Sarah inte uppfyller kraven i lag och föreskrift begär IVO kompletterande uppgifter och/eller för en dialog med huvudmannen kring detta. Uppgifterna i anmälningarna kan ligga till grund för IVO:s egeninitierad tillsyn samt användas i myndighetens riskanalyser.

IVO granskar om det finns en adekvat koppling mellan bakomliggande orsaker och verksamhetens vidtagna åtgärder. Syftet med IVO:s granskning är att värna omsorgstagarna och att de insatser som ges inom omsorgen är av god kvalitet.

Diagram 11. Anmälningar enligt lex Sarah. Antal ärenden och genomsnittlig styckkostnad.



Antalet inkomna anmälningar enligt lex Sarah har ökat med nära tio procent, samtidigt som antalet avslutade ärenden har minskat något. Det har inneburit att balansen har ökat med drygt 100 ärenden från år 2024.

Tabell 20. Anmälningar enligt lex Sarah. Genomsnittlig handläggningstid.

Handläggningstid	2023	2024	2025
Handläggningstid, medianvärde dagar	65	67	78

Medianvärdet för handläggningstiden har ökat något under 2025, vilket kan härledas till det ökade ärendeflödet.

Tabell 21. Anmälningar enligt lex Sarah.
Procentuell fördelning efter verksamhetsområde.

Verksamhetsområde	2023	2024	2025
Äldreomsorg	38,8	40,4	39,0
Funktionsnedsättning LSS	28,0	30,1	26,3
Barn och familj	20,4	18,8	23,7
Funktionsnedsättning SoL	3,4	3,0	3,9
Missbruk	3,8	3,3	2,8
Ekonomiskt bistånd	3,1	1,9	1,9
Övrig socialtjänst	1,5	1,7	1,5
Övrigt	1,0	0,8	0,9
Totalt	100,0	100,0	100,0

I likhet med tidigare år avsåg de flesta anmälningarna enligt lex Sarah äldreomsorgen. Även verksamhetsområdena funktionsnedsättning LSS samt barn och familj hade ett högt antal anmälningar. Fördelningen mellan verksamhetsområdena följer tidigare års mönster utan signifikanta förändringar.

Inflödet av lex Sarah-anmälningar ökade med 116 ärenden under 2025. Ökningen av den utgående balansen var mindre (104 ärenden).

IVO bedömer sammantaget att resultatet är tillfredsställande.

Beslut i journalrelaterade ärenden

IVO har flera uppdrag som rör beslut i särskilda frågor om journalhantering inom hälso- och sjukvården. Dessa avser utlämnande av journalhandlingar, omhändertagande av journalarkiv för privat verksamhet samt journalförstöring.

Utlämnande av journalhandlingar avser situationer där en patient eller närstående har begärt att få ta del av journalhandlingar från en enskild eller privat vårdgivare och vårdgivaren har nekat utlämnande. I sådana fall ska vårdgivaren överlämna frågan till IVO för prövning enligt 8 kap. 2 § andra stycket patientdatalagen.

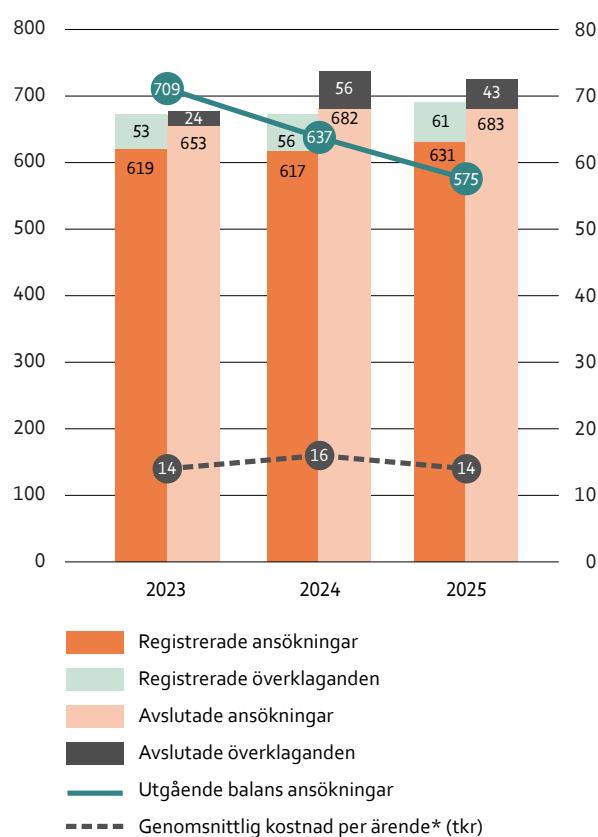
Omhändertagande av journalarkiv innebär att IVO kan besluta att ett journalarkiv ska tas om hand. Ansökan görs normalt av en regions arkivmyndighet. IVO kan även besluta om omhändertagande på eget initiativ om det finns sannolika skäl att journaler riskerar att förstöras eller försvinna.

Ärendeslaget journalförstöring avser ansökningar om att patientjournaler eller uppgifter i journaler ska förstöras. IVO inleder ärendet efter ansökan från patient eller annan person som omnämns i journalen. För att en ansökan om journalförstöring

ska beviljas krävs att godtagbara skäl anges och att journaluppgifterna uppenbarligen inte behövs för patientens vård eller från allmän synpunkt bör bevaras. Under handläggningen begär IVO ofta kompletteringar och inhämtar journalhandlingar från vårdgivaren för bedömning.

Under året har myndigheten fortsatt tillämpa ett arbetssätt som bidragit till kortare handläggningstider i ärendeslaget journalförstöring. Arbetet har inriktats på planering och uppföljning av arbetsfördelning och produktion samt på att säkerställa kvalitet och enhetlighet i handläggningen. Sammantaget har detta bidragit till ett mer effektivt arbetsflöde och en effektivare ärendehantering.

Diagram 12. Journalrelaterade ärenden.
Antal ärenden och genomsnittlig styckkostnad.



* Genomsnittlig styckkostnad beräknas på avslutade ansökningar inklusive antal avslutade överklagade ärenden.

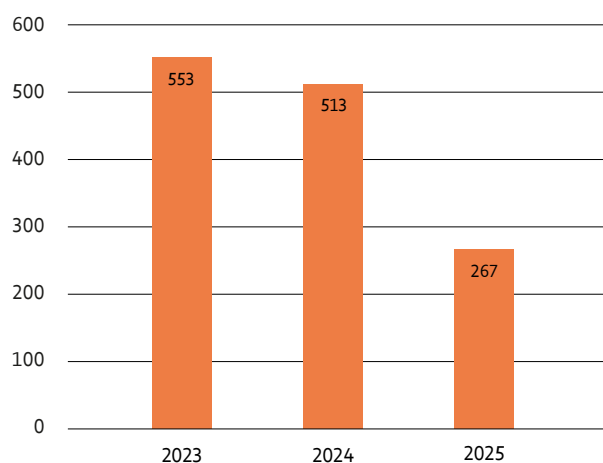
Resultatet 2025 följer de senaste årens trend, där antalet avslutade ärenden överstiger inflödet. Det har lett till en minskad ärendebalans över tid. Orsaken till denna utveckling är en kombination av resursökning, effektivisering samt utveckling av arbetssätt som beskrivits ovan.

Tabell 22. Journalförstöring. Könsfördelning i procent.

Könsfördelning	2022	2023	2024
Kvinna	61	59	54
Man	38	36	43
Avser båda kön/ej spec	1	5	2
Totalt	100	100	100

Könsfördelningen i ansökningarna har blivit jämnare 2025, med 54 procent kvinnliga respektive 43 procent manliga sökanden.

Diagram 13. Journalrelaterade ärenden.
Genomsnittlig handläggningstid i dagar (medianvärde).



Handläggningstiden i medianvärde för avslutade ärenden har sjunkit från 513 dagar till 267 dagar. Detta beror på att många äldre ärenden har avslutats vilket inneburit att andelen gamla ärenden minskat succesivt. Utöver detta har det nya arbets sättet medfört att IVO har fattat beslut i enklare ärenden i ett tidigare skede, vilket innebär att andelen nyare ärenden ökat bland de avslutade ärendena.

Inom de öppna ärendena idag är medianvärdet 136 dagar, vilket är en tydlig indikation på att de äldre ärendena har minskat i andel inom de öppna ärendena.

IVO bedömer att resultatet för journalrelaterade ärenden är tillfredsställande med hänsyn till den ökade produktion som skett inom journalförstöring. Det har inneburit en positiv inverkan på ärendebalanserna med en tydlig förbättring av handläggningstiderna som följd.

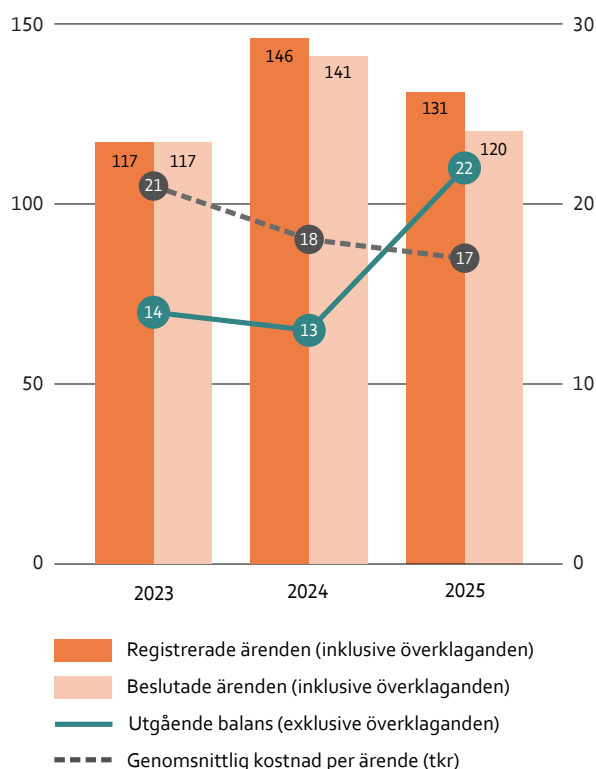
Överflyttning av ärenden mellan kommuner

I 29 kap. 10 och 11 §§ SoL regleras möjligheten att flytta ett pågående ärende som rör enskilda personer från en kommun till en annan. Ärendet ska avse vård eller annan åtgärd enligt SoL, lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) eller lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

För att avgöra om en överflyttning är lämplig ska en sammantagen bedömning göras. Bedömningen utgår från den enskildes starkaste anknytning, den enskildes önskemål, hjälpbehovets varaktighet samt övriga omständigheter. Om berörda kommuner inte kan enas om en överflyttning kan frågan prövas av IVO, som fattar beslut enligt 29 kap. 11 § SoL. IVO:s beslut kan överklagas till förvaltningsdomstol.

Utifrån att den nya socialtjänstlagen trädde i kraft 1 juli 2025 har IVO anpassat bedömningarna i överflyttningsärendena, bland annat genom att revidera mallar och bedömningsstöd. I övrigt har samma arbetssätt som tidigare använts.

Diagram 14. Överflyttning av ärenden enligt SoL.
Antal ärenden och genomsnittlig styckkostnad.



* Resultatet har reviderats från årsredovisningen 2024 genom att överklaganden där myndigheten inte är part har lagts till i statistiken.

IVO har under 2025 registrerat 131 ärenden vilket är en minskning med 15 ärenden jämfört med år 2024. Antalet beslutade ärenden är 120, att jämföra med 141 ärenden år 2024. Den utgående balansen har ökat med nio ärenden jämfört med år 2024.

Tabell 23. Ärenden där IVO efter ansökan beslutat om överflyttning av ett ärende till en annan kommun enligt 29 kap. 11§ SoL.

Överflyttning	2023	2024	2025
Antal ärenden IVO bifallit	33	14	13

Under 2025 har IVO fattat 13 bifallsbeslut.

IVO bedömer att resultatet för arbetet med ärenden rörande överflyttning av ärenden mellan kommuner är tillfredsställande då handläggningen har varit effektiv, enhetlig och de mål som satts upp gällande handläggningstider har följts.

NIS1-tillsyn

Aktörer som levererar samhällsviktiga och digitala tjänster, bland annat hälso- och sjukvården, omfattas av säkerhetskrav enligt lagen (2018:1174) om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster (NIS1).

IVO är en av sju tillsynsmyndigheter enligt NIS1-direktivet och ansvarar för sektorn hälso- och sjukvård. Tillsynsuppdraget inom NIS innefattar tre områden: identifiering och registrering av leverantörer som omfattas av NIS-lagstiftningen, mottagande av incidentrapporter från leverantörer samt tillsyn av leverantörer. IVO samarbetar med andra svenska myndigheter inom området. IVO representerar även Sverige i ett antal europeiska och internationella nätverk inom NIS-området.

Inom ramen för NIS1-tillsynen har myndigheten bedrivit tillsyn av journalsystem. Vid införande i en region bedömde IVO att det kunde medföra risk för vårdskada för patienter och inledde därför tillsyn. Tillsyn av journalsystem är strategiskt betydande eftersom systemen berör många patienter och brister kan få omfattande konsekvenser för hälso- och sjukvården.

NIS2-direktivet träder i kraft 15 januari 2026 och kommer att omfatta betydligt fler vårdgivare eftersom EU har breddat både vad som räknas som samhällsviktig verksamhet och vilka typer av organisationer som anses vara tillräckligt viktiga eller sårbara ur cybersäkerhetsperspektiv. För IVO:s del beräknas antalet tillsynsobjekt öka från cirka 300 till 900. Detta innebär ett ökat behov av

resurser i form av personal med kompetens inom NIS-regelverket, cybersäkerhet samt hantering av incidentrapporter och tillsynsärenden. Därför har myndigheten fokuserat på kompetensförsörjning inom området under 2025.

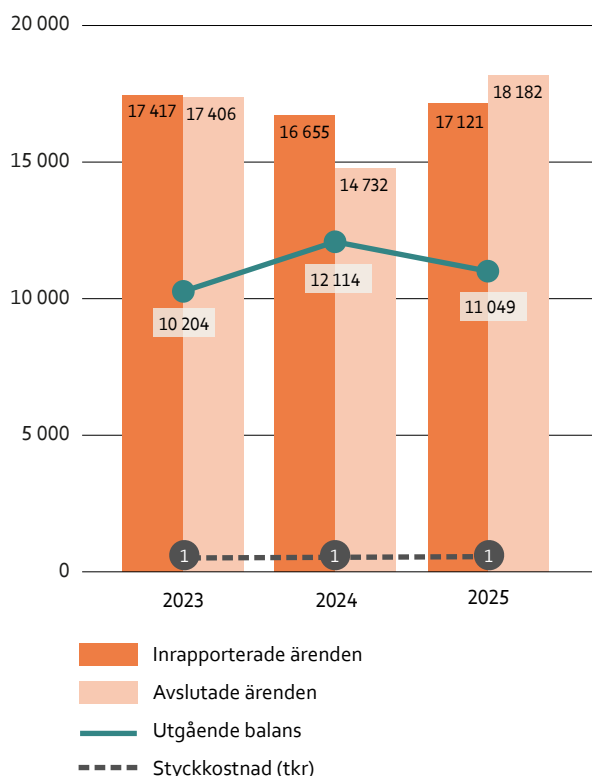
Området är under uppbyggnad och det finns begränsad tillgång till relevant kompetens, resultatet bedöms därför ännu inte vara tillfredsställande.

Ej verkställda beslut

IVO tar kvartalsvis emot kommunernas rapporter om beslut enligt SoL och LSS som inte har verkställts inom tre månader. IVO tar även emot rapporter om det skett avbrott i en pågående insats och om denna inte har påbörjats igen inom tre månader. Myndigheten följer upp varje inrapporterat beslut som ej verkställts och varje inrapporterat avbrott i pågående insats till dess att kommunen rapporterar att beslutet har verkställts eller insatsen avslutats.

IVO ska bedöma om dröjsmålet med att verkställa en insats är eller har varit oskäligt. I denna bedömning ingår att bevaka och bedöma samtliga inkomna individrapporter under dröjsmålet. Bedömningarna av dröjsmålen sker kontinuerligt i flera olika steg. De kontinuerliga bedömningarna resulterar i ett urval av ärenden som myndigheten bedömer behöver utredas vidare. Under 2025 har ca 1 200 ärenden utretts vidare. Varje utredning innefattar bedömning av om den enskilde fått sina behov tillgodosedda inom skälig tid och hur kommunen har arbetat för att verkställa beslutet. I de fall IVO bedömer att dröjsmålet är oskäligt ansöker myndigheten om en särskild avgift hos förvaltningsrätten.

Diagram 15. Ej verkställda beslut. Antal ärenden och genomsnittlig styckkostnad.



En ökning kan ses i antalet inrapporterade beslut som genererat nya ärenden under året. IVO har hanterat totalt 44 705 rapporter om ej verkställda beslut under året, vilket även inkluderar rapporter i pågående ärenden.

Tillsyn av kommunernas rapporteringsskyldighet

IVO har uppmärksammat att vissa kommuner inte rapporterar några beslut som inte verkställts, eller endast ett fåtal. På grund av detta har IVO genomfört en tillsyn som inledningsvis omfattar tio kommuner. Urvalet har gjorts utifrån en riskanalys där inrapporteringen av ej verkställda beslut till IVO har jämförts med uppgifter om pågående insatser enligt SoL och LSS som rapporterats till Socialstyrelsen.

Tillsynen omfattade både kommuner som under de senaste tre åren inte har rapporterat några ej verkställda beslut och kommuner där IVO fått klagomål från enskilda om utebliven verkställighet. Nästan samtliga kommuner som ingick i tillsynen fick beslut med krav från IVO. Hälften av kommunerna fick beslut om åtgärdskrav avseende rapporteringen och i något fall även krav på rutiner. Knappt hälften fick påpekanden om att rutiner för

rapportering behöver finnas på plats när beslut inte verkställs inom tre månader. Endast en kommun bedömdes ha tillräckliga rutiner och hade även verkställt samtliga sina beslut.

Ny socialtjänstlag

Den 1 juli 2025 trädde en ny socialtjänstlag i kraft. Lagen saknar övergångsbestämmelser om ej verkställda beslut. Det har lett till att vissa domstolar bedömt att det inte finns rättslig grund att döma ut särskild avgift medan andra domstolar har dömt ut särskild avgift.

IVO har överklagat till Högsta förvaltningsdomstolen i de fall förvaltningsrätt och kammarrätt avslagit ansökan om särskild avgift med anledning av avsaknad av övergångsbestämmelser. Myndigheten inväntar dom samt övergångsbestämmelser. Samtidigt fortsätter handläggningen av ansökan om särskild avgift enligt ordinarie rutiner. Med anledning av den nya socialtjänstlagen har IVO även uppdaterat e-tjänsten för ej verkställda beslut, informationen på myndighetens webbplats samt handläggningssystemet.

Ansökan om särskild avgift

IVO ansöker om särskild avgift när kommunen anger skäl till dröjsmålet som myndigheten bedömer inte uppfyller kraven i lagstiftningen. Kommunerna hänvisar bland annat till platsbrist, köer, rekryteringssvårigheter och bemanningsproblem. IVO motiverar sina ansökningar med att dröjsmålen ofta är mycket långa, att de enskilda har omfattande behov av insatser samt att kommunerna inte har arbetat tillräckligt aktivt och regelbundet med verkställigheten av besluten.

Under 2025 ansökte IVO om särskild avgift i totalt 736 ärenden vilket motsvarar en ökning med 8 procent jämfört med 2024. Avgiftsintäkterna uppgick till drygt 100 miljoner kronor vilket är en ökning från föregående år. De ansökta avgifterna baseras på den kostnadsbesparing som kommunerna har gjort genom att inte verkställa insatsen. Avgifterna tillfaller staten och redovisas till statskassan.

Tabell 24. Antal ärenden där IVO ansökt om särskild avgift.

Antal ärenden där IVO ansökt om särskild avgift	2023			2024			2025		
	Kvinna	Man	Totalt	Kvinna	Man	Totalt	Kvinna	Man	Totalt
SoL	94	106	201	197	164	364	238	257	501
LSS	80	145	226	107	209	319	78	156	235
Totalt	174	251	427	304	373	683	316	413	736

* Uppgift om kön saknas för ett fåtal ärenden. Dessa ärenden är inkluderade i totalsummorna.

Tabell 25. Ej verkställda beslut med väntetid längre än 6 månader. Avslutade ärenden under 2025.

Ej verkställda beslut	SoL			LSS			Totalt
	Kvinna	Man	Tot SoL	Kvinna	Man	Tot LSS	
Väntetid							
7–9 månader	1 074	826	1 906	396	617	1 014	2 920
10–12 månader	470	378	851	237	408	648	1 499
13–17 månader	293	243	540	211	306	518	1 058
18+ månader	244	189	434	290	436	727	1 161
Totalt	2 081	1 636	3 731	1 134	1 767	2 907	6 638

* Uppgift om kön saknas för ett fåtal ärenden. Dessa ärenden är inkluderade i totalsummorna.

Tabell 26. Ej verkställda beslut med väntetid längre än 6 månader. Ärenden där dröjsmål pågår.

Beslut som fortfarande inte har verkställts	SoL			LSS			Totalt
	Kvinna	Man	Tot SoL	Kvinna	Man	Tot LSS	
Väntetid							
7–9 månader	423	303	727	240	388	632	1 359
10–12 månader	163	125	289	128	178	307	596
13–17 månader	157	137	294	148	199	348	642
18+ månader	180	153	336	287	381	670	1 006
Totalt	923	718	1 646	803	1 146	1 957	3 603

* Uppgift om kön saknas för ett fåtal ärenden. Dessa ärenden är inkluderade i totalsummorna.

Långa väntetider för insatser för äldre

Äldreomsorgen har under en längre tid varit det område där flest beslut om insatser inom socialtjänsten inte verkställs inom tre månader. Under 2025 fick 5 277 äldre vänta i mer än tre månader på plats i särskilt boende, bland dessa var medianväntetiden sex månader. Vid årets slut fanns även personer som fortfarande väntade på att få sina beslut om särskilt boende verkställda, bland dessa var medianväntetiden sju månader.

För äldre personer är väntan på att flytta till särskilt boende lång i förhållande till deras behov och återstående livslängd. Personer som väntar på särskilt boende har ofta hög ålder och nedsatt hälsa. Medelåldern vid inflyttning är cirka 86 år och medianvistelsetiden i särskilt boende är omkring två år. Cirka en tredjedel av de som flyttar in på särskilt boende avlider inom ett år. När beslut om insatser inte verkställs i tid kan det få allvarliga konsekvenser för den enskilde. IVO har i tidigare

tillsyn uppmärksammat att äldre ibland avlider innan de får plats på särskilt boende eller är för sjuka för att kunna flytta när plats väl erbjuds. Att äldreomsorgen under lång tid haft flest ej verkställda beslut visar på behov av förbättrad planering och framförhållning i kommunerna. Planeringen behöver utgå från enskildas behov och syfta till att förebygga långa väntetider mellan beslut och verkställighet. Antalet personer över 80 år väntas öka kraftigt fram till 2045, vilket innebär ökade krav på kommunernas äldreomsorg.

Skilnader i väntetider mellan kvinnor och män

Av de tidigare inrapporterade besluten som kommunerna verkställt under året och där beslut fattats enligt SoL är det fler kvinnor än män som har väntat på insatser. Däremot är det fler män än kvinnor som väntat längre när insatserna beviljats enligt LSS. Väntetid har en längd i sig. Väntetiden för de enskilda som fortfarande väntade på insats vid

årsskiftet är ungefär densamma som föregående år, oavsett om insatser beviljats enligt SoL eller LSS. Antalet personer som väntat upp till ett år är något färre än föregående år. Den största ökningen av antalet personer som väntat mer än 13 månader har dock skett för män som beviljats insatser enligt LSS.

Att kommunerna använder sig av den nya e-tjänsten har effektiviserat urvalet av ärenden för vidare handläggning vilket är tillfredsställande. Enhetliga kriterier används vid urval av ärenden i enlighet med lagar och andra föreskrifter.

IVO bedömer sammantaget att resultatet för ej verkställda beslut är tillfredsställande. Myndigheten har fullgjort sitt uppdrag genom att löpande följa upp inrapporterade beslut och avbrott, genomföra kontinuerliga bedömningar av dröjsmål och vidta vidare utredning där det har bedömts nödvändigt samt ansöka om utdömande av särskild avgift.

Upplysningstjänst

I IVO:s uppdrag ingår att informera, vägleda och ge råd till både privatpersoner och yrkesverksamma, samt besvara frågor om tillståndsprövning. IVO:s upplysningstjänst besvarar frågor och tar emot synpunkter inom områdena hälso- och sjukvård, socialtjänst och tillstånd. Upplysningstjänsten kan även ge generell information om de bestämmelser som gäller i olika situationer när någon behöver vägledning.

Den som kontaktar IVO kan nå upplysnings-tjänsten via telefon, webbformulär och e-post. IVO har även en särskild upplysningstjänst för barn och ungdomar som heter Barn- och ungdomslinjen.

En central del av upplysningstjänstens arbete är att ta emot information om brister i hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Informationen kan också gälla enskild hälso- och sjukvårdspersonal som beter sig olämpligt eller farligt. Att ta droger, begå brott eller utföra arbetsuppgifter som de inte har kompetens för är exempel på olämpliga eller farliga beteenden.

Upplysningstjänsten besvarar även frågor om IVO:s tillståndsprövning. Dessa frågor handlar bland annat om vilka verksamheter som behöver tillstånd, hur ansökningsprocessen och ändringar av tillstånd går till, samt gällande lagar och föreskrifter.

Upplysningstjänsten gör en första bedömning av den information som lämnas till IVO. Informationen används sedan i myndighetens riskanalyser och planering av tillsyn tillsammans med annan data.

Informationshantering

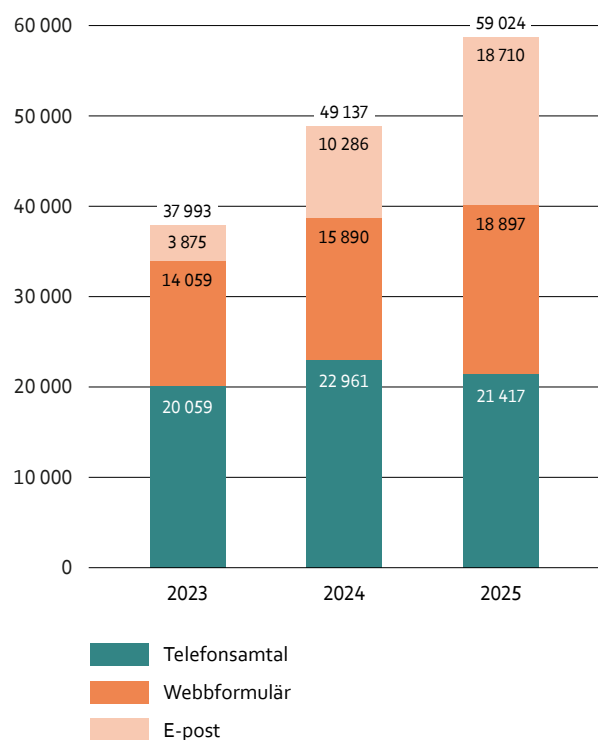
IVO har en funktion på myndighetens externa webbplats, ivo.se, som heter Berätta för IVO. Berätta för IVO är ett webbformulär där allmänheten kan lämna information om brister och missförhållanden inom vård och omsorg. Den som använder formuläret kan vara anonym.

Information som lämnas till upplysningstjänsten kan innehålla uppgifter om brister i flera olika verksamheter. IVO har utvecklat en teknisk lösning som gör det möjligt att koppla enskilda ärenden till flera verksamheter samtidigt. Detta ger IVO bättre förutsättningar att använda all tillgänglig information i riskanalysarbetet.

IVO arbetar löpande med att göra den insamlade informationen mer användbar genom att skilja på uppgifter som är av direkt betydelse för tillsyn och riskanalyser från mer allmänna uppgifter. På så sätt effektiviseras både bedömnings- och tillsynsarbetet.

För att skapa en bättre nationell översikt över informationen från regionernas patientnämnder har IVO infört en gemensam kanal till myndigheten. Detta möjliggör även systematisk analys av uppgifterna som grund för tillsynsinsatser.

Diagram 16. Upplysningstjänst. Registrerade kontakter per kanal.

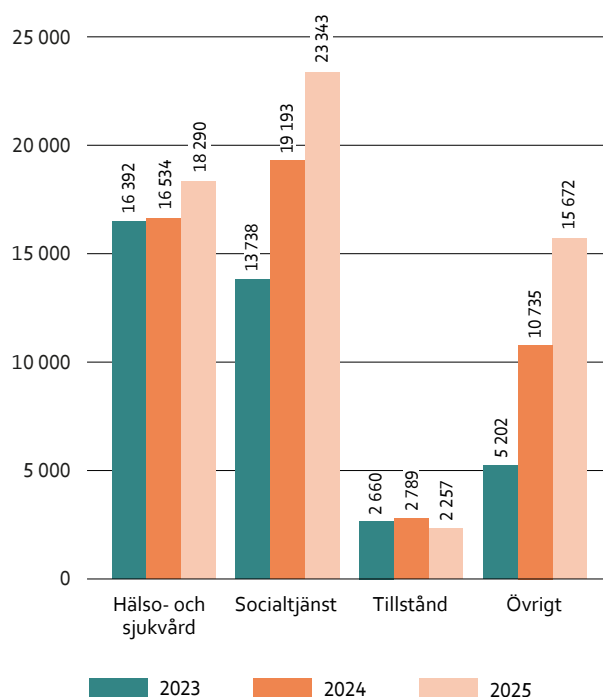


Under 2025 registrerades 59 024 kontakter med upplysningstjänsten vilket är en ökning med 20 procent jämfört med 2024. E-post har ökat mest, medan telefonsamtalen har minskat något. Kontakter som gäller socialtjänstområdet har ökat mer än de som gäller hälso- och sjukvårdsområdet. Det högre inflödet inom främst socialtjänst beror delvis på att uppgifter som tidigare hanterats inom ärendeslaget Anmälan till IVO nu registreras och hanteras av upplysningstjänsten.

Antalet kontakter med patienter och brukare var 15 808 under 2025. Det är en ökning med 34 procent jämfört med 2024. Vårnadsbarn och närstående stod också för en stor andel av kontakterna.

Synpunkter på verksamheter inom barn och familj utgör den största delen av den information som IVO tar emot gällande socialtjänst och LSS. Majoriteten av dessa handlar om brister i socialtjänstens handläggning. Även brister hos verksamheter inom bostad med särskild service enligt LSS och särskilda boenden för äldre förekommer ofta.

Diagram 17. Upplysningstjänst. Registrerade kontakter fördelat på kärnområde.



Fotnot 1. Eftersom information kan gälla fler än en verksamhet så är det totala antalet kontakter färre än summan av antal kontakter fördelat per område.

Fotnot 2. Frågor som omfattas av tandvårdslagen (1985:125) om att söka tillstånd från IVO har registrerats under övrig tom september 2025 och därefter under kategori tillstånd.

För området hälso- och sjukvård och tandvård handlar informationen som IVO tar del av till exempel om missförhållanden i verksamheter, brister i patientsäkerhet eller sjukvårdspersonals kompetens och bemötande. Missnöje med vård och behandling samt väntetider till vård utgör också en stor del.

Under hösten 2025 har IVO hanterat frågor från privata vårdgivare vars verksamhet omfattas av tandvårdslagen (1985:125). Frågorna handlade bland annat om tillståndsansökan, om redan inlämnade uppgifter är korrekta och aktuella, samt om vårdgivarna är anmälda till IVO:s vårdgivarregister.

Informationsinflödet till IVO har fortsatt att öka även under 2025. Tillgängligheten har varit tillfredsställande, med en svarsfrekvens på 89 procent och en genomsnittlig svarstid på under tre minuter för telefonsamtal.

Barn- och ungdomslinjen

Barn- och ungdomslinjen är till för barn och unga upp till 21 år som har kontakt med socialtjänsten eller hälso- och sjukvården. Många barn och unga som kontaktar linjen vill ha information om vilka rättigheter de har eller lämna information om brister i socialtjänsten eller i hälso- och sjukvården. Linjen är öppen varje vardag klockan 9–17 och samtalen är avgiftsfria. Det går även att skicka e-post till Barn- och ungdomslinjen och att använda ett kontaktformulär på IVO:s webbplats ivo.se.

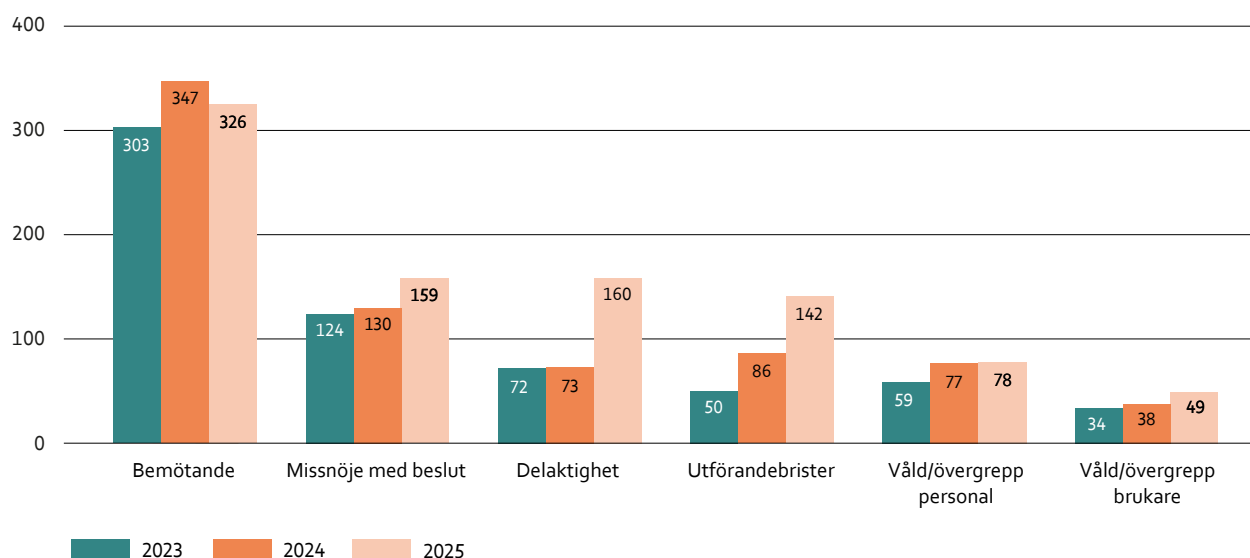
Under 2025 har 1 568 upplysningar kommit in till barn- och ungdomslinjen från barn och unga, jämfört med 1 343 upplysningar för år 2024. Det är en ökning med cirka 17 procent.

Upplysningarna rör huvudsakligen området Socialtjänst och drygt 60 procent handlar om synpunkter på SiS ungdomshem, HVB och stöd-boende. Knappt en tredjedel av uppgifterna handlar om synpunkter på socialtjänstens handläggning.

Synpunkter som kommer till barn- och ungdomslinjen är i stort sett fördelade på samma sätt som tidigare år. Synpunkterna rör i första hand bemötande.

Fler kontakter har tagits emot jämfört med tidigare år och tillgängligheten har varit tillfredsställande, med en svarsfrekvens på 92 procent och en genomsnittlig svarstid på 13 sekunder för telefonsamtal.

Diagram 18. Barn och ungdomslinjen. De vanligaste synpunkterna från barn och unga.



1.2.4 Tillståndsprovning

Tillståndsprovning socialtjänst

IVO prövar ansökningar om tillstånd att bedriva enskild socialtjänstverksamhet. Det finns 19 tillståndspliktiga verksamhetstyper; tio enligt SoL och nio enligt LSS. Tillstånd krävs för privata aktörer som bolag, föreningar och stiftelser som yrkesmässigt bedriver HVB, särskild boendeform för äldre, hemtjänst, personlig assistans, skyddat boende, daglig verksamhet eller bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning med mera.

Tillståndsprovningen omfattar ansökningar om nytt tillstånd samt ansökningar eller anmälningar om ändrat tillstånd. Ansökningar om nytt tillstånd gäller verksamheter som ännu inte har startat. I dessa ärenden gör IVO en ägar- och ledningsprovning som innebär att myndigheten prövar om aktören har den insikt, lämplighet och de ekonomiska förutsättningar som krävs för att bedriva verksamheten. IVO prövar också om verksamheten har förutsättningar att bedrivas med god kvalitet.

Vissa förändringar i en verksamhet kräver en ansökan om ändring av tillstånd. Det gäller till exempel om verksamheten ändrar målgrupp eller lokal. IVO prövar då om verksamheten har förutsättningar att fortsatt bedrivas med god kvalitet med de ändringar som ansökan avser. Vid ändringsansökan görs ingen regelmässig ägar- och ledningsprovning, utan detta görs på förenkommen anledning. I vissa fall räcker det med en

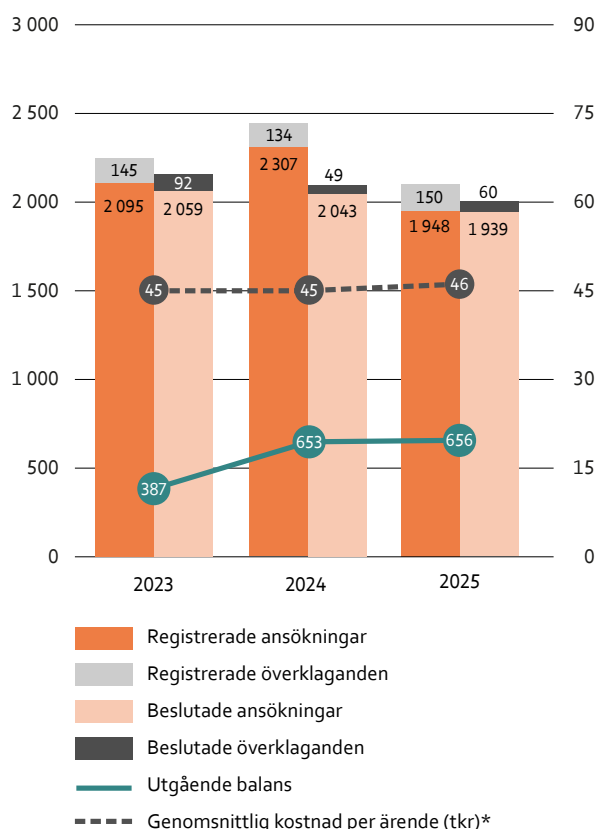
anmälan om ändring och då gör myndigheten inte någon provning och ingen avgift tas ut. Det gäller till exempel vid byte av verksamhetsansvarig eller föreståndare i vissa typer av verksamheter.

Under våren 2025 reviderades samtliga blanketter för både ansökan om nytt tillstånd och ansökan om ändring i befintligt tillstånd. Syftet med förändringarna i blanketterna är att IVO ska få in fler kompletta ansökningar och att ansökningsprocessen ska vara mer förutsägbar för de sökande. Detta bedöms på sikt leda till kortare handläggningstider då färre kompletteringar behövs.

IVO har genomfört ett omfattande informations-säkerhetsarbete där hanteringen av ansökningar om tillstånd för skyddat boende har ingått. Detta har lett till att ärendehandläggningssystemet har utvecklats och att särskilda processer har tagits fram för ökad säkerhet.

För att stärka utvecklingsarbetet av tillståndsprovningar har myndigheten tagit fram en plan med utvecklingsområden och tidsbestämda projekt. Utvecklingsområdena och projekten bygger på identifierade områden för att effektivisera handläggningen av tillståndsansökningar.

Diagram 19. Tillståndsprövning socialtjänst.
Antal ärenden och genomsnittlig styckkostnad.



* Genomsnittlig styckkostnad beräknas på avslutade ansökningar inklusive antal avslutade överklagade ärenden.

Under 2025 har både antalet registrerade ansökningar och beslut minskat. Nivåerna för utgående balans och genomsnittlig styckkostnad är i stort oförändrade jämfört med 2024.

Tabell 27. Tillståndsärenden socialtjänst. Antal registrerade ärenden fördelade efter typ av ansökan/anmälan.

Registrerade ärenden	2023	2024	2025
Ansökan om nytt tillstånd	430	693	368
Ansökan/anmälan om ändring	1 487	1 436	1 418
Anmälan om upphörande	178	178	162
Totalt	2 095	2 307	1 948

Under 2025 har det inkommit färre ansökningar om nytt tillstånd än under föregående år. Minskningen kan delvis förklaras av de ansökningar om nytt tillstånd som kom in i samband med införandet av tillståndsplikten för skyddat boende den 1 april 2024. Av de ansökningar om nytt tillstånd som kom in under 2024 avsåg 197 skyddade boenden. Den nya tillståndsplikten har påverkat tillståndsprövningen även under 2025 vilket har påverkat ärendebalansen.

I november 2024 fattade regeringen beslut om att höja avgiften för nya ansökningar inom socialtjänsten från 30 000 kr till 77 500 kr.²⁷ Detta kan också ha bidragit till det minskade antalet inkomna ansökningar för nystartade verksamheter under 2025.

Under året ökade ansökningar om nytt tillstånd mest för öppenvård och dagverksamhet. Detta är verksamheter som erbjuder vård för enskilda under en begränsad del av dygnet. De flesta av dessa ansökningar avser öppenvårdsverksamheter som erbjuder någon form av behandlings- eller utredningsinsats för barn, vuxna eller familjer. Insatsen kan ges i en specifik lokal, i den enskildes hem eller på annan plats. Under 2025 inkom 38 ansökningar om nytt tillstånd för att bedriva sådan verksamhet, vilket är en ökning med 46 procent jämfört med 2024.

Tabell 28. Tillståndsärenden socialtjänst. Antal avslutade ärenden fördelade efter typ av ansökan.

Avslutade ärenden	2023	2024	2025
Ansökan om nytt tillstånd	416	426	396
Ansökan/anmälan om ändring	1 466	1 438	1 386
Anmälan om upphörande	177	179	157
Totalt	2 059	2 043	1 939

IVO har under 2025 beslutat om totalt 1939 tillståndsärenden inom socialtjänstområdet, vilket är något färre än inflödet på 1948 ärenden. Vad gäller ändringsärenden har både inflödet och antalet beslutade ärenden minskat.

Ansökan om ändring är det vanligaste tillståndsärendet inom socialtjänstområdet. Under 2025 gällde ca 61 procent av de beslutade ändringsärendena byte av föreståndare eller verksamhetsansvarig, jämfört med 65 procent 2024. 32 procent av anmälningarna gällde ändring där IVO inte gör någon prövning, vilket är en ökning med cirka 8 procentenheter från år 2024. Vanliga ändringar är bolagsnamn eller verksamhetsnamn, vilket kan bidra till variation i antal anmälningar mellan åren. Till exempel kan ett större bolag ändra namn på både bolag och verksamheter samtidigt.

27. Avgiften beslutas av regeringen och framgår av 17 kap. 1 § socialtjänstförordningen (2025:468). Beslutet om höjning av avgiften fattades den 28 november 2024 (SFS 2024:1173).

Tabell 29. Tillståndsärenden socialtjänst. Utgående balans fördelat efter typ av ansökan.

Typ av ansökan	2023	2024	2025
Ansökan om nytt tillstånd	166	434	403
Ansökan/anmälan om ändring	211	209	238
Anmälan om upphörande	10	10	15
Totalt	387	653	656

Utgående balans ligger totalt sett på samma nivå som 2024. För ansökan om nytt tillstånd har balansen minskat, samtidigt som den har ökat för ansökan om ändring och upphörande.

Tabell 30. Handläggningstid tillståndsärenden socialtjänst, medianvärde dagar.

Handläggningstid	2023	2024	2025
Ansökan om nytt tillstånd	134	161	304
Ansökan/anmälan om ändring	29	36	32
Anmälan om upphörande	8	12	7

Under 2025 har mediantiden för handläggning av ansökningar om nytt tillstånd ökat jämfört med föregående år. Det stora antalet ansökningar om nytt tillstånd att bedriva skyddat boende under 2024 har bidragit till den negativa utvecklingen i handläggningstider för nyansökningar. Myndighetens befintliga resurser omsattes för hanteringen av dessa ansökningar och har lett till längre handläggningstider. Ärendebalansen för nya ansökningar om tillstånd har dock minskat samtidigt som balansen för ansökningar om ändring i tillstånd har ökat jämfört med föregående år. Myndigheten har vidtagit åtgärder för att minska handläggningstiderna för både skyddat boende och övriga ärendeslag inom tillståndsprövningen. Samtidigt har antalet avslagsbeslut ökat, vilket har genererat fler överklaganden. Dessa ärenden kräver mer omfattande handläggning, vilket påverkar den totala handläggningstiden negativt. Medianvärdet på handläggningstiderna för ansökningar om ändring av tillstånd har minskat något jämfört med föregående år. Till viss del beror detta på åtgärder som vidtagits inom myndigheten, till exempel revideringen av ansökningsblanketterna för tillstånd.

Tabell 31. Avslag nyansökan tillstånd socialtjänst.

Avslag nytt tillstånd	2023	2024	2025
Antal avslag	133	127	151
Andel avslag	32 %	30 %	38 %

Tabell 32. Avslag ändringsansökan tillstånd socialtjänst.

Ändring i tillstånd	2023	2024	2025
Antal avslag	184	178	126
Andel avslag	13 %	12 %	9 %

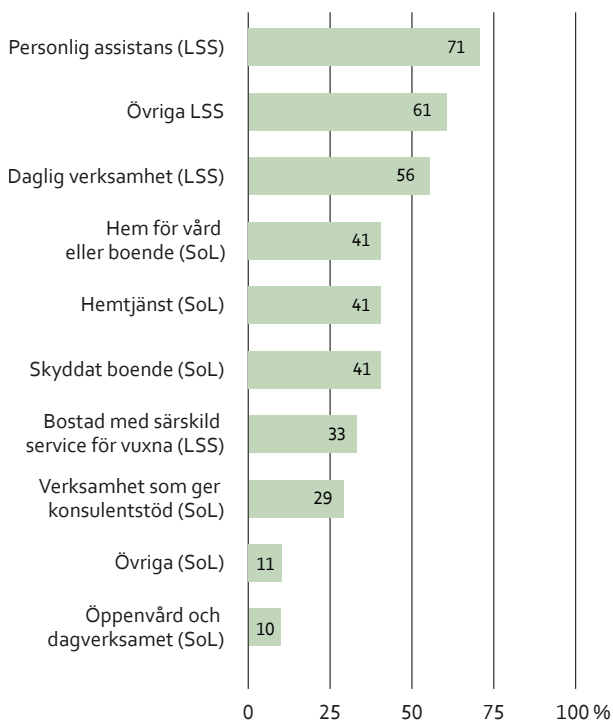
Andelen avslag för ansökningar om nytt tillstånd har ökat under 2025. Ökningen är signifikant jämfört med 2024 och 2023. Andelen avslag för ansökningar om ändring i tillstånd har minskat med tre procentenheter.

Nästan hälften av alla avslagsbeslut som gäller ansökningar om nytt tillstånd fattats på grund av bristande lämplighet, insikt eller ekonomiska förutsättningar. Liksom tidigare år finns det stora skillnader i andelen avslag mellan olika typer av tillstånd. Hemtjänst, personlig assistans och HVB har fortsatt en hög andel avslag. Över hälften av ansökningarna om tillstånd för daglig verksamhet avslås och nästan hälften av alla ansökningar om hemtjänst, skyddat boende och HVB avslås. Dessa avslag omfattar brister i lämplighet, insikt eller ekonomiska förutsättningar, samt andra faktorer såsom olämpliga lokaler och brister i kompetens hos föreståndare eller verksamhetsansvariga.

IVO avslår mer än två tredjedelar av ansökningarna om nytt tillstånd för personlig assistans. Andelen bifall är mindre än en tredjedel. Det förekommer både oseriösa aktörer och verksamheter med bristande kompetens inom vård- och omsorg, vilket avspeglas i antalet tillståndsansökningar som IVO avslår. Statistiken understryker även hur väsentlig IVO:s kontrollfunktion är för att hindra dessa aktörer från att verka inom vård och omsorg.

IVO avslår en lägre andel ansökningar om ändring i tillstånd jämfört med ansökningar om nytt tillstånd. Detta kan bero på att IVO endast prövar delar av verksamhetens innehåll vid ändringar, beroende på vad ansökan omfattar. Vid ansökan om ändring i tillstånd görs heller ingen regelmässig ägar- och ledningsprövning, utan det sker endast vid behov.

Diagram 20. Andel avslag (procent) på ansökan om tillstånd att starta ny tillståndspliktig verksamhet 2025.



Tabell 33. Överklaganden tillståndsansökan socialtjänst.

Överklaganden	2023	2024	2025
Antal registrerade överklaganden	145	134	150
Registrerade överklaganden som andel av avslagna ansökningar	46 %	44 %	54 %

Antalet överklaganden har ökat under 2025 jämfört med tidigare år vilket har ett samband med den ökade andelen avslag.

Tillståndsprövning av skyddat boende

Den 1 april 2024 infördes tillståndsplikt för privata aktörer som yrkesmässigt bedriver skyddat boende. Skyddat boende är en tillfällig boendeinsats till vuxna och eventuellt medföljande barn som behöver stöd och skydd till följd av hot, våld eller andra övergrepp. En aktör som redan bedrev skyddat boende när kravet på tillstånd trädde i kraft skulle senast den 1 augusti 2024 ansöka om tillstånd hos IVO för att få fortsätta att bedriva verksamheten.

Ansökningarna om tillstånd att bedriva skyddat boende innehåller sekretesskyddad och känslig information, till exempel uppgifter om lokaler och skyddsanordningar. För att hantera detta genomförde IVO en informationsklassning samt en risk- och konsekvensanalys under 2024. Analysen

visade att IVO:s system ännu inte var tillräckligt säkra för att hantera vissa typer av uppgifter. Därför genomfördes handläggningen av dessa ärenden i en särskild ordning för att säkerställa att känslig information hanteras säkert.

IVO har under 2025 utvecklat myndighetens ärendehanteringssystem så att det uppfyller den säkerhetsklassning och behörighetsstyrning som krävs för att hantera informationen. Utvecklingen innebär att ärendehandläggningen i större utsträckning kan ske utan hantering i särskild ordning, vilket kan bidra till kortare handläggningstider.

När IVO prövar om verksamheten uppfyller kraven på god kvalitet utgår prövningen från de regleringar som finns i SoL och socialtjänstförordningen (SoF).²⁸ Det gäller bland annat vilken målgrupp som verksamheten ska ta emot, vilket stöd och skydd verksamheten ska ge samt vilka skyddsanordningar som verksamheten ska ha. För verksamheter som tar emot barn gör IVO en prövning om insatser och lokaler är anpassade efter barns behov.

Vid ansökningar från befintliga verksamheter hämtade IVO in uppgifter från kommunerna om eventuella tidigare brister. Dessa uppgifter utgjorde bedömningsunderlag för IVO:s prövning om ägare och ledning är lämpliga att fortsätta driva verksamheten.

Handläggningstiden för ansökningarna gällande skyddade boenden har blivit längre än förväntat. Det beror dels på den särskilda hanteringen kopplad till säkerhetsklassningen, dels på ansökningarnas komplexitet som inneburit att myndigheten har behövt ta ställning i nya frågor. Inledningsvis krävde de nya frågorna att en särskild beslutsordning togs fram för att säkerställa enhetliga beslut. Detta bidrog till längre handläggningstider.

En särskild handlingsplan har tagits fram för att hantera ansökningarna gällande skyddade boenden som inkom 2024. Den inkluderar bland annat extra resurstillsättning.

Under 2025 inkom 26 ansökningar om nytt tillstånd för skyddat boende jämfört med 197 som inkom under 2024. Detta är en minskning med 87 procent. Under 2025 beslutade IVO i 108 ärenden om skyddat boende vilket är 15 gånger så många som de 7 ärendena som beslutades under 2024. Av de beslutade ärenden avslogs 44, 56 bifölls och 8 avskrevs.

28. Socialtjänstförordning (2001:937).

I början av 2025 hade IVO en ärendebalans på 190 ansökningar om tillstånd för skyddat boende. Vid årets slut har ärendebalansen minskat till 110 ärenden till följd av den handlingsplan som infördes under 2025.

Bedömning av tillståndsprövning inom socialtjänst
IVO:s tillståndsprövning inom socialtjänsten bedöms som tillfredsställande när det gäller att motverka oseriösa och kriminella aktörer och att säkerställa att verksamheter har förutsättningar att bedriva vård och omsorg av god kvalitet. Andelen avslag ger en tydlig indikation på att myndigheten i betydande utsträckning identifierar aktörer som inte uppfyller kraven på insikt, lämplighet eller ekonomiska förutsättningar. Myndighetens förmåga att upptäcka aktörer som saknar förutsättningar att bedriva verksamhet med god kvalitet bedöms därmed som tillfredsställande.

Arbetet med att säkerställa en enhetlig tillståndsprövning bedöms också som tillfredsställande. En väl fungerande modell för intern beredning och kvalitetssäkring av beslut är avgörande. Revideringen av ansökningsblanketterna under 2025 har förbättrat förutsättningarna för enhetliga bedömningar genom att myndigheten i större utsträckning får in relevant och jämförbar information i ansökningarna.

Effektiviteten bedöms däremot som inte tillfredsställande på grund av långa handläggningstider. Detta gäller trots att fler beslut avseende skyddat boende har fattats under 2025 jämfört med föregående år. Myndigheten har identifierat tre prioriterade åtgärdsområden för att korta handläggningstiderna: förbättrat IT-stöd och ökad automatiseringsgrad, effektivare arbetssätt samt resursförstärkning.

Myndigheten bedömer sammantaget att resultatet för tillståndsprövningen inom socialtjänsten är tillfredsställande i fråga om kvalitet, rättssäkerhet och förmåga att motverka oseriösa och kriminella aktörer. Effektiviteten bedöms dock inte vara tillfredsställande, vilket innebär att fortsatt utvecklingsarbete krävs.

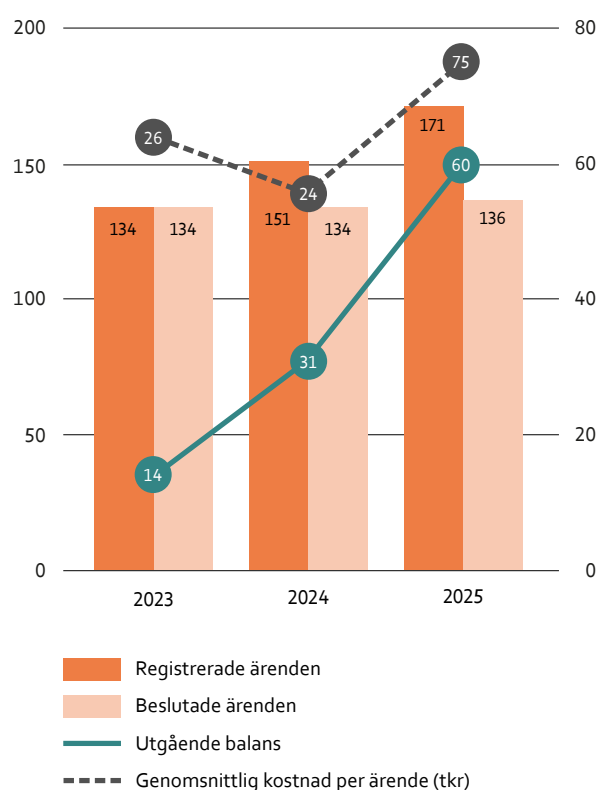
Tillståndsprövning hälso- och sjukvård

IVO prövar ansökningar om tillstånd inom hälso- och sjukvårdsområdet. Bland de tillståndsärenden som myndigheten handlägger finns bland annat blod- och vävnadsverksamhet, abortverksamhet och sprututbytesverksamheter.

Från och med den 1 januari 2026 ingår prövning av tillstånd, inklusive ägar- och ledningsprövning, inom den privata tandvården i myndighetens ansvarsområde. Läs mer om regeringsuppdraget för införandet av tillståndsplikten för tandvård i avsnitt *Förberedelser inför tillståndsplikt och tillsyn av privat tandvård*.

Till följd av det nya regeringsuppdraget har tillståndsavdelningens organisation anpassats. Dels för att kunna rekrytera och inhysa ett stort antal nya medarbetare under 2026, dels för att optimera förutsättningarna att lösa avdelningens uppdrag.

Diagram 21. Tillståndsprövning hälso- och sjukvård. Antal ärenden och genomsnittlig styckkostnad.



Under 2025 inkom 171 ansökningar om nytt eller ändrat tillstånd för hälso- och sjukvård, vilket är en ökning från 2024 då 151 ansökningar inkom. Av de ärenden som inkom 2025 var 16 ansökningar om nytt tillstånd och 153 ansökningar om ändring av tillstånd.

Antalet avslutade ärenden under 2025 var 136 och den utgående balansen har ökat till 60 ärenden jämfört med 31 ärenden förra året.

Av de ärenden som avslutades 2025 avsåg 7 ansökan om nytt tillstånd och 129 ansökan om ändring av tillstånd.

Tabell 34. Handläggningstid tillståndsärenden hälso- och sjukvård.

Handläggningstid	2023	2024	2025
Antal dagar, medianvärde	21	23	89

Under 2025 var den genomsnittliga handläggningstiden 89 dagar för ansökningar om nytt eller ändrat hälso- och sjukvårdstillstånd. Det är en märkbar ökning från 2024 då handläggningstiden var 23 dagar i genomsnitt.

Ökningen av handläggningstiden beror dels på det ökade antalet ansökningar under 2025 och dels på att det kom in fler komplicerade ansökningar under 2025 än föregående år. Komplicerade ansökningar innebär längre utredningstid vilket även speglas i den ökade styckkostnaden per ärende.

IVO bedömer att arbetet med att säkerställa enhetlighet i tillståndsprövningen är tillfredsställande. Myndigheten bedömer framför allt att en robust modell för intern beredning och kvalitets-säkring av beslut utgör en garant för enhetligheten.

Handläggningstiderna är tillfredsställande inom området, dock så finns det en negativ utveckling som behöver adresseras. Det ökade antalet komplicerade ansökningar som kommit in under 2025, tillsammans med ökningen i antalet ansökningar, har medfört längre handläggningstider än föregående år. Att det har fattats något fler beslut under 2025 jämfört med föregående år visar på en positiv utveckling i effektiviteten, vilket bedöms som tillfredsställande.

IVO bedömer att åtgärder inom främst tre områden behövs för en effektivitetsökning; förbättrat IT-stöd och en ökad automatiseringsgrad, förenklingar i arbetssätt samt resursförstärkning.

Myndigheten bedömer sammantaget att resultatet för tillståndsprövningen inom hälso- och sjukvård har varit tillfredsställande.

1.2.5 Utveckling av verksamheten

IVO har under 2025 fortsatt att utveckla verksamheten i syfte att öka effektiviteten, enhetligheten och rättssäkerheten. Arbetet har omfattat insatser för att korta handläggningstider, stärka enhetligheten i bedömningar samt vidareutveckla den rättsliga styrningen och ledningen. Myndigheten har även utvecklat digitala stöd och tillsynsmetoder som ska bidra till ett mer strategiskt och riskbaserat arbetssätt.

Under året har tillsynen och tillståndsprövningen vidareutvecklats för att bli mer riskbaserade,

effektiva och enhetliga. Insatserna har bland annat omfattat utveckling av analysstöd, förbättrad datakvalitet samt nya digitala verktyg som stärker utredningsarbetet. Tillsynen har i ökad utsträckning riktats mot områden och verksamheter där bristerna bedöms vara som störst och där det finns allvarliga risker för liv och hälsa.

IVO bedömer sammantaget att resultatet för verksamhetsutvecklingen är tillfredsställande. Myndighetens arbete har bedrivits strategiskt och bidragit till tydligare styrning, mer enhetliga arbetssätt och förbättrade digitala stöd. IVO bedömer att utvecklingsinsatserna kan bidra till kortare handläggningstider och mer likformiga bedömningar, även om effekterna av vissa insatser ännu inte fullt ut kan följas i årets resultat. Arbetet med att stärka patient- och brukarperspektivet har fortsatt och myndigheten bedömer att förutsättningarna för ett mer systematiskt och enhetligt arbete har förbättrats.

Effektivitet och enhetlighet

IVO har under de senaste åren vidtagit flera åtgärder för att stärka enhetligheten i tillsynen och tillståndsprövningen. Arbetet har bland annat inneburit gemensamma arbetssätt, nationell organisering av större ärendeslag och förstärkt juridisk kvalitetssäkring. Dessa insatser har bidragit till mer likvärdiga bedömningar och beslut över landet.

Samtidigt konstaterar myndigheten att effektiviteten sammantaget fortsatt är på en otillfredsställande nivå. Handläggningstiderna är långa i flera ärendeslag vilket försvårar snabb återföring av iakttagelser till verksamheterna. Långa handläggningstider kan även påverka rättssäkerheten för enskilda personer och verksamheter.

Mot denna bakgrund har myndigheten intensifierat arbetet med en mer effektiv handläggning. Respektive ärendeslag har börjat identifiera målnivåer för handläggningstider. I detta arbete ingår även att se över hur handläggningstider kan mätas på ett mer enhetligt sätt för bättre uppföljning och jämförelser över tid. Myndigheten har även fortsatt att utveckla gemensamma arbetsprocesser, beslutsstöd och digitala lösningar som kan bidra till mer effektiva och förutsägbara handläggningsprocesser.

Arbetet med effektivitet och enhetlighet har även koppling till IVO:s åtgärder med anledning av JO och Justitiekanslerns tillsyn. IVO har vidtagit och påbörjat åtgärder för att komma till rätta med identifierade brister.

Effektiv handläggning avseende anmälningar till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd

ÅTERRAPPORTERINGSKRAV: Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa vilka åtgärder som har vidtagits för att effektivisera handläggningen avseende anmälningar av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd och resultatet av detta.

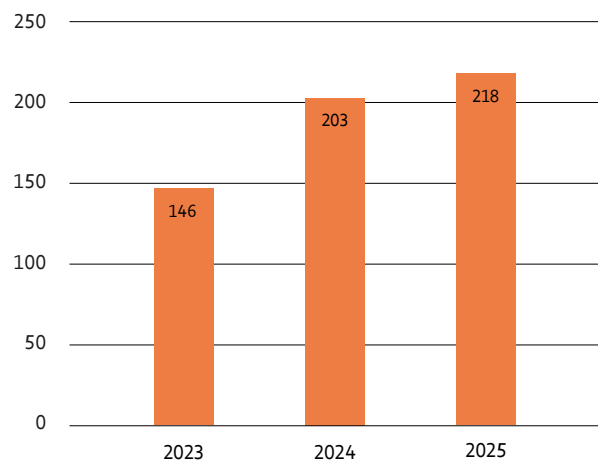
Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) prövar behörighetsfrågor för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal efter anmälan från IVO. För att legitimationen ska vara den garanti för god och säker vård som allmänheten kan förvänta sig behöver IVO:s handläggning vara så effektiv, enhetlig och rättssäker som möjligt, från det att IVO öppnar ett tillsynsärende till dess att HSAN kan fatta ett beslut. Under de senaste åren har IVO:s handläggningstider för dessa ärenden varit långa, vilket har medfört att IVO har inlett ett arbete för att effektivisera handläggningen. Därför har arbetet med att effektivisera handläggningen och nå ökad enhetlighet fortsatt under 2025.

Under året har särskilda insatser genomförts för att minska antalet äldre ärenden och korta handläggningstiderna. Myndigheten har prioriterat att avsluta ärenden som varit öppna under längre tid. Verksamheten har även förstärkts med resurser för utvecklings- och digitaliseringsarbete i syfte att öka effektiviteten.

Utifrån en enkät till samtliga handläggare har myndigheten tagit fram ett åtgärdsprogram för att effektivisera processen, bland annat genom att vidareutveckla utredningsarbetet och minska den administrativa belastningen.

IVO arbetar fortsatt med att granska ärendeflödet för att kartlägga eventuella hinder för att ytterligare effektivisera handläggningen. En rättslig kvalitetsuppföljning har genomförts för att granska om tillämpliga bestämmelser följs vid handläggning, beslutsfattande och anmälningar till HSAN. Under året har drygt 20 nya medarbetare rekryterats till ärendeslaget. IVO arbetar med att ta fram mål med indikatorer för handläggningen av ärenden. Målen kommer att fastställas under 2026.

Diagram 22. Antal anmälningar av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN).



Antalet anmälningar till HSAN har under 2025 ökat med drygt sju procent i förhållande till 2024, vilket är ett resultat av det aktiva arbetet med att dels fokusera på äldre ärenden, dels minska det administrativa arbetet för handläggarna. Sedan 2023 har anmälningarna till HSAN ökat med nära 50 procent.

Handläggningstidernas medianvärde för anmälan till HSAN har ökat från 456 dagar 2024 till 477 vilket beror på att många äldre ärenden har avslutats under året.

De vidtagna åtgärderna har resulterat i ett ökat antal anmälningar till HSAN. Däremot är handläggningstiderna fortfarande inte på en tillfredsställande nivå. IVO fortsätter utvecklingsarbetet enligt de åtgärder som redovisats ovan.

Stärka och påskynda förenklingsarbetet

Verksamhetsutveckling genom digitalisering är sedan länge en integrerad del av myndighetens utvecklingsarbete. Arbetet syftar till att möjliggöra en mer effektiv och kvalitativ informationshantering, bland annat genom användarvänliga e-tjänster, utveckling av ärendehanteringssystem samt skraddarsydda analysverktyg för datadrivet riskarbete.

IVO har stärkt förutsättningarna för inspektörer och utredare att snabbare och mer samlat få överblick över den information som finns om en verksamhet genom långsiktiga insatser för förbättrad datakvalitet. Detta har bidragit till ökad effektivitet och enhetlighet i det dagliga arbetet inom både tillståndsprövning och tillsyn.

Förbättrad datakvalitet och en utvecklad datainfrastruktur har även möjliggjort att myndigheten under 2025 tagit ett tydligt steg i arbetet med data-drivet riskarbete. Arbetet har inledningsvis resulterat i analysverktyget Aktörsgranskaren. Verktyget stöttar det utredande arbetet inom tillsyn och tillståndsprövning genom att identifiera potentiellt oseriösa aktörer. Läs mer i avsnittet *Verktyg för datadriven riskanalys*.

IVO:s placeringsstöd, en extern tjänst för kommuner, har under 2025 vidareutvecklats både innehålls- och utseendemässigt. Tjänsten syftar till tryggare och säkrare placeringar för barn och unga. I placeringsstödet delas information på övergripande nivå från myndighetens register, tillsyns-ärenden och tillståndsbevis. Cirka 230 kommuner är anslutna till tjänsten.

Inom området e-tjänster och ärendehantering har en prioritering under 2025 varit att stödja tillståndsprövningen samt att bidra till en mer effektiv hantering av utlämnande av handlingar.

Förenklingsarbete inom tillståndsprövningen

Under 2025 har IVO identifierat nyckelområden som myndigheten bedömer är av särskild betydelse för förenklingsarbetet. Utvecklingen av en e-tjänst för ansökan om samtliga tillstånd, inklusive ett automatiserat betalsystem, är ett exempel. Åtgärderna bedöms kunna minska den administrativa bördan för både sökande och IVO samt kunna bidra till kortare handläggningstider.

En e-tjänst utvecklas för ansökan om tillståndsplikt för privata tandvårdsverksamheter. Tjänsten ska möjliggöra en effektiv och användarvänlig ansökningsprocess för de sökande verksamheterna samt en mer effektiv intern hantering hos myndigheten.

Ett sedan tidigare identifierat område för förenkling är tydligare ansökningsblanketter. Arbetet med revidering av blanketterna beskrivs närmare i *Tillståndsprövning socialtjänst*.

Myndigheten har även påbörjat ett arbete med att förbättra stöddokumentationen inom tillståndsprövningen. Syftet är att effektivisera handläggningen och stärka enhetligheten i beslutsfattandet.

Arbetet omfattar även analys av enkätsvar från aktörer som ansökt om tillstånd under 2024. Syftet är att identifiera förbättringsområden i handläggningen. Enkätsvaren ingår i regerings-

uppdraget *Följa upp handläggningstider samt om bemötande och service hos vissa myndigheter*.²⁹ Uppdraget pågår mellan 2023 och 2029.

Skyndsam utlämning av allmän handling

Under året har myndigheten fokuserat på att skapa bättre förutsättningar för att uppfylla skyndsamhetskravet vid begäran om utlämnande av allmän handling.

JO genomförde hösten 2024 en inspektion av IVO:s handläggning av begäran om att ta del av allmänna handlingar. Sedan dess har arbetet med att utveckla IT-stöd och arbetssätt prioriterats. Under hösten 2025 genomförde JO en uppföljande inspektion, läs mer om dessa i avsnitt *Beslut från Riksdagens ombudsmän och Justitiekanslern*.

Under 2025 har myndighetens registratur arbetat med effektivisering av interna processer för utlämnande av allmän handling, IT-utveckling och digitalisering, förbättrad planering och uppföljning samt kompetenshöjande insatser.

Ett problem som skapade längre handläggningstider var den interna kommunikationen mellan parter inom IVO. Arbetssättet har nu förändrats i syfte att minska tiden mellan inkommen begäran och påbörjat utlämnande. Förbättrad kommunikation mellan registraturen och ansvarig handläggare för ärendet har gjort att hantering kan påbörjas tidigare. Detta har lett till snabbare hantering, till exempel kan handlingar som redan hade sekretessprövats lämnas ut tidigare än innan.

IVO har även genomfört ett pilotprojekt där sekretessprövning av handlingar har skett i samband med expediering av vissa beslut. Sekretessprövningen har utförts av ansvariga handläggare, vilket har möjliggjort utlämnande samma dag eller dagen efter att beslut fattats. IVO bedömer att arbetssättet har förbättrat myndighetens förutsättningar att uppfylla skyndsamhetskravet.

Under året utvecklade myndigheten en e-tjänst för begäran om utlämnande av allmän handling. E-tjänsten lanserades på myndighetens webbplats i mars 2025. E-tjänsten har bidragit till att inkomna begäranden är tydligare och mer strukturerade än tidigare, vilket har lett till färre kompletterande kontakter. Tidigare krävdes ofta omfattande kommunikation för att förtydliga begäran.

29. N2020/01493, N2022/01751.

IVO har även utvecklat ett system för hela ärendehanteringsprocessen gällande utlämnande av allmän handling. Systemet driftsattes under senhösten och full implementering skedde i början av 2026. De tekniska stöden ger bättre förutsättningar för myndigheten att fördela och leda arbetet inom registraturen utifrån aktuella behov.

Under året har myndigheten också arbetat med att förbättra underlagen för planering och uppföljning genom utveckling av statistik för utlämnanden. Den statistik som hittills tagits fram har myndigheten sammanställt manuellt, vilket har varit resurskrävande. Målbilden är att den utvecklade IT-miljön med både e-tjänst och ärendehanteringssystem ska möjliggöra automatiserad och tillförlitlig statistik till stöd för prioriteringar och beslut.

Som en del av IVO:s kompetensutveckling genomförde samtliga registratorer en heldagsutbildning i offentlighet och sekretess under november. Fler utbildningsinsatser och ytterligare kompetenshöjande åtgärder planeras framåt.

Sammantaget har utvecklingen av e-tjänst och ärendehanteringssystem samt förbättrade arbetssätt bidragit till en mer enhetlig och effektiv hantering av utlämnande av allmän handling. De nya stöden är i drift, följs upp och vidareutvecklas löpande. IVO bedömer dock att det behövs fortsatt arbete för att uppfylla kraven på skyndsamhet. Det är en prioriterad fråga för hela myndigheten.

Enhetliga tillsynsbeslut

ÅTERRAPPORTERINGSKRAV: Inspektionen för vård och omsorg ska redovisa vilka åtgärder som har vidtagits för att åstadkomma mer enhetliga tillsynsbeslut.

Enhetlighet inom myndighetens tillsyn har utvecklats stegvis de senaste åren och har utgått från ärendeslaget egeninitierad verksamhetstillsyn. Sedan 2024 arbetar samtliga sex tillsynsavdelningar nationellt i en enhetlig struktur för ledning och styrning.

För de större ärendeslagen finns en nationellt ansvarig avdelningschef och ett antal nationellt ansvariga enhetschefer. Ansvariga chefer har delegation att fatta beslut inom ärendeslaget. I bemanningen av ärendeslagen ingår inspektörer med blandade kompetenser från samtliga tillsynsavdelningar. En nationellt överenskommen allokering av personalresurser från alla avdelningar

syftar till att stärka kompetensen, underlätta resursplanering och öka förutsättningarna för enhetlighet. När inspektörer arbetar heltid inom ett ärendeslag gör det att de kan arbeta mer fokuserat än tidigare. Det ger dessutom förutsättningar för mer effektiva arbetssätt och ökad enhetlighet i handläggningen. Personalsituationen per ärendeslag följs upp regelbundet och omfördelningar inom och mellan ärendeslag görs efter myndighetens samlade behov.

Myndigheten har under året fortsatt att utveckla arbetssätt för att åstadkomma ett enhetligt och rättssäkert beslutsfattande. En avgörande framgångsfaktor för enhetlighet är att IVO:s avdelningar gör samma bedömningar i likartade fall, oavsett var i landet ärendet handläggs.

Den rättsliga styrningen utvecklas löpande och redovisas till myndighetsledningen. Chefsjuristen fick 2024 ett särskilt uppdrag att stötta cheferna i det fortsatta arbetet med att öka enhetligheten och att stärka rättstillämpningen.

Myndigheten har genomfört rättsliga kvalitetsuppföljningar inom flera ärendeslag i syfte att granska om besluten är enhetliga. IVO har fortsatt arbeta med att samla och ordna myndighetens beslut i en gemensam praxissamling under 2025. För att nå en ökad enhetlighet och stärkt rättstillämpning har IVO fortsatt att utveckla verktyg för att få en bättre överblick över myndighetens domstolsprocesser och granskningar. Inrättandet av Rättsavdelningen den 1 december 2025 förväntas ytterligare stärka enhetligheten.

Myndigheten bedömer att den nu har etablerade arbetssätt och metoder för att åstadkomma mer enhetliga beslut. Ytterligare mätningar och metoder behöver dock utvecklas och arbetet behöver följas över tid. Myndigheten behöver även fortsatt utveckla ändamålsenliga stöddokument.

Utveckling av register

IVO förvaltar elva register som innehåller anmälnings- och tillståndspliktiga verksamheter inom hälso- och sjukvårdvård samt omsorg i Sverige. Det är obligatoriskt för samtliga vård- och omsorgsgivare att anmäla sina verksamheter till myndighetens register, alternativt ansöka om tillstånd att bedriva verksamhet. Även ändringar i verksamheten ska anmälas till IVO. Tillståndsplikten omfattar främst privata aktörer enligt SoL och LSS samt ett fåtal verksamhetstyper inom hälso- och sjukvården.

Vård- och omsorgsgivarnas förpliktelser grundar sig i att registren är en central grund för IVO:s tillsyn. De är även betydelsefulla informationskällor för andra samhällsaktörer som myndigheter, kommuner, regioner, företag, forskare, journalister och allmänheten. För att IVO ska kunna bedriva en effektiv tillsyn och motverka välfärdsbrott måste myndighetens register hålla en hög kvalitet.

De två största registren är vårdgivarregistret, som ligger till grund för myndighetens tillsyn enligt PSL, och omsorgsregistret, som ligger till grund för tillsyn enligt SoL och LSS.

Prioriterade arbetsinsatser

Under året har utvecklingen av registren fokuserat på digitalisering genom e-tjänster, förbättrad datakvalitet och ökad täckningsgrad. En central del av arbetet har varit övergången från manuell och blankettbaserad hantering till automatiserad och digital hantering via e-tjänst, främst inom vårdgivarregistret. Övergången har genomförts successivt och med särskilt fokus på nyregistreringar. I slutet av 2025 omfattade e-tjänsten för vårdgivarregistret all funktionalitet som tidigare endast hanterats via blankett.

IVO har erbjudit information och stöd till vårdgivare för att underlätta övergången till e-tjänster. Myndigheten har även uppdaterat dokumenta-

tion om vårdgivarregistret för ökad transparens samt bättre stöd för den nationella digitala infrastrukturen.

Grafen nedan visar hur arbetsfördelningen för inkomna anmälningar till vårdgivarregistret successivt har skiftat från manuell hantering till automatiserad och digital hantering via e-tjänsten.

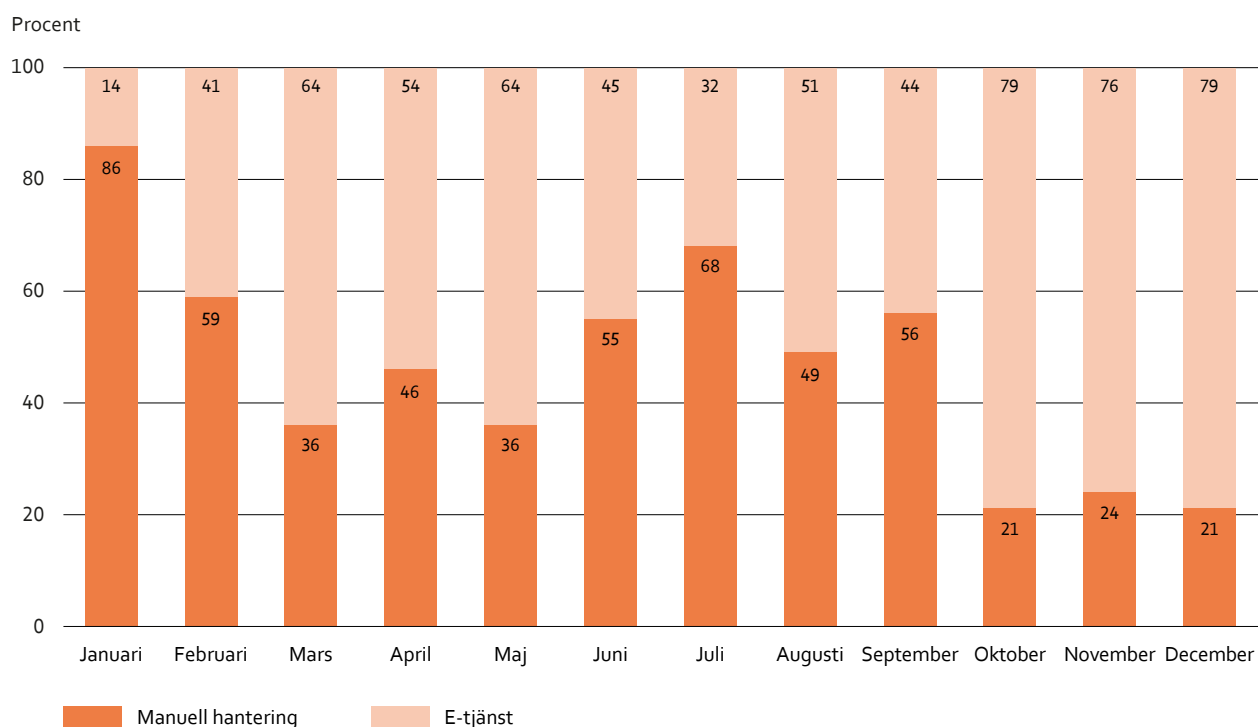
Vårdgivarregistret

IVO:s arbete med vårdgivarregistret syftar till att säkerställa att informationen är korrekt och att täckningsgraden är god så att registret kan utgöra ett tillförlitligt underlag för tillsyn, statistik, datadriven analys och forskning.

Under 2025 har ett växande intresse från andra myndigheter och aktörer lett till behovet av uppdaterad dokumentation om registret och dess innehåll, främst i samband med utvecklingen av en nationell digital infrastruktur för vård och omsorg, se avsnitt *Nationell digital infrastruktur*. Registret har uppdaterats med nya verksamheter och dokumentationen har förbättrats för att möta behovet av ökad transparens och stöd. Parallellt har arbetet med att länka inkomna upplysningar till relevanta verksamheter i registren prioriterats.

Med anledning av den nya tillståndsplikten för privat tandvård har IVO genomfört informationsinsatser samtidigt som förberedelser i vård-

Diagram 23. Anmälningar till vårdgivarregistret 2025 fördelat på e-tjänst och manuell hantering.



Tabell 35. Aktiva registrerade verksamheter eller tillsynsobjekt i myndighetens register vid årets utgång.

Antal aktiva verksamheter eller tillsynsobjekt per register	2023	2024	2025
Socialtjänst			
Omsorgsregistret*	17 233	17 629	17 764
Varav HVB	694	687	670
Registret över skyddade boenden**	-	42	73
Registret över egenanordnad assistans**	-	1 374	1 471
Hälso- och sjukvård			
Vårdgivarregistret	40 340	41 260	42 431
Registret över vävnadsinrättningar	56	57	54
Registret över blodverksamheter	25	25	25
Verksamheter som bedriver läkemedelassisterad underhållsbehandling för opioidberoende (LARO-listan)	182	173	167
Säkerhetsregistret	98	96	96
Donations- och transplantationsregistret	71	71	70
Biobanksregistret	345	339	335
Reprocessingregistret**	-	7	7

* Antal registrerade tillsynsobjekt.

** Registret över skyddade boenden, registret över egenanordnad assistans och reprocessingregistret redovisades för första gången i årsredovisningen 2024.

givarregistret har pågått under året. Myndigheten har uppmanat samtliga privata tandvårdsverksamheter att kontrollera och vid behov uppdatera sina uppgifter i vårdgivarregistret, gärna via e-tjänsten Mina sidor på ivo.se.

Informationsinsatserna har medfört en ökning av antalet anmälningar till vårdgivarregistret under årets senare del. Det omfattar både nyregistreringar och uppdateringar av befintliga verksamheter. Under 2025 registrerades cirka 3 500 nya verksamheter i vårdgivarregistret.

Uppdaterade uppgifter bidrar till förbättrad registerkvalitet och ökad säkerhet i myndighetens uppföljning och tillsyn, samtidigt som vårdgivarna kan omfattas av övergångsregler kopplade till tillståndsplikten för privat tandvård.

IVO har möjlighet att förelägga vårdgivare som inte har anmält sig till vårdgivarregistret eller som inte har uppdaterat sina uppgifter i registret. Ett sådant föreläggande får förenas med vite. IVO har inledningsvis prioriterat att förelägga vårdgivare som omfattas av lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar. IVO har hittills inte haft anledning att ansöka om utdömande av vite i domstol.

Fokus har legat på att etablera en robust och rättssäker process som möjliggör bredare tillämpning framöver.

IVO:s observationer och uppföljning visar att aktiv information och användarstöd är avgörande för en lyckad övergång från papper till digital hantering av register. Vårdgivarregistret är fortsatt ett centralt verktyg för myndighetens tillsyn, statistikproduktion och datadrivna analyser och fungerar nu i större utsträckning som ett effektivt stöd även för externa aktörer.

Registret över skyddade boenden

Registret över skyddade boenden innehåller verksamheter som bedriver skyddat boende samt hem för vård eller boende (HVB) med motsvarande inriktning. Verksamheter som drivs av kommuner, regioner och kommunalförbund och som bedriver skyddat boende ska anmälas till IVO. För privata aktörer krävs däremot beviljat tillstånd från IVO för att få bedriva denna typ av verksamhet. Registret utgör rättsligen en del av omsorgsregistret men är byggt som ett eget register eftersom det innehåller känsliga uppgifter som behöver särregleras och särbehandlas på myndigheten.

I samband med förändringarna i SoL har även offentlighets- och sekretesslagen³⁰ uppdaterats, vilket påverkar funktionaliteten och den myndighets-interna hanteringen av registret över skyddade boenden. Registret innehåller särskilt skyddsvärda uppgifter, vilket medför höga krav på informations-säkerhet och en förhöjd säkerhetsklassning (K3).

Under året har registret vidareutvecklats för att uppfylla de nya rättsliga och säkerhetsmässiga kraven. Ett digitalt register över skyddade boenden med säkerhetsklassning K3 är nu infört. Den nya lösningen har bidragit till ökad effektivitet, förbättrad datakvalitet och säkerhet samt mer enhetliga processer i registerhanteringen.

Sammanfattande bedömning

Antalet aktiva verksamheter i vårdgivarregistret har ökat med cirka 2 000 de senaste åren. Ökningen var något högre mellan 2024 och 2025 än föregående period och kan, utöver det faktiska inflödet av nya verksamheter, delvis förklaras av ökade anmälningar inom den privata tandvården. Sammantaget kan utvecklingen indikera en förbättrad täckningsgrad i registret. Ökningen i omsorgsregistret är mer begränsad och registret uppgår till drygt 500 verksamheter de senaste åren. Under 2025 har ökningen varit blygsam. Detta kan tyda på att täckningsgraden i registret varit något mer stabil över tid.

Under året har samtliga register vidareutvecklats för att möta skärpta rättsliga och säkerhetsmässiga krav. För vårdgivarregistret har även en e-tjänst införts. Detta har stärkt informationssäkerheten, höjt registerkvaliteten och förbättrat förutsättningarna för en rättssäker och effektiv tillsyn.

Registerverksamheten bedöms som tillfredsställande och har under året bedrivits strategiskt, effektivt och enhetligt med fokus på datakvalitet, informations-säkerhet och regelefterlevnad. På sikt bedöms ett mer förebyggande informationsarbete kunna stärka datakvaliteten ytterligare.

Riktade utvecklingsinsatser

Nedan följer ett antal av de större riktade utvecklingsinsatser IVO har arbetat med under året.

Förberedelser inför tillståndsplikt och tillsyn av privat tandvård

I februari 2025 gav regeringen IVO i uppdrag att förbereda införandet av tillståndsplikt i den privata tandvårdssektorn. IVO skulle inom ramen för uppdraget förbereda för prövning av tillstånd och

tillsyn, vilken myndigheten föreslås ansvara för från och med den 1 januari 2026.

IVO har under 2025 genomfört omfattande förberedelser inför myndighetens nya ansvarsområde. Målet är att stärka patientsäkerheten, motverka oseriösa aktörer och förhindra välfärdsbrott inom tandvårdssektorn.

Införandet av en tillståndsplikt för den privata tandvården kommer att beröra ett stort antal aktörer och verksamheter. Utredningen gjorde i SOU 2023:82 uppskattningen att totalt cirka 2 850 befintliga verksamheter kommer att omfattas av kravet på att ansöka om tillstånd vid bestämmelsernas ikraftträdande samt att cirka 250 nya verksamheter därefter kommer att söka tillstånd årligen.³¹

Myndighetens förberedelsearbete har omfattat bland annat kartläggning av resurs- och kompetensbehov, organisationsförändringar, teknisk utveckling, anpassade arbetssätt, juridiskt förberedelsearbete, intern och extern kommunikation samt förberedelser för kommande tillsyn. Två centrala delar i arbetet har varit utveckling av vårdgivarregistret samt förberedelser för att kunna hantera en stor mängd ansökningar under perioden 2026–2028. Det pågår även ett omfattande arbete för att utveckla en e-tjänst för ansökan om tillstånd. Denna e-tjänst planeras att lanseras under våren 2026.

IVO har även tagit fram föreskrifter och blanketter för tillståndsansökan och anmälan om ändringar samt samverkat med Socialstyrelsen och Försäkringskassan kring informationsutbyte och kommunikation.

Myndighetens arbetssätt, organisering och kompetensbehov har setts över utifrån den nya tillståndsplikten. Detta har bland annat medfört att avdelningen för tillståndsprövning omorganiserats för att dels kunna rekrytera nya medarbetare, dels kunna hantera ansökningar utifrån den nya kraven på ett effektivt och ändamålsenligt sätt. Läs mer om detta under avsnittet *Tillstånd socialtjänst*.

IVO har i september 2025 lämnat en muntlig delredovisning av uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet) och slutredovisning lämnades in den 16 december 2025.

30. Offentlighets- och sekretesslag (2009:400).

31. SOU 2023:82 s. 239.

Utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall

Syftet med utredningsverksamheten enligt lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall (LUD)³² är att ge regeringen underlag för beslut om åtgärder. Åtgärderna ska förhindra att barn far illa eller att vuxna utsätts för våld eller andra övergrepp av en närstående eller tidigare närstående person. Socialstyrelsen är utsedd utredningsmyndighet. För att göra utredningsverksamheten mer effektiv och ändamålsenlig tillfördes bland annat en ny bestämmelse 2019 om att vissa statliga förvaltningsmyndigheter, däribland IVO, bör genomföra tillsyn av verksamhet som berörs av en utredning enligt LUD. Bestämmelsen innebär att Socialstyrelsen ska informera IVO att ett utredningsärende har inletts. När IVO har genomfört tillsyn eller inleder tillsyn med anledning av sådan information ska IVO också underrätta Socialstyrelsen om resultat och åtgärder utifrån tillsynen.

Genom IVO:s egeninitierade riskbaserade tillsyn ska myndigheten bidra med underlag till Socialstyrelsens skade- och dödsfallsutredningar. Det innebär att tillsyn initieras efter en sammanvägd bedömning av hur akuta och allvarliga riskerna är utifrån IVO:s samlade underlag i ärendet. Underlaget kan till exempel innehålla uppgifter från media, tips eller andra signaler till IVO samt resultat och iakttagelser från tidigare tillsyner, framför allt ärenden som rör våld i nära relation.

IVO har sett svårigheter med tillämpningen av vissa delar av 3 a § LUD, speciellt för tillsyn som initieras enbart utifrån information från Socialstyrelsen om inledda ärenden. Sådan tillsyn inleds i regel relativt lång tid efter att händelsen har inträffat. Tidsfaktorn påverkar också när Socialstyrelsen kan skicka information till IVO om att ett ärende har inletts enligt LUD. När händelsen har skett långt bakåt i tiden har IVO haft svårigheter att få fram tillräcklig information om händelsen för att ha grund för tillsyn. Det har inneburit att de inledda ärenden som Socialstyrelsen har informerat IVO om 2025 inte har lett till tillsyn från IVO:s sida. Sedan bestämmelsen i 3 a § LUD trädde i kraft har IVO arbetat med att skapa förutsättningar för att bidra med underlag till *förväntade* underrättelser om dödsfallsutredningar och har även genomfört

tillsyn i 18 fall. Av dessa har 15 fall kunnat kopplas till information från Socialstyrelsen och IVO har underrättat Socialstyrelsen om resultat och åtgärder utifrån respektive tillsyn.

IVO fick i myndighetens regleringsbrev för 2024 uppdrag från regeringen om att utveckla arbetet med skade- och dödsfallsutredningar under 2024–2025. Uppdraget har inneburit att redovisa och analysera de bedömningar som myndigheten har gjort vid tillsyn samt redogöra för eventuella svårigheter med lagens tillämpning. Under senare del av 2025 intensifierades arbetet för att den 1 december 2025 slutrapportera uppdraget.

Utveckling av analys och lärande vid suicid och suicidförsök

IVO har under året vidareutvecklat analyser av huvudmännens utredningar av suicid och suicidförsök enligt lex Sarah. Arbetet görs inom ramen för regeringens uppdrag att genomföra insatser för att utveckla hälso- och sjukvårdens systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete avseende utredningar och anmälningar som rör suicid och suicidförsök.³³

Den vidareutvecklade analysen omfattar lex Sarah-ärenden från perioden 2022–2024 och bygger på ärenden som IVO hanterat under 2024. Analysen visar att det finns förbättringspotential i de utredningar som kommuner och andra ansvariga aktörer genomför. Resultatet har presenterats vid den suicidpreventiva konferensen i Karlstad i oktober 2025 för att bidra till kunskaps-spridning och lärande.

Inom samma uppdrag har IVO även analyserat klagomål enligt patientsäkerhetslagen där anmälaren varit närstående till en patient som avlidit genom suicid. Dessa analyser har genomförts i relation till anmälningar om allvarlig vårdskada (lex Maria) från vårdgivare som avser samma patient. Syftet har varit att öka kunskapen om närståendes erfarenheter samt att identifiera brister i vården innan patienten avlidit genom suicid. Arbetet ska bidra till lärande och verksamhetsutveckling med inriktning på att stärka vårdens förmåga att förebygga suicid.

32. Lagen (2007:606) om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.

33. Uppdrag att genomföra insatser för att utveckla hälso- och sjukvårdens systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete avseende utredningar och anmälningar som rör suicid och suicidförsök, S2022/03299.

Översyn av tillsynen av egentillverkade medicintekniska produkter

Riksrevisionen har i rapporten *Tillsynen över medicintekniska produkter – prioriteringar, genomförande och uppföljning*³⁴ föreslagit att regeringen ska se över och överväga att flytta ansvaret för tillsynen över egentillverkade medicintekniska produkter från IVO till Läkemedelsverket. Mot denna bakgrund har regeringen gett IVO och Läkemedelsverket i uppdrag att utreda förutsättningarna för en sådan ansvarsöverflyttning.

Inom ramen för uppdraget ska myndigheterna var för sig beskriva för- och nackdelar med att flytta tillsynsansvaret samt redovisa konsekvenserna av en eventuell förändring. Uppdraget ska slutredovisas till regeringen senast den 31 januari 2026.

Tillsynen av egentillverkade medicintekniska produkter är en del i arbetet för att säkerställa patientsäkerhet och regelefterlevnad inom hälso- och sjukvården. IVO bedömer att det finns behov av förändringar inom detta tillsynsområde. Samarbetet mellan IVO och Läkemedelsverket har förstärkts inom ramen för det pågående regeringsuppdraget

Regeringsuppdrag om det europeiska hälsodataområdet

I maj 2025 fick IVO i uppdrag av regeringen att förbereda för att bli organ för tillgång till hälsodata (HDAB) med ansvar för att övervaka och kontrollera regelefterlevnad av sekundäranvändning av hälsodata enligt den europeiska hälsodataförordningen (EHDS). Uppdraget omfattar att analysera och beskriva vad de nya uppgifterna består av och hur de kan utföras på ett resurseffektivt sätt.

Under 2025 har IVO genomfört en juridisk analys av de uppgifter, krav och befogenheter som följer av förordningen. Utifrån den har myndigheten identifierat och analyserat de funktioner, förmågor och processer som behöver byggas upp för att kunna fullgöra en framtida tillsynsroll. Givet karaktären på den verksamhet och de krav som ska övervakas och kontrolleras är IVO:s inriktning att automatiserad övervakning och datadriven riskbaserad tillsyn bör vara centrala delar i en ändamålsenlig och resurseffektiv tillsynsmodell.

Förberedelsearbetet bedrivs i nära samverkan med övriga tilltänkta svenska HDAB-myndigheter: Socialstyrelsen och Statistiska centralbyrån. Denna samverkan är av avgörande betydelse eftersom den

tillsyn som IVO ska utforma behöver vara en integrerad del i det övergripande systemet för sekundäranvändning av hälsodata som dessa myndigheter förbereder för. IVO deltar också aktivt i förberedelserna på EU-nivå, bland annat i arbetet med att ta fram underlag till kommande genomförandeakter. Uppdraget har också inneburit att myndigheten satt sig in i och börjat delta i det nordiska samarbetet kring hälsodata.

IVO ska lämna en delredovisning i februari 2026 och slutredovisa uppdraget till regeringen i juni 2026.

SoHO-förordningen

Ett arbete pågår på myndigheten med att implementera Europaparlamentets och rådets (EU) 2024/1938 förordning om kvalitets- och säkerhetsstandarder för humanbiologiskt material avsett för användning på människa.³⁵ Förordningen trädde i kraft under sommaren 2024 med en treårig övergångsperiod och ska tillämpas från och med den 7 augusti 2027. Målet med förordningen är bland annat att säkerställa en hög hälsoskyddsnivå för personer inom EU som donerar eller som är i behov av behandling med humanmaterial. Förordningen använder genomgående begreppet humanmaterial (så kallade SoHO, Substances of Human Origin).

På EU-nivå arbetar sex arbetsgrupper med SoHO-förordningen. IVO deltar med tre medarbetare i tre olika arbetsgrupper (working group registration, working group vigilance och traceability, working group inspections).

I mars 2025 gav regeringen ett regeringsuppdrag till IVO och Läkemedelsverket (2025/00748) om att myndigheterna ska föreslå en nationell ordning för tillstånd och tillsyn när det gäller humanmaterial (SoHO-tillsyn). Den 31 oktober 2025 lämnade IVO och Läkemedelsverket en gemensam skriftlig redovisning till regeringen av uppdraget.

I redovisningen beskriver IVO och Läkemedelsverket det pågående arbetet med implementeringen av SoHO-förordningen. Redovisningen innehåller också ett antal förslag för hur ordningen för tillstånd och tillsyn gällande humanmaterial skulle kunna utformas.

34. RiR 2024:23.

35. Förordning (EU) 2024/1938 av den 13 juni 2024 om kvalitets- och säkerhetsstandarder för humanbiologiskt material avsett för användning på människa och om upphävande av direktiven 2002/98/EG och 2004/23/EG.

Förutom arbetet med redovisningen har IVO under 2025 även genomfört insatser för att förbereda myndighetens verksamhet inför att förordningen ska börja tillämpas.

Förberedelserna har till exempel handlat om att analysera hur förordningen kommer att påverka IVO på både kort och lång sikt. I det förberedande arbetet har myndigheten även deltagit i kontinuerliga dialoger med andra behöriga myndigheter på området, främst Läkeemedelsverket och Socialstyrelsen. Syftet med dialogerna har bland annat varit att förbereda gemensam kommunikation och genomföra gemensamma analyser av behovet av nationell lagstiftning avseende humanmaterial.

Uppdrag inom utveckling av kvalitetsgranskning inom socialtjänsten

Regeringen beslutade i januari 2025 att ge IVO tillsammans med ytterligare myndigheter i uppdrag att stödja kommunerna i omställningen till en mer förebyggande, lättillgänglig och kunskapsbaserad socialtjänst. Inom ramen för detta uppdrag ska IVO och Socialstyrelsen utreda och lämna förslag till hur kvalitetsgranskning av socialtjänsten kan utformas.

Uppdraget syftar även till att stärka kopplingen mellan tillsynsresultat och kunskapsstöd till verksamheter inom socialtjänsten där IVO genomfört tillsyn. Det ska också öka verksamheternas förståelse för IVO:s uppdrag och roll.

Under 2025 har IVO och Socialstyrelsen planerat och organiserat arbetet. Ansvarsfördelning har fastställts och en plan för det fortsatta arbetet har tagits fram. Uppdraget om kvalitetsgranskning ska slutredovisas senast den 1 juni 2027.

Nationell digital infrastruktur

Myndigheten ska, inom ramen för sitt ansvarsområde, däribland arbete med register rörande tillsyn och tillståndsprövning, stödja och samarbeta med E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen i arbetet med att etablera en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvård och tandvården samt uppdragen om nationell vårdförmedling. Inspektionen för vård och omsorg ska lämna en slutredovisning av uppdraget i årsredovisningen för 2025 som lämnas under 2026.

IVO har fått i uppdrag att stödja och samarbeta med E-hälsomyndigheten (EHM) och Socialstyrelsen för att etablera en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvård och tandvård samt en nationell vårdförmedling. Detta framgår av myndighetens

regleringsbrev för 2025. Uppdraget gavs mot bakgrund av myndighetens ansvar för register kopplade till tillsyn och tillståndsprövning. Behovet av myndighetsgemensam samverkan för att skapa en standardiserad och väl fungerande nationell digital infrastruktur är också en anledning.

Uppdraget främsta inriktning har varit att stärka utvecklingen av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården samt tandvården. Ett centralt mål har varit att bidra till gemensamma och standardiserade lösningar för vårdgivarkatalogen, vårdförmedling och ett enhetligt kodverk för verksamhetstyper. Uppdraget omfattade även att möjliggöra en säker och effektiv delning av hälsodata inom EU i enlighet med den kommande europeiska hälsodataförordningen (EHDS).

Under 2025 har myndigheten deltagit i EHM:s arbete med att utveckla vårdgivarkatalogen och kodverket, samt deltagit som remissinstans i det europeiska hälsodatasamarbetet. Det nationella rådet för interoperabilitet i hälso- och sjukvårdssektorn har gett EHM i uppdrag att leda arbetet med kodverket, vilket har bedrivits i nära samverkan med Socialstyrelsen, IVO, regionerna och privata vårdgivare. Arbetet syftar till att ge vårdgivare och berörda myndigheter ett gemensamt och standardiserat sätt att beskriva verksamhetsinriktning som kan användas i flera olika sammanhang.

Uppdraget har resulterat i en första etablerad version av en nationell vårdgivarkatalog samt ett gemensamt kodverk som kan användas i flera system. Dessa komponenter utgör en viktig grund för fortsatt förvaltning och vidareutveckling av den nationella digitala infrastrukturen. Vårdgivarkatalogen kommer att vidareutvecklas successivt fram till 2027. Det kommande arbetet inkluderar implementeringen av kodverket i praktiken samt fortsatt anpassning till de krav som följer av EHDS.

Jämställdhetsintegrering

IVO har under regeringens strategiperiod särskilt prioriterat två av de jämställdhetspolitiska målen; målet om jämställd hälsa och målet om att mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Delmålen har en tydlig koppling till IVO:s uppdrag att bidra till en säker vård och omsorg med bäring på både tillsyn och tillståndsprövning av vården och omsorgen. IVO har pågående regeringsuppdrag som berör jämställd hälsa men även vad gäller mäns våld mot kvinnor. En målsättning med IVO:s prioritering av de jämställdhetspolitiska delmålen är att kvinnohälsovården ska bli bättre och säkrare, att arbetet

med att upptäcka våld inom vård och omsorg förbättras, att färre personer ska utsättas för våld i nära relationer samt att utsatta ska få relevant stöd. IVO fortsätter också med den obligatoriska webbutbildningen för samtliga medarbetare. Utbildningen handlar om att få en grundkunskap i hur de kan upptäcka och agera om och när personer i ens närhet är utsatt för våld i sin nära relation.

IVO fortsätter arbetet med att förbättra data-kvalitet och datafångst, samt att utveckla data-drivna förmågor för att stärka riskanalyserna och därigenom bli mer träffsäker i tillsynen. IVO strävar efter att belysa jämställdhetsperspektivet där det är möjligt genom att göra analyser för män och kvinnor separat och tillsammans. Detsamma gäller i statistik från myndigheten. Genom att visa data över eventuella skillnader i kön eller andra diskrimineringsgrunder, från tillsyn och tillståndsprövning kan IVO bidra till lärande och utveckling i arbetet med en jämställd och jämlik vård och omsorg.

Samverkan är en del i myndighetens arbete med jämställdhetsintegrering. Under året har samverkan och nätverksträffar skett i olika former. En samverkansform är erfarenhetsutbyte mellan inspektionsmyndigheter där IVO har deltagit tillsammans med Inspektionen för socialförsäkring (IFS), och Inspektionen för arbetslöshetsförsäkring (IAF). IVO deltar även i nätverksmöten som Jämställdhets-myndigheten har utifrån sin samordnande och stöttande roll i arbetet med jämställdhets-integrering. Slutlig redovisning av uppdraget skedde i januari 2026.

Fortsatt arbete med stärkt rättstillämpning

Myndigheten har under 2025 fortsatt att utveckla den rättsliga styrningen och ledningen för att säkerställa enhetliga och rättssäkra bedömningar i både tillsyn och tillståndsprövning. Arbetet har omfattat utveckling av stödmaterial, utbildning, kvalitetssäkring av beslut samt fortsatt arbete med juridisk beredning. Myndigheten har även fortsatt att etablera ett nationellt perspektiv i de juridiska bedömningarna.

Under året har myndigheten inrättat en ny rättsavdelning med ansvar för det samlade rättsliga arbetet. Syftet är att stärka den rättsliga styrningen och skapa bättre förutsättningar för ett enhetligt beslutsfattande. Avdelningen samlar IVO:s jurister och ger ett samlat stöd till övriga verksamheter i

strategiska och operativa frågor. IVO bedömer att den nya strukturen kommer kunna bidra till mer likformiga bedömningar genom att rättslig kompetens, uppföljning och metodutveckling samlas på ett ställe.

IVO har fortsatt arbetet med att samla och ordna myndighetens beslut i en myndighetsgemensam praxissamling under 2025. Myndigheten har även vidareutvecklat verktyg för uppföljning av domstolsprocesser. Syftet är att skapa bättre överblick och stöd för ett enhetligt rättsligt arbete.

IVO har även tagit fram ytterligare stödmaterial till handläggningen och fortsatt arbetet med att utveckla beredningen före beslut. Detta har omfattat fler exempelbeslut, uppdaterade riktlinjer och utvecklade arbetssätt. Arbetet bedöms kunna bidra till ett mer effektivt och rättssäkert beslutsfattande.

IVO bedömer att resultatet av utvecklingen av rättstillämpningen är tillfredsställande. Den nya rättsavdelningen har skapat förutsättningar för en mer enhetlig och samordnad rättslig styrning. Utvecklingsarbetet med stödmaterial, kvalitetssäkring och uppföljning av domstolsprocesser har stärkts och bedöms kunna bidra till rättssäkra och likformiga beslut. Vissa effekter kommer dock att kunna följas först under kommande år eftersom flera av insatserna har genomförts under senare delen av 2025.

Ett urval av beslut och domar

Det har fattats ett antal beslut och domar under 2025 som har betydelse för IVO:s verksamhet. Hur domarna och besluten påverkar IVO:s verksamhet beror bland annat på vilken fråga som prövats, vilken instans som prövat frågan samt utfallet. IVO analyserar domarna och besluten och justerar vid behov arbetssätt och rutiner. Nedan redovisas ett urval.

Avslag på ansökan om tillstånd

Fråga om ett generellt alkoholförbud kan utgöra grund för att avslå ansökan om tillstånd att bedriva skyddat boende

IVO beslutade att avslå en ideell förenings ansökan om tillstånd att bedriva skyddat boende för vuxna kvinnor som befinner sig i prostitution eller är offer för människohandel för sexuella ändamål.³⁶ Grunden för beslutet var föreningens generella förbud mot förtäring av alkohol i verksamhetens lokaler vilket IVO ansåg inte var förenligt med socialtjänstlagens krav på respekt för de enskildas självbestämmande

36. IVO:s dnr 20099/2024.

och integritet. Föreningen överklagade till förvaltningsrätten (FR i Stockholm, mål nr 18770-25) som biföll överklagandet och beviljade tillståndet. Förvaltningsrätten beaktade bland annat att skyddat boende är en tillfällig och frivillig insats, att alkoholförbudet endast gäller inom verksamhetens lokaler, att ordningsregler på ett skyddat boende ska tillförsäkra en trygg miljö samt att socialnämnden har som uppdrag att arbeta för att förebygga skadligt bruk av alkohol. IVO överklagade till kammarrätten och påtalade att ett generellt alkoholförbud kräver lagstöd. Eftersom det saknas lagstöd strider förbudet mot socialtjänstlagens grundläggande idé om att insatser ska bygga på frivillighet och självbestämmande. Kammarrätten (KR i Stockholm, mål nr 7077-25) har beviljat prövningstillstånd.

Återkallelse av tillstånd

IVO återkallar tillstånd eller förbjuder fortsatt verksamhet om det i verksamhet förekommer allvarlig underlåtenhet att kontrollera misstanke- och belastningsregister av personal

Ett granskningsområde för IVO:s tillsyn är om aktören har efterlevt tillämpliga bestämmelser för kontroll av misstanke- och belastningsregister inför anställning av personal inklusive mottagande av praktikanter i verksamheter som bedriver stöd-boende. Flera av IVO:s beslut har varit föremål för domstolsprövning vilket bidrar till att det finns en etablerad praxis i ett flertal frågor. Allvarlig underlåtenhet att kontrollera register innebär antingen att IVO påtalat brister vid ett flertal tillfällen, eller att det varit fråga om omfattande brister vid en enskild inspektion.³⁷ De brister som IVO funnit vid granskning av registerutdrag är av olika slag. Det har exempelvis handlat om underlåtenhet att kontrollera register överhuvudtaget.³⁸ Det förekommer också att kontroll sker först efter anställning.³⁹ IVO har även sett att fel utdrag inhämtas eller att inhämtade utdrag inte sparas i två år.⁴⁰ Även ett fåtal brister kan vara tillräckligt för att underlåtenheten ska anses allvarlig.⁴¹ Det saknar betydelse om aktören haft personlig kännedom om den anställdes bakgrund eller misstagit sig om vid vilken tidpunkt registerkontroller rätteligen borde ske.⁴²

Av praxis framgår också att det lagstadgade kravet att registerkontroller ska ske före anställningen inte kan läkas genom kontroll i efterhand, annat än om det föreligger en sådan situation att den kan anses ursäktlig.⁴³ Det saknar också betydelse om det i efterhand visar sig att det inte fanns några anmärkningar i de register som inte kontrollerats fullt ut på ett korrekt sätt.⁴⁴ Registerutdragen ska finnas bevarade för att IVO ska kunna bedriva en effektiv tillsyn och kunna verifiera att kontroller skett på ett objektivt sätt.⁴⁵ Slutligen saknar det betydelse om aktörer uppdaterat rutiner och förstärkt sitt arbete med registerkontroller efter IVO:s anmärkningar.⁴⁶ *Återkallelse av tillstånd att bedriva HVB på grund av allvarliga brister i registerkontroll av personal; äkthetskontroll*

IVO beslutade att återkalla en huvudmans fyra tillstånd att driva HVB för barn och unga.⁴⁷ Grunden för återkallelsen var brister i registerkontroll av personal genom att huvudmannen i ett stort antal fall underlåtit att göra en äkthetskontroll av de registerutdrag som lämnats in i samband med anställning. Enligt IVO innebar agerandet också att bolaget och dess företrädare inte uppfyllde kravet på lämplighet. Inom ramen för IVO:s tillsyn lämnades ett flertal kopior på genomförda äkthetskontroller in till IVO men det kunde fastställas att dessa var förfälskade.

Beslutet överklagades till förvaltningsrätten (FR i Karlstad, mål nr 3103-25) som upphävde IVO:s beslut. Förvaltningsrätten gjorde bedömningen att det inte fanns något stöd för IVO:s uppfattning att det i skyldigheten att inhämta registerutdrag ingår att utföra en s.k. äkthetskontroll av utdragen. Vad gäller det faktum att äkthetskontroller fabricerats var inte annat visat än att detta gjorts av en enskild medarbetare varför det enligt domstolen inte påverkade företrädarnas lämplighet. IVO har överklagat domen till kammarrätten (KR i Göteborg, mål nr 6778-25) som har meddelat prövnings-tillstånd samt beslutat om inhibition av förvaltningsrättens dom.

37. FR i Göteborg mål nr 13543-24, IVO:s dnr 36292/2024-4.

38. IVO:s dnr 25828/2024.

39. IVO:s dnr 25826/2024.

40. IVO:s dnr 25827/2024.

41. KR i Göteborg mål nr 5956-24, IVO:s dnr 20858/2024 och FR i Karlstad mål nr 1042-25, IVO:s dnr 07743/2025.

42. KR i Göteborg mål nr 5956-24, IVO:s dnr 20858/2024.

43. KR i Göteborg mål nr 5956-24, IVO:s dnr 20858/2024.

44. KR i Sundsvall mål nr 339-19 och FR i Göteborg mål nr 13543-24, IVO:s dnr 36292/2024.

45. FR i Karlstad mål nr 1042-25, IVO:s dnr 07743/2025.

46. FR i Stockholm mål nr 6957-25, IVO:s dnr 09642/2025.

47. IVO:s dnr 18617/2025.

Återkallelse av tillstånd att bedriva HVB och stödboende på flera grunder

Under en pågående tillsyn fick IVO kännedom om att suicid inträffat i en verksamhet med stödboende för barn och unga. Tillsynen ledde till att IVO beslutade att verksamheten vid stödboendet tills vidare inte skulle få drivas vidare.⁴⁸ Grunden för beslutet var att stödboendet brutit mot sitt tillstånd genom att ta emot individer med ett mer omfattande behov av hjälp och stöd än vad verksamheten hade förutsättningar att ta hand om. Beslutet överklagades till förvaltningsrätten (FR i Karlstad, mål nr 264-25) som avlog överklagandet. Inom ramen för IVO:s fortsatta tillsyn granskades samtliga fyra tillståndsgivna verksamheter som huvudmannen drevit, två HVB-hem för barn och unga, ett stödboende för barn och unga samt en verksamhet med konsulentstödda familjehem. Tillsynen ledde till att IVO beslutade att slutligt återkalla huvudmannens samtliga fyra tillstånd.⁴⁹ Beslutet grundades på bristande registerkontroll, fara för brukarnas liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt samt bristande lämplighet. Beslutet överklagades till förvaltningsrätten (FR i Karlstad, mål nr 3094-25) som bedömde att det inte fanns skäl för återkallelse av bolagets tillstånd för någon av de aktuella verksamheterna och upphävde IVO:s beslut. IVO har överklagat domen och kammarrätten (KR i Göteborg, mål nr 7731-25) har beviljat prövningstillstånd.

Beslut om provotid

Omfattande förskrivning av narkotikaklassade läkemedel för eget bruk ansågs inte tillräckligt för beslut om provotid

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd beslutade att avslå IVO:s anmälan om att en läkare skulle åläggas en treårig provotid.⁵⁰ Det var visserligen utrett att läkaren haft ett skadligt bruk av narkotikaklassade läkemedel under en period om två år och förskrivit dessa läkemedel till sig själv, men bedömningen gjordes att läkaren kommit till rätta med missförhållandet och att skäl för provotid därför saknades. IVO överklagade till förvaltningsrätten (FR i Stockholm, mål nr 4243-24) som biföll överklagandet och fastslog att det, trots att bruket hade upphört, fanns en risk för återfall. Läkaren överklagade till kammarrätten (KR i Stockholm, mål nr 7792-24) som fastställde Hälso- och sjukvårdens

ansvarsnämnds beslut. Kammarrätten konstaterade att mot bakgrund av att bruket hade upphört och att det inte var visat att läkaren riskerat patient-säkerheten så förelåg inte en tillräckligt stor risk att läkaren i en nära framtid inte skulle kunna fullgöra sina yrkesmässiga åtaganden. Det fanns enligt kammarrätten därmed inte förutsättningar för att besluta om provotid. IVO överklagade till Högsta förvaltningsdomstolen som inte meddelade prövningstillstånd (mål nr 2899-25).

Ansökan om särskild avgift enligt socialtjänstlagen *Oenig praxis på grund av avsaknad av övergångsbestämmelser i nya socialtjänstlagen*

Ett antal förvaltningsrätter har avslagit IVO:s ansökningar om särskild avgift sedan den nya socialtjänstlagen trädde i kraft den 1 juli 2025. Motiveringen har varit att det saknats stöd i den nya socialtjänstlagen för att döma ut en avgift när det avgiftsgrundande beslutet är fattat med stöd av den upphävda socialtjänstlagen. Eftersom IVO inte delar denna bedömning har myndigheten överklagat avgörandena till ett flertal domstolar. Högsta förvaltningsdomstolen har ännu inte tagit ställning till om prövningstillstånd ska meddelas. Regeringen har föreslagit att en övergångsbestämmelse, som gäller mål om särskild avgift, införs i socialtjänstlagen. Ändringen förslås träda i kraft den 1 april 2026.

Beslut från Riksdagens ombudsmän och Justitiekanslern

IVO har ett etablerat arbetssätt för att ta hand om beslut från JO och Justitiekanslern (JK) och säkerställa att IVO vidtar de åtgärder som behövs för att höja kvaliteten i verksamheten. Arbetssättet beskrivs i en riktlinje som beslutades under 2023. Besluten som IVO har tagit emot under 2025 har redovisats och diskuterats i myndighetsledningen. Under 2025 har IVO tagit emot beslut där JO kritiserat IVO för långsam handläggning i ärenden som rör begäran om utlämnande av allmän handling, klagomål enligt PSL, ärenden om journalförstöring och ett ärende om tillsyn inom omsorgsområdet.

Utlämnande av allmänna handlingar

JO genomförde under året en uppföljande inspektion av myndighetens handläggning av framställningar om att få ta del av allmänna handlingar. Syftet med inspektionen var att följa upp vilka åtgärder IVO hade vidtagit med anledning

48. IVO:s dnr 01385/2025.

49. IVO:s dnr 18683/2025.

50. IVO:s dnr 08909/2022.

av tidigare kritik under 2024.⁵¹ Av protokollet från inspektionen framgår att ChefsJO konstaterar att IVO har vidtagit flera åtgärder sedan den senaste granskningen. Även om det har skett flera positiva förändringar i IVO:s hantering står det dock klart att mycket arbete kvarstår. Vid granskningen noterades att en betydande del av framställningarna som kommer in till myndigheten fortfarande inte hanteras i enlighet med grundlagens krav på skyndsamhet. IVO:s problem vid handläggningen ligger fortfarande på en strukturell nivå och behovet av bättre styrning och ledning kvarstår alltså. ChefsJO har för avsikt att följa utvecklingen framöver.⁵²

Utöver inspektionsprotokollet har IVO tagit emot ytterligare fyra beslut för kännedom som avser långsam handläggning av ärenden som rör begäran om utlämnande av allmän handling.⁵³ IVO har även tagit emot ett beslut från Justitiekanslern som kritiserat IVO för långsam handläggning av ett ärende om utlämnande av allmänna handlingar.⁵⁴

Utvecklingsarbete pågår för att effektivisera handläggningen, korta handläggningstiderna och öka enhetligheten i bedömningar. Läs mer om detta i avsnittet *Skyndsamt utlämnande av allmän handling*.

Klagomål enligt patientsäkerhetslagen

IVO har tagit emot beslut från JO med kritik för långsam handläggning i tre ärenden som rör enskildas klagomål enligt PSL.⁵⁵ Utöver dessa beslut med kritik har IVO tagit emot ytterligare nio beslut för kännedom.⁵⁶ Utvecklingsarbete pågår för att effektivisera handläggningen, korta handläggningstiderna och öka enhetligheten i bedömningar, läs mer i avsnittet *Klagomål på hälso- och sjukvård*.

Journalförstöring

IVO har tagit emot ett beslut med förnyad kritik avseende ärendeslaget journalförstöring.⁵⁷ Inom ärendeslaget pågår ett utvecklingsarbete i syfte att effektivisera handläggningen och korta handläggningstiderna, läs mer om detta i avsnittet *Beslut i journalrelaterade ärenden*.

Ett tillsynsärende

IVO har även tagit emot kritik för långsam handläggning i ett tillsynsärende rörande ett HVB-hem.⁵⁸ Läs mer om utvecklingsarbete i avsnittet *Författningsreglerad årlig tillsyn*.

1.2.6 Personal och kompetens

IVO:s medarbetare

Vid årets slut var 775 medarbetare anställda vid IVO vilket är fler än de 761 medarbetare som fanns anställda vid årets början.

De största yrkesgrupperna inom myndigheten är inspektörer och utredare. Inspektörerna har främst bakgrund inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och juridik men det finns även inspektörer med annan utbildningsbakgrund. Utredargruppen består av medarbetare med olika bakgrunder såsom jurister, analytiker, statsvetare och samhällsvetare. Andelen medarbetare inom kärnverksamheten uppgår till 70 procent medan stödverksamheten utgör 22 procent och chefer 8 procent. Över 99 procent av de anställda har en tillsvidareanställning.

Den genomsnittliga åldern för en medarbetare vid IVO är drygt 48 år vilket fortfarande är något högre än i staten som helhet. Detta kan stå i relation till de kompetens- och erfarenhetskrav som ställs på yrket som inspektör. IVO rekryterar i stor utsträckning från kvinnodominerade yrkesområden särskilt inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Detta avspeglas i könsfördelningen där 78 procent av medarbetarna är kvinnor och 22 procent är män.

Under 2025 anställde IVO 101 medarbetare. Under samma period avslutade 87 medarbetare sin anställning. Av dessa angav 17 medarbetare att avgången skedde i pensionssyfte.

Kompetensförsörjning

IVO har under året fått flera nya uppdrag och ett utökat anslag vilket innebär att myndighetens verksamhet har vuxit. Uppdraget är komplext och ställer krav på bred och fördjupad kompetens inom tillsyn, tillståndsprövning, juridik, analys och verksamhetsstöd. För att kunna genomföra uppdragen och nå uppsatta mål är myndigheten beroende av kompetenta medarbetare med olika specialistkunskaper som bidrar till myndighetens kärnverksamhet. Mot denna bakgrund har ett långsiktigt och aktivt arbete med kompetensförsörjning varit prioriterat

58. JO 9950-2024.

51. JO 7576-2024.

52. JO 9583-2025.

53. JO 1589-2025, 2516-2025, 2806-2025 och 6159-2025.

54. JK 2025/2218.

55. JO 2940-2024, 11434-2024 och 450-2025.

56. JO 1238-2025, 5754-2025, 5895-2025, 6909-2025, 10301-2025, 10400-2025, 11062-2025, 11370-2025 och 10497-2025.

57. JO 4427-2024.

under året. Under 2025 har myndigheten tillförts resurser för att stärka verksamheten. Samtidigt har det i vissa delar av verksamheten varit svårt att rekrytera medarbetare med efterfrågad kompetens. För vissa funktioner råder konkurrens på arbetsmarknaden, vilket har påverkat möjligheterna att bemanna i den takt och omfattning som verksamheten kräver..

IVO har under 2025 arbetat målmedvetet med att attrahera, rekrytera och behålla medarbetare. Arbetet har omfattat utveckling av rekryteringsprocessen, förstärkt extern kommunikation om myndigheten som arbetsgivare samt vidareutvecklad introduktion för nya medarbetare.

Myndigheten bedömer att kompetensförsörjningen under året inte har varit tillfredsställande i förhållande till uppdragets omfattning och utveckling. Myndigheten har inte fullt ut kunnat rekrytera i den takt som uppdraget har vuxit under året.

Rekrytering

Under 2025 fick IVO 8 301 ansökningar till utannonserade tjänster. Av dessa stod kvinnor för 69 (2024: 65) procent och män för 30 (35) procent. Under året genomfördes 686 intervjuer. Ett kvalitetsmål är att rekryteringar maximalt ska ta 90 dagar från annonsering till anställningsbeslut. Den genomsnittliga rekryteringstiden under 2025 uppgick till 96 (102) dagar.

Myndigheten hade många sökande till de flesta utannonserade tjänsterna. Under året har IVO bland annat rekryterat för nya uppdrag inom tandvården och genomfört flera nationella rekryteringar av inspektörer, avdelningsjurister och registratorer. Rekrytering har även genomförts för att förstärka arbetet med ägar- och ledningsprövning vilket är en väsentlig del i arbetet med att förhindra att oseriösa och kriminella aktörer etablerar sig inom vården och omsorgen.

Kompetensutveckling

Åtgärder för att skapa förutsättningar för att anställda ska kunna utvecklas inom IVO är prioriterade.

Samtliga chefer har genomgått utbildning i utvecklande ledarskap, vilket är myndighetens antagna ledarskapsmodell. Utbildningen syftar till att stärka förutsättningarna för ett aktivt medarbetarskap och en ökad dialog i organisationen.

En del av syftet med kommande organisationsförändringar är att chefer ska få ett mer renodlat uppdrag med tydligare ansvar och mandat för att bättre kunna leda verksamheten mot uppsatta mål. Under året har en utbildningsplattform införts för att möjliggöra kontinuerlig kompetensutveckling. Flera utbildningar har genomförts och inkomna önskemål om ytterligare kompetensutveckling hanteras löpande.

Myndigheten arbetar med att stärka interna arenor för information och dialog bland annat genom avdelnings- och enhetsdialoger, Fördragning för information (FFI), Öppet forum och chefsforum.

FFI syftar till att sprida erfarenheter och skapa internt lärande. Årets möten har fokuserat på information och dialog kring myndighetens säkerhetsarbete, tillståndsplikten för privat tandvård, barnanpassade summeringar av IVO:s tillsynsbeslut inom den årliga tillsynen av barnboenden samt IVO:s tillsynsroll inom medicinteknik, apotek och läkemedel.

Vid Öppet forum redovisas myndighetens digitaliseringsarbete. Demonstrationer av nya och vidareutvecklade digitala verktyg genomförs och medarbetare ges möjlighet till insyn och delaktighet.

Chefsforum genomfördes vid två tillfällen under året med fokus på organisations- och ledarskapsfrågor samt den organisationsförändring som påbörjades 2025.

Arbetsmiljö

Arbetsmiljöfrågorna har varit prioriterade under året och kommer så att fortsätta vara under 2026.

IVO bedriver ett systematiskt arbetsmiljöarbete enligt ett årshjul. En återkommande aktivitet är pulsmätningar som genomförs tre gånger per år. Under 2025 skickades enkäter ut i januari, april och september. Tidpunkterna följer myndighetens uppföljning av verksamhetsplanen som sker tre gånger per år. Svarsfrekvensen uppgick till 91 procent i januari, 90 procent i april och 86 procent i september. Resultaten har följts upp på enhets-, avdelnings- och myndighetsnivå och har utgjort underlag för dialog om arbetsmiljön. Årets pulsmätningar visar en positiv utveckling inom flera

områden. I pulsmätningen i april ställdes frågor om kränkande särbehandling. Med anledning av resultaten genomfördes en fördjupad uppföljning i september. Andelen medarbetare som uppger att de har utsatts för kränkande särbehandling har minskat jämfört med mätningen i april. Företagshälsovården har stöttat myndigheten i såväl analys som uppföljande arbete.

Den årliga uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet har genomförts på avdelningsnivå under december. En samlad uppföljning för myndigheten genomförs i februari.

Myndigheten anordnar årligen en arbetsmiljöutbildning för nya chefer och arbetsmiljöombud. Under hösten ersattes utbildningen med Partsrådets digitala grundläggande arbetsmiljöutbildning för chefer och skyddsombud i statlig sektor.

Under året har en ny riktlinje för hot och våld tagits fram tillsammans med diskussionsunderlag och digitala utbildningar. Nya rutiner och mallar för riskbedömningar har också tagits fram. Under 2025 rapporterades fem tillbud och tre arbetsskador.

Arbetet med att stärka myndighetens interna förutsättningar för ökad enhetlighet och stärkt rättstillämpning har fortsatt under 2025. Myndigheten har beslutat om och genomfört inrättandet av en rättsavdelning där funktioner med ett utpekat ansvar för det juridiska arbetet har samlats. Under året har myndigheten även fortsatt arbetet med att se över organiseringen av tillsynsverksamheten samt tillståndsprövningen. Utöver arbete med organisationsförändring så bedrivs arbete inom ytterligare tre utvecklingsområden rörande ledning och styrning, fackliga relationer och samarbete samt ledarskap och medarbetarskap.

Myndigheten genomför verksamhetsuppföljningar i dialogform på enhets-, avdelnings- och myndighetsnivå vid tre tillfällen per år. Uppföljningarna omfattar bland annat lång- och korttidsfrånvaro, ärendebalanser och ekonomiska förutsättningar. Syftet är att skapa lärande och tidigt identifiera behov av åtgärder kopplade till arbetsmiljö och sjukfrånvaro. Sjukfrånvaron redovisas i kapitel 2 under *Anställdas sjukfrånvaro*.

1.2.7 Verksamhetens intäkter och kostnader

IVO:s ekonomistyrning syftar till att säkerställa att rätt ekonomiska förutsättningar finns vid rätt tidpunkt under verksamhetsåret utifrån verksamhetens behov. IVO arbetar med löpande analyser av ekonomiskt utfall, regelbundna prognoser samt omfördelning av intern budget vid behov. De medel och investeringsramar som tilldelats IVO ska användas kostnadseffektivt och ändamålsenligt.

Intäkter

IVO:s verksamhet är främst anslagsfinansierad. Anslaget för 2025 uppgår till 904 853 tkr enligt regleringsbrevet. Intäkter av bidrag uppgick till 51 862 tkr för 2025. Bidragsintäkter avseende regeringsuppdrag uppgick till 50 067 tkr och resterande avser anställningsstöd och kompensation från Statens tjänstepensionsverk (SPV) avseende omställningsmedel. IVO hade ett ingående överföringsbelopp år 2025 om 5 362 tkr och ett utgående överföringsbelopp år 2025 om 57 315 tkr.

Tabell 36. Intäkter (tkr)

Intäkter	2023	2024	2025
Intäkter av anslag	820 190	832 880	852 872
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	520	293	919
Intäkter av bidrag	55 414	60 279	51 862
Finansiella intäkter	2 854	2 920	2 936
Summa verksamhetens intäkter	878 978	896 372	908 590

* Uppgifterna har justerats jämfört med 2023

Tabell 37. Intäkter (tkr) Socialtjänsten

Intäkter	2023	2024	2025
Anslag	360 320	372 076	404 691
Bidrag*	18 036	14 208	14 525
Övrigt*	1 482	1 390	1 786
Summa verksamhetens intäkter	379 838	387 674	421 002

Tabell 38. Intäkter (tkr) Hälso- och sjukvård

Intäkter	2023	2024	2025
Anslag	459 870	460 804	448 181
Bidrag*	37 379	46 070	37 338
Övrigt*	1 892	1 824	2 069
Summa verksamhetens intäkter*	499 140	508 698	487 588
* Uppgifterna har justerats jämfört med 2023.			

Tabell 39. Kostnader (tkr)

Kostnader	2023	2024	2025
Kostnader för personal	648 194	676 983	691 173
Kostnader för lokaler	65 977	69 232	69 411
Övriga driftkostnader	143 033	117 934	127 140
Finansiella kostnader	2 711	2 998	1 468
Avskrivningar och nedskrivningar	19 063	29 226	19 398
Summa verksamhetens kostnader	878 978	896 372	908 590

Posten finansiella intäkter består främst av intäkter från räntekontot hos Riksgäldskontoret. Detta konto reglerar ränta på bland annat semesterlöneskulden. Posten intäkter av avgifter och andra ersättningar utgörs mestadels av intäkter från utlämnande av handlingar.

I tabell 37 och 38 redovisas intäkter fördelat på verksamhetsområde socialtjänst respektive verksamhetsområde hälso- och sjukvård.

Kostnader

Personalkostnader är IVO:s största kostnadspost och har från föregående år ökat med 14 190 tkr, en ökning med 2,1 procent.

Kostnader för lokaler är jämförbara med föregående år.

Övriga driftkostnader har ökat med 9 206 tkr under året vilket bland annat är relaterat till kompletterande inredning till nya lokaler och utrangering av immateriella anläggningstillgångar.

Avskrivningar och nedskrivningar har minskat med 9 828 tkr kronor, vilket förklaras av nedskrivning av immateriella anläggningstillgångar 2024.

Tabell 40. Kostnader per verksamhetsområde (tkr)

Område	2023*	2024	2025
Socialtjänst	379 838	387 674	421 002
Hälso- och sjukvård	499 140	508 698	487 588
Summa verksamhetens kostnader	878 978	896 372	908 590

* Uppgifterna har justerats jämfört med 2023.

Tabell 41. Kostnad per ärendeslag (tkr)

Ärendeslag	2023	2024	2025
Anmälan avseende blod- vävnads- och transplantationsverksamhet	1 982	2 527	2 344
Anmälan av brister i säkerhet inom rättspsykiatrisk vård eller psykiatrisk tvångsvård	1 129	2 746	3 109
Anmälan lex Maria	30 719	27 883	23 116
Anmälan lex Sarah	14 284	15 714	15 743
Anmälan och information avseende negativa händelser med medicinteknisk produkt	2 456	2 486	2 454
Upplysningstjänst*	61 472	58 384	52 083
Ej verkställda beslut och domar	14 571	18 882	22 337
Frekvenstillsyn blod och vävnad	7 319	12 840	17 852
Frekvenstillsyn boende barn och unga	131 042	151 605	162 586
Egeninitierad verksamhetstillsyn hälso- och sjukvård**	134 535	110 939	86 124
Egeninitierad verksamhetstillsyn socialtjänst**	56 281	42 442	70 475
Ägar- och ledningsprövning	28 244	24 891	22 903
Journalförstöring	9 678	12 014	10 248
Klagomål på hälso- och sjukvård	152 184	166 979	155 824
Rapportering av incident i nätverk och informationssystem (NIS)	7 236	4 925	868
Regeringsuppdrag hälso- och sjukvård	6 590	3 177	10 031
Regeringsuppdrag socialtjänst	1 228	2 348	3 197
Register hälso- och sjukvård	9 944	9 410	5 988
Register socialtjänst	1 562	2 493	3 414
Tillståndsprövning hälso- & sjukvård	3 523	3 248	10 221
Tillståndsprövning socialtjänst	95 973	94 713	91 166
Tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, anmälan och initiativ	93 991	109 584	121 459
Tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, beslutad provotid	6 573	8 946	9 644
Åtgärder mot verksamhet och personal	5 790	6 049	3 858
Övriga kostnader hälso- och sjukvård	672	1 147	1 544
Totalt prestationer	878 978	896 372	908 590

* tidigare bedriva upplysning och anmälan till IVO

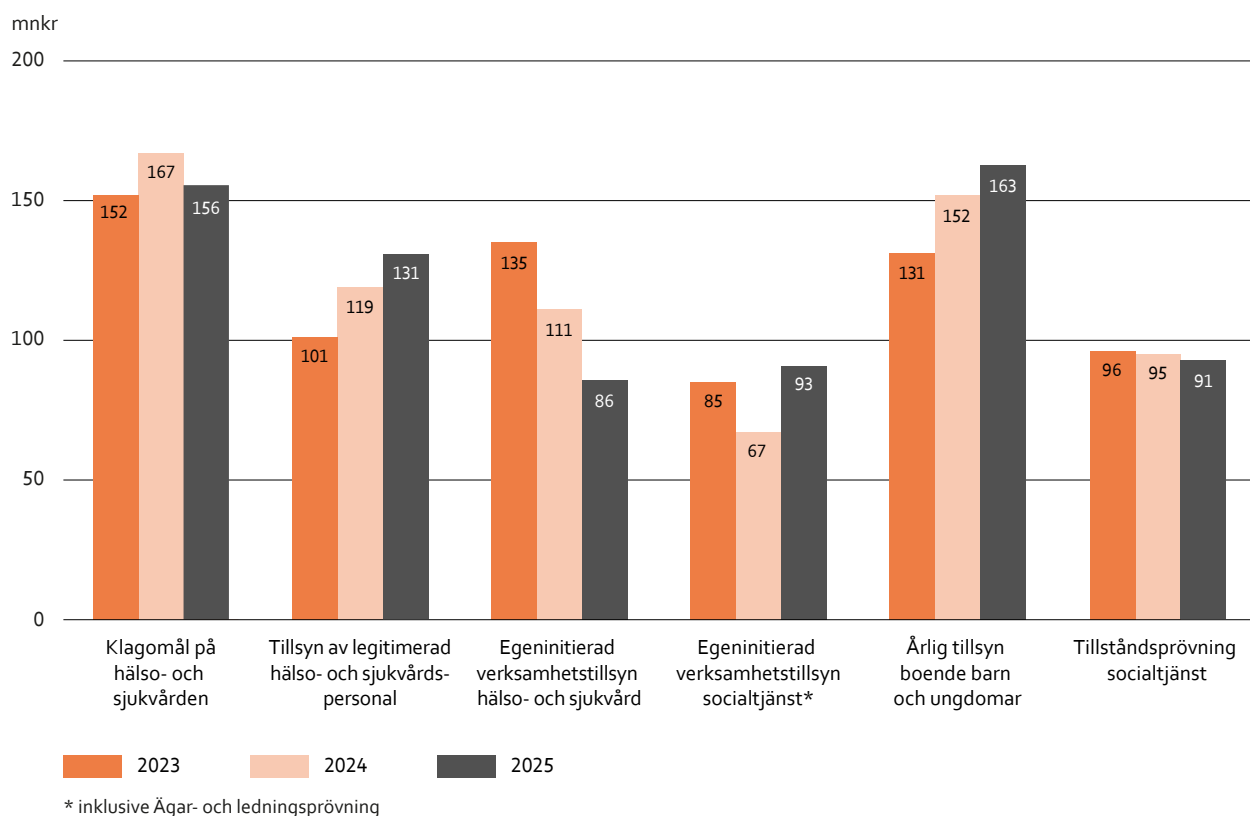
** tidigare initiativ hälso-och sjukvård respektive socialtjänst

Fördelning av kostnader

IVO redovisar kostnader fördelat på ärendeslag och verksamhetsområde. Verksamhetens intäkter kan fördelas efter samma princip som kostnaderna. Detta redovisas dock inte särskilt eftersom intäkterna till största del består av anslagsmedel. Tabell 41 redovisar hur IVO:s kostnader fördelas på

ärendeslag för åren 2023–2025. Kostnader fördelas med utgångspunkt från myndighetens tidsredovisning. Personalkostnader och myndighetens övergripande kostnader (overheadkostnader) har fördelats med det totala antalet redovisade timmar per ärendeslag som underlag.

Diagram 24. Kostnader för de större ärendeslagen (mnkr)



Förändringar av totala kostnader för de större ärendeslagen

Tabell 42. Fördelning av kostnader per verksamhetsområde (procent) och år.

	Hälso- och sjukvård	Socialtjänst
2025	54 %	46 %
2024	57 %	43 %
2023	56 %	44 %

Fördelning av kostnader mellan verksamhetsområde hälso- och sjukvård respektive socialtjänst är jämnare än tidigare år då socialtjänstområdet ökat något. Det är relaterat till att IVO under året har genomfört flera regeringsuppdrag samt större tillsynsinsatser inom socialtjänstområdet.

I diagram 24 (ovan) redovisas kostnaden för myndighetens största ärendeslag.

Kostnaderna för ärendeslaget egeninitierad verksamhetstillsyn redovisas uppdelat på tillsyn av hälso- och sjukvård respektive socialtjänst. Av diagram 24 framgår att kostnaden för egeninitierad verksamhetstillsyn hälso- och sjukvård har minskat från 111 mnkr 2024 till 86 mnkr 2025. Samtidigt har kostnaden för egeninitierad verksamhetstillsyn socialtjänst ökat från 67 mnkr 2024 till 93 mnkr 2025. Det innebär att resurserna inom ärendeslaget har fördelats jämnare mellan de två kärnområdena

2025. IVO har under året genomfört flera större tillsynsinsatser som riktar sig mot verksamheter som lyder under socialtjänstlagen. Dessutom har ett antal regeringsuppdrag och riktade tillsyner mot oseriösa och kriminella aktörer genomförts inom ramen för ärendeslaget. Totalt har kostnaden för den egeninitierade verksamhetstillsynen ökat från 178 mnkr 2024 till 180 mnkr 2025.

Kostnaden för tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har ökat från 119 mnkr 2024 till 131 mnkr 2025. Tillsynen av hälso- och sjukvårdspersonal är en central del av IVO:s arbete för att öka patientsäkerheten och förebygga brott inom hälso- och sjukvården. Under 2025 har myndighetens anmälningar av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal till sjukvårdens hälso- och ansvarsnämnd (HSAN) ökat ytterligare.

Kostnaden för enskildas klagomål på hälso- och sjukvård har minskat från 167 mnkr 2024 till 156 mnkr 2025. Minskningen beror framför allt på att ett antal tjänster inom ärendeslaget har varit vakanta under 2025. Vakanserna har inneburit utmaningar för verksamheten kombinerat med ett ökat inflöde av anmälningar och handläggningstiderna har ökat. IVO har med anledning av detta vidtagit åtgärder för att öka rekryteringen av personal till ärendeslaget.

Tabell 43. Budget, intäkter och kostnader för avgiftsbelagd verksamhet där intäkterna ej disponeras.

Verksamhet	Ink. Titel	+/- tom 2024	Budget intäkter 2025	Budget kostnader 2025	Utfall intäkter 2025	Utfall kostnader 2025	Ack +/- utgå. 2025
Blodverksamhet	2552	9 801	1 458	315	1 424	333	10 892
Vävnads- och cellverksamhet	2552	5 148	1 320	725	1 284	675	5 757
Avgift för tillsyn estetiska behandlingar	2552	24 101	21 600	19 480	19 630	6 782	36 950
Tillståndsprovning enligt SoL och LSS	2552	-261 619	44 127	89 322	40 767	70 227	-291 079
Tillståndsprovning av skyddade boenden	2552	-1 613	2 310	12 751	2 112	18 745	-18 247
Summa	2552	-224 182	70 815	122 593	65 216	96 762	-255 727

Tabell 44. Kostnader för frekvenstillsyn av blodverksamhet och vävnadsinrättningar (tkr).

	Ack 2014–2022	2023*	2024*	2025	Ack +/- utgå. 2025
Tillsyn över blod-, vävnads- och cellverksamhet	42 302	12 341	12 840	17 852	85 335
<i>varav blodverksamhet</i>		7 316	5 008	5 954	18 279
<i>varav vävnads- och cellverksamhet</i>		5 025	7 832	9 680	22 537
<i>varav SoHO</i>				2 218	2 218

* Uppgifterna har justerats.

Kostnaden för årlig tillsyn av boenden för barn och unga har ökat från 152 mnkr 2024 till 163 mnkr 2025, se diagram 24. Betydande resurser har tilldelats förberedelserna av ett nytt tillsynsområde, skyddade boenden som tar emot barn. Förberedelserna har bland annat inneburit ett omfattande informationssäkerhetsarbete, konsekvensbedömning enligt GDPR och informationshanteringsplan för att kunna vidta säkerhetsåtgärder i handläggningen. Utöver detta har ett antal tillsyner av SiS lett till flera inspektioner med tillsynsbeslut såsom föreläggande och förbud vilket bidragit till att mer tid lagts på dessa ärenden och ökat kostnaden.

Kostnaden för tillståndsprovning inom socialtjänst har minskat från 95 mnkr 2024 till 91 mnkr 2025. Flera tjänster inom ärendeslaget har varit vakanta under 2025. Samtidigt har delar av de befintliga resurserna fått omfördelas, dels till förberedelser inför den nya tillståndsplikten för privat tandvård, dels till handläggning av ett stort antal tillståndsansökningar för skyddade boenden. Detta har inneburit utmaningar för den övriga verksamheten inom tillståndsprovningen, med bland annat längre handläggningstider som följd. IVO har med anledning av detta vidtagit åtgärder, bland annat för att öka rekryteringen av personal till ärendeslaget.

Avgiftsbelagd verksamhet

Det ekonomiska målet för den avgiftsbelagda verksamheten är full kostnadstäckning. Tabell 43 visar intäkter, kostnader och resultat för IVO:s avgiftsbelagda verksamhet, enligt den indelning för återrapportering som anges i regleringsbrevet. Kostnaderna i tabellen avser tillståndsprovning och tillsyn av dessa ärendeslag.

Avgifter för blodverksamhet och vävnadsinrättningar

Den som ansöker om tillstånd för att få hantera blod, vävnad och celler betalar en ansökningsavgift på 2 000 kronor och därefter en årlig avgift på 18 000 kronor.

I tabell 43 redovisas inte kostnaderna för frekvenstillsynen av blodverksamhet och vävnadsinrättningar. Enligt 28 § i regeringens proposition Genomförandet av EG-direktivet om mänskliga vävnader och celler 2007/08:96 framgår det att regeringens intention har varit att avgiften ska täcka kostnaderna för den kontroll och tillsyn som tillsynsmyndigheten utför. Trots detta har kostnaderna för frekvenstillsynen historiskt inte inkluderats i tabellen så som den är uppställd i regleringsbrevet.

I tabell 44 ovan redovisas kostnaderna för frekvenstillsynen av blodverksamhet och vävnadsinrättningar. Adderas kostnaden för

frekvenstillsynen i kostnadsunderlaget blir utfallet ett ackumulerat underuttag om 68,7 miljoner kronor för dessa poster.

Avgifter för tillståndsprövning inom socialtjänsten

Sedan den 1 januari 2019 är tillståndsprövningen inom socialtjänst avgiftsbelagd. Avgifternas storlek beslutas av regeringen. Avgiften för ansökan om nytt tillstånd höjdes 2025 till 77 500 kr. För ansökan om ändring i befintligt tillstånd är avgiften 21 000 kronor. Styckkostnaden per avslutat ärende under 2025 är 47 000 kronor vilket är på samma nivå som föregående år. Trots avgiftshöjning ser IVO inte att intäkterna kommer att täcka kostnaderna. Sedan avgifterna infördes har kostnaderna konsekvent varit högre än intäkterna och det ackumulerade underuttaget uppgår under 2025 till 291 miljoner kronor.

Avgifter för tillsyn av estetiska behandlingar

Sedan den 1 juli 2021 ska den som bedriver verksamhet enligt lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar betala en årsavgift på 13 500 kronor vilken ligger till grund för IVO:s tillsyn.

Under 2025 skickades 1 661 beslut om avgiftsskyldighet ut till vårdgivare som bedriver estetisk verksamhet. Av dessa överklagades 106 beslut och domsluten har i samtliga fall bekräftat IVO:s bedömning i målen.

Under året har interna rutiner för handläggning av årsavgift reviderats. Mät- och produktions-systemet har kompletterats med fler mätpunkter för att möjliggöra mer utförlig statistik och göra handläggningen mer rättssäker. IVO har uppdaterat arbetsdokument och mallar för att effektivisera arbetet. Även informationen på myndighetens hemsida har förtydligat beslutet om årsavgift för att hjälpa vårdgivarna att förstå anmälningsplikten och regelverket.

När IVO meddelade beslut om avgiftsskyldighet upptäckte myndigheten felaktiga uppgifter i vårdgivarregistret, främst gällande kontaktuppgifter och verksamhetsadresser. Korrigeringen av uppgifterna har höjt datakvaliteten i registret. Sammanställningen av vilka vårdgivare som inte betalat sina årsavgifter utgör dessutom betydelsefull information i myndighetens riskbaserade tillsynsarbete.

Finansiell redovisning

2

2.1 Resultaträkning

(tkr)	Not	2025	2024
Verksamhetens intäkter			
Intäkter av anslag	1	852 872	832 880
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2	919	293
Intäkter av bidrag	3	51 862	60 279
Finansiella intäkter	4	2 936	2 920
Summa		908 590	896 372
Verksamhetens kostnader			
Kostnader för personal	5	-691 173	-676 983
Kostnader för lokaler		-69 411	-69 232
Övriga driftkostnader	6	-127 140	-117 934
Finansiella kostnader	7	-1 468	-2 998
Avskrivningar och nedskrivningar		-19 398	-29 226
Summa		-908 590	-896 372
Verksamhetsutfall		0	0
Uppbördsverksamhet			
Intäkter av avgifter m.m. som inte disponeras	8	167 065	136 586
Medel som tillförts statens budget från uppbördsverksamhet		-167 065	-136 586
Saldo		0	0
Årets kapitalförändring		0	0

2.2 Balansräkning

(tkr)	Not	2025-12-31	2024-12-31
TILLGÅNGAR			
Immateriella anläggningstillgångar			
Balanserade utgifter för utveckling	9	45 347	51 130
Summa		45 347	51 130
Materiella anläggningstillgångar			
Förbättringsutgifter på annans fastighet	10	2 373	2 312
Maskiner, inventarier, installationer m.m.	11	12 912	14 905
Summa		15 285	17 217
Kortfristiga fordringar			
Kundfordringar		44	15
Fordringar hos andra myndigheter	12	10 630	8 555
Övriga kortfristiga fordringar	13	10 238	17 044
Summa		20 912	25 614
Periodavgränsningsposter			
Förutbetalda kostnader	14	20 942	18 837
Upplupna bidragsintäkter	15	94	0
Övriga upplupna intäkter	16	21 600	21 600
Summa		42 636	40 437
Avräkning med statsverket			
Avräkning med statsverket	17	-87 675	-43 063
Summa		-87 675	-43 063
Kassa och bank			
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	18	151 295	88 350
Summa		151 295	88 350
SUMMA TILLGÅNGAR		187 799	179 684
KAPITAL OCH SKULDER			
Myndighetskapital			
Statskapital	20	117	117
Summa		117	117
Avsättningar			
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	21	43	104
Övriga avsättningar	22	7 409	7 655
Summa		7 452	7 759

(tkr)	Not	2025-12-31	2024-12-31
Skulder m.m.			
Lån i Riksgäldskontoret	23	62 767	75 966
Kortfristiga skulder till andra myndigheter	24	19 337	19 984
Leverantörsskulder		20 070	17 192
Övriga kortfristiga skulder	25	9 735	10 565
Summa		111 909	123 707
Periodavgränsningsposter			
Upplupna kostnader	26	55 694	48 101
Oförbrukade bidrag	27	12 627	0
Summa		68 321	48 101
SUMMA KAPITAL OCH SKULDER		187 799	179 684

2.3 Anslagsredovisning

Redovisning mot anslag

Anslag (tkr)	Not	Ingående överföringsbelopp	Årets tilldelning enligt regleringsbrev	Omdisponerade anslagsbelopp	Indragning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överföringsbelopp
Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg 1:12 Inspektionen för vård och omsorg (Ramanslag) ap.1 Inspektionen för vård och omsorg (Ram)	28	5 362	904 853	0	0	910 215	-852 899	57 316
Summa		5 362	904 853	0	0	910 215	-852 899	57 316

Redovisning mot inkomsttitel

Inkomsttitel (tkr)	Beräknat belopp	Inkomster
2552 603 Avgift för blodverksamhet	1 458	1 424
2552 607 Vävnads- och cellverksamhet	1 320	1 284
2552 611 Tillståndsprövning enligt SoL och LSS	44 127	40 767
2552 611 Tillståndsprövning av skyddade boenden	2 310	2 112
2552 613* Övriga avgifter vid Inspektionen för vård och omsorg	21 600	19 630
2714 223 Vitesförelägganden	0	101 837
2811 276 Övriga inkomster	0	12
Summa	70 815	167 065

* Inkomsttitel 2552 613 redovisar avgifter för tillsyn av estetiska behandlingar.

2.4 Tilläggsupplysningar och noter

Alla belopp redovisas i tusentals kronor (tkr) om inget annat anges. Till följd av detta kan summeringsdifferenser förekomma.

Redovisningsprinciper

Tillämpade redovisningsprinciper

IVOs bokföring följer god redovisningssed och förordningen (2000:606) om myndigheters bokföring samt Ekonomistyrningsverket (ESV):s föreskrifter och allmänna råd till denna förordning. Årsredovisningen är upprättad i enlighet med förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag samt ESV:s föreskrifter och allmänna råd till denna förordning.

I enlighet med ESV:s föreskrifter till 10 § FBF (Förordning om myndigheters bokföring) tillämpar myndigheten brytdagen den 5 januari. Brytdagen föregående år var den 3 januari. Efter brytdagen har fakturor överstigande 50 tkr bokförts som periodavgränsningsposter.

Kostnadsmässig anslagsavräkning

Semesterdagar som intjänats före år 2009 avräknas fr.o.m. år 2009 anslaget först vid uttaget enligt undantagsbestämmelsen. Utgående balans år 2024, 662 tkr, har år 2025 minskat med 28 tkr.

Värderingsprinciper

Anläggningstillgångar

Som anläggningstillgångar redovisas egenutvecklade system och applikationer överstigande 100 tkr, förvärvade licenser och rättigheter samt maskiner och inventarier som har ett anskaffningsvärde om minst ett halvt prisbasbelopp och en beräknad ekonomisk livslängd som uppgår till lägst tre år. Beloppsgränsen för förbättringsutgifter på annans fastighet är 100 tkr.

Persondatorer kostnadsförs i sin helhet vid anskaffningen.

Avskrivning sker enligt linjär avskrivningsmetod.

Avskrivning under anskaffningsåret sker från den månad tillgången kan tas i bruk.

Tillämpade avskrivningstider

3 år	System, applikationer och licenser
	Datorer och kringutrustning
5 år	Egenutvecklade system och applikationer
	Maskiner och andra tekniska tillgångar
	Serverar och liknande
	Bilar och övriga transportmedel
10 år	Övriga inventarier
	Avskrivningstiden för förbättringsutgifter på annans fastighet uppgår till högst den återstående giltighetstiden på hyreskontraktet, dock lägst tre år.

Omsättningstillgångar

Fordringar har tagits upp till det belopp varmed de beräknas inflyta.

Fordringar i utländsk valuta har värderats till balansdagens kurs.

Skulder

Skulderna har tagits upp till nominellt belopp.

Skulder i utländsk valuta har värderats till balansdagens kurs.

Övriga upplysningar

IVO har beslutat om utrangering av immateriella anläggningstillgångar avseende e-tjänst för tillståndsprövning socialtjänst. De behov som föranledde utvecklingsarbetet av denna e-tjänst har förändrats. Restvärdet uppgick till 2 204 tkr.

Ersättningar och andra förmåner

Ledande befattningshavare / styrelseuppdrag

	Förmån	Lön (tkr)
Generaldirektör John Ahlberg , fr o m 2025-03-03	0	1 414
Ordförande Insynsrådet, from 2025-03-11		
Vikarierande generaldirektör Tommy Hansen t o m 2025-03-03	0	1 402

Rådsledamöter / andra styrelseuppdrag

	Förmån	Ersättning (tkr)
Jesper Skalberg Karlsson Riksdagsledamot	0	1,5
Fredrik Holmberg Styrelseledamot Spelinspektionen	0	4,5
Lotta Håkansson	0	4,5
Maria Frisk	0	3
Christine Lorne	0	4,5
Anders Morin Styrelseledamot Sollentunahem AB Styrelseledamot Sollentunafastigheter 2 Ordförande AMO Välfärd & Ekonomi Konsult AB	0	6
Staffan Johansson	0	4,5
Pernilla Henriksson	0	0

Anställdas sjukfrånvaro

I tabellen redovisas anställdas totala sjukfrånvaro i förhållande till den sammanlagda ordinarie arbetstiden. Vidare redovisas andel av totala sjukfrånvaron under en sammanhängande tid av 60 dagar eller mer. I tabellen redovisas också sjukfrånvaro fördelat på kön och ålder i förhållande till respektive grupps sammanlagda ordinarie arbetstid. Sjukfrånvaron redovisas i procent.

Sjukfrånvaro i procent	2025	2024	2023
Totalt	3,76	4,65	4,48
Andel 60 dagar eller mer	57,69	56,42	58,58
Kvinnor	3,97	5,11	4,83
Män	3,00	2,79	3,01
Anställda –29 år	-	-	1,72
Anställda 30–49 år	3,13	3,72	4,28
Anställda 50 år –	4,47	5,77	4,81

Sjukfrånvaro för anställda –29 år redovisas inte eftersom antalet anställda i gruppen är under tio personer.

2.4.2 Noter

Resultaträkning (tkr)

Not 1	Intäkter av anslag	2025	2024
	Intäkter av anslag	852 872	832 880
	Summa	852 872	832 880
	Utgifter i anslagsredovisningen	-852 899	0
	Saldo	-28	832 880
	Saldot består av minskning av semesterlöneskuld som intjänats före år 2009. Denna post har belastat anslaget men inte bokförts som kostnad i resultaträkningen.	28	137
	Summa	28	137
Not 2	Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2025	2024
	Intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen	225	237
	Intäkter av offentligrättsliga avgifter	85	56
	Intäkt avseende fakturering av evakueringslokal	596	0
	Övriga intäkter av avgifter och andra ersättningar	13	0
	Summa	919	293
Not 3	Intäkter av bidrag	2025	2024
	Bidrag från Kammarkollegiet*	50 624	59 271
	Bidrag från övriga statliga myndigheter	1 238	1 004
	Bidrag från EU:s institutioner	0	3
	Summa	51 862	60 279
	* Bidrag från Kammarkollegiet:		
	Förstärkt tillsyn psykiatrisk tvångsvård	3 612	18 000
	Särskilda tillsynsinsatser, god och nära vård	-10	2 000
	Suicid och suicidförsök	2 867	2 647
	Mödrhälsovård och förlossningsvård	8 282	15 000
	Oseriösa aktörer HS	7 000	7 000
	Oseriösa aktörer Soc	7 000	7 000
	Stärka tillsynen av stödboende och hem för vård eller boende som tar emot BoU	10 000	6 000
	Uppdrag ökad tillgänglighet för barn	500	500
	Tillsyn av ärenden som är aktuella för en skade- eller dödsfallsutredning	500	494
	Nationell och digital infrastruktur	965	0
	Stöd för socialtjänstens omställning	468	0
	Genomföra en riktad tillsynsinsats av aktörer som erbjuder och utför privat finansierad vård avseende neuropsykiatriska bedömningar, utredningar och behandlingar	3 500	0
	Utreda möjligheten att flytta över tillsynen över egentillverkade medicintekniska produkter från IVO till Läkemedelsverket	350	0
	Läkemedelsverket och IVO om tillstånd och tillsyn när det gäller humanmaterial	750	0
	Förbereda för att övervaka och kontrollera regelefterlevnad enligt EHDS	1 848	0
	Stärka och utveckla tillsynen inom området psykisk hälsa och suicidprevention	2 341	0
	SPV	651	630
	Summa	50 624	59 271

Resultaträkning (tkr)

Not 4	Finansiella intäkter	2025	2024
	Ränta på räntekonto i Riksgäldskontoret	2 929	2 913
	Övriga ränteintäkter	1	2
	Övriga finansiella intäkter	6	5
	Summa	2 936	2 920

Not 5	Kostnader för personal	2025	2024
	Lönekostnader (exkl. arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal)	-434 678	-434 216
	<i>Varav lönekostnader ej anställd personal</i>	-3 484	-4 169
	Sociala avgifter	-245 549	-234 175
	Aktivering av personalkostnader för egenutvecklade anläggningstillgångar	0	569
	Övriga kostnader för personal	-10 946	-9 161
	Summa	-691 173	-676 983

Not 6	Övriga driftkostnader	2025	2024
	Reparationer och underhåll	-47	-100
	Reaförlust vid avyttring av anläggningstillgång	-2 343	0
	Offentligrättsliga avgifter, skatter, kundförluster	-168	-265
	Resor, representation, information	-12 594	-11 804
	Köp av varor	-6 175	-2 037
	Köp av tjänster	-117 164	-117 190
	Aktivering av utgifter för egenutvecklade anläggningstillgångar	11 398	14 764
	Skadestånd	0	-1 236
	Övrigt	-47	-64
	Summa	-127 140	-117 934

Ökade driftkostnader jämfört med motsvarande period föregående år vilket bland annat är relaterat till kompletterande inredning till nya lokaler och utrangering av immateriella anläggningstillgångar.

Not 7	Finansiella kostnader	2025	2024
	Ränta på lån i Riksgäldskontoret	-1 433	-2 958
	Räntekostnad på leverantörsskulder	-33	-13
	Övriga finansiella kostnader	-2	-26
	Summa	-1 468	-2 998

Resultaträkning (tkr)

Not 8	Intäkter av avgifter m.m. som inte disponeras	2025	2024
	Offentligrättsliga avgifter med bestämt ekonomiskt mål		
	Inkomsttitel 2552 603 Blodverksamhet	1 424	1 458
	<i>Kostnader för verksamhet som intäkterna mot Blodverksamhet ska motsvara</i>	333	176
	Inkomsttitel 2552 607 Vävnads- och cellverksamhet	1 284	1 334
	<i>Kostnader för verksamhet som intäkterna mot Vävnads- och cellverksamhet ska motsvara</i>	675	727
	Inkomsttitel 2552 611 Tillståndsprövning enligt SoL och LSS	40 767	35 660
	<i>Kostnader för verksamhet som intäkterna mot 2552 611 ska motsvara</i>	70 227	87 255
	Inkomsttitel 2552 611 Tillståndsprövning av skyddade boenden	2 112	5 844
	<i>Kostnader för verksamhet som intäkterna mot tillståndsprövning av skyddade boenden ska motsvara</i>	18 745	7 457
	Inkomsttitel 2552 613 Avgift för tillsyn estetiska behandlingar	19 630	20 140
	<i>Kostnader för verksamhet som intäkterna mot 2552 613 ska motsvara</i>	6 782	13 209
	Andra offentligrättsliga avgifter		
	Inkomsttitel 2714 223 Vitesförelägganden	101 837	72 084
	<i>varav särskild avgift enligt SoL och LSS</i>	100 862	72 084
	<i>varav sanktionsavgifter enligt NIS-lagen</i>	975	0
	Ränteintäkter uppbördsverksamhet	12	62
	Intäkter andra ersättningar	0	5
	Summa	167 065	136 586

Balansräkning (tkr)

Not 9	Balanserade utgifter för utveckling	2025-12-31	2024-12-31
	Ingående anskaffningsvärde	89 715	74 382
	Årets anskaffningar	11 398	15 333
	Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde	-3 306	0
	Summa anskaffningsvärde	97 807	89 715
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-38 585	-14 548
	Årets avskrivningar	-14 977	-24 038*
	Årets försäljningar/utrangeringar, avskrivningar	1 102	0
	Summa ackumulerade avskrivningar	-52 460	-38 585
	Utgående bokfört värde	45 347	51 130

* 2024 inklusive nedskrivning 8375 tkr.

Not 10	Förbättringsutgifter på annans fastighet	2025-12-31	2024-12-31
	Ingående anskaffningsvärde	14 538	14 229
	Årets anskaffningar	1 246	309
	Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde	-1 520	0
	Summa anskaffningsvärde	14 263	14 538
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-12 226	-11 166
	Årets avskrivningar	-1 066	-1 059
	Årets avskrivningar	1 401	0
	Summa ackumulerade avskrivningar	-11 890	-12 226
	Utgående bokfört värde	2 373	2 312

Balansräkning (tkr)

Not		2025-12-31	2024-12-31
11	Maskiner, inventarier, installationer m.m.		
	Ingående anskaffningsvärde	47 476	46 173
	Årets anskaffningar	1 382	1 303
	Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde	-2 821	0
	Summa anskaffningsvärde	46 038	47 476
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-32 571	-28 443
	Årets avskrivningar	-3 355	-4 129
	Årets försäljningar/utrangeringar, avskrivningar	2 800	0
	Summa ackumulerade avskrivningar	-33 126	-32 571
	Utgående bokfört värde	12 912	14 905
12	Fordringar hos andra myndigheter		
	Fordran ingående mervärdesskatt	10 513	8 478
	Övriga fordringar hos andra myndigheter	117	77
	Summa	10 630	8 555
13	Övriga kortfristiga fordringar		
	Fordringar hos anställda	844	274
	Uppbördsfordringar	12 901	18 588
	Nedskrivning av uppbördsfordringar	-3 507	-1 817
	Summa	10 238	17 044
	Förändring gällande nedskrivning av uppbördsfordringar beror på verksamheter som bedriver estetiska verksamheter som inte betalat in tillsynsavgifter		
14	Förutbetalda kostnader		
	Förutbetalda hyreskostnader	16 739	16 446
	Övriga förutbetalda kostnader	4 203	2 391
	Summa	20 942	18 837
15	Upplupna bidragsintäkter		
	Upplupna lönerelaterade bidrag	94	0
	Summa	94	0
16	Övriga upplupna intäkter		
	Intäkter tillsynsavgift avser Estetiska behandlingar	21 600*	21 600
	Summa	21 600	21 600
	* 2025 års uppbokning bygger på uppskattning baserat på antalet beslut om avgiftsskyldighet 2024.		

Balansräkning (tkr)

Not		2025-12-31	2024-12-31
17	Avräkning med statsverket		
	Uppbörd		
	Ingående balans	-38 364	-32 559
	Redovisat mot inkomsttitel	-167 065	-136 586
	Uppbördsmedel som betalats till icke räntebärande flöde	174 435	130 781
	Skulder avseende Uppbörd	-30 994	-38 364
	Anslag i räntebärande flöde		
	Ingående balans	-5 362	6 706
	Redovisat mot anslag	852 899	833 017
	Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-904 853	-845 085
	Skulder avseende anslag i räntebärande flöde	-57 316	-5 362
	Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag		
	Ingående balans	662	799
	Redovisat mot anslag under året enligt undantagsregeln	-28	-137
	Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag	634	662
	Övriga fordringar på statens centralkonto		
	Ingående balans	1	0
	Inbetalningar i icke räntebärande flöde	174 984	131 172
	Utbetalningar i icke räntebärande flöde	-550	-390
	Betalningar hänförliga till anslag och inkomsttitlar	-174 435	-130 781
	Övriga fordringar på statens centralkonto	0	1
	Summa Avräkning med statsverket	-87 675	-43 063
18	Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret		
	Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	151 295	88 350
	Summa	151 295	88 350
	<i>Belopp att reglera för december mellan räntekontot och statens centralkonto</i>	0	1
	Beviljad kredit enligt regleringsbrev	30 000	30 000
	Maximalt utnyttjad kredit	0	0
19	Myndighetskapital		
	Myndighetskapitalet består enbart av statskapital vars värde är oförändrat mellan åren och därför redovisas inte någon specifikationstabell.		
20	Statskapital		
	Statskapital utan avkastningskrav avseende Statens konstråd	117	117
	Utgående balans	117	117

Balansräkning (tkr)

Not		2025-12-31	2024-12-31
21	Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser		
	Ingående avsättning	104	512
	Årets pensionskostnad	6	-22
	Årets pensionsutbetalningar	-67	-386
	Utgående avsättning	43	104
22	Övriga avsättningar		
	Avsättning för lokalt omställningsarbete		
	Ingående balans	6 555	5 695
	Årets förändring	854	860
	Utgående balans	7 409	6 555
	Myndigheten bedömer att de lokala omställningsmedlen till viss del kommer att användas under 2026.		
	Övrig avsättning	6 555	5 695
	Ingående balans	1 100	0
	Årets förändring	-1 100	1 100
	Utgående balans	0	1 100
	Summa	7 409	7 655
23	Lån i Riksgäldskontoret		
	Avser lån för investeringar i anläggningstillgångar		
	Ingående balans	75 966	89 025
	Under året nyupptagna lån	16 906	16 934
	Årets amorteringar	-30 105	-29 992
	Utgående balans	62 767	75 966
	Beviljad låneram enligt regleringsbrev	125 000	125 000
	Utnyttjad låneram inklusive finansiell leasing	62 767	75 966
24	Kortfristiga skulder till andra myndigheter		
	Utgående mervärdesskatt	269	80
	Arbetsgivaravgifter	11 423	11 741
	Leverantörsskulder andra myndigheter	7 644	6 804
	Övrigt	0	1 359
	Summa	19 337	19 984
25	Övriga kortfristiga skulder		
	Personalens källskatt	9 735	10 564
	Summa	9 735	10 565

Balansräkning (tkr)

Not		2025-12-31	2024-12-31
26	Upplupna kostnader		
	Upplupna semesterlöner inklusive sociala avgifter	46 473	44 424
	Övriga upplupna löner inklusive sociala avgifter	7 775	2 317
	Övriga upplupna kostnader	1 445	1 360
	Summa	55 694	48 101
27	Oförbrukade bidrag		
	Kammarkollegiet	12 627	0
	Summa	12 627	0
	varav bidrag från statlig myndighet som förväntas tas i anspråk inom tre månader:	12 627	0
	Summa	12 627	0

Anslagsredovisning

Not		2025-12-31	2024-12-31
28	Uo 9 1:12 ap.1 Inspektionen för vård och omsorg (ramanslag)		
	Anslagsposten får användas för Inspektionen för vård och omsorgs förvaltningsutgifter. Myndigheten visar ett överskott på 57,3 miljoner kronor vilket motsvarar ca 6 % av anslagstilldelningen.		

2.4.3 Sammanställning över väsentliga uppgifter

(tkr)	2025	2024	2023	2022	2021
Låneram Riksgäldskontoret					
Beviljad	125 000	125 000	120 000	90 000	60 000
Utnyttjad	62 767	75 966	89 025	75 982	53 285
Kontokrediter Riksgäldskontoret					
Beviljad	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000
Maximalt utnyttjad	0	0	0	0	0
Räntekonto Riksgäldskontoret					
Ränteintäkter	2 929	2 913	2 848	929	0
Räntekostnader	0	0	0	0	0
Avgiftsintäkter					
Avgiftsintäkter som disponeras					
Övriga avgiftsintäkter	919	293	520	299	1 047
Avgiftsintäkter som ej disponeras					
Beräknat belopp enligt regleringsbrev	70 815	68 758	57 600	60 090	35 310
Avgiftsintäkter	65 216	64 436	57 617	56 245	36 616
Övriga avgiftsintäkter	101 837	72 084	45 549	23 878	32 201
Anslagskredit					
Beviljad	27 145	25 016	23 993	23 362	22 632
Utnyttjad	0	0	6 706	0	0
Anslag					
Ramanslag					
Anslagssparande	57 316	5 362	0	13 785	17 109
Personal					
Antalet årsarbetskrafter (st)	677	707	711	676	697
Medelantalet anställda (st)*	762	788	804	775	774
Driftkostnad per årsarbetskraft	1 311	1 222	1 206	1 178	1 108
Kapitalförändring					
Årets	0	0	0	0	0
Balanserad	0	0	0	0	0

* I beräkningen av medelantalet anställda ingår tjänstledig personal.

Intern styrning och kontroll

3

IVO omfattas av förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll, FISK. Med intern styrning och kontroll avses den process som syftar till att myndigheten med rimlig säkerhet fullgör sina uppgifter och uppnår verksamhetens mål. Enligt myndighetsförordningen (2007:515) ansvarar myndighetens ledning för verksamheten och ska se till att myndigheten:

- Bedriver verksamheten effektivt.
- Bedriver verksamheten enligt gällande rätt och de förpliktelser som följer av Sveriges medlemskap i Europeiska unionen.
- Redovisar verksamheten på ett tillförlitligt och rättvisande sätt.
- Hushåller väl med statens medel.
- Myndighetens interna styrning och kontroll enligt FISK ska även förebygga att verksamheten utsätts för korruption, otillbörlig påverkan, bedrägeri och andra oegentligheter.

Bedömningen av den interna styrningen och kontrollen inom IVO baseras bland annat på:

- Processen för FISK, inklusive riskhantering.
- Den löpande myndighetsuppföljningen av verksamheten där myndighetens samtliga chefer deltar varje tertiäl, som fungerar som ett forum för lärande och utveckling.
- Internrevisionens iakttagelser.
- Resultatet av 2025 års verksamhet.

Riskhantering

Arbetet med roller och ansvar, uppföljning och metodik för den interna kontrollen förbättrades 2023 efter att IVO identifierade att väsentliga risker var olika beskrivna. Riskerna varierade i avgränsning, konkretionsnivå och formulering. Mot denna bakgrund uppdaterades ordningen för myndighetens arbete med intern styrning och kontroll samt riskanalys. Ordningen innebär att:

- IVOs riskbild fastställs årligen och revideras vid behov av generaldirektören.
- Myndighetens ledningsgrupp bistår generaldirektören i att utvärdera riskområden och risker löpande.
- Fastställda risker fördelas på riskägare i myndighetens ledningsgrupp.
- Riskägare utser åtgärdsansvariga som löpande genomför och återskärter kontroller.
- Aktuell status följs upp i myndighetens ledningsgrupp tertiälvis i anslutning till myndighetsuppföljningen och upp datering av IVO:s verksamhetsplan.
- Planeringsenheten vid avdelningen för planering och kommunikation samordnar och stödjer riskägare samt generaldirektören i detta arbete.

Arbetet bedrivs utifrån åtta riskområden. Varje riskområde bryts ned i specifika risker med tillhörande kontroller, ansvariga och tidsplan. Riskområdena uppdateras minst en gång per år.

IVO:s riskområden är:

1. Datakvalitet
2. IT-drift
3. Digitalisering
4. Tillsyns- och tillståndsbeslut
5. Ärendebalanser och handläggningstider
6. Dataskydd
7. Korruption och andra oegentligheter.
8. Handläggning av begäran om allmän handling

Varje riskägare ansvarar för att säkerställa att åtgärder genomförs, utse ansvariga och fastställa tidsplan så att riskerna uppdateras varje år i augusti och följs upp i december samt april. Tillfällena anpassas efter myndighetsuppföljningarna. Myndighetsledningen tar ställning till återrapporteringen och vidtar eventuella åtgärder.

Vid myndighetsledningens möte i september 2025 beslutades att tillföra en åttonde risk: begäran om utlämnande av allmän handling. Behovet grundar sig i JO:s inspektioner som visat att fortsatt utvecklingsarbete krävs för att uppfylla skyndsamhetskravet. IVO vidtar redan ett flertal åtgärder inom området och arbetet fortsätter under 2026.

Arbetet under tredje tertialet 2025 inför ledningens bedömning i årsredovisningen grundas på riskägarnas löpande arbete. Riskägarna gör tertialvisa avstämningar med myndighetsledningen enligt 9 § andra kapitlet förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag.

Vid myndighetsledningens möte i januari 2026 diskuterades grunden för ledningens bedömning av den interna styrningen och kontrollen utifrån riskområdena. Mötet konstaterade att den tidigare beslutade processen följts och att åtgärder i huvudsak vidtagits som planerat. Det finns samtidigt ett behov av att se över riskområden, processen och riskägarskapet under 2026. Detta behövs mot bakgrund av myndighetens tydliggjorda uppdrag att motverka brottslighet inom sitt område. En annan anledning är organisationsförändringarna som inleddes i slutet av 2025 och som ska fullföljas under våren 2026.

Arbetet med att förebygga korruption och andra oegentligheter

Myndighetens interna arbete med att förebygga korruption och andra oegentligheter handlar bland annat om bisysslor och jäv samt otillbörlig påverkan. Åtgärder ryms i FISK-arbetet inom riskområdena tillsyns- och tillståndsbeslut, dataskydd samt korruption och andra oegentligheter. IVO har en visseblåsarfunktion och riktlinjer för arbetsrotation, fyra ögon-principen, jäv och bisysslor.

Omfattande insatser har gjorts för att stärka säkerhetsarbetet, främst inom ramen för regeringsuppdraget att förstärka säkerhetsarbetet inom myndigheten (S2024/02003). Uppdraget slutredovisades under 2025.

För att öka medvetenheten om risker kopplade till infiltration och otillåten påverkan har flera utbildningsinsatser genomförts på myndigheten. Utbildningarna är obligatoriska och riktar sig till samtliga medarbetare men främst till medarbetare som arbetar specifikt med att motverka oseriösa och kriminella aktörer inom vård och omsorg. Utbildningsinsatserna har genomförts både internt och i samverkan med Myndigheten för civilt försvar (MCF). Utöver utbildningarna har information om säkerhet publicerats på IVO:s intranät.

IVO blev under 2025 upptagen i säkerhetsskyddsförordningen (2021:955), vilket ger möjlighet att besluta om placering i säkerhetsklass. Under året har myndighetens säkerhetsskydds- och befattningsanalys reviderats som ett led i arbetet med säkerhetsskyddslagen. IVO har även identifierat ett behov av en intern utredningsfunktion för att hantera frågor om jäv och annan förtroendeskadlig verksamhet kopplad till anställda. IVO utreder förutsättningarna för en sådan funktion under 2026.

Internrevisionens granskning av myndighetens hantering av bisysslor har stärkt myndighetens arbete med att förebygga korruption och andra oegentligheter.

IVO har under 2025 genomfört ett antal åtgärder för att ytterligare förbättra arbetet med säkerhet och informationssäkerhet, bland annat för att stärka medarbetarskyddet. Myndigheten har även arbetat utifrån de krav som ställs i NIS2-direktivet, vilket trädde i kraft den 15 januari 2026 genom den nya cybersäkerhetslagen. En ny informationssäkerhetspolicy har fastställts och ett nytt incidenthanteringssystem har upphandlats, som kommer att tas i bruk våren 2026.

IVO har genomfört Cybersäkerhetskollen som är ett verktyg från MCF. IVO höjde sin nivå från 0 till 1 mellan 2024 och 2025. Myndighetens målsättning är att nå minst nivå 2 under 2026.

IVO:s arbete med att stärka enhetlighet och rätts-säkerhet i tillstånds- och tillsynsbesluten har fortsatt att utvecklas under 2025. Rättsliga kvalitetsupp-följningar har genomförts inom flera ärendeslag, som visar på enhetliga beslut. Den 1 december 2025 inrättades en rättsavdelning på myndigheten med syfte att stärka enhetligheten ytterligare.

Internrevisionsgranskningar under 2025

Internrevisionen har under året granskat IVO:s hantering av bisysslor samt IVO:s tillståndsprocess.

Utifrån årets granskningar har det inte framkommit sådana omständigheter att det ger internrevisionen anledning att anse att myndighetens interna styrning och kontroll inte skulle ha fungerat på ett betryggande sätt under 2025, för att säkerställa att myndigheten med rimlig säkerhet fullgör sina uppgifter, uppnår verksamhetens mål och uppfyller krav i enlighet med 3 § myndighets-förordningen (2007:515).

Årsredovisningens undertecknande



4

Jag bedömer att den interna styrningen och kontrollen vid myndigheten har varit betryggande under den period som årsredovisningen avser.

Jag intygar att årsredovisningen ger en rättvisande bild av verksamhetens resultat samt av kostnader, intäkter och myndighetens ekonomiska ställning.

Stockholm den 20 februari 2026

John Ahlberg
Generaldirektör

BILAGA Sammanställning diagram och tabeller

DIAGRAM

1. Antal oanmälda inspektioner.	12
2. Tillståndsprövning socialtjänst. Andel avslag nyansökan.	13
3. Tillståndsprövning socialtjänst. Utgående balans nyansökan.	13
4. Egeninitierad verksamhetstillsyn. Utgående balans, handläggningstid och genomsnittlig styckkostnad.	20
5. Årlig tillsyn boende barn och unga. Andel oanmälda inspektioner (procent).	24
6. Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal. Antal ärenden och genomsnittlig styckkostnad.	27
7. Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal. Antal kritikbeslut och anmälningar till HSAN.	27
8. Uppföljning av beslutad provotid. Antal ärenden och genomsnittlig styckkostnad.	28
9. Klagomål på hälso- och sjukvård. Antal ärenden och genomsnittlig styckkostnad.	29
10. Anmälningar enligt lex Maria. Antal ärenden och genomsnittlig styckkostnad.	31
11. Anmälningar enligt lex Sarah. Antal ärenden och genomsnittlig styckkostnad.	32
12. Journalrelaterade ärenden. Antal ärenden och genomsnittlig styckkostnad.	33
13. Journalrelaterade ärenden. Genomsnittlig handläggningstid i dagar (medianvärde).	34
14. Överflyttning av ärenden enligt SoL. Antal ärenden och genomsnittlig styckkostnad.	34
15. Ej verkställda beslut. Antal ärenden och genomsnittlig styckkostnad.	36
16. Upplysningstjänst. Registrerade kontakter per kanal.	38
17. Upplysningstjänst. Registrerade kontakter fördelat på kärnområde.	39
18. Barn och ungdomslinjen. De vanligaste synpunkterna från barn och unga.	40
19. Tillståndsprövning socialtjänst. Antal ärenden och genomsnittlig styckkostnad.	41
20. Andel avslag på ansökan om tillstånd att starta ny tillståndspliktig verksamhet 2025.	43
21. Tillståndsprövning hälso- och sjukvård. Antal ärenden och genomsnittlig styckkostnad.	44
22. Antal anmälningar av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN).	46
23. Anmälningar till vårdgivarregistret 2025 fördelat på e-tjänst och manuell hantering.	49
24. Kostnader för de större ärendeslagen (mnkr).	63

TABELLER

1. Förelägganden om att avhjälpa missförhållanden. Antal registrerade ärenden fördelade efter kärnområde.	17
2. Återkallelse av tillstånd och förbud att bedriva verksamhet. Antal registrerade ärenden.	18
3. Antal återkallade tillstånd och förbudna verksamheter (SoL 26 kap./LSS 9 kap.) 2024–2025	18
4. Verksamheter med förbud 2024–2025, fördelade efter verksamhetsområde.	18
5. Polis- och åtalsanmälan.	19
6. Egeninitierad verksamhetstillsyn. Antal ärenden fördelade efter kärnområde.	19
7. Egeninitierad verksamhetstillsyn. Antal beslut utan brister, med brister, samt med brister och begäran om återredovisning.	20

8. Ägar- och ledningsprövning. Antal ärenden, handläggningstid och genomsnittlig styckkostnad.	20
9. Årlig tillsyn boenden barn och unga. Antal inspektioner och genomsnittlig styckkostnad.	24
10. Antal barnsamtal vid inspektioner, fördelade efter kön.	24
11. Årlig tillsyn boende barn och unga. Antal beslut utan brister, med brister, samt begäran om återredovisning.	25
12. Årlig tillsyn av blod och vävnad, antal inspektioner.	26
13. Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal. Genomsnittlig handläggningstid.	27
14. Tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal. Könsfördelning i procent.	28
15. Klagomål på hälso- och sjukvård. Könsfördelning i procent.	29
16. Klagomål på hälso- och sjukvård. Genomsnittlig handläggningstid.	30
17. Anmälningar enligt lex Maria. Genomsnittlig handläggningstid.	31
18. Anmälningar enligt lex Maria. Procentuell fördelning efter kön.	31
19. Anmälningar enligt lex Maria. Procentuell fördelning efter verksamhetsområde.	31
20. Anmälningar enligt lex Sarah. Genomsnittlig handläggningstid.	32
21. Anmälningar enligt lex Sarah. Procentuell fördelning efter verksamhetsområde.	33
22. Journalförstöring. Könsfördelning i procent.	34
23. Ärenden där IVO efter ansökan beslutat om överflyttning av ett ärende till en annan kommun enligt 29 kap. 11§ SoL.	35
24. Antal ärenden där IVO ansökt om särskild avgift.	37
25. Ej verkställda beslut med väntetid längre än 6 månader. Avslutade ärenden under 2025.	37
26. Ej verkställda beslut med väntetid längre än 6 månader. Ärenden där dröjsmål pågår.	37
27. Tillståndsärenden socialtjänst. Antal registrerade ärenden fördelade efter typ av ansökan/anmälan.	41
28. Tillståndsärenden socialtjänst. Antal avslutade ärenden fördelade efter typ av ansökan.	41
29. Tillståndsärenden socialtjänst. Utgående balans fördelat efter typ av ansökan.	42
30. Handläggningstid tillståndsärenden socialtjänst, medianvärde dagar.	42
31. Avslag nyansökan tillstånd socialtjänst.	42
32. Avslag ändringsansökan tillstånd socialtjänst.	42
33. Överklaganden tillståndsansökan socialtjänst.	43
34. Handläggningstid tillståndsärenden hälso- och sjukvård.	45
35. Aktiva registrerade verksamheter eller tillsynsobjekt i myndighetens register vid årets utgång.	50
36. Intäkter (tkr)	60
37. Intäkter (tkr) Socialtjänsten	61
38. Intäkter (tkr) Hälso- och sjukvård.	61
39. Kostnader (tkr)	61
40. Kostnader per verksamhetsområde (tkr)	62
41. Kostnad per ärendeslag (tkr)	62
42. Fördelning av kostnader per verksamhetsområde (procent) och år.	63
43. Budget, intäkter och kostnader för avgiftsbelagd verksamhet där intäkterna ej disponeras.	64
44. Kostnader för årlig tillsyn av blodverksamhet och vävnadsinrättningar (tkr).	64