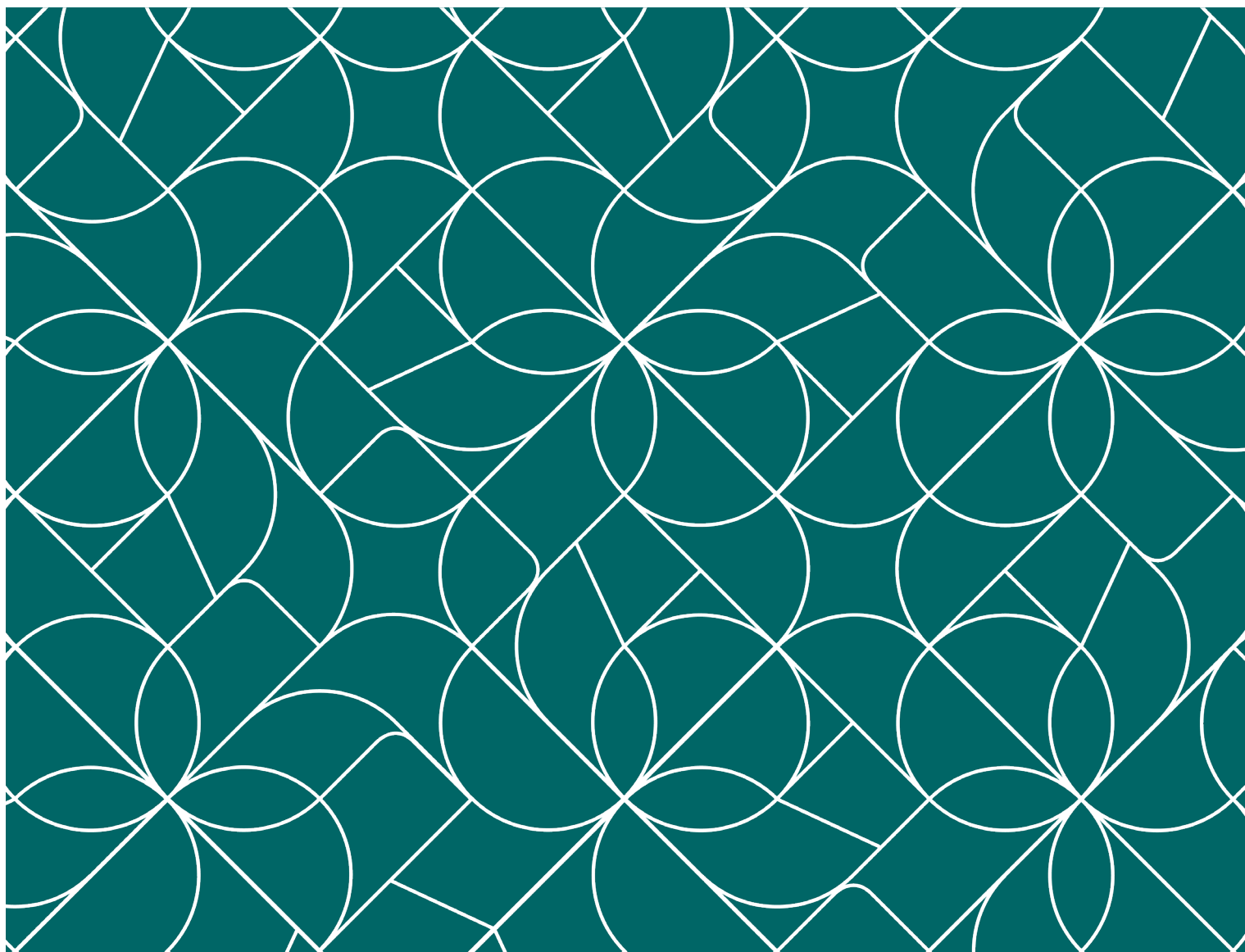


lakttagelser från tillsyn av LSS-boenden för barn och unga 2025



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

Artikelnr • IVO 2025-21

Utgiven • December 2025, www.ivo.se

Sammanfattning

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) bedriver årligen tillsyn av bostäder med särskild service för barn eller ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), så kallade LSS-boenden för barn och unga. Dessa verksamheter tar emot några av samhällets mest utsatta individer som kan ha svårt att klara sig själva i det dagliga livet till följd av till exempel autism, intellektuell funktionsnedsättning eller olika typer av sjukdom. I denna rapport sammanfattar IVO iakttagelser från tillsyn av LSS-boenden för barn och unga under 2025. Underlaget utgörs av beslut med brister, både med och utan begäran om återredovisning, samt de beslut om förbud eller återkallelse av tillstånd som myndigheten har fattat under året.

Tillsynen under 2025 har visat att flera verksamheter inte kontrollerar registerutdrag vid nyanställningar, vilket gör att barn och unga utsätts för oacceptabla risker eftersom de ofta är helt beroende av sin personal för att klara vardagen. IVO har även sett att några verksamheter inte säkerställer en trygg och säker boendemiljö för barn och unga. Det finns exempel på ostädade lokaler, trasiga inventarier och att boendemiljön inte är anpassad efter barns och ungas behov då tillgängligheten i verksamheten begränsas, bland annat genom lås.

IVO:s tillsyn har visat att de flesta verksamheter utreder uppgifter om hot och våld och drar lärdom från avvikelser samtidigt som de arbetar förebyggande mot sådana problem. Tillsynen visar dock också att hot och våld har förekommit i verksamheter och att det finns ett fåtal verksamheter som inte följer rutiner, som har otillräcklig bemanning och som inte utreder avvikelser korrekt, eller drar lärdom av dem i tillräcklig utsträckning.

IVO har sett färre begränsningsåtgärder i årets tillsyn av LSS-boenden för barn och unga jämfört med en tidigare tillsyn av LSS-boenden för vuxna under 2023. Däremot finns det, som tidigare nämnts, andra problem som att verksamheterna inte genomför registerkontroller av nyanställd personal på ett korrekt sätt. Våld, hot och övergrepp har inte varit lika frekvent förekommande i årets tillsyn av LSS-boenden för barn och unga som i tillsynen av andra verksamhetsformer såsom hem för vård eller boende (HVB) för barn och unga. Samtidigt är målgruppen som får stöd enligt LSS en särskilt utsatt grupp, där vissa barn och unga kan ha svårare att kommunicera kring de här frågorna än andra barn, vilket motiverar ett fortsatt fokus från IVO på det här området.

IVO bedriver ständigt ett utvecklingsarbete inom tillsynen där en central del är att stärka patient- och brukarperspektivet. Detta är särskilt angeläget för målgrupper som kan ha svårt att göra sin röst hörd. IVO har i årets tillsyn sett exempel på en verksamhet som i praktiken drivits som LSS-boende för barn och unga men registrerats som ett familjehem för att undvika tillsyn. Myndigheten har även stängt flera verksamheter. Det är ofta fråga om oseriösa aktörer som försöker undvika tillståndsprövning och tillsyn. Problembilden med oseriösa och kriminella aktörer belyser också det stora ansvar som kommunerna har med att följa upp och säkerställa att ingångna avtal följs inom LSS och socialtjänstområdet.

Såväl årets tillsyn som IVO:s samlade erfarenheter av tillståndsprövning och tillsyn av LSS-boenden, av HVB för barn och unga samt av stödboenden visar att myndigheten behöver ha ett ökat fokus på att upptäcka, förhindra och agera mot oseriösa och kriminella aktörer. IVO fortsätter därför att utveckla såväl tillståndsprövning som tillsyn för att inom myndighetens uppdrag bidra till att alla barn och unga får tillgång till en vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter.

Innehåll

Sammanfattning	3
Inledning	6
Gällande rätt.....	8
IVO:s tillsyn och tillståndsprövning	9
Nationell riskbaserad tillsyn och ett ökat fokus på oseriösa och kriminella aktörer	10
IVO stärker patient- och brukarperspektivet	11
Resultat	12
IVO har stängt flera verksamheter och gjort en polisanmälan.....	13
Verksamheter som inte genomför korrekta kontroller vid nyanställningar har stängts.....	14
Verksamheter agerar mot hot och våld men flera avvikelser har rapporterats..	15
Verksamheternas boendemiljö kan förbättras	15
Kontroller vid nyanställningar och övrig regelefterlevnad kan förbättras	16
Slutsatser	18
Referenser	20

Inledning

Många barn och unga med funktionsnedsättning är beroende av sin omgivning i olika grad för att kunna vara delaktiga i samhället och leva som andra barn och unga. Det kan vara barn och unga som har svårt att klara sig själva i det dagliga livet till följd av till exempel autism, intellektuell funktionsnedsättning eller olika typer av sjukdom. En boendeform för barn och unga som behöver bo utanför föräldrahemmet är bostad med särskild service för barn eller ungdomar, LSS-boenden för barn och unga.¹

Verksamheter som arbetar med barn och unga som har en funktionsnedsättning ska enligt lag ha god kvalitet och vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Barn och unga i verksamheterna ska i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatserna som ges.² Uppdraget att säkerställa tillgången till de generella rättigheter som anges i lagstiftningen, tillsammans med den särskilda utsatthet som barn och unga med funktionsnedsättning har, ställer höga krav på verksamheterna som bedriver LSS-boende för barn och unga och på deras personal.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) genomför varje år tillsyn av samtliga LSS-boenden för barn och unga.³ Myndigheten utövar även tillsyn över andra verksamhetsformer som tar emot barn och unga såsom HVB och stödboenden samt andra typer av verksamheter enligt LSS. Under åren 2022–2023 genomförde IVO en riktad tillsyn mot bostäder med särskild service för vuxna enligt LSS, som visade på brister i 80 av 90 granskade verksamheter. Fyra av tio boenden uppfyllde inte kraven på stöd efter behov, exempelvis genom att det många gånger saknades giltigt samtycke från brukaren till begränsande eller tvingande åtgärder. I stället för att göra individuella bedömningar tillämpades begränsningsåtgärder generellt i verksamheten.⁴ Andra myndigheter och organisationer har också pekat på brister i verksamheter som bedriver LSS-boenden för vuxna samt att barn och unga med funktionsnedsättning inte får den hjälp de har rätt till när de tas om hand i samhällets vård.⁵ IVO:s tillsyn av andra boendeformer för barn och unga inom socialtjänstområdet har visat på återkommande våld, hot och övergrepp i

¹ Se, 9 § 8 Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

² Se, 6 § LSS. Detta gäller för all verksamhet som bedrivs enligt denna lag.

³ 11 § Förordning (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

⁴ IVO (2023). Att inte få rätten att leva som andra: Redovisning av den nationella tillsynen av gruppbostäder för vuxna enligt LSS. IVO 2023–14.

⁵ Riksförbundet FUB (2025). Brister och möjligheter i LSS-bostad: Resultatet av en enkät till anhöriga och ställföreträdare om bostad enligt LSS. Riksförbundet FUB. Institutet för mänskliga rättigheter (2025). Låsta statliga ungdomshem: vår tids institutioner för barn och unga med funktionsnedsättning? Institutet för mänskliga rättigheter.

verksamheterna, samt att korrekta registerkontroller inte genomförts. Detta har lett till att dömda personer har arbetat med barn och unga.⁶

Denna rapport sammanfattar iakttagelser från IVO:s tillsyn av LSS-boenden för barn och unga under 2025. Underlaget utgörs av beslut med brister, både med och utan begäran om återredovisning, samt de beslut om förbud eller återkallelse av tillstånd som myndigheten har fattat under året.

⁶ IVO (2024). Våld, hot, övergrepp och oseriös verksamhet på HVB: Brister i verksamheter 2024. IVO 2024–11. IVO (2024a). Iakttagelser i korthet: Våld, hot, övergrepp eller droger på vart fjärde granskat HVB. IVO (2025). Stärkt tillsyn av stödboenden och hem för vård eller boende som tar emot barn och unga: Delredovisning II av regeringsuppdrag (S2024/01643). IVO 2025–12.

Gällande rätt

Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är en rättighetslag som bland annat syftar till att främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för personer med funktionshinder. Verksamheter som bedrivs enligt lagen ska vara av god kvalitet och vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Den enskilde ska i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras och det ska finnas den personal som behövs för att servicen, stödet och omvårdnaden ska vara god.⁷

Föreståndaren för ett LSS-boende för barn och unga ska ha en relevant högskoleutbildning.⁸ Innan en verksamhet beslutar om en anställning måste den kontrollera registerutdrag från belastningsregistret. Den som erbjuder anställning eller praktikplats samt personal från bemanningsföretag ska på begäran från verksamheten lämna in registerutdrag.⁹ Verksamheten ska även spara registerutdragen i minst två år. Om en verksamhet på ett allvarligt och inte ursäktligt sätt underlåter att kontrollera belastningsregister kan IVO förbjuda fortsatt verksamhet eller återkalla tillståndet.¹⁰

Socialstyrelsen har bindande regler för LSS-boenden för barn och unga i form av föreskrifter. Socialstyrelsen utfärdar även allmänna råd som är rekommendationer om hur lagar, förordningar och föreskrifter kan eller bör tillämpas. LSS-boenden för barn och unga ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter utformas så att varje barn och ungdom tillförsäkras en boendemiljö som är trygg och säker och som är anpassad efter barnens och ungdomarnas behov.¹¹ LSS-boenden för barn och unga ska också ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras.¹² En del i att säkerställa att missförhållanden upptäcks och utreds är att det finns en rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah för anställda på LSS-boenden för barn och unga.¹³

⁷ Jfr, 5–6 §§ LSS.

⁸ Begreppet lämplig utbildning används i 3 § i förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade. 17 § SOSFS 2012:6 preciserar att det ska vara en relevant högskoleutbildning.

⁹ 1–2 §§ lagen (2010:479) om registerkontroll av personal som utför vissa insatser åt barn med funktionshinder.

¹⁰ 26 § LSS.

¹¹ 4 § SOSFS 2012:6.

¹² 7 kap. 1 § SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

¹³ Det anges att anställda, uppdragstagare, praktikanter eller motsvarande under utbildning och deltagare i arbetsmarknadspolitiskt program har en skyldighet att rapportera missförhållanden och risker för missförhållanden. Se, 2 kap. 1 § SOSFS 2011:5 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah.

IVO:s tillsyn och tillståndsprövning

IVO genomför varje år tillsyn av verksamheter som bedriver LSS-boende för barn och unga.¹⁴ Kommuner är skyldiga att anmäla till IVO att de bedriver sådan verksamhet. Privata aktörer måste utöver anmälan också ha ett giltigt tillstånd från IVO. Ett tillstånd från IVO reglerar bland annat vilken målgrupp som verksamheten får ta emot och vilka lokaler som verksamheten får bedrivas i.

När en aktör ansöker om tillstånd granskar IVO om ägare och ledning har den insikt, lämplighet och de ekonomiska förutsättningar som krävs enligt gällande lagstiftning. Myndigheten prövar också om verksamheten har förutsättningar att bedrivas med god kvalitet. Aktörer som beviljats tillstånd ska anmäla förändringar i ägar- och ledningskretsen till IVO. Kraven på insikt och lämplighet trädde i kraft 2019 och aktörer med tillstånd som beviljades innan dess har i vissa fall inte prövats enligt nuvarande, skarpare, bestämmelser.

IVO ska varje år inspektera samtliga LSS-boenden för barn och unga och samtala med de barn och unga som samtycker till det.¹⁵ Sista november 2025 var 229 boenden registrerade som aktiva verksamheter i myndighetens register. 107 är anmälningsskyldiga och bedrivs av kommuner och 122 är tillståndspliktiga och drivs i privat regi. Av dessa har 17 verksamheter status vilande i registret, det vill säga att de har tillstånd men har meddelat IVO att de inte bedriver verksamhet med placerade barn och unga under en kortare eller längre period.¹⁶ Vid tillsyn brukar IVO även identifiera ytterligare verksamheter som står som aktiva men som vid tillfället inte har några barn eller unga placerade i verksamheten.

Tabell 1. Verksamhetsstatus LSS-boenden för barn och unga 2025

Verksamhetsstatus	Antal verksamheter
Aktiva	212
Vilande	17
Totalt	229

Källa: IVO. Data från sista november 2025.

¹⁴ Enligt 11 § förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade ska IVO genomföra minst en inspektion per år av verksamheter som bedriver bostad med särskild service för barn eller ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet.

¹⁵ 11 § förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

¹⁶ Det händer att man meddelar IVO att det inte bedrivs någon verksamhet i syfte att undvika tillsyn och de så kallat vilande verksamheterna kan även anses attraktiva för kriminella att ta över för att undvika tillståndsprövning. Problembilden är motsvarande den för Stödboenden och hem för vård eller boende. Se, s. 9. IVO (2025).

Under 2025 fram till sista november inkom 45 ansökningar om ändring av befintliga tillstånd. Av dessa fick 28 bifall, 8 fick avslag och 9 ändringsansökningar var under utredning av IVO. Av elva ansökningar om tillstånd att starta ny verksamhet fick tre bifall, två fick avslag och sex var under utredning.¹⁷

Nationell riskbaserad tillsyn och ett ökat fokus på oseriösa och kriminella aktörer

Tillsynen av LSS-boenden för barn och unga planeras och samordnas på nationell nivå för ökad rättssäkerhet, enhetlighet och träffsäkerhet. Utifrån en nationell riskanalys tar myndigheten fram gemensamma granskningsområden såsom tillståndsefterlevnad, registerkontroll vid nyanställningar samt förekomsten av hot och våld i verksamheterna. Om en verksamhet hade brister i tidigare års tillsyn följer myndigheten upp dessa. I nystartade verksamheter har IVO gjort en bredare granskning av förutsättningarna för att bedriva en trygg och säker verksamhet med god kvalitet. Om det framkommer indikationer på fler allvarliga risker eller avvikelser vid inspektion eller på annat sätt så breddas tillsynen till även det området.

För att identifiera och motverka oseriösa och kriminella aktörer har IVO även ökat andelen oanmälda inspektioner. Detta ger också en större möjlighet att upptäcka otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder där verksamheter begränsar brukare utan samtycke eller tillräcklig utredning. Myndigheten utgår från en helhetsbedömning vid valet om en inspektion ska vara anmäld eller oanmäld. Tillsynsmetoden beror bland annat på vilken typ av verksamhet det är och vilka barn och unga som finns placerade. Under 2025 genomfördes 127 av 197 inspektioner oanmält på LSS-boenden för barn och unga (64 procent).¹⁸

IVO möter idag en ökad problematik med kriminella och oseriösa aktörer som försöker undvika och undanhålla information vid tillsyn. Mot bakgrund av denna utveckling utvecklar IVO löpande sina tillsynsmetoder vilket även omfattar tillsynen av LSS-boenden för barn och unga. Myndigheten har exempelvis utvecklat ett nytt digitalt verktyg i form av en aktörsgranskare. Verktyget sammanställer både interna och externa data vilket effektiviserar informationsinhämtning, ärendehantering och analys och stärker därmed arbetet mot oseriösa och kriminella aktörer. I den riskbaserade egeninitierade verksamhetstillsynen prioriterar myndigheten tillsynsresurser mot de verksamheter som riskerar att ha störst brister i kvalitet och säkerhet i omsorgen och som bryter mot lagar och föreskrifter. Riskanalyserna inkluderar information från tidigare tillsynsresultat, tips, medieuppgifter och underrättelser från andra myndigheter.

IVO granskar även utredningar från huvudmän enligt lex Sarah. Den som bedriver verksamhet enligt LSS ska anmäla allvarliga missförhållanden eller risker för

¹⁷ Data från sista november 2025.

¹⁸ Data för 2025 till och med sista november. Motsvarande andel för 2024 var 20 procent och för 2023 13 procent.

allvarliga missförhållanden till IVO.¹⁹ Syftet är att komma till rätta med brister och förhindra att liknande missförhållanden uppkommer igen.

IVO stärker patient- och brukarperspektivet

IVO bedriver ett kontinuerligt arbete med att stärka patient- och brukarperspektivet i tillsynen. Barn och unga inom LSS är en särskilt utsatt grupp som inte alltid kan föra sin egen talan på samma sätt som andra barn. Under 2025 har myndigheten utbildat fler medarbetare i samtalsmatta²⁰ för att öka möjligheten att höra de barn och unga som annars inte kan genomföra samtalsintervjuer. Myndigheten har även hållit flera utbildningar i en strukturerad observationsmetod kallad OTIVO,²¹ som används vid tillsyn av verksamheter för målgrupper vars funktionsnedsättning gör att de inte kan kommunicera verbalt. OTIVO användes vid tillsyn på 58 verksamheter under 2025.²²

Sedan något år följer myndigheten också andelen barn och unga som IVO pratar med vid inspektioner. Detta har gett bättre möjligheter till uppföljning, som i sin tur lett till justeringar av tillsynsmetodik för att fler barn och unga ska kunna göra sina röster hörda hos IVO.

Under 2025 har myndigheten tagit fram barnanpassade versioner av tillsynsbeslut. Syftet är att göra det enklare för barn och unga att förstå vad IVO har kommit fram till i tillsynen genom en lättläst affisch med bildstöd. De barnanpassade besluten har ingått i en pilot under 2025 och kommer göras till en ordinarie del av myndighetens kommunikering mot verksamheter som tar emot barn och unga.

¹⁹ 24 f § LSS.

²⁰ Samtalsmattan består av en uppsättning bilder som barn och unga kan placera för att kommunicera kring olika frågeställningar.

²¹ OTIVO (observation för tillsyn i vården och omsorgen) har utvecklats av IVO tillsammans med Göteborgs universitet.

²² Data från den siste november 2025.

Resultat

Den vanligaste grunden till att IVO stänger LSS-boenden för barn och unga är att de inte har genomfört registerkontroller av nyanställd personal på ett korrekt sätt, eller att de inte har genomfört kontroller alls. IVO:s syfte med att stänga verksamheter på grund av detta är att skydda barn och unga med funktionsnedsättning och förhindra att de utsätts för övergrepp eller missförhållanden. Under 2025 har IVO stängt en verksamhet till följd av allvarliga missförhållanden som inneburit fara för ett barns hälsa och säkerhet. Ytterligare en verksamhet som myndigheten har agerat mot under 2025 har registrerat sig som ett familjehem för att undgå tillsyn, men har i praktiken bedrivit en yrkesmässig verksamhet som motsvarar LSS-boende för barn och unga.

IVO:s tillsyn under 2025 visar att de flesta verksamheter utreder uppgifter om hot och våld och drar lärdom från avvikelser samtidigt som de arbetar förebyggande mot sådana problem. Det finns dock några verksamheter som inte följer rutiner, som har otillräcklig bemanning och som inte utreder avvikelser eller lär sig från dem i tillräcklig utsträckning. I vissa fall lever verksamheterna inte upp till kraven på en trygg och säker boendemiljö som är anpassad efter barn och ungas behov. Det handlar om ostädade lokaler, trasiga skåp och lås som begränsar tillgängligheten.

Många verksamheter kontrollerar inte registerutdrag på ett korrekt sätt vilket utsätter barn och unga för oacceptabla risker då det kan medföra att olämplig personal introduceras i verksamheten. Även om det är färre verksamheter än tidigare år som inte har genomfört korrekta kontroller av registerutdrag ser IVO att det är ett återkommande problem. Minskningen av antalet beslut med brister från 2024 till 2025 tyder dock på att IVO:s tillsyn har gett effekt. Många verksamheter har infört nya rutiner kring hanteringen av registerkontroller. Samtidigt är otillräckliga eller avsaknad av registerkontroller fortfarande den vanligaste orsaken till ett beslut med brister under 2025.

Den sista november 2025 hade IVO registrerat fem förbud eller återkallelse av tillstånd, 22 beslut med begäran om återredovisning, 29 beslut med brister och 94 beslut utan brister i årets tillsyn av LSS-boenden för barn och unga. Andelen beslut med brister (med eller utan krav på återredovisning) var 34 procent, i jämförelse med 72 procent 2024 och 52 procent 2023.

Tabell 2. Antal beslut efter beslutstyp gällande LSS-boenden för barn och unga 2023 till december 2025

Beslutstyp	År		
	2023	2024	2025
Förbud/återkallelse av tillstånd	2	5	5*
Beslut med brister och begäran om återredovisning	48	100	22
Beslut med brister	45	40	29
Beslut utan brister	84	50	94
Summa	179	195	150

Data för 2025 till och med sista november. Förbudsbeslut och återkallelse av tillstånd sorteras efter året beslutet fattats. Övriga beslutstyper är sorterade efter året ärendet öppnats.

*Exklusive en verksamhet som registrerats som familjehem men i praktiken bedrev LSS-boende för barn och unga där IVO har gjort en polisanmälan.

Källa: IVO 2025.

IVO har stängt flera verksamheter och gjort en polisanmälan

IVO identifierar och agerar kontinuerligt mot oseriösa och kriminella aktörer inom LSS. Det handlar om aktörer som inte genomför registerkontroll av sin personal, som försöker undvika tillsyn genom en bredd av metoder och som saknar avsikt eller förmåga att ta hand om personer med funktionsnedsättning. De här verksamheterna har ofta brister inom flera områden och för att de ska kunna stängas krävs ofta omfattande utredningar och domstolsprocesser.

Oseriösa och kriminella aktörer letar ständigt efter nya sätt att undvika granskning och utnyttjar de luckor som finns i befintliga regelverk. En verksamhet utan tillstånd från IVO har tagit hand om unga på ett sätt som i praktiken är att betrakta som ett LSS-boende för barn och unga. Men genom att verksamheten registrerats som ett familjehem har den kunnat undgå tillståndsprövning och gällande lagstiftning. Syftet med ett familjehem är att barn och unga ska få en trygg och stabil familj att bo hos. Därför finns det ett förbud mot att bedriva familjehem yrkesmässigt och familjehem står även utanför IVO:s författningsreglerade årliga

tillsyn.²³ Verksamheten i fråga hade flera anställda och det har funnits personal- och konferensrum. Det fanns även vissa löne- och fakturauppgifter som tyder på att verksamheten bedrevs yrkesmässigt i form av LSS-boende för barn och unga snarare än att verksamheten fungerat som ett vanligt hem. I det här fallet har IVO inte möjlighet att stänga verksamheten eftersom det inte finns ett formellt tillstånd att återkalla. Därför har myndigheten fattat ett beslut med brister och gjort en polisanmälan.

Under tillsynen av LSS-boenden för barn och unga 2025 har IVO sett att en socialnämnd placerat ett barn i en verksamhet trots att det enligt flera uppgifter har varit uppenbart olämpligt och att verksamheten inte var anpassad för dennes behov. Det framkom uppgifter om hot och våld samt att verksamheten återkommande brustit i sin tillsyn och uppsikt över barnet. Delar av verksamhetens dokumentation var även otillräckliga. Trots att det kommit in orosanmälningar till socialnämnden inifrån verksamheten hade nämnden inte vidtagit tillräckliga åtgärder vid IVO:s tillsyn och myndigheten fattade i det här fallet ett beslut att stänga verksamheten.

Verksamheter som inte genomför korrekta kontroller vid nyanställningar har stängts

Innan en anställning påbörjas måste verksamheten kontrollera registerutdrag från belastningsregistret och anställda ska på begäran från verksamheten lämna in registerutdrag. Kravet gäller även praktikanter och personal som hämtas från bemanningsföretag.²⁴ Kravet på att kontrollera registerutdrag består av flera delar där verksamheten ska hämta in registerutdragen innan en anställning påbörjas och spara registerutdragen i minst två år.

Om en verksamhet på ett allvarligt och inte ursäktligt sätt underlåter att kontrollera belastningsregister kan IVO förbjuda fortsatt verksamhet eller återkalla tillståndet.²⁵ Att verksamheter som tar hand om några av samhällets mest utsatta barn och unga återkommande underlåter att genomföra registerkontroll är mycket allvarligt.

IVO har stängt fyra verksamheter under 2025 med hänvisning till att bristerna i kontroller av registerutdrag har varit av allvarligt slag. En verksamhet har underlåtit att inhämta utdrag för sju anställda och därutöver haft brister i kontrollen för sju andra anställda. En annan verksamhet har inte kontrollerat utdrag korrekt för åtta anställda vilket i förlängningen inneburit att kvaliteten inte kunnat upprätthållas i verksamheten.

²³ 11 § förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade anger att IVO ska genomföra minst en tillsyn per år av verksamheter som bedriver bostad med särskild service för barn eller ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet.

²⁴ 1–2 §§ lagen (2010:479) om registerkontroll av personal som utför vissa insatser åt barn med funktionshinder.

²⁵ 26 § LSS.

Verksamheter agerar mot hot och våld men flera avvikelser har rapporterats

Barn och unga i dessa verksamheter kan vara utåtagerande, både mot andra barn och mot personal. Det kan även förekomma beteenden som riskerar att leda till självskador. Därför är det mycket viktigt att verksamheterna arbetar systematiskt och fortlöpande med att utveckla och säkra kvaliteten, att de gör individuella riskbedömningar och att de har tillräcklig bemanning och kompetens i arbetsgruppen. I vissa fall kan det vara svårt att bedöma uppgifter om hot eller våld eftersom barn och unga i dessa verksamheter kan ha svårt att kommunicera sina upplevelser. I flera fall har verksamheterna agerat enligt gällande lagkrav vid hot och våld genom förebyggande arbete. Vid incidenter har de utrett och agerat för att liknande händelser ska undvikas i framtiden. I andra fall har IVO riktat kritik mot verksamheter för att de inte följer rutiner, har otillräcklig bemanning eller att de inte utreder eller drar lärdom av avvikelser i tillräcklig utsträckning.

Inom ramen för tillsynen har det i ett antal fall framkommit uppgifter om hot och våld mot barn och unga från personal. Det handlar om barn som blir slagna eller sparkade av personal och om andra typer av kränkningar. Det har i några få fall förekommit att en anställd fått sluta eller omplacerats och att anmälan enligt lex Sarah genomförts. I åtminstone ett fall har ett barn eller ungdom gjort en polisanmälan. I vissa fall motsägs uppgifterna av verksamheten och i andra fall finns avvikelser rapporterade och handlingsplaner har upprättats. I ett fall har en verksamhet angett att det kan uppstå situationer kring barnet där det finns risk för självskada. Verksamheten anger att de har en rutin kring barnet och att de har anpassat boendemiljön.

När våld uppstår mellan barn kan det bero på bakgrundsfaktorer som otillräcklig bemanning och lokaler som inte uppfyller kraven på trygghet och säkerhet. Att systematiskt arbeta med att säkerställa kvaliteten i verksamheten är centralt för att barn och unga ska få den vård och omsorg som de har rätt till. I vissa verksamheter har det framkommit uppgifter om att barn och unga utsätter varandra för hot och våld. I en verksamhet har ett barn blivit slagen av ett annat barn. Vid tillsynen var vissa i verksamheten ovetande om incidenten medan andra var osäkra på om våldet hade dokumenterats. I en annan verksamhet finns uppgifter om att barn utsatt varandra för bland annat verbala kränkningar. I en tredje verksamhet förekom det uppgifter om upprepade övergrepp som ledde till en orosanmälan och polisanmälan.

Verksamheternas boendemiljö kan förbättras

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska verksamheter utformas så att varje barn och ungdom tillförsäkras en boendemiljö som är trygg och säker och är anpassad efter barnens och ungdomarnas behov.²⁶ En verksamhet hade omfattande problem med

²⁶ 4 § SOSFS 2012:6.

renlighet på boendet, lokalen var ostädad och det fanns trasiga vitvaror och skåp. En annan verksamhet har haft så trånga och dåligt anpassade lokaler att det var svårt för personalen att hjälpa ett barn i vardagen. Barnet placerades med viss skyndsamhet och andra boendelösningar sågs över vid tiden för tillsynen.

Verksamheten i ett LSS-boende för barn och unga bygger på frivillighet. Därför ska barnet eller den unge i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatsen som ges. Om barnet eller den unge inte kan lämna ett uttryckligt och informerat samtycke till följd av exempelvis en intellektuell funktionsnedsättning måste verksamheten noggrant försöka fastställa att åtgärden inte sker mot den enskildes vilja. I en verksamhet fanns det lås på skåp, garderober, fönster och altandörrar utan individuella bedömningar eller samtycken.

IVO:s tillståndsprövning är ett första led i att hindra oseriösa och kriminella aktörer men det tillstånd som beviljas sätter också ramarna för vilken verksamhet som får bedrivas. Att verksamheten följer villkoren i sitt tillstånd i fråga om målgrupp och utformning på lokaler är en förutsättning för att omsorgen sker med god kvalitet. En verksamhet har haft ett barn på en annan adress än det som står i verksamhetens tillstånd. Verksamheten angav att detta planerats i samråd med vårdnadshavare och socialnämnd utifrån barnets situation.

Kontroller vid nyanställningar och övrig regelefterlevnad kan förbättras

Tillsynen har visat brister inom flera områden i verksamheterna. Över hälften av besluten med brister som IVO har fattat under 2025 gäller otillräckliga eller uteblivna kontroller av registerutdrag vid nyanställningar. Det finns även verksamheter som inte följer lagar och föreskrifter i tillräcklig utsträckning genom att de har en föreståndare utan relevant högskoleutbildning eller att de har brister i sin dokumentation och i sina utredningar av avvikelser.

När en verksamhet återkommande underlåter att kontrollera registerutdrag på ett korrekt sätt utsätter det barn och unga för oacceptabla risker eftersom det kan finnas olämplig personal som introduceras i verksamheten. Det finns flera verksamheter som kontrollerat registerutdrag först efter att en anställning påbörjas. Det finns även verksamheter som säger sig ha begärt in utdrag men glömt att spara dessa.

Genom ett systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete med korrekt dokumentation ökar möjligheten att analysera avvikelser och sätta in åtgärder för att förbättra verksamheten. En verksamhet vidtog åtgärder efter att det förekom olämpliga kommentarer från en anställd, men utan att dokumentera utredningen korrekt. Samtidigt som ett systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete är en central del i en verksamhets kvalitet så krävs det även ett systematiskt arbete med att säkerställa efterlevnaden av rutiner och planer. Trots omfattande rutiner, checklistor och handlingsplaner har en verksamhet inte vidtagit tillräckliga åtgärder för att säkerställa att personalen arbetar i enlighet med dessa processer och rutiner.

Till följd av detta har verksamheten haft flera avvikelser med samma bakomliggande orsak.

Ett led i att säkerställa att verksamheterna bedrivs enligt lagar och regler och att arbetet bedrivs systematiskt är de krav som finns på föreståndarens kompetens. Föreståndaren är ytterst ansvarig för verksamheten och ska ha en lämplig högskoleutbildning.²⁷ I tillsynen har IVO sett verksamheter som förestås av personer som inte når upp till dessa krav.

²⁷ 3 § i förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade använder begreppet lämplig utbildning. 17 § SOSFS 2012:6 anger att det ska vara en relevant högskoleutbildning.

Slutsatser

IVO:s tillsyn av LSS-boenden för barn och unga under 2025 visar att de flesta verksamheterna utreder uppgifter om hot och våld och drar lärdom från avvikelser, samtidigt som de arbetar förebyggande mot sådana problem. Tillsynen visar dock att hot och våld har förekommit i verksamheter och att det finns ett fåtal verksamheter som inte följer rutiner i tillräcklig utsträckning och har otillräcklig bemanning. Det finns även verksamheter som inte utreder avvikelser eller drar lärdom av dem i tillräcklig utsträckning och där dokumentation inte genomförts korrekt.

Det finns exempel på verksamheter som inte säkerställer en trygg och säker boendemiljö, på grund av till exempel ostädade lokaler och trasiga inventarier. Det finns även exempel på lås som begränsar tillgängligheten vilket innebär att verksamheten inte är anpassad efter barn och ungas behov.

Myndigheten har även sett återkommande brister i att verksamheter inte kontrollerar registerutdrag av nyanställda. Det gör att barn och unga utsätts för oacceptabla risker eftersom de ofta är helt beroende av sin personal för att klara vardagen.

Även om IVO har sett färre begränsningsåtgärder i årets tillsyn av LSS-boenden för barn och unga jämfört med en tidigare tillsyn av LSS-boende för vuxna under 2023 så finns det andra problem. Exempelvis tidigare nämnda brister i att kontroller av registerutdrag av nyanställd personal behöver förbättras. Det finns också uppgifter om hot och våld i vissa verksamheter vilket är allvarligt, även om verksamheterna ofta agerar efteråt inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet.

Under 2025 har våld, hot och övergrepp inte varit lika frekvent förekommande vid tillsyn av LSS-boenden för barn och unga som i tillsynen av andra verksamhetsformer för barn och unga, såsom HVB. Det är dock fortfarande allvarligt för barnet eller den unge som blir utsatt. Eftersom barn och unga som får stöd enligt LSS är en särskilt utsatt grupp där vissa inte kan kommunicera som andra barn är hot och våld något som IVO alltid tar i beaktande vid tillsynsinsatser. Myndigheten har ett pågående arbete med att stärka patient- och brukarperspektivet vilket är särskilt angeläget för den aktuella målgruppen. Flera av årets kontakter med barn har IVO genomfört med hjälp av samtalsmatta och andra målgruppsanpassade metoder.

IVO har även stängt verksamheter för vuxna inom ramen för LSS och det finns en utbredd problembild med oseriösa och kriminella aktörer inom just LSS. Eftersom personer som får stöd enligt LSS kan ha svårt att föra sin talan ökar det risken för att de utnyttjas av oseriösa eller kriminella aktörer. IVO har sett exempel på ett familjehem som i praktiken drivits som ett LSS-boende för barn och unga, där myndigheten inte har möjlighet att dra in något tillstånd med nuvarande lagstiftning eftersom familjehem inte är en tillståndspliktig verksamhet. Det gör att myndigheten behöver använda andra verktyg såsom att kombinera beslut med brister med polisanmälan. Kriminella aktörer begränsar sig inte till viss lagstiftning utan letar ständigt efter luckor i välfärdssystemen. IVO ser fortsatt behov av att

effektivisera sina metoder och fördjupa samverkan med andra myndigheter för att motverka att oseriösa och kriminella aktörer utnyttjar välfärdssystemen och de patienter och brukare som välfärden finns till för. Problembilden med oseriösa och kriminella aktörer belyser också det stora ansvar som kommunerna har med att följa upp och säkerställa att ingångna avtal följs inom LSS och socialtjänstområdet.

Från och med första januari 2026 träder flera lagändringar i kraft för LSS och socialtjänstlagen utifrån propositionen Skarpare verktyg till Inspektionen för vård och omsorg (prop. 2025/26:15). Att kommuners anmälningsskyldighet till IVO utökas till att också omfatta olovlig verksamhet kan ge ytterligare underlag till myndigheten för att agera och upptäcka oseriösa och kriminella aktörer. IVO ser även positivt på att myndigheten kommer kunna fatta beslut om att förbjuda olovlig verksamhet som bedrivs utan tillstånd enligt den nya lagstiftningen. Möjligheten för IVO att besluta om sanktionsavgift vid bristande tillståndsefterlevnad och registerkontroll är ett annat välkommet verktyg mot verksamheter där ett förbud eller indraget tillstånd kan ses som alltför drastiskt och ett beslut med brister utan sanktioner kan ses som allt för svagt i ett första skede.

IVO:s tillsyn visar också på behovet av ett fortsatt utvecklingsarbete inom såväl tillståndsprövning som tillsyn för att inom myndighetens uppdrag bidra till att alla barn och unga får tillgång till en vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter.

Referenser

Institutet för mänskliga rättigheter (2025). Låsta statliga ungdomshem: vår tids institutioner för barn och unga med funktionsnedsättning? Institutet för mänskliga rättigheter.

IVO (2023). Att inte få rätten att leva som andra: Redovisning av den nationella tillsynen av gruppboenden för vuxna enligt LSS. IVO 2023–14.

IVO (2024). Våld, hot, övergrepp och oseriös verksamhet på HVB: Brister i verksamheter 2024. IVO 2024–11.

IVO (2024a). Iakttagelser i korthet: Våld, hot, övergrepp eller droger på vart fjärde granskat HVB.

IVO (2025). Stärkt tillsyn av stödboenden och hem för vård eller boende som tar emot barn och unga: Delredovisning II av regeringsuppdrag (S2024/01643). IVO 2025–12.

Prop. 2025/26:15 Skarpare verktyg till Inspektionen för vård och omsorg.

Riksförbundet FUB (2025). Brister och möjligheter i LSS-bostad: Resultatet av en enkät till anhöriga och ställföreträdare om bostad enligt LSS. Riksförbundet FUB.

SFS Förordning (1993:1090) Förordning om stöd och service till vissa funktionshindrade.

SFS Lag (1993:387) Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade.

SFS Lag (2010:479) Lag om registerkontroll av personal som utför vissa insatser åt barn med funktionshinder.

SOSFS 2012:6 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om bostad med särskild service för barn eller ungdomar enligt LSS.

SOSFS 2011:5 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah.

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