

# Analys av missförhållanden inom äldreomsorgen

Delredovisning I, S2025/02147 (delvis)



# Sammanfattning

INSPEKTIONEN FÖR VÅRD OCH OMSORG (IVO) har i uppdrag från regeringen att analysera missförhållanden inom äldreomsorgen. I denna delredovisning redogör IVO för en analys av de 1 430 lex Sarah-anmälningar som avser äldreomsorgen och som kommit in till myndigheten under 2023–2025.

Särskilt boende för äldre (säbo) är den typ av verksamhet som förekommer i flest anmälningar, följt av hemtjänst. Kommunal verksamhet i egen regi är den typ av organisation som står för flest anmälningar. IVO kan inte dra några slutsatser om vad skillnaderna mellan olika verksamhets- och organisationstyper beror på eftersom flera faktorer kan påverka antalet anmälningar. Antalet anmälningar säger inte nödvändigtvis något om omsorgens kvalitet inom verksamhets- eller organisationstyper.

En majoritet av anmälningarna handlar om att beviljade insatser inte har utförts eller att insatser har utförts på ett felaktigt sätt. Drygt en tiondel av anmälningarna handlar om olika former av fysiskt våld/övergrepp eller sexuella övergrepp mot äldre av personal och drygt en tiondel handlar om bristande bemötande. Ett jämförelsevis mindre antal anmälningar handlar om ekonomiska övergrepp, fysiskt våld/övergrepp eller sexuella övergrepp mot äldre av medboende, insatser som har utförts mot den enskildes vilja, psykiska övergrepp eller kränkningar, bristande rättssäkerhet eller brister i den fysiska miljön. Bakom statistiken över anmälningar finns äldre personer som far illa när omsorgen brister. De som drabbas är i hög grad beroende av verksamheter och personal inom äldreomsorgen för sin dagliga trygghet och omsorg.

Den vanligaste typen av bakomliggande orsak till missförhållanden och risker som huvudmännen identifierar i sin utredning rör processer, rutiner och riktlinjer. Bakomliggande orsaker som rör utbildning och kompetens eller kommunikation och information är också vanligt förekommande. I ungefär hälften av alla lex Sarah-anmälningar inom äldreomsorgen begär IVO att kommuner och andra verksamhetsutövare kompletterar sin anmälan eller tillhörande utredning. Kompletteringarna handlar främst om att huvudmännen behöver utveckla och förtydliga sin analys av bakomliggande orsaker och de åtgärder som har vidtagits eller planeras för att förhindra att liknande missförhållanden eller risker uppkommer igen.

IVO fortsätter att analysera missförhållanden inom äldreomsorgen med utgångspunkt i uppdraget. Myndigheten samordnar analysarbetet med ett närliggande regeringsuppdrag att stärka tillsynen inom äldreomsorgen. IVO planerar att samverka med flera andra myndigheter samt att inhämta kunskap och erfarenheter från brukarorganisationer. IVO planerar även att förmedla kunskap och erfarenheter från de båda uppdragen till huvudmän och verksamheter inom äldreomsorgen.

# Innehåll

Sammanfattning .....	2
<b>1. Inledning .....</b>	<b>4</b>
<b>2. IVO:s uppdrag och rättsliga förutsättningar .....</b>	<b>5</b>
2.1 Tillstånds- och anmälningsplikt för verksamhet inom äldreomsorgen .....	5
2.2 Äldreomsorgen ska vara av god kvalitet .....	6
2.3 Lex Sarah är en del av det systematiska kvalitetsarbetet .....	6
2.3.1 IVO:s hantering av lex Sarah-anmälningar .....	7
<b>3. Analys av lex Sarah-anmälningar inom äldreomsorgen .....</b>	<b>8</b>
3.1 Vilka verksamhetstyper förekommer i lex Sarah-anmälningarna? .....	8
3.2 Vilka verksamhetsutövare gör lex Sarah-anmälningar? .....	10
3.3 Vad handlar lex Sarah-anmälningarna om? .....	11
3.3.1 Beviljade insatser som inte utförts eller som har utförts felaktigt .....	12
3.3.2 Fysiskt våld/övergrepp och sexuella övergrepp mot äldre av personal .....	12
3.3.3 Bristande bemötande och psykiska övergrepp eller kränkningar .....	13
3.3.4 Ekonomiska övergrepp .....	13
3.3.5 Fysiskt våld/övergrepp och sexuella övergrepp mot äldre av medboende .....	14
3.3.6 Insatser som utförs mot den enskildes vilja och bristande rättssäkerhet .....	14
3.3.7 Brister i den fysiska miljön .....	15
3.3.8 Övriga missförhållanden och risker .....	15
3.4 Otillåtna handlingar och polisanmälan .....	16
3.5 Vilka bakomliggande orsaker har huvudmännen identifierat? .....	16
3.6 Vilka åtgärder har huvudmännen redovisat? .....	17
3.7 IVO:s beslut i ärenden som rör lex Sarah-anmälningar .....	18
<b>4. Sammanfattande iakttagelser .....</b>	<b>21</b>
4.1 Skillnader i antalet lex Sarah-anmälningar .....	21
4.2 Huvudmännen behöver ofta utveckla sin utredning enligt lex Sarah .....	22
4.3 Fortsatt arbete i uppdraget .....	22
<b>Referenser .....</b>	<b>24</b>
<b>Bilaga 1: Analysmetod och data .....</b>	<b>25</b>

# 1. Inledning

INSPEKTIONEN FÖR VÅRD OCH OMSORG (IVO) lämnar här en delredovisning av regeringsuppdraget att analysera missförhållanden inom äldreomsorgen.<sup>1</sup> Enligt uppdraget ska IVO göra en analys av inkomna lex Sarah-anmälningar som avser äldreomsorgen under åren 2023–2025. Analysen ska redogöra för verksamhetstyp, vilka missförhållanden eller risker som äldre utsätts för och vilka åtgärder verksamheterna vidtar. Andra relevanta iakttagelser såsom misstanke om underrapportering eller vanligt förekommande brister i utredningarna som föranleder kompletteringar ska också analyseras och redovisas. I den mån det är möjligt ska IVO undersöka i vilken utsträckning den enskilde involveras i hur brister och missförhållanden enligt lex Sarah avhjälpas. I uppdraget ingår också att redovisa resultatet av uppföljande tillsyn i förekommande fall, det vill säga om brister och missförhållanden avhjälpas. IVO ska förmedla kunskapen och erfarenheterna till huvudmän och verksamheter inom äldreomsorgen. Uppdraget ska slutredovisas senast den 29 januari 2027.

I denna delredovisning redogör IVO för den del av uppdraget som avser analys av inkomna lex Sarah-anmälningar.

## INSATSER I SÄRSKILT BOENDE, HEMTJÄNST, KORTTIDSBOENDE OCH DAGVERKSAMHET

I oktober 2023, 2024 och 2025 hade i genomsnitt 153 410 personer som fyllt 65 år hemtjänst.\* Fler kvinnor än män hade hemtjänst, i synnerhet bland äldre personer som fyllt 80 år där två tredjedelar var kvinnor. 83 297 personer som fyllt 65 år bodde i särskilt boende för äldre (säbo). Bland äldre personer som fyllt 80 år och bodde i säbo var drygt två tredjedelar av brukarna kvinnor. 6 864 personer som fyllt 65 år hade plats i korttidsboende och 10 508 personer som fyllt 65 år hade dagverksamhet.<sup>2</sup>

\* För hemtjänst räknas antal personer i ordinärt boende med ett hemtjänstbeslut som består av personlig omvårdnad eller service, samt de som har hemtjänstbeslut med ospecificerat innehåll.

1. Regeringen (Socialdepartementet). Regleringsbrev för budgetåret 2026 avseende Inspektionen för vård och omsorg (S2025/02147). Stockholm: Regeringskansliet 2025-12-18.
2. Socialstyrelsen (2026). Vård och omsorg för äldre – Lägesrapport 2026. Socialstyrelsen 2026-3-10088.

## 2. IVO:s uppdrag och rättsliga förutsättningar

IVO ansvarar för tillsyn och tillståndsprovning inom hälso- och sjukvård,<sup>3</sup> socialtjänst och verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Myndigheten ansvarar även för provning av klagomål enligt patientsäkerhetslagen. 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. Tillsynen ska planeras och genomföras med utgångspunkt i egna riskanalyser om inte annat följer av lag, förordning eller särskilt beslut från regeringen. Tillsynen ska även innefatta kontroll av hur verksamheterna fullgör sin skyldighet att bedriva egenkontroll. Sedan den 1 mars 2025 har IVO ett förtydligt uppdrag att förebygga och motverka brottslighet inom sitt verksamhetsområde.<sup>4</sup>

### 2.1 Tillstånds- och anmälningsplikt för verksamhet inom äldreomsorgen

Ett privaträttsligt organ eller en fysisk person måste ha tillstånd från IVO för att yrkesmässigt få bedriva verksamhet i form av bland annat särskilda boendeformer för äldre,<sup>5</sup> hem för viss annan heldygnsvård (korttidsboende), hem eller öppen verksamhet för vård under en begränsad del av dygnet (öppenvård och dagverksamhet) samt hemtjänst. En kommun eller en region som bedriver sådan verksamhet omfattas inte av tillståndsplikt, men ska anmäla verksamheten till IVO.<sup>6</sup>

**Tabell 1.** Antal tillstånds- eller anmälningspliktiga verksamheter med inriktning äldreomsorg samt hemtjänstverksamheter

Verksamhetstyp	Tillståndsplikt	Anmälningsplikt	Total
Särskilda boendeformer för äldre	464	1919	2383
Hemtjänst	371	1240	1611
Hem för viss annan heldygnsvård (korttidsboende)	86	135	221
Hem eller öppen verksamhet för vård under en begränsad del av dygnet (öppenvård eller dagverksamhet)	34	214	248
<b>Totalt*</b>	<b>955*</b>	<b>3508*</b>	<b>4463*</b>

Källa: Inspektionen för vård och omsorg (IVO), omsorgsregistret per 2026-05-08

\* Samma verksamhet kan finnas i flera verksamhetstyper. Antalet unika verksamheter är totalt 4 369 verksamheter varav 879 tillståndspliktiga och 3 490 anmälningspliktiga.

3. Med undantag för hälso- och sjukvård inom Försvarmakten och Försvarets materielverk.
4. 1–2 a §§ förordningen (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.
5. Särskilda boendeformer för äldre avser här de boendeformer som anges i 8 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400), SoL. I ärenden som gäller dessa boenden registrerar IVO verksamhetstypen "Äldreomsorg Särskilt boende" (såbo) i myndighetens metadata.
6. 26 kap. 1–2 §§ socialtjänstlagen (2025:400), SoL.

## 2.2 Äldreomsorgen ska vara av god kvalitet

Verksamhet inom socialtjänsten, däribland äldreomsorgen, ska vara av god kvalitet och bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Socialnämnden ska systematiskt och fortlöpande följa upp, utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten.<sup>7</sup> Den som bedriver socialtjänst ska utveckla och säkra kvaliteten med stöd av ett ledningssystem. Det innefattar bland annat processer och rutiner, samverkan och ett systematiskt förbättringsarbete genom riskanalys, egenkontroll och utredning av avvikelser.<sup>8</sup> Socialnämnden ansvarar för att det finns rutiner för att förebygga, upptäcka och åtgärda risker och missförhållanden inom socialtjänsten.<sup>9</sup>

## 2.3 Lex Sarah är en del av det systematiska kvalitetsarbetet

Lex Sarah är ett samlingsnamn för bestämmelser om skyldigheten att rapportera, utreda och åtgärda missförhållanden inom socialtjänsten, vid Statens institutionsstyrelse (SiS) och inom verksamhet enligt LSS.<sup>10</sup> Syftet är att komma till rätta med brister i den egna verksamheten, att utveckla verksamheten och att förhindra att missförhållanden uppkommer igen.<sup>11</sup>

Den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten, vid SiS eller inom verksamhet enligt LSS ska genast rapportera ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande som rör den som får, eller kan komma i fråga för, insatser inom verksamheten.<sup>12</sup> Den som ansvarar för att ta emot sådana rapporter ansvarar även för att informera berörda medarbetare om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah och om skyldigheten för var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten att medverka till god kvalitet. Ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande ska genast dokumenteras och utredas samt avhjälpas eller undanröjas. Om det rör sig om ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande ska den som svarar för verksamheten snarast anmäla detta till IVO. Den utredning som gjorts med anledning av det inträffade ska bifogas anmälan.<sup>13</sup> Om utredningen inte har avslutats när anmälan till IVO görs, ska utredningen lämnas in så snart den har färdigställts och senast två månader efter det att anmälan har gjorts.<sup>14</sup>

---

7. 5 kap. 1–2 §§ SoL.

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

9. 27 kap. 1 § SoL.

10. Den 1 juli 2025 trädde en ny socialtjänstlag (2025:400) i kraft. IVO:s analys baseras till stora delar på lex Sarah-anmälningar som kom in när den tidigare socialtjänstlagen (2001:453) var gällande. Bestämmelserna om lex Sarah anges under annat kapitelnummer och andra paragrafer i den nya socialtjänstlagen, men är i övrigt oförändrade och påverkar därför inte resultatet av analysen.

11. Prop. 2009/10:131 Lex Sarah och socialtjänsten – förslag om vissa förändringar, s. 36.

12. I yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet fullgörs rapporteringsskyldigheten till den som bedriver verksamheten. Vid SiS fullgörs skyldigheten till myndighetschefen, och i övrigt fullgörs skyldigheten till den berörda socialnämnden. Den som bedriver yrkesmässig enskild verksamhet inom socialtjänsten ska informera den berörda socialnämnden om de rapporter som har tagits emot.

13. 27 kap. 2–6 §§ SoL.

14. 6 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah.

#### MISSFÖRHÅLLANDEN OCH PÅTAGLIGA RISKER FÖR MISSFÖRHÅLLANDEN

Med *missförhållanden*, som ska rapporteras enligt lex Sarah, avses såväl utförda handlingar som handlingar som någon underlåtit att utföra och som innebär eller har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Med en påtaglig risk för ett missförhållande avses en uppenbar och konkret risk för ett missförhållande.<sup>15</sup>

Med *allvarliga missförhållanden*, som ska anmälas till IVO enligt lex Sarah, avses missförhållanden som har inneburit ett allvarligt hot mot eller har medfört allvarliga konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Med en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande, som också ska anmälas till IVO, avses en uppenbar och konkret risk för ett allvarligt missförhållande.<sup>16</sup>

#### 2.3.1 IVO:s hantering av lex Sarah-anmälningar

När IVO tar emot en lex Sarah-anmälan tar myndigheten ställning till om huvudmannen har fullgjort sina skyldigheter enligt lex Sarah. IVO granskar bland annat om huvudmannen har utrett det allvarliga missförhållandet eller den påtagliga risken för ett allvarligt missförhållande i tillräcklig omfattning. IVO granskar också om huvudmannen har vidtagit adekvata åtgärder för att avhjälpa eller undanröja det som har rapporterats. Vidare granskar myndigheten om huvudmannen har vidtagit adekvata åtgärder för att förhindra att liknande missförhållanden eller risker uppkommer igen.<sup>17</sup> Om det saknas uppgifter kan IVO begära att huvudmannen kompletterar anmälan eller utredningen. När IVO bedömer att huvudmannen har fullgjort sina skyldigheter enligt lex Sarah avslutar myndigheten ärendet.

IVO kan initiera fortsatt tillsyn utifrån en eller flera lex Sarah-anmälningar, till exempel när det finns indikationer på att huvudmannen inte kommit till rätta med missförhållanden eller risker. IVO får förelägga huvudmannen, med eller utan vite, att avhjälpa ett missförhållande som har betydelse för enskildas möjligheter att kunna få de insatser de har rätt till. Om ett missförhållande är allvarligt och IVO:s föreläggande inte följts får IVO besluta att återkalla tillståndet för verksamheten. Om verksamheten inte är tillståndspliktig får IVO i stället besluta att helt eller delvis förbjuda fortsatt verksamhet. Om missförhållandet innebär fara för enskildas liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt, får IVO besluta att utan föregående föreläggande återkalla tillståndet eller förbjuda verksamheten.<sup>18</sup>

Lex Sarah-anmälningar utgör en del av underlaget för IVO:s riskanalyser, som ligger till grund för hur myndigheten planerar och genomför sin verksamhet.<sup>19</sup> Anmälningarna bidrar också med kunskap och erfarenheter i IVO:s samlade uppdrag. Information om missförhållanden och risker samt de åtgärder som har vidtagits kan på så sätt spridas till andra verksamheter och förhindra att liknande missförhållanden eller risker uppstår igen.<sup>20</sup>

15. 2 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5).

16. 6 kap. 1 § SOSFS 2011:5.

17. 5 kap. SOSFS 2011:5.

18. 28 kap. 9 och 11 §§ SoL.

19. Underlaget i myndighetens riskanalyser omfattar även bland annat tips och klagomål från enskilda, iakttagelser från tillsynen, andra typer av anmälningar och uppgifter från andra myndigheter.

20. Prop. 2009/10:131 s. 41–42.

## 3. Analys av lex Sarah-anmälningar inom äldreomsorgen

Under 2023–2025 tog IVO emot totalt 3 767 lex Sarah-anmälningar, varav 1 430 anmälningar inom äldreomsorgen. IVO:s analys i denna redovisning baseras på de 1 430 anmälningar som avser äldreomsorgen.<sup>21</sup> Redovisningen bygger på en kvantitativ analys av anmälningarna samt en kvalitativ innehållsanalys av ett urval av anmälningarna. Se bilaga 1 för en mer utförlig beskrivning av analysmetod och data.

Två tredjedelar av alla anmälningar inom äldreomsorgen anmäldes som allvarliga missförhållanden och knappt en tredjedel som påtagliga risker för ett allvarligt missförhållande.<sup>22</sup> Anmälningarna kommer från kommuner och andra verksamhetsutövare i 241 av landets 290 kommuner.<sup>23</sup>

### 3.1 Vilka verksamhetstyper förekommer i lex Sarah-anmälningarna?

Säbo är den verksamhetstyp som förekommer i flest lex Sarah-anmälningar inom äldreomsorgen 2023–2025,<sup>24</sup> följt av hemtjänst. Ett mindre antal anmälningar rör korttidsboende, myndighetsutövning eller övrig verksamhet inom äldreomsorgen såsom dagverksamhet eller serviceinsatser (se tabell 2).

Tabell 2. Antal lex Sarah-anmälningar 2023–2025 per verksamhetstyp.

Verksamhetstyp	Antal anmälningar	Andel (procent) av anmälningar inom äldreomsorgen
Särskilt boende för äldre (säbo)	787	55,0 %
Hemtjänst	537	37,6 %
Hem för viss annan heldygnsvård med inriktning äldreomsorg (korttidsboende)	57	4,0 %
Myndighetsutövning	30	2,1 %
Övrig verksamhet inom äldreomsorgen	19	1,3 %
<b>Totalt</b>	<b>1430</b>	<b>100 %</b>

Källa: Inspektionen för vård och omsorg (IVO) per 2026-02-23

21. Uttaget av anmälningar gjordes 2026-02-23. På grund av efterregistreringar har antalet anmälningar inom äldreomsorgen sedan dess ökat till 1 457 ärenden per 2026-05-13. För analys i denna delredovisning används de första 1 430 anmälningarna.

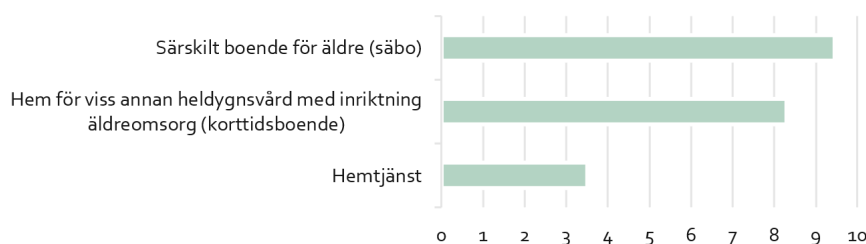
22. 38 anmälningar (2,7 procent av alla anmälningar inom äldreomsorgen) var felaktiga, till exempel då de inte lämnats av en behörig företrädare för huvudmannen.

23. Kommun avser här geografisk plats, oberoende av organisationstyp hos den som har gjort anmälan. Övriga kommuner och andra verksamhetsutövare i övriga kommuner gjorde inga lex Sarah-anmälningar inom äldreomsorgen under undersökningsperioden.

24. Verksamhetstyp avser den typ av verksamhet som bedrivs, till exempel säbo, hemtjänst, korttidsboende, dagverksamhet eller myndighetsutövning.

Ett sätt att jämföra antalet anmälningar mellan olika verksamhetstyper är att ställa antalet anmälningar i relation till antalet brukare som har insatser inom respektive verksamhetstyp. I relation till antalet brukare är säbo den verksamhetstyp som förekommer i flest antal anmälningar. Korttidsboende förekommer i nästan lika många anmälningar som säbo, medan hemtjänst förekommer i färre (se figur 1).<sup>25</sup>

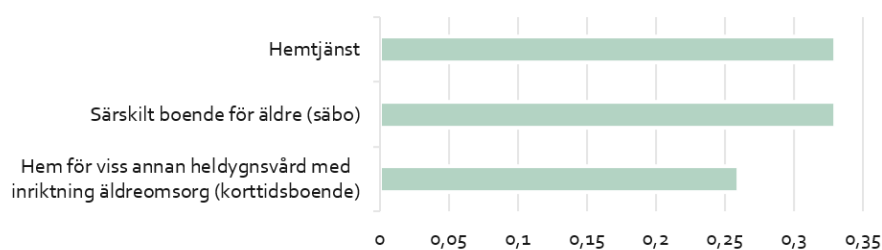
**Figur 1.** Antal lex Sarah-anmälningar 2023–2025 per 1 000 brukare inom respektive verksamhetstyp.\*



\* Uppgift om genomsnittligt antal brukare inom respektive verksamhetstyp i oktober 2023, 2024 och 2025 har hämtats från Socialstyrelsens register över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, se Socialstyrelsen (2026). I det aktuella registret definieras säbo som individuellt behovsprövat boende som ges med stöd av SoL eller LSS. Med säbo avses bland annat individuellt behovsprövat boende i form av särskilda boendeformer för service och omvårdnad som kommunerna enligt 8 kap. 4 § SoL ska inrätta för äldre människor som behöver särskilt stöd.

Ytterligare ett sätt att jämföra antalet anmälningar mellan olika verksamhetstyper är att ställa antalet anmälningar i relation till antalet verksamheter inom respektive verksamhetstyp. I relation till antalet verksamheter förekommer säbo och hemtjänst i lika många anmälningar per verksamhet. Korttidsboende förekommer i något färre, men skillnaderna är relativt små (se figur 2).<sup>26</sup>

**Figur 2.** Antal lex Sarah-anmälningar 2023–2025 per verksamhet inom respektive verksamhetstyp.\*



\* Uppgift om antal verksamheter från IVO:s omsorgsregister per 2026-05-08.

IVO kan utifrån underlaget inte dra några slutsatser om vad skillnaderna mellan de olika verksamhetstyperna beror på. Flera faktorer kan påverka antalet anmälningar, exempelvis verksamheternas uppdrag och bemanning, målgruppens hälsotillstånd och behov eller verksamheternas rutiner för det systematiska kvalitetsarbetet. Antalet anmälningar säger inte nödvändigtvis något om omsorgens kvalitet inom de olika verksamhetstyperna.<sup>27</sup>

25. Beräkningen bygger på det genomsnittliga antalet personer som fyllt 65 år och hade insats i respektive verksamhetstyp i oktober 2023, 2024 och 2025 enligt Socialstyrelsen (2026). För myndighetsutövning och övriga verksamhetstyper saknas tillräckligt underlag för jämförelse.

26. Beräkningen bygger på antalet verksamheter i IVO:s register per 2026-05-08. För myndighetsutövning och övriga verksamhetstyper saknas tillräckligt underlag för jämförelse.

27. Se även Sammanfattande iakttagelser.

### 3.2 Vilka verksamhetsutövare gör lex Sarah-anmälningar?

Kommunal verksamhet i egen regi är den organisationstyp som står för de allra flesta lex Sarah-anmälningarna inom äldreomsorgen under 2023–2025.<sup>28</sup> Privat/enskild verksamhet (ej entreprenad) står för en drygtiondel av anmälningarna. Verksamhet som bedrivs av annan utförare på uppdrag av en kommun eller en region (så kallad entreprenadverksamhet) och verksamhet som bedrivs av en region i egen regi står för ett fåtal av anmälningarna (se tabell 3).

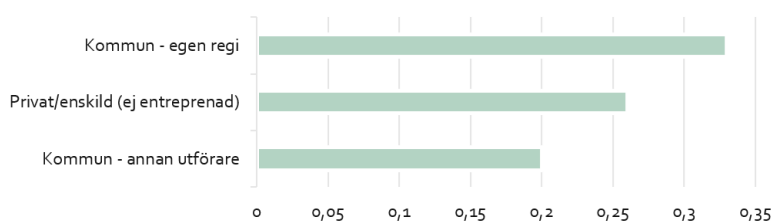
Tabell 3. Antal lex Sarah-anmälningar 2023–2025 per organisationstyp

Organisationstyp	Antal anmälningar	Andel (procent) av anmälningar inom äldreomsorgen
Kommun – egen regi	1191	83,3 %
Privat/enskild (ej entreprenad)	191	13,4 %
Kommun – annan utförare (entreprenadverksamhet)	43	3,0 %
Organisationstyp saknas	3	0,2 %
Region – annan utförare (entreprenadverksamhet)	1	0,1 %
Region – egen regi	1	0,1 %
<b>Totalt</b>	<b>1430</b>	<b>100 %</b>

Källa: Inspektionen för vård och omsorg (IVO) per 2026-02-23

Ett sätt att jämföra antalet anmälningar mellan olika organisationstyper är att ställa antalet anmälningar i relation till antalet verksamheter inom respektive organisationstyp. I relation till antalet verksamheter står kommunal verksamhet i egen regi för flest anmälningar per verksamhet. Privat/enskild verksamhet (ej entreprenad) står för något färre anmälningar per verksamhet och verksamhet som bedrivs av annan utförare på uppdrag av kommunen (så kallad entreprenadverksamhet) står för ytterligare något färre, men skillnaderna är relativt små (se figur 3).<sup>29</sup>

Figur 3. Antal lex Sarah-anmälningar 2023–2025 per verksamhet inom respektive organisationstyp\*.



\* Uppgift om antal verksamheter från IVO:s omsorgsregister per 2026-05-08.

28. Organisationstyp avser den typ av organisation som bedriver verksamhet, till exempel en kommun, en privat/enskild verksamhetsutövare eller en utförare som bedriver verksamhet på uppdrag av en kommun eller en region (så kallad entreprenadverksamhet).

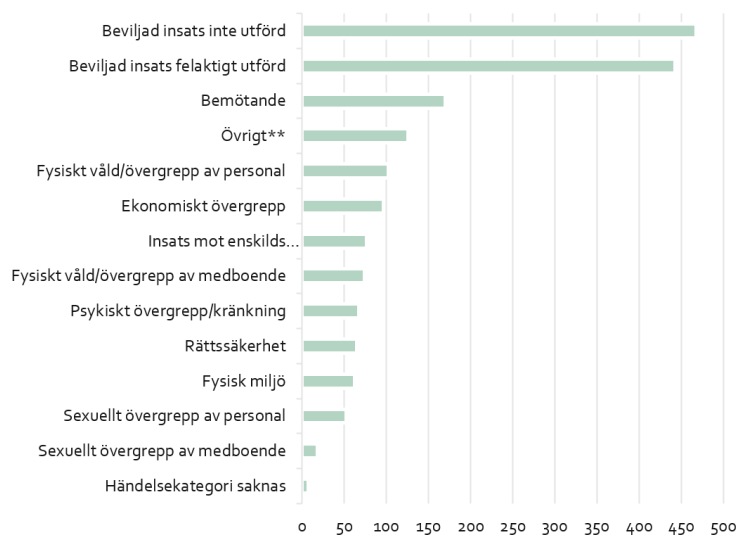
29. Beräkningen bygger på antalet verksamheter i IVO:s register per 2026-05-08. Anmälningar som huvudsakligen gäller myndighetsutövning har exkluderats från jämförelsen eftersom en kommun enligt 4 kap. 3 § SoL inte får överlåta uppgifter som innefattar myndighetsutövning. För regional verksamhet i egen regi och verksamhet som bedrivs av annan utförare på uppdrag av regionen (så kallad entreprenadverksamhet) saknas tillräckligt underlag för jämförelse.

IVO kan utifrån underlaget inte dra några slutsatser om vad skillnaderna mellan de olika organisationstyperna beror på. Flera faktorer kan påverka antalet anmälningar, exempelvis huvudmännens uppdrag och bemanning, huvudmännens rutiner för det systematiska kvalitetsarbetet eller antalet brukare per verksamhet inom respektive organisationstyp.<sup>30</sup> Antalet anmälningar säger inte nödvändigtvis något om omsorgens kvalitet inom organisationstyperna.<sup>31</sup>

### 3.3 Vad handlar lex Sarah-anmälningarna om?

Huvudmannens utredning enligt lex Sarah ska bland annat visa vad det rapporterade missförhållandet eller risken för ett missförhållande har bestått i och vilka konsekvenser det har fått eller kunde ha fått för den enskilde.<sup>32</sup> De vanligast förekommande typerna av händelser i lex Sarah-anmälningar inom äldreomsorgen 2023–2025 är att beviljade insatser inte har utförts respektive att beviljade insatser har utförts på ett felaktigt sätt. Drygt en tiondel av anmälningarna handlar om fysiskt våld/övergrepp eller sexuella övergrepp mot äldre av personal och drygt en tiondel handlar om bristande bemötande. Ett jämförelsevis mindre antal anmälningar handlar om ekonomiska övergrepp, fysiskt våld/övergrepp eller sexuella övergrepp mot äldre av medboende, insatser som utförts mot den enskildes vilja, psykiska övergrepp eller kränkningar, bristande rättssäkerhet eller brister i den fysiska miljön (se figur 4).<sup>33</sup> Nedan följer en beskrivning av de missförhållanden och risker som framkommer i anmälningarna.

Figur 4. Antal lex Sarah-anmälningar 2023–2025 per händelsekategori\*



\* En anmälan kan omfatta flera händelsekategorier. Antalet anmälningar i figuren är därför större än det totala antalet anmälningar (1 430 st) inom äldreomsorgen 2023–2025.

\*\* Övrigt avser anmälningar som IVO registrerat under händelsekategorin Övrigt. Se även 3.3.8 Övriga missförhållanden och risker.

Källa: Inspektionen för vård och omsorg (IVO) 2026-02-23.

30. IVO saknar tillförlitliga uppgifter om antalet brukare inom respektive organisationstyp under undersökningsperioden och redovisar därför inte någon jämförelse mellan olika organisationstyper i relation till antalet brukare.

31. Se även Sammanfattande iakttagelser.

32. 5 kap. 2 § 1 p. SOSFS 2011:5.

33. IVO saknar uppgifter om antalet brukare per organisationstyp för respektive verksamhetstyp. IVO redovisar därför inte antalet anmälningar för händelsekategorier per organisationstyp.

### 3.3.1 Beviljade insatser som inte utförts eller som har utförts felaktigt

Under 2023–2025 handlar 468 av totalt 1 430 lex Sarah-anmälningar inom äldreomsorgen helt eller delvis om att beviljade insatser inte har utförts.<sup>34</sup> 49,1 procent av anmälningarna gäller hemtjänst, 45,1 procent gäller säbo, 3,6 procent gäller korttidsboende och resterande andel gäller myndighetsutövning eller övrig äldreomsorg.

Under samma period handlar 443 anmälningar helt eller delvis om att beviljade insatser har utförts på ett felaktigt sätt.<sup>35</sup> 58,2 procent av anmälningarna gäller säbo, 36,3 procent gäller hemtjänst, 4,5 procent gäller korttidsboende och resterande andel gäller myndighetsutövning eller övrig äldreomsorg.

IVO:s kvalitativa innehållsanalys visar att anmälningarna om att insatser inte har utförts främst handlar om att äldre inte fått den omsorg som var planerad, beslutad eller nödvändig utifrån situationen. Det rör sig till exempel om uteblivna besök eller bristande hjälp med hygien, toalettbesök, mat, dryck, läkemedel, tillsyn eller förflyttning. I flera anmälningar beskrivs hur den enskilde blivit liggande, inte fått den hjälp som behövts trots att hen påkallat hjälp via trygghetslarm eller utlöst ett rörelselarm, inte fått stöd vid omvårdnad eller lämnats i en situation som inneburit otrygghet, smärta, hygienbrister eller risk för fysisk skada.

IVO:s kvalitativa innehållsanalys visar vidare att anmälningar om att insatser har utförts felaktigt många gånger handlar om kvaliteten i omsorgen. Det rör sig till exempel om att personal har utfört omvårdnad på ett sätt som brustit i förhållande till den enskildes integritet, att hjälpmedel inte använts korrekt, att fallrisker inte hanterats trots att de varit kända av verksamheten eller att larm och tillsyn av äldre inte har fungerat.

### 3.3.2 Fysiskt våld/övergrepp och sexuella övergrepp mot äldre av personal

Under 2023–2025 handlar 150 av totalt 1 430 lex Sarah-anmälningar helt eller delvis om fysiskt våld/övergrepp eller sexuella övergrepp mot äldre av personal.<sup>36</sup> Uppdelat per händelsekategori handlar 102 anmälningar helt eller delvis om fysiskt våld/övergrepp mot äldre av personal och 52 anmälningar helt eller delvis om sexuella övergrepp mot äldre av personal. 60,7 procent av anmälningarna gäller säbo, 34,7 procent gäller hemtjänst, 3,3 procent gäller korttidsboende och resterande andel gäller övrig äldreomsorg.

IVO:s kvalitativa innehållsanalys visar att anmälningarna om fysiskt våld/övergrepp mot äldre av personal bland annat handlar om hårdhänt hantering, knuffar, slag, fasthållning eller annan kränkande fysisk behandling av den enskilde. Händelserna har i regel skett i omsorgsnära situationer såsom

34. 64,3 procent av anmälningarna anmäldes som ett allvarligt missförhållande och 34,2 procent som en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande. 7 av anmälningarna var felaktiga, till exempel då de inte lämnats av en behörig företrädare för huvudmannen.

35. 65,2 procent av anmälningarna anmäldes som ett allvarligt missförhållande och 33,4 procent som en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande. 6 av anmälningarna var felaktiga.

36. 80,7 procent av anmälningarna om fysiskt våld/övergrepp eller sexuella övergrepp mot äldre av personal anmäldes som ett allvarligt missförhållande och 14,7 procent som en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande. 7 av anmälningarna var felaktiga.

vid personlig omvårdnad, förflyttning, måltider eller annan hjälp där den enskilde var beroende av personalen.

Vidare visar IVO:s kvalitativa innehållsanalys att anmälningar om sexuella övergrepp eller kränkningar mot äldre av personal främst handlar om omsorgsnära situationer där den enskilde haft begränsade möjligheter att skydda sig själv eller påverka situationen. Det rör sig till exempel om olämplig beröring, sexuellt gränsöverskridande agerande eller sexuellt våld.

### 3.3.3 Bristande bemötande och psykiska övergrepp eller kränkningar

Under 2023–2025 handlar 170 av totalt 1 430 lex Sarah-anmälningar helt eller delvis om bristande bemötande. I många fall utgör bemötande en av flera registrerade händelsekategorier och i 91 anmälningar var bristande bemötande huvudområdet.<sup>37</sup> 72,4 procent av anmälningarna gäller säbo, 25,3 procent gäller hemtjänst och resterande andel gäller korttidsboende, myndighetsutövning eller övrig äldreomsorg.

Under samma period handlar 67 anmälningar helt eller delvis om psykiska övergrepp eller kränkningar.<sup>38</sup> 71,6 procent av anmälningarna gäller säbo och 28,4 procent gäller hemtjänst.

IVO:s kvalitativa innehållsanalys visar att anmälningar om bemötande respektive psykiska övergrepp och kränkningar ofta överlappar varandra i sak. Händelserna handlar om att enskilda upplevt sig illa behandlade, förminskade, skrämde eller misstänkliggjorda. Händelserna handlar även om att enskilda har utsatts för ett agerande som påverkat deras trygghet, integritet eller värdighet. Händelserna handlar inte endast om bemötandeaspekter såsom personalens tonläge eller ordval, utan ofta om hur den faktiska omsorgen har utförts. Det kan till exempel vara att en enskild inte fått värdig hjälp vid toalettbesök, lämnats i en utsatt situation, inte blivit lyssnad på vid larm eller behandlats på ett sätt som gjort hen rädd och ledsen. Brister i bemötandet uppstår i regel i liknande situationer som de praktiska omsorgsbristerna uppstår, såsom vid hjälp med hygien, vid dusch, måltider, larm, förflyttning eller personlig omvårdnad.

### 3.3.4 Ekonomiska övergrepp

Under 2023–2025 handlar 96 av totalt 1 430 lex Sarah-anmälningar helt eller delvis om ekonomiska övergrepp mot äldre.<sup>39</sup> 60,4 procent av anmälningarna gäller hemtjänst, 38,5 procent gäller säbo och 1 procent gäller korttidsboende.

IVO:s kvalitativa innehållsanalys visar att anmälningarna främst handlar om misstänkt stöld i form av exempelvis försvunna pengar, smycken eller värdesaker. Anmälningarna handlar även om otillbörliga bankomatuttag

37. 71 procent av anmälningarna som innefattade bristande bemötande anmäldes som ett allvarligt missförhållande och 25,3 procent som en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande. 6 av anmälningarna var felaktiga.

38. 68,7 procent av anmälningarna anmäldes som ett allvarligt missförhållande och 31,3 procent som en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande.

39. 70,8 procent av anmälningarna anmäldes som ett allvarligt missförhållande och 27,1 procent som en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande. 2 av anmälningarna var felaktiga.

eller överföringar av pengar från den enskilde, otillbörliga inköp eller annan otillbörlig hantering av den enskildes ekonomi. Anmälningarna visar på en särskild sårbarhet hos äldre inom hemtjänsten och i säbo. Den enskilde är ofta beroende av personal för att handla, hantera bankkort, få hjälp i sin bostad och skydda sina tillhörigheter.

### 3.3.5 Fysiskt våld/övergrepp och sexuella övergrepp mot äldre av medboende

Under 2023–2025 handlar 92 av totalt 1 430 lex Sarah-anmälningar helt eller delvis om fysiskt våld/övergrepp eller sexuella övergrepp mot äldre av medboende. Uppdelat per händelsekategori handlar 74 anmälningar helt eller delvis om fysiskt våld/övergrepp mot äldre av medboende och 18 anmälningar helt eller delvis om sexuella övergrepp mot äldre av medboende.<sup>40</sup> 96,7 procent av anmälningarna gäller säbo och 3,3 procent gäller korttidsboende.

IVO:s kvalitativa innehållsanalys visar att anmälningarna handlar om bland annat slag, knuffar, hot, utagerande beteende eller sexuella övergrepp mellan brukare. Ett återkommande mönster är att händelserna ofta sker i miljöer där flera brukare med omfattande omsorgsbehov vistas nära varandra. Det kan till exempel vara brukare som har demenssjukdom, oro, utagerande beteende eller svårigheter att värna sina egna eller andras gränser. Missförhållandet eller risken består många gånger av att verksamheten brustit i sin riskbedömning, tillsyn, bemanning, lokalernas utformning eller individuella skyddsåtgärder.

### 3.3.6 Insatser som utförs mot den enskildes vilja och bristande rättssäkerhet

Under 2023–2025 handlar 76 av totalt 1 430 lex Sarah-anmälningar helt eller delvis om att insatser har utförts mot den enskildes vilja, om inlåsning och andra tvångsåtgärder.<sup>41</sup> 82,9 procent av dessa anmälningar gäller säbo, 10,5 procent gäller hemtjänst, 3,9 procent gäller korttidsboende och 2,6 procent gäller myndighetsutövning.

Under samma period handlar 65 anmälningar helt eller delvis om bristande rättssäkerhet.<sup>42</sup> 43,1 procent av dessa anmälningar gäller myndighetsutövning, 29,2 procent gäller säbo, 24,6 procent gäller hemtjänst och 3,1 procent gäller korttidsboende.

IVO:s kvalitativa innehållsanalys visar att anmälningarna i flera fall rör gränserna mellan omsorg, skydd och självbestämmande. De handlar till exempel om låsta dörrar, begränsningar av den enskildes rörelsefrihet, åtgärder utan ett tydligt samtycke från den enskilde eller situationer där personal agerat utifrån en omsorgsintention men brustit i relation till den enskildes självbestämmande och integritet.

40. 67,4 procent av anmälningarna om att äldre utsatts för fysiskt våld/övergrepp eller sexuella övergrepp av medboende anmäldes som ett allvarligt missförhållande och 29,3 procent som en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande. 3 av anmälningarna var felaktiga.

41. 76,3 procent av anmälningarna anmäldes som ett allvarligt missförhållande och 22,4 procent som en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande. 1 av anmälningarna var felaktig.

42. 70,8 procent av anmälningarna anmäldes som ett allvarligt missförhållande och 26,2 procent som en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande. 2 av anmälningarna var felaktiga.

Vidare visar IVO:s kvalitativa innehållsanalys att anmälningarna som rör bristande rättssäkerhet bland annat handlar om brister i beslut, beställningar, verkställandet av insatser, samtycke, personuppgiftshantering eller handläggning. I en del fall handlar det om att den enskilde riskerat att inte få rätt insats. I andra fall har den enskilde fått en åtgärd eller en begränsning utan att förutsättningarna har utretts eller dokumenterats tillräckligt.

### 3.3.7 Brister i den fysiska miljön

Under 2023–2025 handlar 62 av totalt 1 430 lex Sarah-anmälningar helt eller delvis om brister i den fysiska miljön.<sup>43</sup> 66,1 procent av anmälningarna gäller säbo, 19,4 procent gäller korttidsboende och 14,5 procent gäller hemtjänst.

IVO:s kvalitativa innehållsanalys visar att brister som rör larm och andra tekniska lösningar i flera fall utgör en del i händelsen, i kombination med andra händelsekategorier. Det handlar till exempel om larm som inte fungerar, rörelsevakter som är felplacerade, brister i lokaler såsom dörrar, fönster eller grindar samt brister i hjälpmedel eller tekniska lösningar. Flera av anmälningarna knyter an till händelser där äldre har fallit eller lämnats utan tillsyn, där personal inte uppmärksammat risker eller där hjälpmedel inte har använts på rätt sätt.

### 3.3.8 Övriga missförhållanden och risker

Under 2023–2025 handlar 126 av totalt 1 430 lex Sarah-anmälningar helt eller delvis om andra händelsekategorier än vad som har nämnts ovan, som IVO har registrerat under händelsekategorin ”övrigt”.<sup>44</sup>

IVO:s kvalitativa innehållsanalys visar att anmälningarna handlar om olika former av allvarliga brister i omsorgens genomförande och brister i trygghet och respekt för den enskilde. Flera av anmälningarna handlar om händelser som är i gränslandet mellan olika händelsekategorier. Några anmälningar rör bristande tillsyn, larm och uppmärksamhet. Andra anmälningar rör kränkande bemötande, bristande integritet eller värdighetsskada. Det finns anmälningar som rör bristande rättssäkerhet eller samtycke, såsom att den enskildes vilja, delaktighet eller formella rättigheter inte har hanterats korrekt. Det finns också anmälningar som rör läkemedel och hälso- och sjukvårdsnära situationer, där gränsen mellan vård och omsorg utgör en sårbarhet vid brister i ansvarsfördelning, uppföljning av den enskildes situation eller informationsöverföring.

43. 46,8 procent av anmälningarna anmäldes som ett allvarligt missförhållande och 53,2 procent som en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande.

44. 58,7 procent av anmälningarna anmäldes som ett allvarligt missförhållande och 33,3 procent som en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande. 10 av anmälningarna var felaktiga.

### 3.4 Otillåtna handlingar och polisanmälan

IVO:s kvalitativa innehållsanalys av ett urval av lex Sarah-anmälningar visar att huvudmannen bedömer att det har förekommit någon form av otillåten handling i en femtedel av de genomlästa anmälningarna.<sup>45</sup> Det handlar främst om misstanke om att äldre har utsatts för olika typer av bedrägeri-, egendoms-, vålds- eller sexualbrott i verksamheten. I en mindre andel av de genomlästa anmälningarna (2,3 procent) framgår det inte tydligt om huvudmannen bedömer att det förekommit en otillåten handling, trots att det anmälda missförhållandet eller risken avser händelsekategorier som IVO bedömer kan innefatta otillåtna handlingar såsom olika former av våld och övergrepp.

Bland de genomlästa anmälningar där huvudmannen bedömer att det förekommit någon form av otillåten handling framgår det i hälften av anmälningarna att handlingen har polisanmälts. Polisanmälan kan ha gjorts av till exempel huvudmannen, den enskilde eller närstående till den enskilde. I 15 procent av de anmälningar där huvudmannen bedömer att det förekommit en otillåten handling framgår att en polisanmälan har diskuterats med den enskilde eller närstående, men det framgår inte om en polisanmälan har gjorts. I resterande 35 procent av anmälningarna framgår antingen att handlingen av olika anledningar inte har polisanmälts, eller så framgår det inte tydligt varken om en polisanmälan har gjorts eller diskuterats. I de fall det framgår att en polisanmälan inte har gjorts, anges bland annat att det rör sig om fall där den enskilde eller närstående inte vill polisanmäla händelsen, att huvudmannen bedömer att det är svårt att styrka händelsen eller att huvudmannen hanterar händelsen genom arbetsrättsliga åtgärder.

### 3.5 Vilka bakomliggande orsaker har huvudmännen identifierat?

Huvudmannens utredning enligt lex Sarah ska visa bland annat vilka orsaker till missförhållandet eller risken för ett missförhållande som har identifierats.<sup>46</sup> Även om den direkta orsaken till ett missförhållande är att en eller flera bland personalen har gjort fel så finns det ofta ytterligare förklaringar till det inträffade. Bakomliggande orsaker återfinns ofta på en så kallad systemnivå, det vill säga något som är relaterat till organisationen i sig, ledningen och styrningen av en verksamhet, och som bidrar till att ett missförhållande kan inträffa.<sup>47</sup>

IVO:s kvalitativa innehållsanalys av ett urval av lex Sarah-anmälningar visar att huvudmannen identifierat bakomliggande orsaker som rör processer, rutiner eller riktlinjer i 72,3 procent av de genomlästa anmälningarna.<sup>48</sup> Orsaker som rör utbildning och kompetens anges i 51,8 procent av

45. IVO registrerar inte metadata om otillåtna handlingar och polisanmälan i ärenden som rör lex Sarah-anmälningar. Myndighetens analys i denna del bygger därför enbart på en kvalitativ innehållsanalys av ett urval om 310 av totalt 1 430 lex Sarah-anmälningar inom äldreomsorgen (se bilaga 1: Analysmetod och data)

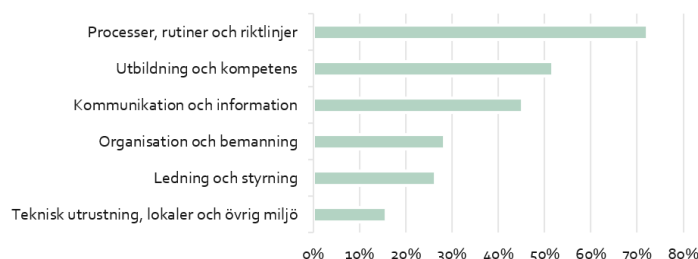
46. 5 kap. 2 § 5 p. SOSFS 2011:5.

47. Socialstyrelsen (2014). Lex Sarah – Handbok för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sarah. Socialstyrelsen 2014-1-24., s. 74

48. IVO registrerar inte metadata om bakomliggande orsaker i ärenden som rör lex Sarah-anmälningar. Myndighetens analys i denna del bygger därför enbart på en kvalitativ innehållsanalys av ett urval om 310 av totalt 1 430 lex Sarah-anmälningar inom äldreomsorgen (se bilaga 1: Analysmetod och data).

anmälningarna, orsaker som rör kommunikation och information anges i 45,2 procent samt organisation och bemanning i 28,4 procent. Orsaker som rör ledning och styrning anges i 26,4 procent samt orsaker som rör teknisk utrustning, lokaler och övrig miljö i 15,8 procent (se figur 5).

**Figur 5.** Identifierade bakomliggande orsaker i ett urval av lex Sarah-anmälningar\*



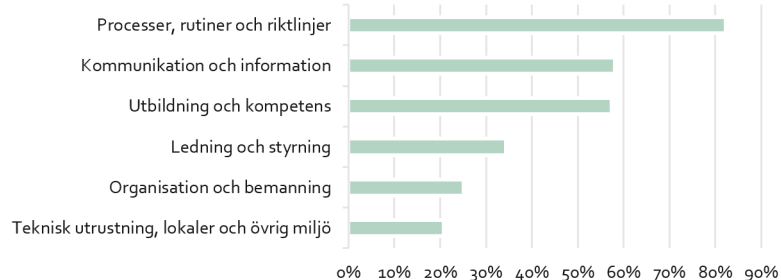
\* Urvalet omfattar 310 lex Sarah-anmälningar som kommit in till IVO 2023–2025. Flera orsaker kan anges i en anmälan. Summan av antal ärenden per orsak överstiger därför antalet anmälningar i urvalet.

### 3.6 Vilka åtgärder har huvudmännen redovisat?

Huvudmannens utredning enligt lex Sarah ska visa vilka åtgärder som har vidtagits för att undanröja eller avhjälpa missförhållandet eller risken för ett missförhållande. Utredningen ska också visa vilka åtgärder som har vidtagits eller planeras i verksamheten för att förhindra att liknande missförhållanden eller risker för ett missförhållande uppkommer igen.<sup>49</sup>

IVO:s kvalitativa innehållsanalys av ett urval av lex Sarah-anmälningar visar att huvudmannen anger åtgärder som rör processer, rutiner och riktlinjer i 82,2 procent av de genomlästa anmälningarna.<sup>50</sup> Åtgärder som rör kommunikation och information anges i 58,1 procent av anmälningarna, orsaker som rör utbildning och kompetens anges i 57,4 procent samt ledning och styrning i 34,3 procent. Åtgärder som rör organisation och bemanning anges i 25,1 procent samt orsaker som rör teknisk utrustning, lokaler och övrig miljö i 20,8 procent (se figur 6).

**Figur 6.** Vidtagna eller planerade åtgärder i ett urval av lex Sarah-anmälningar\*



\* Urvalet omfattar 310 lex Sarah-anmälningar som kommit in till IVO 2023–2025. Flera åtgärder kan anges i en anmälan. Summan av antal ärenden per åtgärd överstiger därför antalet anmälningar i urvalet.

49. 5 kap. 3 § 1 p. och 5 § SOSFS 2011:5.

50. IVO registrerar inte metadata om huvudmannens åtgärder i ärenden som rör lex Sarah-anmälningar. Myndighetens analys i denna del bygger därför enbart på en kvalitativ innehållsanalys av ett urval om 310 av totalt 1 430 lex Sarah-anmälningar inom äldreomsorgen (se bilaga 1: Analysmetod och data).

Vidare visar IVO:s kvalitativa innehållsanalys att huvudmannens åtgärder inte alltid motsvarar de identifierade bakomliggande orsakerna, sett till kategoriseringen som återges ovan. I 66,7 procent av de genomlästa anmälningarna motsvarar kategorierna för huvudmannens åtgärder delvis kategorierna för de bakomliggande orsakerna. I 29 procent av anmälningarna motsvarar kategorierna för huvudmannens åtgärder helt kategorierna för de bakomliggande orsakerna, och i 4,3 procent av anmälningarna motsvarar kategorierna för huvudmannens åtgärder inte alls kategorierna för de bakomliggande orsakerna.

### 3.7 IVO:s beslut i ärenden som rör lex Sarah-anmälningar

IVO avslutade 40,1 procent av 1 430 lex Sarah-anmälningar inom äldreomsorgen 2023–2025 med bedömningen att huvudmannen gjort en tillfredsställande utredning med utgångspunkt i kraven enligt lex Sarah.

IVO avslutade 50,5 procent av alla anmälningar inom äldreomsorgen efter att myndigheten hade begärt in och tagit del av en eller flera kompletteringar från huvudmannen. IVO:s kvalitativa innehållsanalys visar att det vanligaste skälet till att myndigheten begär en komplettering är att huvudmannen behöver utveckla eller förtydliga sin analys. Bakomliggande orsaker till missförhållandet eller risken för ett missförhållande är ofta allmänt beskrivna i huvudmannens utredning och stannar vid händelsenära beskrivningar. Huvudmannen kan till exempel beskriva att personalen inte följt rutiner, men återger inte en analys av bakomliggande orsaker till att rutinerna inte har följts. Huvudmannen kan också beskriva att personalen inte haft tillräcklig kompetens, men återger inte en analys av hur exempelvis rekrytering, introduktion av nyanställda, fortbildning, uppföljning eller arbetsledning har bidragit till en otillräcklig kompetens.

Vidare visar IVO:s kvalitativa innehållsanalys att huvudmannen ofta behöver utveckla eller förtydliga de åtgärder som vidtagits för att undanröja eller avhjälpa missförhållandet, eller risken för ett missförhållande. Det gäller även åtgärder som syftar till att förhindra att liknande missförhållanden eller risker uppstår igen. Huvudmannen kan till exempel beskriva en översyn av rutiner eller att informations- och utbildningsinsatser ska genomföras för personalen, men det framgår inte hur åtgärderna svarar mot de identifierade bakomliggande orsakerna. Det gör det svårt att bedöma i vilken mån åtgärderna bidrar till att undanröja eller avhjälpa missförhållandet eller risken för ett missförhållande, samt till att förhindra att liknande missförhållanden eller risker uppkommer igen.

IVO:s kvalitativa innehållsanalys visar också att huvudmannen i många ärenden behöver komplettera anmälan eller tillhörande utredning med uppgifter om till exempel vad det rapporterade missförhållandet eller risken för ett missförhållande har bestått i och vilka konsekvenser det fått eller kunde ha fått för den enskilde. Huvudmannen kan också behöva komplettera uppgifter om när rapporten har tagits emot, när eller hur missförhållandet eller risken för ett missförhållande har uppmärksamats, eller när missförhållandet har inträffat. I en del anmälningar behöver huvudmannen

komplettera sin bedömning av om något liknande skulle kunna inträffa igen, eller vilket beslut eller ställningstagande som utredningen har avslutats med.

IVO avslutade 6,9 procent av alla anmälningar inom äldreomsorgen efter att myndigheten konstaterat att det som hade anmälts inte omfattades av anmälningsskyldigheten enligt lex Sarah. IVO:s analys visar att dessa ärenden inte är enhetliga, men några mönster återkommer. Flera anmälningar handlar om att enskilda medarbetare har agerat felaktigt eller misstänks för brott, men att huvudmannen inte kunnat identifiera några bakomliggande orsaker eller brister i verksamheten som har bidragit till detta förhållande. Den anmälda händelsen kan förvisso ha fått allvarliga konsekvenser för enskilda, men hanteras av huvudmannen genom exempelvis arbetsrättsliga åtgärder eller polisanmälan snarare än åtgärder som syftar till att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet. Andra anmälningar handlar om händelseförlopp som är svåra att klarlägga. Det framgår exempelvis av anmälan att det saknas vittnen, dokumenterade skador eller annan information som styrker vad som hänt. I materialet finns exempel där den enskilde själv inte kunnat redogöra för händelsen, där personal nekar till fel och brister eller där det annars inte går att fastställa händelseförloppet. Det finns också anmälningar som handlar om externa eller organisatoriska förutsättningar som huvudmannen själv inte förfogar över, utan endast kan förmedla vidare till andra ansvariga huvudmän. Andra anmälningar handlar om att anmälan i sig inte är formellt korrekt, exempelvis då den inte gjorts av en behörig företrädare för huvudmannen, att huvudmannen gått i konkurs eller att huvudmannen i sin utredning bedömer att händelsen inte utgjort ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande och därför ska hanteras inom huvudmannens systematiska kvalitetsarbete.

IVO avslutade 0,2 procent av alla anmälningar inom äldreomsorgen, totalt 3 ärenden, med beslut om fortsatt tillsyn i ett nytt ärende i direkt anslutning till att ärendet gällande lex Sarah-anmälan avslutades. I dessa ärenden bedömde IVO att det fanns grund för fortsatta tillsynsåtgärder utifrån vad som framkommit i anmälan med tillhörande utredning (se figur 7).<sup>51</sup>

Figur 7. Antal lex Sarah-anmälningar 2023–2025 per slutlig beslutstyp



51. Beslutet att inleda tillsyn i ett nytt ärende kan grunda sig på fler uppgifter än endast uppgifter i aktuell lex Sarah-anmälan med tillhörande utredning.

IVO använder alla lex Sarah-anmälningar som underlag i riskanalyser tillsammans med en rad andra uppgifter.<sup>52</sup> IVO:s riskanalyser ligger till grund för hur myndigheten planerar och genomför sin verksamhet, bland annat i urvalet av vilka verksamheter och huvudmän som väljs ut för tillsyn och vilken inriktning tillsynen ska ha. Uppgifter i lex Sarah-anmälningar kan också användas som en del av underlaget för utredning och beslut i enskilda tillstånds- eller tillsynsärenden. Detta gäller även anmälningar där IVO bedömt att huvudmannen gjort en tillfredsställande utredning, med eller utan kompletteringar.

---

52. Underlaget i myndighetens riskanalyser omfattar även bland annat tips och klagomål från enskilda, iakttagelser från tillsynen, andra typer av anmälningar och uppgifter från andra myndigheter.

## 4. Sammanfattande iakttagelser

IVO:s analys visar att äldre utsätts för allvarliga missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden inom äldreomsorgen. De äldre som drabbas är i hög grad beroende av verksamheter och personal inom äldreomsorgen för sin dagliga trygghet och omsorg. Missförhållandena och riskerna visar sig oftast i den personnära omsorgen såsom vid toalettbesök, personlig omvårdnad, förflyttning eller måltider. Bakom statistiken över lex Sarah-anmälningar finns äldre personer som far illa när omsorgen brister. Uteblivna eller felaktigt utförda insatser får i många fall allvarliga konsekvenser för den enskildes liv och hälsa, till exempel när den enskilde tillkallar personal utan att få den hjälp som behövs, eller när verksamheten inte uppmärksammar förändrade behov hos den enskilde. Bland anmälningarna finns också exempel på äldre som får alltför ingripande insatser med brister i förhållande till den enskildes självbestämmande och integritet.

Det är särskilt allvarligt att det förekommer olika former av våld och övergrepp mot äldre inom äldreomsorgen. Många äldre har begränsade möjligheter att freda sig själva eller sina tillhörigheter, vilket bidrar till en särskild sårbarhet. I de fall äldre utsätts för olika former av våld eller övergrepp av personal rör det sig ofta om samma personal som haft till uppgift att tillgodose den enskildes behov av trygghet och omsorg. När äldre utsätts för olika former av våld eller övergrepp av andra brukare har verksamheterna ofta brustit i sin riskbedömning eller i åtgärder för att skydda enskilda. Utöver de direkta konsekvenserna av våld och övergrepp riskerar sådana händelser även att varaktigt påverka den enskildes känsla av trygghet, värdighet och tillit till omsorgspersonal eller medboende. I sammanhanget vill IVO uppmärksamma att kommuner och andra verksamhetsutövare sedan den 1 april 2026 får begära att personal som ska utföra insatser i hemmet åt äldre personer uppvisar utdrag ur Polismyndighetens misstanke- och belastningsregister.<sup>53</sup> Sedan 2025 har kommuner och andra verksamhetsutövare också utökade möjligheter att lämna ut vissa uppgifter till brottsbekämpande myndigheter.<sup>54</sup>

### 4.1 Skillnader i antalet lex Sarah-anmälningar

Kommuner står generellt för fler lex Sarah-anmälningar per verksamhet jämfört med andra verksamhetsutövare. Samtidigt finns det både kommuner och andra verksamhetsutövare som inte har gjort någon lex

53. Detsamma gäller vid tilldelning av en sådan uppgift inom ramen för en pågående anställning, ett uppdrag eller en praktiktjänstgöring (1 § lag [2026:43] om registerkontroll vid arbete i hemmet åt äldre personer eller vuxna personer med funktionsnedsättning).

54. Kommuner och andra verksamhetsutövare inom socialtjänstens område är skyldiga att lämna ut vissa uppgifter till brottsförebyggande myndigheter (4 och 6 §§ lag [2025:170] om skyldighet att lämna uppgifter till de brottsbekämpande myndigheterna). Sedan den 1 december 2025 finns det även en generell sekretessbrytande bestämmelse som innebär att sekretess till skydd för enskilda inte hindrar att uppgifter lämnas mellan myndigheter om det behövs för att exempelvis förebygga, förhindra eller upptäcka brottslig verksamhet eller för att utreda brott (10 kap. 15 a § offentlighets- och sekretesslagen [2009:400], OSL).

Sarah-anmälan inom äldreomsorgen under 2023–2025. IVO kan utifrån underlaget inte dra några säkra slutsatser om vad skillnaderna mellan olika organisationstyper och huvudmän beror på. IVO kan inte heller dra slutsatser om sambandet mellan antalet lex Sarah-anmälningar och omsorgens kvalitet hos olika organisationstyper eller huvudmän.

En lex Sarah-anmälan innebär i regel att det har funnits ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande. Samtidigt kan en lex Sarah-anmälan vara ett uttryck för ett fungerande systematiskt arbete som syftar till att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. På motsvarande sätt innebär avsaknaden av lex Sarah-anmälningar inte per definition att det inte har förekommit några allvarliga missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden. Det kan i stället vara ett uttryck för att huvudmannen inte har fungerande rutiner för att rapportera, utreda och åtgärda missförhållanden och risker i enlighet med lex Sarah.

#### 4.2 Huvudmännen behöver ofta utveckla sin utredning enligt lex Sarah

I ungefär hälften av alla ärenden som rör lex Sarah-anmälningar inom äldreomsorgen begär IVO att kommuner och andra verksamhetsutövare kompletterar sin anmälan eller tillhörande utredning. Det handlar framför allt om att huvudmannen behöver utveckla och förtydliga sin utredning i de delar som rör bakomliggande orsaker och åtgärder. I många fall uppehåller sig huvudmannen vid den konkreta händelsen i sin utredning, utan att närmare analysera vilka bakomliggande orsaker som bidragit till missförhållandet eller risken, eller vilka åtgärder som behövs för att förhindra att liknande missförhållanden eller risker ska uppkomma igen. Myndigheten ser också att huvudmannen i flera fall behöver utveckla eller förtydliga sin bedömning av risken för att liknande missförhållanden eller risker ska uppkomma igen. En sådan bedömning behöver grunda sig på om de åtgärder som vidtagits eller planeras svarar mot bakomliggande orsaker.

#### 4.3 Fortsatt arbete i uppdraget

IVO fortsätter att analysera missförhållanden inom äldreomsorgen med utgångspunkt i uppdraget. Myndigheten planerar exempelvis att närmare undersöka eventuell underrapportering av lex Sarah-anmälningar hos kommuner och andra verksamhetsutövare, samt i vilken utsträckning den enskilde involveras i hur missförhållanden och risker avhjälpas. IVO planerar även att redovisa resultatet av uppföljande tillsyn i förekommande fall, det vill säga om missförhållanden och risker har avhjälpas.

IVO samordnar arbetet i uppdraget med ett närliggande regeringsuppdrag till myndigheten att stärka tillsynen inom äldreomsorgen.<sup>55</sup> I det uppdraget genomför myndigheten förstärkta tillsynsinsatser under 2026–2027 för att granska hur socialnämnderna fullgör sitt ansvar för att det finns rutiner för att förebygga, upptäcka och åtgärda missförhållanden och risker avseende

55. Regeringen (Socialdepartementet). Uppdrag till Inspektionen för vård och omsorg att stärka tillsynen inom äldreomsorgen för ökad trygghet för äldre (S2026/00115). Stockholm: Regeringskansliet 2026-01-20.

brott mot äldre inom äldreomsorgen. IVO granskar även följsamheten till bestämmelserna om lex Sarah vid brott mot äldre inom äldreomsorgen.

Inom uppdraget om stärkt tillsyn inom äldreomsorgen har IVO begärt in upplysningar från landets samtliga kommuner om bland annat arbetet med lex Sarah. De begärda upplysningarna väntas bidra till underlaget för myndighetens fortsatta analys av missförhållanden inom äldreomsorgen. Samtidigt bidrar IVO:s analys av missförhållanden inom äldreomsorgen till riskanalyser som ligger till grund för hur myndigheten planerar och genomför tillsynsinsatser inom äldreomsorgen. IVO planerar att samverka med flera berörda myndigheter inom de båda uppdragen samt att inhämta kunskaper och erfarenheter från berörda brukarorganisationer. Därtill planerar IVO att förmedla kunskap och erfarenheter från analys- och tillsynsuppdragen till huvudmän och verksamheter inom äldreomsorgen.

# Referenser

- Prop. 2009/10:131 Lex Sarah och socialtjänsten – förslag om vissa förändringar.
- Regeringen (Socialdepartementet). Regleringsbrev för budgetåret 2026 avseende Inspektionen för vård och omsorg (S2025/02147). Stockholm: Regeringskansliet 2025-12-18.
- Regeringen (Socialdepartementet). Uppdrag till Inspektionen för vård och omsorg att stärka tillsynen inom äldreomsorgen för ökad trygghet för äldre (S2026/00115). Stockholm: Regeringskansliet 2026-01-20.
- SFS 2009:400 Offentlighets- och sekretesslag.
- SFS 2013:176 Förordning med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.
- SFS 2025:170 Lag om skyldighet att lämna uppgifter till de brottsbekämpande myndigheterna.
- SFS 2025:400 Socialtjänstlag.
- SFS 2026:43 Lag om registerkontroll vid arbete i hemmet åt äldre personer eller vuxna personer med funktionsnedsättning.
- Socialstyrelsen (2014). Lex Sarah – Handbok för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sarah. Socialstyrelsen 2014-1-24.
- Socialstyrelsen (2026). Vård och omsorg för äldre – Lägesrapport 2026. Socialstyrelsen 2026-3-10088.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

# Bilaga 1: Analysmetod och data

IVO:s analys av missförhållanden inom äldreomsorgen baseras på de 1 430 lex Sarah-anmälningar som avser äldreomsorgen och som kommit in till myndigheten under 2023–2025.<sup>56</sup> Redovisningen bygger på en kvantitativ analys av anmälningarna samt en kvalitativ innehållsanalys av ett urval av anmälningar med tillhörande dokumentation.<sup>57</sup>

## Kvantitativ analys av lex Sarah-anmälningar

IVO:s kvantitativa analys bygger på metadata som myndigheten har registrerat i de 1 430 ärenden som rör lex Sarah-anmälningar inom äldreomsorgen som kommit in till myndigheten under 2023–2025. IVO registrerar bland annat uppgifter om vilken eller vilka verksamhetstyper som avses i anmälan, verksamhetsutövarens organisationstyp, vilken eller vilka händelsekategorier anmälan handlar om samt vilken typ av beslut IVO fattar i ärendet. Analysen av dessa uppgifter är beskrivande och visar på fördelning och mönster utifrån de uppgifter som IVO har registrerat.

## Kvalitativ innehållsanalys av ett urval av lex Sarah-anmälningar

IVO:s kvalitativa innehållsanalys bygger på en manuell genomläsning av ett obundet slumpmässigt urval (OSU) om 310 av totalt 1 430 lex Sarah-anmälningar inom äldreomsorgen med tillhörande dokumentation.<sup>58</sup> Syftet med genomläsningen är att fånga upp och analysera uppgifter som inte framgår av de metadata som IVO registrerar i ärenden som rör lex Sarah-anmälningar, exempelvis innehållet i de rapporterade missförhållandena, bakomliggande orsaker, vidtagna åtgärder och hur den enskilde berörs. Urvalet motsvarar 22 procent av de 1 430 lex Sarah-anmälningar inom äldreomsorgen som kommit in till myndigheten under 2023–2025.<sup>59</sup> Urvalet är slumpmässigt och dimensionerat för att resultaten med 95 procents

---

56. Uttaget gjordes 2026-02-23 och resulterade i 1 430 ärenden. På grund av efterregistreringar har antalet sedan dess ökat till 1 457 ärenden per 2026-05-13. För analys i denna delredovisning används de första 1 430 ärendena.

57. Den 1 juli 2025 trädde en ny socialtjänstlag (2025:400) i kraft. IVO:s analys baseras till stora delar på lex Sarah-anmälningar som kom in när den tidigare socialtjänstlagen (2001:453) var gällande. Bestämmelserna om lex Sarah anges under annat kapitelnummer och andra paragrafer i den nya socialtjänstlagen, men är i övrigt oförändrade och påverkar därför inte resultatet av analysen.

58. Urvalsmetoden innebär att varje anmälan i det totala antalet anmälningar inom äldreomsorgen (1 430 stycken) hade samma sannolikhet att bli vald till urvalet. Varje anmälan tilldelades ett unikt nummer, varpå 310 anmälningar drogs helt slumpmässigt, utan regler eller grupperingar som påverkade valet.

59. Sju av anmälningarna avskrevs av IVO, till exempel då de inte lämnats av en behörig företrädare för huvudmannen.

konfidens ska spegla samtliga lex Sarah-anmälningar inom äldreomsorgen under perioden.<sup>60</sup>

Vid genomläsningen kategoriserade och kvantifierade IVO materialet. Ärendena kodades utifrån en gemensam kodningsmall som omfattade flera kategorier, bland annat organisations- respektive verksamhetstyp, typ av missförhållande, identifierade orsaker, vidtagna åtgärder, koppling mellan identifierade orsaker och vidtagna åtgärder, kompletteringar och polis-anmälan. Kodningen baserades på de uppgifter som framkom i lex Sarah-anmälningarna och huvudmännens utredningar.

De genomlästa lex Sarah-anmälningarna analyserades sedan med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Materialet granskades systematiskt för att identifiera återkommande mönster i vad anmälningarna handlade om, hur händelserna beskrevs, vilka orsaker som angavs och vilka åtgärder huvudmännen redovisade. Kodningen fungerade som stöd för att strukturera materialet och möjliggöra jämförelser av återkommande innehåll mellan ärendena.

Fyra personer läste igenom de 310 lex Sarah-anmälningarna. För att kvalitetssäkra genomläsningen granskade åtta personer därefter tio slumpmässigt valda ärenden och lämnade synpunkter på kodningen i syfte att öka interbedömarreliabiliteten.<sup>61</sup> Med utgångspunkt i resultatet av granskningen gjorde IVO därefter en riktad mindre justering av kodningen för att säkerställa en enhetlig och konsekvent bedömning i materialet.

---

60. Statistisk konfidens är relaterat till konfidensintervallet, som är det spann där det sanna värdet bedöms ligga. En konfidensnivå på 95% innebär att om urvalet upprepades 100 gånger så skulle det sanna värdet i genomsnitt hamna innanför intervallet i cirka 95 av försöken. Förenklat säger konfidensnivån hur "brett" intervallet behöver vara för att uppnå den önskade säkerheten, där runt 5% är en vedertagen felmarginal. Konfidensintervallet i nu aktuellt urval är  $\pm 4,5$  procentenheter.

61. Interbedömarreliabiliteten visar hur överens flera olika bedömare är när de bedömer samma sak.

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.

**Artikelnr:** IVO 2026-28

Utgiven juni 2026

**Diarienummer:** 1.1.1-18603/2026