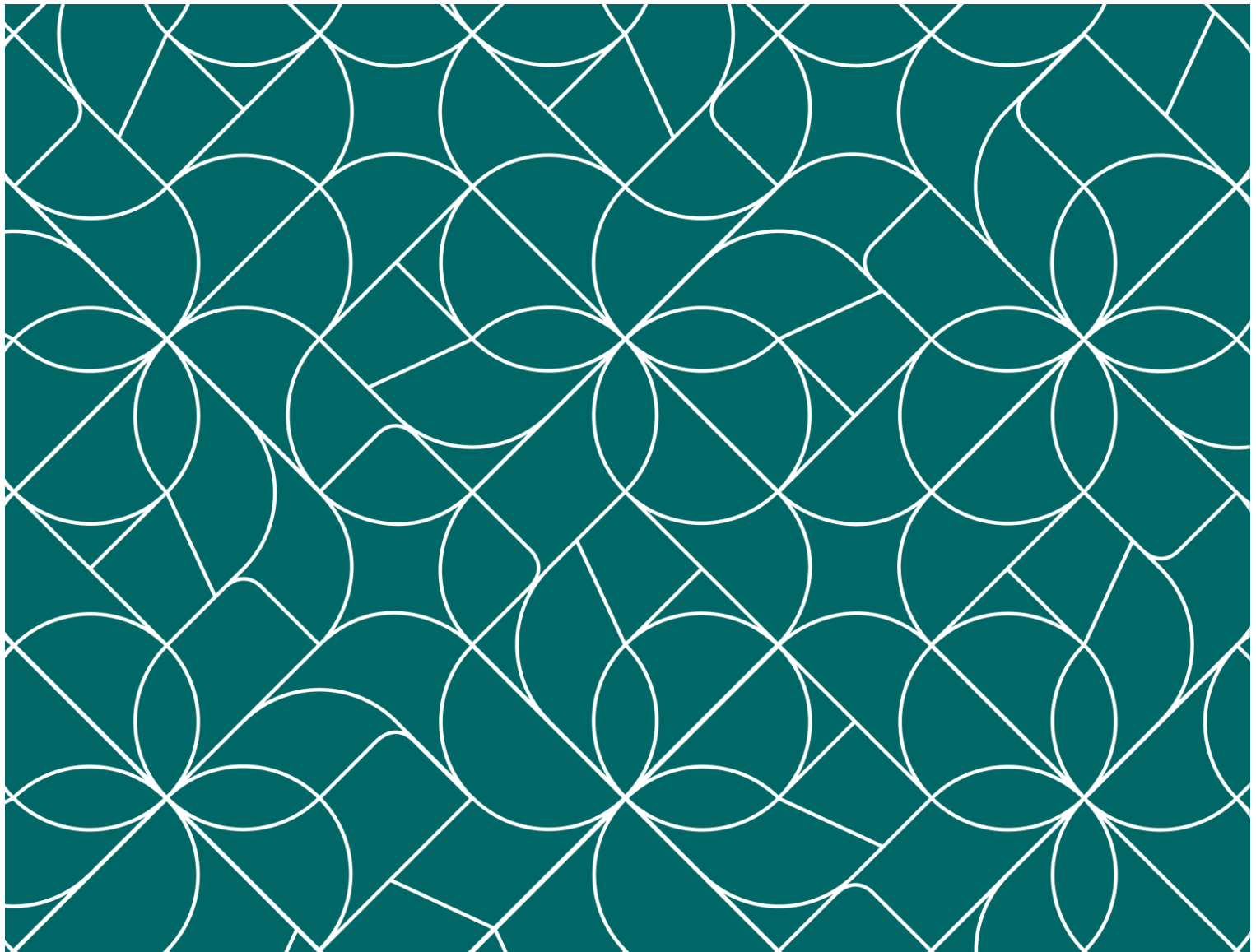


# Våld, hot, övergrepp och oseriös verksamhet på HVB

Brister i verksamheter 2024



Citera gärna ur IVO:s publikationer, men ange alltid källa. Kom ihåg att bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Rapporten finns publicerad på [www.ivo.se](http://www.ivo.se)

**Artikelnr • IVO 2024-11**

**Utgiven • December 2024, [www.ivo.se](http://www.ivo.se)**

## Sammanfattning

Varje år tillsynar IVO landets cirka 400 hem för vård eller boende (HVB) som tar emot barn och unga. Den som placeras på HVB har ofta en komplex problembild och befinner sig i en utsatt situation. Det handlar bland annat om barn och unga som har blivit utsatta för våld eller övergrepp eller utsatt andra, använt droger eller begått brott. Det ställs därför höga krav på de aktörer som har fått samhällets förtroende att ge dessa barn och unga en trygg och säker vård. Kommunerna har det grundläggande och yttersta ansvaret för placering, kontroll och uppföljning av barn och unga på HVB. Tillstånd från IVO för privata utförare och anmälan till IVO för kommunerna är tillsammans med regelbunden tillsyn viktiga faktorer för att säkerställa verksamheternas och vårdens kvalitet.

IVO:s samlade tillsyn under 2024 visar en allvarlig och utbredd problematik på HVB. Det förekommer bland annat uppgifter om våld, hot och övergrepp. Det finns allvarliga brister i verksamhet och styrning som utmanar vårdens säkerhet och kvalitet. Incidenter med koppling till olika former av fysiskt eller psykiskt våld, hot och kränkningar samt övergrepp fortsätter att vara oroväckande vanligt på HVB. Det handlar både om att personal utsätter inskrivna barn och unga och att barn och unga utsätter andra placerade eller personal. Många verksamheter saknar dessutom rutiner för att förebygga hot, våld och övergrepp.

För 18 verksamheter är bristerna i ägarnas lämplighet eller vården i sig så allvarliga att myndigheten tillfälligt förbjudit eller återkallat tillståndet. Gemensamt för dessa verksamheter är att de inte har agerat tillräckligt eller med den skyndsamhet som krävs för att skydda de placerade barnen. Verksamheterna har därigenom visat att de saknar förmåga eller avsikt att uppfylla sina skyldigheter. För ytterligare 120 HVB har IVO hittills under 2024 bedömt att bristerna varit så allvarliga att verksamheterna ska återredovisa vilka åtgärder som vidtas eller planeras för att komma till rätta med problemen. Ytterligare knappt 80 verksamheter har fått ett beslut med brister. Vid tidpunkten för denna rapport publicering hade IVO fattat minst ett beslut för cirka 300 av de totalt drygt 400 HVB som omfattas av 2024 års tillsyn.

Tillsynen visar dessutom att en del HVB blandar barn och unga från olika målgrupper på ett sätt som inte är förenligt med tillståndet och verksamhetens förutsättningar. När föreståndare inte har kontrollerat personalens bakgrund mot brotts- och misstankeregister har det i vissa fall inneburit att ungdomar vårdas av kriminella. Ett antal av dessa verksamheter drivs av oseriösa aktörer som i många fall saknar lämplighet, förmåga eller avsikt att ge placerade en trygg och säker vård och behandling.

IVO har under flera år uppmärksammat en växande problematik med välfärdsbrottslighet i vården och omsorgen och har utifrån det förstärkt tillsynen. Oseriösa verksamheter använder också alltmer avancerade brottsupplägg som är svårare att upptäcka. En del av IVO:s arbete med att hindra och stoppa oseriösa verksamheter sker därför i förstärkt samverkan med rättsvårdande myndigheter. IVO har bland annat samarbetat med Polisen i form av delade underrättelser och

gemensamt utförda tillsynsinsatser. Resultatet av IVO:s ökade förmåga, utvecklade samverkan och förstärkta tillsyn kommer beskrivas i delredovisningar av två pågående regeringsuppdrag som myndigheten ska lämna till regeringen i januari 2025.

Författningsändringar som underlättar informationsutbyte med andra myndigheter samt vässade verktyg i tillsyn och tillståndsprövning är nödvändiga för att mer effektivt komma åt välfärdsbrottsligheten. IVO har exempelvis påtalat att lagstiftningen för tillståndsprövning har luckor där oseriösa aktörer har möjlighet att systematiskt tillsätta nya tillfälliga föreståndare och att aktörer har möjlighet att ha vilande tillstånd för HVB. Myndigheten har sett verksamheter som anmälts vara vilande och därmed undgått inspektion, men som i själva verket fortsatt bedriva verksamhet.

## Innehåll

Sammanfattning .....	3
Innehåll .....	5
Inledning .....	6
Gällande rätt.....	6
IVO:s tillsyn .....	8
Tillsynens övergripande resultat .....	10
Hot, våld och övergrepp mellan inskrivna och mot personal .....	11
Våld och olämpligt beteende från personal .....	12
Otillräckliga insatser mot hot, våld och övergrepp .....	13
Otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder .....	14
Bristfällig följsamhet till regelverk och beviljade tillstånd .....	14
Otillräckliga bakgrundskontroller .....	15
Slutsatser .....	16
Referenser .....	19
Bilaga .....	21

## Inledning

Barn och unga med placering på hem för vård eller boende (HVB) har ofta en komplex problembild och befinner sig i en utsatt situation. HVB kan se olika ut och omfatta olika målgrupper i behov av vård eller behandling inom socialtjänstområdet. Det handlar bland annat om barn och unga som har blivit utsatta för eller utsatt andra för våld eller övergrepp, använt droger eller begått brott. Det ställs därför höga krav på de aktörer som ska tillförsäkra dessa barn och unga en trygg och säker vård.

IVO:s tillsyn och årliga inspektioner har tidigare identifierat och belyst allvarliga missförhållanden och brister i drift av verksamheterna. Under 2023 års tillsyn av knappt 400 HVB framkom det bland annat att hot och våld förekom i var fjärde verksamhet. IVO och andra myndigheter som granskar HVB har dessutom upptäckt verksamheter som ägs eller drivs av oseriösa aktörer, utan lämplighet eller förmåga att ge ungdomar en vård och behandling med god kvalitet. Under 2023 fann IVO genom tillsynen att flera aktörer gick utanför sitt tillstånd och bröt mot regler för hur HVB får bedrivas. Det förekom även uppgifter från Polisen att anställda hade rekryterat barn in i kriminella miljöer.<sup>1</sup> Denna utbredda problematik är en av grunderna för den pågående utredning som bland annat ser över möjligheten att differentiera vården och införa vissa utökade befogenheter.<sup>2</sup> Denna rapport sammanfattar allvarliga brister som framgår i de cirka 200 bristbeslut för HVB och beslut för de 18 HVB som har förbjudits eller fått återkallade tillstånd i tillsynen 2024.<sup>3</sup>

## Gällande rätt

I 7 kap. 1 § socialtjänstlagen anges att det krävs tillstånd från IVO för privata utförare att bedriva HVB och att kommunala HVB måste anmälas till IVO. Verksamheten ska bedrivas i anpassade lokaler där de inskrivna bor hela dygnet under en begränsad tid med bestämda mål. Kommunernas socialnämnd ansvarar för och beslutar om placering på HVB och har det yttersta ansvaret för barn och unga under placeringen och för att den inskrivne får den vård och hjälp som den har rätt till. Socialnämnden bedömer vilka behov av vård som en ungdom har inför inskrivning på ett HVB.

Innan inskrivning ska en individuell lämplighetsbedömning genomföras om individens behov kan tillgodoses av verksamheten. Bedömningen ska också ta

---

<sup>1</sup> Se, Inspektionen för vård och omsorg (2024). Iakttagelser i korthet: Våld, hot, övergrepp eller droger på vart fjärde granskat HVB. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg. Se även, Polismyndigheten (2024). SIS och HVB-hem: Studie avseende kopplingar till den grovt organiserade brottsligheten. Nationella operativa avdelningen, Underrättelseenheten: Polismyndigheten. Dnr: HD5800-4/2024.

<sup>2</sup> Direktiv 2024:18. Stärkt trygghet och säkerhet för barn och unga i hem för vård eller boende.

<sup>3</sup> Underlaget omfattar IVO:s beslut med brister, beslut med brister och begäran om återredovisning samt beslut om tillfälligt förbud eller återkallelse av tillstånd till och med den 17 december 2024. Se tabell 1.

ställning till risk för negativ påverkan på de barn och unga som redan är inskrivna i verksamheten.

Utgångspunkten är att verksamhetens föreståndare ansvarar för inskrivningen, om annan ordning bestämts måste verksamheten meddela det till IVO.<sup>4</sup>

Kommunernas uppföljning av HVB regleras på flera olika sätt. Enligt 6 kap. 7 b § i socialtjänstlagen ska socialnämnden i en kommun noga följa vården av de barn och unga som placeras på HVB, bland annat genom regelbundna besök, samtal med det inskrivna barnet och med den verksamhet som vårdar barnet eller ungdomen. Kommunen ska även kontrollera och följa upp verksamheten hos de privata HVB som kommunen har upphandlat.<sup>5</sup> Socialstyrelsen ansvarar för att ta fram föreskrifter med mer detaljerade riktlinjer.

Lokalerna ska vara ändamålsenliga och anpassas så att de möjliggör en trygg och säker vård.<sup>6</sup> Hur de ska anpassas beror dock på vilken verksamhet och målgrupp som avses. Personalen ska ha tillräcklig kompetens för att möta de behov av vård som målgruppen har och säkerställa en trygg och säker vård.<sup>7</sup> För att främja en lämplig boendemiljö för de inskrivna och motverka att de utsätts för övergrepp, kränkningar eller skadligt inflytande måste HVB som tar emot barn kontrollera all ny personal mot Polisens belastningsregister och misstankeregister inför anställning.<sup>8</sup> Utdraget får vara högst sex månader gammalt och ska kontrolleras innan påbörjad anställning. Utdraget ska också sparas i verksamheten i minst två år. Allvarliga brister i registerkontrollen kan utgöra grund för IVO att återkalla tillståndet för privata utförare och förbjuda kommunala HVB att fortsätta verksamheten.<sup>9</sup>

Det ska finnas rutiner och en tydlig ansvarsfördelning för hur personalen ska uppmärksamma, förebygga och agera vid kränkningar, övergrepp, hot, våld och självskadebeteenden.<sup>10,11</sup> Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet.<sup>12</sup> Verksamheten ska bygga på respekt för människornas rätt till självbestämmande och integritet. Verksamheten vid HVB ska bygga på förtroende för och samarbete med den enskilde. De insatser som görs ska anpassas till den enskildes individuella

---

<sup>4</sup> 3 kap. 11 § Socialtjänstförordning.

<sup>5</sup> 10 kap. 8 § Kommunallag (2017:725).

<sup>6</sup> Jämför, 7 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende (HSLF-FS 2016:55).

<sup>7</sup> Jämför, 5 kap. 1 § HSLF-FS 2016:55.

<sup>8</sup> 1 § Lag (2007:171) om registerkontroll av personal vid vissa boenden som tar emot barn. Jämför, Proposition. 2006/07:37. Registerkontroll av personal vid sådana hem för vård eller boende som tar emot barn, s. 13.

<sup>9</sup> 13 kap. 11 § Socialtjänstlag (2001:453).

<sup>10</sup> 4 kap. 1–4 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

<sup>11</sup> 2 kap. 3 § HSLF-FS 2016:55.

<sup>12</sup> 1 kap. 1 § tredje stycket och 3 kap. 3 § Socialtjänstlag (2001:453).

behov och förutsättningar.<sup>13</sup> Eftersom det finns olika typer av verksamheter i socialtjänstens område och även olika typer av HVB med olika målgrupper är det inte alltid reglerat på detaljnivå vilka processer som ska finnas. Till exempel kan HVB som tar emot barn och unga som inte begått brott behöva ha andra processer och rutiner än ett HVB som tar emot unga som varit involverade i brottslighet.

Alla inkomna rapporter, klagomål och synpunkter på verksamheten ska utredas, sammanställas och analyseras. Syftet är att identifiera mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. Verksamheten ska vidta de åtgärder som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet.<sup>14</sup> Lex Sarah<sup>15</sup> innebär att den som arbetar på HVB är skyldig att genast rapportera kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande, som rör den som får eller kan komma i fråga för insatser inom verksamheten till huvudmannen. Vid allvariga missförhållanden eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande ska huvudmannen snarast skicka en anmälan till IVO, inklusive en utredning av händelsen.

## IVO:s tillsyn

IVO prövar ansökningar om tillstånd och utövar tillsyn för HVB. Privata HVB får bara bedrivas om verksamheten har sökt och beviljats tillstånd av IVO. Kommunala HVB ska anmälas till IVO:s omsorgsregister.<sup>16</sup> Tillståndsplikten respektive anmälan är en del i att säkerställa barns och ungas tillgång till en säker miljö och vård av god kvalitet. IVO genomför varje år tillsyn av alla HVB som tar emot barn eller unga. Vid inspektionerna ska IVO samtala med de barn och unga som samtycker till det.<sup>17</sup> IVO:s tillsyn ska bidra till att vården och omsorgen är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter.<sup>18</sup> Tillsynen ska granska verksamheternas regelefterlevnad och ett tillsynsbeslut är bindande för en verksamhet.<sup>19</sup> Vid misstanke eller kännedom om att ett barn under 18 år far illa har IVO en skyldighet att anmäla detta till kommunens socialnämnd. Myndigheten kan även göra en polisanmälan, bedömning sker från fall till fall.

IVO:s årliga tillsyn av HVB utformades och genomfördes tidigare i allt väsentligt inom de regionala tillsynsavdelningarna, vilket ledde till att lagtolkningen kunde

---

<sup>13</sup> 3 kap. 3 § Socialtjänstförordning (2001:937).

<sup>14</sup> 5 kap. 3 och 6 – 7-§§ SOSFS 2011:9.

<sup>15</sup> 14 kap. 3 § Socialtjänstlag (2001:453).

<sup>16</sup> 7 kap. 1 § Socialtjänstlag (2001:453).

<sup>17</sup> Uppdraget att genomföra årliga inspektioner av HVB, stödboenden samt ungdomshem som drivs av Statens institutionsstyrelse regleras i 3 Kap. 19 § Socialtjänstförordning (2001:937). Motsvarande uppdrag finns även för bostäder med särskild service för barn eller ungdomar. Dessa övriga boendeformer är inte med i underlaget till denna rapport.

<sup>18</sup> 2 § Förordning (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.

<sup>19</sup> Jämför, SOU 2024:25. En mer effektiv tillsyn över socialtjänsten, s. 58–59.



skilja sig åt över landet.<sup>20</sup> Därför har myndigheten under 2024 genomfört flera förbättringar inom såväl riskanalys som prioriteringar och bedömningar för att åstadkomma en mer träffsäker, riskbaserad och enhetlig tillsyn.

Inför tillsynen 2024 genomfördes en samlad riskanalys som möjliggjorde en enhetlig riskbedömning och en omfattande effektivisering. Riskanalysen grundades på resultat av tidigare tillsyner, inkomna underrättelser och annan information samt enkäter till föreståndare och placerade barn som skickades ut under 2023.

För att stödja och stärka enhetligheten i bedömningar och beslut används bland annat gemensamma instruktioner, bedömningsstöd och bedömningsmöten. Inför inspektionstillfället ska inspektörer gå igenom inkommen information om verksamheten som finns i systemet IVO insikt, lex Sarah-anmälningar samt ändringsanmälningar.

Vid inspektioner genomförs intervjuer med föreståndare och anställda samt samtal med inskrivna barn och ungdomar som samtycker till det. Samtal med barn och unga sker ofta på plats i verksamheten, men de kan också erbjudas möjlighet att höras på andra sätt. Möjligheten att lämna synpunkter via IVO:s hemsida finns alltid, där det går att vara anonym. Om det under inspektionen framkommer uppgifter som tyder på brister utanför utvalda granskningsområden ska inspektören på plats avgöra vilka frågor som behöver ställas för att bedöma uppgifterna. Uppgifterna tas sedan med till IVO för internt bedömningsmöte och diskussion om vidare hantering. I de fall uppgifterna bedöms som allvarliga och bedömningsmöte inte kan inväntas tar inspektören kontakt med ansvarig enhetschef.

Signaler som inkommer löpande, så kallade bifynd som identifieras i samband med inspektioner eller annan datainsamling hanteras och bedöms inom den årliga tillsynen av HVB enligt den arbetsgång som hela myndigheten arbetar efter. Ordningen innebär att ansvariga chefer bedömer uppgifterna och beslutar om IVO ska gå vidare och granska missförhållanden. Beredningen för att inleda tillsyn av nya enskilda ärenden sker i huvudsak inom ärendeslaget egeninitierad tillsyn under nationellt ansvarig chef. Beslut om tillsyn föregås av föredragning av enhetschefer inom ärendeslaget efter beredning med andra berörda funktioner inom myndigheten. Urval och förslag från enhetschef till avdelningschef görs efter att enhetschef tillsammans med utsedda inspektörer har bedömt riskerna utifrån inkomna signaler och IVO:s tidigare kunskap om förhållanden i verksamheterna.

I tillsynen granskas också dokumentation från verksamheten för att kontrollera att bland annat registerkontroller genomförts på rätt sätt och för att kontrollera att bedömningar vid inskrivning av nya barn följer gällande regler. IVO genomför såväl föranmälda som oanmälda inspektioner. Under 2024 har 50 procent av totalt 402 inspektioner varit oanmälda, vilket är en märkbar ökning jämfört med tidigare år.<sup>21</sup> Antalet barnsamtal har inte minskat av att fler inspektioner sker oanmält. Den

---

<sup>20</sup> Se, Inspektionen för vård och omsorg (2024a). Åtgärder för en mer enhetligt bedrivna tillsyn. Dnr 1.1.3 27419/2024.

<sup>21</sup> Andelen oanmälda inspektioner var 28 procent 2023, 34 procent 2022 och 18 procent 2021.

minoritet HVB som ännu inte hade ett första beslut från IVO den 17 december 2024 ingår inte i underlaget till rapporten.

## Tillsynens övergripande resultat

IVO:s tillsyn under 2024 visar på flera allvarliga brister som innebär att vården och behandlingen på många HVB inte är trygg eller säker. Uppgifter om olika former av fysiskt eller psykiskt våld, hot och kränkningar samt övergrepp fortsätter att vara oroväckande vanligt. Det handlar både om att personal utsätter inskrivna barn och unga och att barn och unga utsätter andra placerade eller personal. Barn och unga som är inskrivna på HVB befinner sig i en beroendeställning gentemot de anställda; ofta har dessa barn och ungdomar tidigare utsatts för våld, eller har någon form av ohälsa. Tillsynen visar att barn och unga i flera fall utsätts för övergrepp av samma personal som är anställd för att ta hand om dem. Vid många HVB saknas dessutom rutiner för att förebygga hot, våld och övergrepp. Tillsynen visar också att en del HVB blandar barn och unga från olika målgrupper på ett sätt som inte är förenligt med tillståndet och verksamhetens förutsättningar att bedriva en vård och omsorg som är säker och har god kvalitet. När många verksamheter inte kontrollerar personalens bakgrund mot brotts- och misstankeregister inför anställning, eller överhuvudtaget, så har det i vissa fall inneburit att barn och unga riskerat att exponeras för kriminalitet. De utsätts därmed för fara för liv, hälsa eller personlig säkerhet eftersom de vårdas av anställda som är aktiva i kriminalitet, har en kriminell bakgrund eller på andra sätt har ett skadligt inflytande på barn och unga. Ett antal av dessa verksamheter drivs av oseriösa aktörer som i många fall saknar både lämplighet och avsikt att ge placerade en trygg och säker vård och behandling.

IVO har under 2024 funnit 18 verksamheter med så allvarliga brister i ägarnas lämplighet eller vården i sig att myndigheten beslutat om att tillfälligt förbjuda verksamhet eller återkalla tillståndet. Gemensamt för verksamheterna är att de inte agerat tillräckligt eller med den skyndsamhet som krävs för att skydda de placerade barnen. IVO har bedömt att verksamheterna därigenom visat att de saknar förmåga eller avsikt att uppfylla sina skyldigheter.

Under 2024 års initierade tillsyn har 120 HVB fått minst ett beslut med brister och krav på att redovisa till IVO vilka åtgärder som genomförs eller planeras för att komma till rätta med problemen. Ytterligare 77 verksamheter har fått ett beslut med konstaterade brister men där verksamheten inte behöver återredovisa åtgärder. Tabell 1 visar de beslut och beslutstyper som IVO har fattat för HVB fram till 17 december 2024 då ett första beslut var fattat för cirka 300 av 400 verksamheter som omfattas av årets tillsyn.

Tabell 1. Beslut i 2024 års tillsyn samt HVB med tillfälliga förbud och återkallelser 2024.<sup>1</sup>

Beslutstyp	Antal	Andel
Utan brister	94	30 %
Brister	77	25 %
Brister och begäran om återredovisning	120	39 %
Tillfälligt förbud eller återkallelse av tillstånd <sup>2</sup>	18	6 %

Källa: Inspektionen för vård och omsorg 2024.

<sup>1</sup> För perioden 1 januari – 17 december 2024. För ett hundratal verksamheter i årets tillsyn hade IVO vid tidpunkten för denna rapport publicering ännu inte fattat ett första beslut.

<sup>2</sup> Omfattar totalt 16 beslut för 18 HVB. I enstaka fall har verksamheter ett tidigare beslut 2024 eller initierats tidigare än 2024.

## Hot, våld och övergrepp mellan inskrivna och mot personal

Som beskrivs ovan är våld och andra incidenter mellan inskrivna och personal vanligt på HVB. IVO:s tillsynsbeslut för verksamheter med konstaterade brister beskriver en rad exempel på när våld, hot och övergrepp skett vid enskilda HVB och hur det kopplar till åtgärder från verksamheterna. Verksamheter som är målgruppsanpassade med adekvat kompetens och fungerande arbetssätt har förutsättningar att förebygga incidenter och att hantera uppkomna situationer. Om verksamheten däremot saknar rutiner eller har bristfälliga rutiner ökar säkerhetsriskerna för placerade och personal. Om verksamheten inte bedrivs enligt sitt tillstånd eller inte uppfyller kravet på att bedöma om verksamheten är lämplig för den enskilde vid inskrivning kan det leda till att allvarliga missförhållanden uppstår. Barn och unga placeras då i verksamheter vars tillstånd inte omfattar den specifika målgruppen och där verksamhetens bemanning, kompetens och utformning inte kan tillgodose den enskildes behov av trygg och säker vård och behandling. Det får dessutom konsekvenser för andra barn och unga placerade i verksamheten. Sammantaget ökar risken för att placerade barn eller unga avviker från boendet eller att vården oplanerat behöver avbrytas, så kallat vårdssammanbrott. Det påverkar de enskilda barnen men kan också ge allvarliga konsekvenser för samhället om ungdomarna skadar sig själva och andra, eller begår grova brott.<sup>22</sup> Våld i olika former tillsammans med hot, övergrepp och kränkningar förekommer vid de tillsynade HVB i flera former. Det finns ett flertal exempel på hot, kränkningar och allvarliga incidenter, till exempel utslagna tändar i samband med bråk. IVO har kritiserat ett antal HVB där barn har utsatt andra barn. Det

<sup>22</sup> En tiondel av de avvikelser som skett från HVB och Sis-hem under 2023 har enligt Polisens uppgifter lett till grova våldsbrott. Se, Polismyndigheten (2024).

handlar om hot och mobbning inom barngruppen, slagsmål, utåtagerande ungdomar vars problematik inte framgått vid förfrågan innan placering och andra typer av hot och våldssituationer. Detta drabbar även de barn och unga som inte varit direkt involverade i incidenterna, men som har bevittnat dem eller på annat sätt påverkats.

Det finns även exempel på HVB där personalen utsatts för hot eller våld från utåtagerande inskrivna ungdomar i samband med enskilda händelser. I något fall har inskrivna ungdomar med uppgifter om kopplingar till kriminella grupper hotat både övriga inskrivna och personal med att utomstående skulle angripa dem.

Det finns fall av incidenter där inskrivna polisanmält andra inskrivna för övergrepp. Det förekommer också att barn känner sig otrygga i boendemiljön och att situationen har fått pågå trots att personalen har känt till problembilden. I flera fall har IVO bedömt att problematiken med bristande säkerhet och trygghet kopplar till att berörda verksamheter haft brister i systematiskt kvalitetsarbete eller bedömningar vid inskrivning. Förekomsten av allvarliga händelser kan innebära fara för liv och hälsa eller personlig säkerhet i övrigt och är i många fall kopplade till att IVO upptäcker brister i hur verksamheten bedrivs.

## Våld och olämpligt beteende från personal

Tillsynen visar även på flera situationer där personal har brukat våld, kränkt, eller på andra sätt betett sig olämpligt mot inskrivna barn och unga.

Vid ett HVB vittnade barn och unga om att personal hanterat barn våldsamt genom att knuffa in barn i en vägg och skadat barnen i samband med hårdhänta lyft och förflyttningar. I andra verksamheter har IVO tagit emot uppgifter om barn som återkommande har hållits fast eller lagts ned på marken, barn som dragits i armen och barn som utsatts för olämplig fysisk beröring och svordomar. Vid ett HVB har en i personalen stängts av och polisutredning inletts efter misstanke om bland annat sexuella övergrepp mot inskrivna ungdomar. Ovälkommen beröring, verbala kränkningar, personal som gått runt utan tröja, personal som köpt ut tobak till minderåriga och skickat olämpliga meddelanden till tidigare inskrivna är andra exempel från tillsynen.

Barnet eller ungdomen kan visserligen vara drivande i en konflikt men det är något som verksamheten finns till för att hjälpa dem med. Det inskrivna barnet befinner sig i den mest utsatta situationen. För att kunna hantera utåtagerande barn ska verksamheten ha rutiner, arbetssätt och kompetent personal. Redan vid inskrivning ska verksamheten göra en analys av hur väl de kan fylla barnets eller ungdomens behov. Det framkommer ibland uppgifter om användning av våld mellan personal och ungdom där ord står mot ord. IVO riktade dock kritik mot en verksamhet som trots påstått våld mellan personal och ungdom, där ord stod mot ord, erbjöd den anställda arbete vid en annan enhet utan att vidare utreda incidenten.

## Otillräckliga insatser mot hot, våld och övergrepp

Ett systematiskt kvalitetsarbete med arbetssätt och rutiner för att bland annat förebygga och hantera incidenter är grundläggande för att säkerställa en trygg och säker miljö för placerade. Verksamheterna ska dels utreda enskilda klagomål, synpunkter och rapporter samt uppkomna risker, dels sammanställa och analysera de enskilda utredningar som genomförs.<sup>23</sup> Enligt bestämmelsen om lex Sarah har personalen en skyldighet att genast rapportera till huvudmannen om ett missförhållande eller påtaglig risk för missförhållande gällande ett barn eller ungdom som är föremål för insatser inom verksamheten.<sup>24</sup> Vid allvarliga missförhållanden eller en påtaglig risk för allvarliga missförhållanden ska huvudmannen genomföra en utredning och snarast anmäla missförhållandet till IVO.

IVO ser i tillsynen flera HVB som antingen saknar eller har otillräckliga rutiner för att uppmärksamma, förebygga och agera vid kränkningar, övergrepp, hot, våld och självskadebeteenden. Det finns verksamheter som inte dokumenterar allvarliga händelser eller gör riskanalyser på verksamhetsnivå, inte kan beskriva arbete med riskanalyser, eller beskriva vad som utgör en avvikelse om hot och våld. En verksamhet hade ett dokument om risker för sämre bemötande men i dokumentet saknas uppgifter om hur arbetet med att hantera händelser går till, vem som ansvarar för åtgärder och hur uppföljningen praktiskt går till. I flera fall finns okunskap eller osäkerheter kring hur bestämmelserna i lex Sarah ska följas.

Om en incident utreds isolerat finns en risk att återkommande eller övergripande mönster av exempelvis hot eller våld inte uppmärksammas, mer än som isolerade händelser. Därför finns det reglerat i föreskrift att HVB ska sammanställa och analysera inkomna rapporter, klagomål och synpunkter på en övergripande nivå.<sup>25</sup> IVO har i tillsynen sett flera HVB som antingen saknat dokumentation om övergripande analyser av avvikelser i verksamheten, eller inte genomfört analysen alls. Sammanställningen hos ett HVB bestod av en kort redogörelse där antalet avvikelser radades upp tillsammans med kortfattade beskrivningar om att verksamheten i sig har förmåga att ta emot och registrera avvikelser. Ett annat HVB har endast dokumenterat incidenter i ett dokumentationssystem och inte genomfört en övergripande analys av avvikelser. Det finns kommuner eller företag som sammanställt information på övergripande nivå, där flera HVB eller andra typer av socialtjänstverksamheter ingår, men om det inte går att urskilja vilken avvikelse som skett på vilket HVB har IVO i tillsynen bedömt att det inte heller går att utläsa mönster och trender för de unika verksamheterna.

---

<sup>23</sup> 5 kap. 3 och 6–7 §§ SOSFS 2011:9.

<sup>24</sup> 14 kap. 3 § Socialtjänstlag (2001:453).

<sup>25</sup> 5 kap. 6 § SOSFS 2011:9.

## Otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder

I tillsynen av ett flertal verksamheter har IVO påtalat brister i användningen av tvångs- och begränsningsåtgärder. Vissa HVB tillämpar generella regler såsom mobilförbud eller att personal inventerar de inskrivnas tillhörigheter. Generella tvångs- eller begränsningsåtgärder strider i vissa fall mot barnkonventionen som är svensk lag sedan 2020.<sup>26</sup> Begränsande åtgärder får bara ske efter ett dokumenterat samtycke och samtycke ska inhämtas vid varje enskilt tillfälle.<sup>27</sup>

Ett HVB har inte tillåtit ungdomar att lämna området, krävt dem på urinprov utan möjlighet att neka och haft som rutin att flytta på barn genom att fysiskt lyfta upp barnen och bära dem mellan byggnader. I ett annat fall förekom inslag i vården som inte är förenliga med socialtjänstlagens krav på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Verksamheten tillämpade olika former av tvångs- och begränsningsåtgärder med hänvisning till att ungdomen lämnat sitt samtycke till verksamhetens generella ordningsregler genom att skriva på ett kontrakt vid inskrivningen. Reglerna innebar bland annat begränsad mobilanvändning, urinprovtagning och att anställda skulle få gå igenom de inskrivna barnens post. Detta tillämpades utan att det gjorts en individuell bedömning, varken av behovet eller proportionaliteten av åtgärden, och utan att ha inhämtat ett giltigt samtycke inför varje åtgärd.

Tillsynen har visat på HVB som tvingat barn till sina rum på kvällen genom att dra upp händerna bakom barnets rygg tills det gjort ont och hållit för dörren så att de inte kan komma ut. Vid andra HVB framkom att personalen går igenom barnens och ungdomarnas ägodelar tillsammans med den inskrivne utan skriftligt samtycke, eller att verksamheten tillämpade generella regler om att barn och unga inte fick stänga sin dörr till rummet vid besök. IVO konstaterar att frågan om den enskilde har lämnat ett samtycke som grundas på verklig frivillighet kan vara svår att bedöma, särskilt då den enskilde befinner sig i en utsatt situation med begränsade valmöjligheter. Eftersom verksamheten kontinuerligt måste förvissa sig om att olika åtgärder inte är påtvingade så kan inhämtande av samtycken i samband med att en enskild flyttar in på ett boende inte anses gälla generellt för hela tiden på boendet.

## Bristfällig följsamhet till regelverk och beviljade tillstånd

Tillsynen visar att verksamheterna inte följer de bestämmelser som gäller för HVB i tillräcklig utsträckning. Bristfällig följsamhet till regelverk och tillstånd riskerar en god och säker vård. Otillräckliga bakgrundskontroller av nyanställda leder till

<sup>26</sup> Lag (2018:1197) om FN:s konvention om barnets rättigheter.

<sup>27</sup> Jämför exempelvis, lagen (2018:1197) om FN:s konvention om barnets rättigheter. Eller, 3 kap. 5 § Socialtjänstlag (2001:453). Se även, Justitieombudsmannens beslut med dnr 479–2010. Ett samtycke ska dokumenteras i enlighet med, 4 kap. 9 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.

att de inskrivna barnen och ungdomarna riskerar att utsättas för övergrepp och att personer anställs som inte är lämpliga att arbeta i ett HVB.

Att verksamheten endast tar emot personer som faller inom målgruppen, gör individuella lämplighetsbedömningar inför placering och har anställd personal med avsedd kompetens utgör grundläggande förutsättningar för en trygg miljö och en vård anpassad efter behov. Om en föreståndare bedömer att verksamheten inte kan möta ungdomens behov eller att placeringen riskerar att få negativa konsekvenser på redan inskrivna barn behöver placeringen ske i en annan verksamhet. IVO:s bedömning av verksamheten utgår bland annat från föreskrifter där det framgår att vid lämplighetsbedömningen ska det särskilt beaktas hur personens behov av vård kan tillgodoses med hänsyn till de arbetssätt och metoder som verksamheten använder och personalens kompetens. Det ska även bedömas om vården kan ges under trygga och säkra former samt om placeringen kan innebära negativ påverkan på de placerade personerna.<sup>28</sup>

IVO:s tillsyn visar i dessa delar att ett flertal HVB bryter mot regelverket eller bedriver verksamhet utanför beviljat tillstånd. Det förekommer att ungdomar har placerats på HVB utan föregående bedömning av individuella omständigheter och utan att beskriva ungdomars behov. Tillsynen har även visat på HVB som har fler inskrivna ungdomar än vad deras tillstånd medger.

För ett HVB där det skett flera allvarliga incidenter och hot mellan barn och unga bedömde IVO att tio ungdomar hade mer omfattande behov än den målgrupp som verksamheten hade tillstånd för. De aktuella ungdomarna bedömdes dessutom vara involverade i allvarlig kriminalitet av större omfattning, aktivitet i kriminella nätverk och misstankar om drogförsäljning. I samma verksamhet fanns inskrivna barn och unga som i första hand behövde vård för självskadebeteende och suicidtankar. IVO bedömde även att det inte fanns tillräckligt många i personalen med relevant utbildning för målgruppen. Även i andra tillsynsärenden med brister har IVO bedömt att personalens samlade kompetens inte är tillräcklig för att kunna ge den vård som barnen har behov av. Vid ett HVB saknade sex av sju anställda erfarenheter av arbete med målgruppen och ingen av dessa hade utbildning i aktuella behandlingsmetoder.

## Otillräckliga bakgrundskontroller

Barn och unga på HVB är en utsatt grupp i stark beroendeställning till personalen. Om en verksamhet inte kontrollerar brotts- och misstankeregisterutdrag inför anställning av personal ökar risken för att kriminella eller andra olämpliga personer lättare kan komma i kontakt med barn på HVB.

IVO:s tillsyn visar att det är vanligt att kraven i lagen om registerkontroll inte efterföljs. Antingen genomför verksamheterna inte kontroll alls innan anställning eller så görs det först efter att anställningen påbörjats. Ibland genomförs kontroll först efter att IVO efterfrågat underlag. Det förekommer även att utdragen är för

---

<sup>28</sup> 3 kap. 3 § HSLF-FS 2016:55.

gamla, att de hämtats in enligt fel lag och att verksamheter inte sparat utdragen i de två år som regelverket kräver.

I flera fall har IVO konstaterat att underlåtenheten att genomföra registerkontroll varit av allvarligt slag. Myndigheten har då beslutat att återkalla tillståndet för verksamheterna. I en verksamhet konstaterades flera anställda vara aktiva i kriminalitet och misstänkta för bland annat narkotikabrott, dopingbrott och penningtvätt. IVO bedömde att ofullständiga kontroller av registerutdrag och avsaknad av vilja och förmåga att anställa lämplig personal gjorde att det sannolikt funnits fara för liv, hälsa eller personlig säkerhet. Verksamheten utsatte medvetet de inskrivna ungdomarna för risker och fara genom att inte iaktta den försiktighet, medvetenhet och noggrannhet som krävs vid bedömningen av personals lämplighet. I ett annat fall fann IVO att en verksamhet anställt två personer dömda för våldsbrott respektive narkotikabrott, trots anteckningar i belastningsregistren. Den ena personen var dessutom dömd för olaga hot och arbetade fortfarande i verksamheten vid tidpunkten för IVO:s tillsyn. I ett annat fall hade verksamheten bland annat låtit bli att kontrollera äktheten i registerutdrag.

## Slutsatser

IVO:s samlade tillsyn av HVB under 2024 visar på en utbredd och återkommande problematik. En alltför stor andel av landets nästan 400 HVB har mer eller mindre allvarliga brister i hur verksamheten bedrivs. Uppgifter om våld, hot och övergrepp mot de barn och unga som vårdas är, tillsammans med bristfälliga kontroller av registerutdrag och arbetssätt, vanligt och återkommande.

Myndigheten har ytterligare förstärkt tillsynen av bolag och verksamheter inom bland annat HVB där uppgifter visat på stor risk för oseriösa eller kriminella aktörer.<sup>29</sup> En del i det arbetet är förstärkt samverkan med rättsvårdande myndigheter. IVO har bland annat genomfört tillsynsinsatser i samarbete med Polisen. Under året har IVO beslutat om att tillfälligt förbjuda eller återkalla tillståndet för 18 verksamheter på grund av fara för liv och hälsa, otillräckliga registerkontroller av anställdas bakgrund, att tidigare föreläggande inte följts eller för att ägaren befunnits vara olämplig att driva HVB. Flertalet av dessa verksamheter har bedrivits av oseriösa aktörer som, utöver att bedriva verksamheter med kvalitetsbrister, uppvisat brister på andra områden som beaktas i IVO:s ägar- och ledningsprövning. Det har rört sig om ekonomisk misskötsamhet och bristande följsamhet till de regler som gäller för företag. Det har även förekommit att aktörer har kopplingar till olämpliga och kriminellt belastade personer eller att sådana personer haft ett stort inflytande i verksamheten. Många av dessa verksamheter har bedrivits i strid med sina tillstånd, exempelvis genom att

<sup>29</sup> IVO har flera pågående regeringsuppdrag om förstärkt tillsyn och utvecklad förmåga avseende omsorgen samt HVB och stödboenden. Regeringen (Socialdepartementet). Uppdrag om förstärkt tillsyn mot välfärdsbrottslighet inom omsorgen. S2024/00041. Publicerad 2024-01-11. Respektive, Regeringen (Socialdepartementet). Uppdrag att stärka tillsynen av stödboende och hem för vård eller boende som tar emot barn och unga. S2024/01643 (delvis). Publicerad 2024-09-19.



skriva in för många barn eller unga som inte tillhör målgruppen. Det förekommer även att HVB anställer kriminella eller på andra sätt olämpliga personer, antingen medvetet eller för att de underlåter att genomföra nödvändiga kontroller när personal anställs.

Utöver den fara det innebär för unga att vistas i dessa verksamheter så leder omfattande brister till att den unge behöver omplaceras, vilket riskerar att skapa osäkerhet och en osammanhängande vård.

Utöver de verksamheter som IVO har återkallat tillståndet för eller tillfälligt förbjudit fortsatt verksamhet för har myndigheten funnit brister i ytterligare 120 HVB och krävt att verksamheterna redovisar vilka eventuella åtgärder som genomförts för att komma till rätta med bristerna. Ytterligare knappt 80 verksamheter har fått ett beslut med brister. Vid tidpunkten för denna rapportens publicering hade IVO fattat minst ett beslut för cirka 300 av totalt 400 HVB som ingår i årets tillsyn.

Bristerna handlar i många fall om att våld, hot eller övergrepp förekommer mellan personal och placerade eller mellan placerade barn. Att allvarliga händelser på HVB inträffar och tillåts fortgå kan i flera fall förklaras av att många berörda verksamheter helt eller delvis saknar arbetssätt som förebygger och hindrar våld och övergrepp. Frånvaron av systematiskt kvalitetsarbete resulterar i att verksamheterna inte har vidtagit tillräckliga åtgärder. Det finns även HVB som bryter mot regelverk kring de inskrivnas rätt till självbestämmande och integritet; genom begränsande regler och kontroller som saknar stöd i regelverket eller som genomförs generellt utan att föregående individuell prövning görs med hänsyn till enskildas behov. Det är inte i linje med ett patient- och brukarperspektiv och tar inte hänsyn till de rättigheter som barn har enligt lag.

De brister IVO har funnit i tillsynen 2024 är i många delar av samma typ som påvisats i tidigare års granskning. Brister i bland annat ägares lämplighet, personalens kompetens, tvångs- och begränsningsåtgärder samt frånvaron av systematiskt kvalitetsarbete innebär att berörda verksamheter inte har förutsättningar att tillhandahålla insatser av god kvalitet. Det är även allvarligt i sig att bristerna är återkommande.

IVO bedriver ett kontinuerligt utvecklingsarbete för en mer effektiv, träffsäker och enhetlig tillsyn av bland annat HVB för barn och unga. Kapaciteten behöver fortsätta öka genom riskanalys, kompletterande tillsynsmetoder och stärkt rättstillämpning. Arbetet med att stärka patient- och brukarperspektivet på myndigheten fortlöper och vid tillsyn av HVB ligger ett särskilt fokus på att höra barn och unga och ge deras erfarenheter rätt värde i beslut och uppföljning.

Myndigheten har samtidigt påtalat att de oseriösa och kriminella aktörer som försöker etablera sig inom bland annat HVB använder alltmer avancerade brottsupplägg och är svårare att upptäcka.<sup>30</sup> En viktig del i pågående

---

<sup>30</sup> Inspektionen för vård och omsorg (2024b) Årsredovisning 2023; Inspektionen för vård och omsorg (2023) Årsredovisning 2022; Inspektionen för vård och omsorg (2024c) Budgetunderlag 2025–2027.

utvecklingsarbete är därför ett fördjupat samarbete med särskilt rättsvårdande myndigheter. Inom ramen för den förstärkta tillsynen av HVB och stödboenden under hösten 2024 har IVO samarbetat med Polisen i såväl genomförandet av inspektioner som i informationsutbyte och riskanalys. Samarbetet med Polisen och andra myndigheter kommer fortsätta och fördjupas. Resultat av IVO:s förmågehöjning, utvecklad samverkan och förstärkt tillsyn kommer beskrivas i de delredovisningar av två pågående regeringsuppdrag myndigheten ska lämna till regeringen i januari 2025.<sup>31</sup>

För en mer verkningsfull tillsyn ser IVO ett utökat behov av ytterligare verktyg och möjligheter till samverkan med andra myndigheter.<sup>32</sup> IVO har framfört att lagstiftningen för tillståndsprövning har luckor där oseriösa aktörer har möjlighet att systematiskt använda tillfälliga föreståndare och att möjligheten för aktörer att ha vilande tillstånd för HVB bör slopas.<sup>33</sup> Det finns aktörer som lämnar oriktig eller vilseledande information eller undviker att lämna uppgifter centrala för IVO:s möjligheter att bedriva tillståndsprövning och tillsyn. IVO har exempelvis upptäckt verksamheter som anmälts vara vilande och därmed undgått inspektion inom ramen för årlig tillsyn, men som i själva verket fortsätter bedrivas som tidigare.

IVO bidrar genom tillsyn och tillståndsprövning i arbetet med att hindra okunniga och oseriösa aktörer. Samtidigt har kommunerna det grundläggande och yttersta ansvaret för placering, kontroll och uppföljning av barn och unga på HVB. Det placeringsstöd i vilket IVO erbjuder samtliga kommuner att få tillgång till uppgifter om gällande tillstånd och myndighetens tillsynsresultat bör i regel användas som medel för kommuner att bland annat se över eller säga upp avtal med oseriösa utförare. IVO instämmer vidare i utredningsförslaget att kommuner ska bli skyldiga att anmäla till IVO om kommunen antar att verksamheter bedrivs utan tillstånd, ägare är olämpliga eller om de uppmärksammar brister i verksamhetens utförande.<sup>34</sup> Ett utökat informationsutbyte och att alla aktörer fortsätter att göra mer inom granskningen av den sociala ungdomsvården är avgörande för att stoppa oseriösa aktörer och avhjälpa allvarliga problem på HVB.

---

<sup>31</sup> Regeringen (Socialdepartementet). Uppdrag om förstärkt tillsyn mot välfärdsbrottslighet inom omsorgen. S2024/00041; Regeringen (Socialdepartementet). Uppdrag att stärka tillsynen av stödboende och hem för vård eller boende som tar emot barn och unga. S2024/01643 (delvis).

<sup>32</sup> Inspektionen för vård och omsorg (2024c); Inspektionen för vård och omsorg (2022). Förebyggande tillsyn; Inspektionen för vård och omsorg (2024d). Hemställan om åtgärder i syfte att förstärka IVO:s befogenheter i arbetet mot oseriösa och kriminella aktörer inom vården och omsorgen. Dnr 1.5.2–26472 /2024.

<sup>33</sup> Inspektionen för vård och omsorg (2024e). Remissvar avseende betänkandet SOU 2024:25 En mer effektiv tillsyn över socialtjänsten. Dnr 6.1.1–16390/2024.

<sup>34</sup> SOU 2024:25, s. 344. Se, Inspektionen för vård och omsorg (2024e).

## Referenser

- Direktiv 2024:18. Stärkt trygghet och säkerhet för barn och unga i hem för vård eller boende.
- Förordning (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.
- Inspektionen för vård och omsorg (2022). Förebyggande tillsyn: Slutrapport. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg. Artikelnr: IVO 2022-09.
- Inspektionen för vård och omsorg (2023). Årsredovisning 2022. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg. Artikelnr: IVO 2023-05.
- Inspektionen för vård och omsorg (2024). Iakttagelser i korthet: Våld, hot, övergrepp eller droger på vart fjärde granskat HVB. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.
- Inspektionen för vård och omsorg (2024a). Åtgärder för en mer enhetligt bedrivna tillsyn. Dnr: 1.1.3 27419/2024.
- Inspektionen för vård och omsorg (2024b). Årsredovisning 2023. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg. Artikelnr: IVO 2024-01.
- Inspektionen för vård och omsorg (2024c). Budgetunderlag 2025–2027. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg. Artikelnr: IVO 2024-03.
- Inspektionen för vård och omsorg (2024d). Hemställan om åtgärder i syfte att förstärka IVO:s befogenheter i arbetet mot oseriösa och kriminella aktörer inom vården och omsorgen. Dnr 1.5.2–26472 /2024.
- Inspektionen för vård och omsorg (2024e). Remissvar avseende betänkandet SOU 2024:25 En mer effektiv tillsyn över socialtjänsten. Dnr 6.1.1–16390/2024.
- Justitieombudsmannens beslut med dnr 479–2010 (2010-04-26).
- Polismyndigheten (2024). SIS och HVB-hem: Studie avseende kopplingar till den grovt organiserade brottsligheten. Nationella operativa avdelningen, Underrättelseenheten: Polismyndigheten. Dnr: HD5800-4/2024.
- Proposition. 2006/07:37. Registerkontroll av personal vid sådana hem för vård eller boende som tar emot barn.
- Regeringen (Socialdepartementet). Uppdrag att stärka tillsynen av stödboende och hem för vård eller boende som tar emot barn och unga. S2024/01643 (delvis). Publicerad 2024-09-19.
- Regeringen (Socialdepartementet). Uppdrag om förstärkt tillsyn mot välfärdsbrottslighet inom omsorgen. S2024/00041. Publicerad 2024-01-11.
- SFS 2001:453 Socialtjänstlag (2001:453).
- SFS 2007:171 Lag om registerkontroll av personal vid vissa boenden som tar emot barn.
- SFS 2017:725 Kommunallag.

SFS 2018:1197 Lag om FN:s konvention om barnets rättigheter.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende (HSLF-FS 2016:55).

Socialtjänstförordning (2001:937).

SOU 2024:25. En mer effektiv tillsyn över socialtjänsten.

## Bilaga

IVO:s beslut om tillfälliga förbud och återkallade tillstånd för HVB för perioden den 1 januari 2024 till och med den 17 december 2024.

Tabell 2. IVO:s beslut om tillfälligt förbud eller återkallelse av tillstånd för HVB 2024.<sup>1</sup>

Diarienummer	Ärende
36455/2024	Återkallelse av tillstånd för två HVB i Burlöv
35265/2024	Återkallelse av tillstånd för två HVB i Malmö
36837/2024	Återkallelse av tillstånd för ett HVB i Motala
36463/2024	Återkallelse av tillstånd för ett HVB i Stockholm
36090/2024	Återkallelse av tillstånd för ett HVB i Sigtuna
36018/2024	Återkallelse av tillstånd för ett HVB i Färgelanda
35932/2024	Återkallelse av tillstånd för ett HVB i Uppsala
32270/2024	Tillfälligt förbud för ett HVB på Gotland
31094/2024	Återkallelse av tillstånd för ett HVB i Svalöv
30737/2024	Tillfälligt förbud för ett HVB i Gotland
28116/2024	Tillfälligt förbud för ett HVB i Borås
28021/2024	Tillfälligt förbud för ett HVB i Borås
16068/2024	Återkallelse av tillstånd för ett HVB i Partille
10958/2024	Återkallelse av tillstånd för ett HVB i Nyköping
09753/2024	Tillfälligt förbud för ett HVB på Gotland
37147/2024	Tillfälligt förbud för ett HVB i Herrljunga

Källa: Inspektionen för vård och omsorg 2024.

<sup>1</sup> Perioden 1 januari – 17 december 2024.