Grant Thornton

Vårdrapporten 2026

Insikter och analys av
privat vård och omsorg



Innehållsförteckning

Introduktion och sammanfattning **s. 3–6**

Fördjupningar och utmaningar för vård- och omsorgssektorn **s. 7**

- Efter valet 2026 s. 8–10
- Lång väg kvar till primärvården som nav s. 11–12
- Äldreomsorgens växande personalutmaning s. 13–14
- Börjar AI effektivisera svensk hälso- och sjukvård? s. 15–16
- Utveckling mot en ny marknadsmodell för vård och omsorg s. 17–18

Finansiell utveckling i privat vård och omsorg **s. 19**

- Hela vård- och omsorgsmarknaden s. 20–22
- Primärvård s. 23
- Specialistvård s. 24
- Företagshälsovård s. 25
- Tandvård s. 26
- Social omsorg (inkl. uppdelning Individ & Familj / LSS) s. 27–28
- Personlig assistans s. 29
- Äldreomsorg (inkl. uppdelning äldreboende / hemtjänst) s. 30–31

Största aktörer inom privat vård och omsorg **s. 32–33**

Transaktionslandskapet inom privat vård och omsorg **s. 34–37**

Appendix **s. 38–42**

En rapport från Grant Thornton

Grant Thornton är ett ledande revisions- och rådgivningsföretag med 1 400 medarbetare som erbjuder tjänster inom revision, skatt, redovisning och specialistrådgivning.

Visionen är att tillsammans med entreprenörsföretag skapa framtiden – utifrån övertygelsen att hållbart bolagsbyggande handlar om en helhet där såväl ekonomiska som miljömässiga och sociala aspekter ingår.

Grant Thornton är ett medlemsföretag i Grant Thornton International Ltd med över 80 000 medarbetare i 150 medlemsländer.

grantthornton.se

Grant Thornton

Introduktion

Vi har nöjet att presentera Grant Thorntons studie av utvecklingen inom den privata vård- och omsorgssektorn i Sverige. Vård och omsorg tillhör en av Grant Thorntons prioriterade bransch-satsningar.

Studiens främsta syfte är att regelbundet mäta och beskriva utvecklingen för svenska privata vård- och omsorgsbolag, främst ur ett finansiellt perspektiv. Årets rapport bygger vidare på den förfinade branschklassificeringen som genomfördes föregående år och omfattar över 25 000 företags årsredovisningar.

Utöver den finansiella utvecklingen vill vi belysa några av de viktigaste frågor som formar framtidens vård och omsorg. Årets rapport präglas särskilt av valet 2026, den växande kompetensförsörjningsutmaningen och vårdens fortsatta omställning, samtidigt som tillgänglighet, vårdköer och kvalitet förblir centrala frågor för sektorn.

Årets studie visar på en dämpad tillväxttakt för de privata vård- och omsorgsbolagen. Omsättningen ökade med 2,6 miljarder kronor under 2025, motsvarande 1,6 %, där primärvård, personlig assistans och äldreomsorg stod för en stor del av ökningen.

Lönsamheten fortsatte samtidigt att förbättras, understödd av ett lägre kostnadstryck och högre ersättningsnivåer inom flera delar av sektorn. Utvecklingen skiljer sig dock tydligt mellan delsektorer och de ekonomiska förutsättningarna framåt påverkas alltmer av politiska reformer, inte minst inom tandvård och personlig assistans.

Valet 2026 skapar samtidigt ett svårförutsett politiskt landskap. Regeringsfrågan är fortsatt öppen, medan flera maktskiften på regional nivå kan förändra förutsättningarna för vård- och omsorgsaktörer.

I årets studie fördjupar vi oss i den bredare trend mot ökad styrning och reglering vi ser i sektorn, bredden på implementering av AI inom sektorn, äldreomsorgens växande kapacitets- och kompetensutmaning, samt hur långt omställningen mot en mer primärvårdsnära vård faktiskt har kommit.



Mats Fagerlund
Partner | Branschexpert Healthcare
Stockholm
+46 8 563 070 71
mats.fagerlund@se.gt.com



Stefan Wiklund
Partner | Branschansvarig Healthcare
Stockholm
+46 70 318 97 84
stefan.wiklund@se.gt.com

Sammanfattning & slutsatser

Svag tillväxt men stabiliserad privatiseringsgrad under 2025

Den totala omsättningen för privata vård- och omsorgsbolag ökade under 2025 med 2,6 miljarder kronor eller 1,6 % i relation till 2024. Samtliga sektorer uppvisar en ökad omsättning, men tillväxten drivs i huvudsak av primärvård, personlig assistans och äldreomsorg som tillsammans ökat omsättningen med 1,9 miljarder kronor. Den historiska trenden med avtagande privatisering är mindre tydlig under 2025. Förändringen är dock begränsad och bör inte övertolkas, inte minst mot bakgrund av vissa osäkerheter i det underliggande dataunderlaget. Utvecklingen indikerar snarare att förskjutningen mellan privat och offentlig regi varit begränsad under året och därmed inte utgjort någon betydande drivkraft för de privata aktörernas omsättningstillväxt.

Lönerna inom äldreomsorgen halkar efter övrig arbetsmarknad

Äldreomsorgen står inför ett växande kompetens- och kapacitetsgap när behoven ökar snabbare än tillgången på personal. Sverige sticker samtidigt ut med den svagaste lönepositionen för välfärdsyrken relativt andra yrken i europeiska jämförelser. Lönerna till omsorgspersonal har dessutom halkat efter arbetsmarknaden i stort under de senaste åren, vilket tillsammans med hög arbetsbelastning och sjukfrånvaro försvårar möjligheten att både rekrytera och behålla personal inom omsorgen. Mer konkurrenskraftiga löner och hållbara arbetsvillkor blir därför centrala för att möta framtidens omsorgsbehov. Kan högre löner och bättre villkor kräva att vi också är beredda att betala mer för äldreomsorgen?

Fortsatt förbättring av lönsamheten i vård- och omsorgssektorn

Lönsamheten i den privata vård- och omsorgssektorn ökade 2025 till 6,6 procent från 6,0 procent året innan, en fortsatt återhämtning efter nedgången 2022–2023. Inom vården har höjda ersättningsnivåer bidragit till förbättringen. Företagshälsovård och primärvård uppvisade de största marginal-förbättringarna, medan äldreomsorg var den enda sektorn med försämrad lönsamhet. Trots återhämtningen är marginalerna fortsatt låga inom företagshälsovård och personlig assistans.

Sammanfattning & slutsatser

Regionala och kommunala maktskiften får stor betydelse i osäkert parlamentariskt läge

Valet 2026 innebär för närvarande ett svårförutsett politiskt landskap för vård- och omsorgsaktörer. Regeringsfrågan är fortsatt öppen och den politiska inriktningen på nationell nivå under kommande mandatperiod är osäker. Samtidigt får regionala och kommunala styren stor betydelse för frågor som rör de privata aktörerna och frågan är central i många regioner och kommuner och en skiljelinje mellan höger och vänsterpartier. De tydliga maktskiften som skett i flera regioner, inte minst i Stockholm (både kommunalt och regionalt), kan därför få stor betydelse för sektorns utveckling under mandatperioden. Regionalt syns en viss förskjutning mot fler rödgröna styren.



Begränsade resultat i omställningen till nära vård trots stora satsningar

Trots omfattande satsningar och utvecklingsarbete har omställningen till en *God och nära vård* ännu inte fått det genomslag som reformen avsåg. Utredningar visar att inget av uppsatta mål har uppfyllts för reformen så här långt trots betydande resurstillskott. Sverige uppvisar genomgående lägre nivåer av informationsöverföring från specialistvård, sjukhusvård, akutmottagningar och jourverksamheter än i jämförda länder. Flera indikatorer har dessutom utvecklats negativt över tid. Samtidigt går omställningen i olika takt över landet, med tydliga regionala skillnader. Reformen har skapat stor aktivitet och många nya arbetssätt, men effekterna för patienter och vårdsystem är ännu begränsade.

Tydlig utveckling mot mer styrd samverkan med privata aktörer i Sverige under kommande år

Svensk vård och omsorg rör sig mot ökad offentlig styrning, där färre valfrihetssystem ger beställarna större kontroll över etableringar och vårdvolymer. Liknande utveckling syns i England, Nederländerna och Danmark, där konkurrens kombineras med mer planering, samverkan och kostnadskontroll. Privata aktörer har fortsatt en viktig roll, men tillväxten kommer bli mer beroende av offentliga uppdrag och villkor och upphandlingar bedöms därmed bli allt vanligare som instrument igen för att nyttja privata aktörer inom vård och omsorg.

Sammanfattning & slutsatser

AI kan frigöra kapacitet i vården, men det breda genomslaget återstår

En växande administrativ belastning och fragmenterade IT-system begränsar tiden för patientnära arbete, bidrar till en försämrad arbetsmiljö och utgör ett stort hinder för ökad produktivitet. Samtidigt visar studier att AI kan ge mätbara effekter inom både administrativa och kliniska processer, bland annat genom kortare dokumentationstid, minskad arbetsbelastning och förbättrade kliniska utfall. Sverige har flest kartlagda AI-initiativ inom vården i Norden, men endast 27 procent har nått rutinmässig drift. Potentialen är därmed betydande, men nästa steg blir att skala lösningar med påvisad nytta och integrera dem i vårdprocesser.



Omsorgsbolagens värderingar har utvecklats starkare än vårdbolagens

Värderingsgapet mellan noterade vård- och omsorgsbolag har minskat under senare år, drivet av en starkare utveckling inom omsorg. Förbättrad lönsamhet och ökad exponering mot mer attraktiva delsektorer har bidragit till stigande värderingsmultiplar och stark aktiekursutveckling. Även i transaktionsmarknaden ser vi generellt högre värderingsnivåer än tidigare inom omsorg, särskilt inom LSS.

Viss återhämtning av förvärvs-aktiviteten i vård- och omsorgssektorn

Förvärvsaktiviteten har fortsatt att öka under 2025 jämfört med 2024. Marknaden är dock fortsatt selektiv, med aktivitet koncentrerad till segment med stabil efterfrågan och riskprofil samt fortsatt konsolideringspotential. Det finns indikationer på viss minskning i förvärvsaktiviteten under 2026, men uppgifter för innevarande år är mer osäkra. Vi ser en fortsatt konsolidering, även om utvecklingen väntas ske i olika takt mellan delsektorer.



Fördjupningar och utmaningar för vård- och omsorgssektorn

Efter valet 2026	s. 8–10
Lång väg kvar till primärvården som nav	s. 11–12
Äldreomsorgens växande personalutmaning	s. 13–14
Börjar AI effektivisera svensk hälso- och sjukvård?	s. 15–16
Utveckling mot en ny marknadsmodell för vård och omsorg	s. 17–18

Grant Thornton

Ett nytt politiskt landskap tar form

Den nationella regeringsfrågan är fortsatt oviss, vilket gör den framtida politiska riktningen för vård- och omsorgssektorn svårbedömd. Regionalt syns dock en förskjutning mot fler rödgröna styren, samtidigt som blocköverskridande samarbeten fortsatt präglar många regioner. Regionala sjukvårdspartier fortsätter också att spela en viktig roll, bland annat genom *Vård i Kronoberg* och *Vårddemokraterna* i Jönköping. En liknande, om än mindre tydlig, förskjutning mot fler rödgröna styren syns på kommunal nivå.

Jämfört med utgången av föregående mandatperiod syns flera tydliga maktförskjutningar. Mest framträdande är Stockholm, där det tidigare rödgröna styret breddas till en blocköverskridande majoritet med S, MP, KD, C och L. Gävleborg och Östergötland går samtidigt från Tidöstyren till rödgröna styren, medan Blekinge får ett blocköverskridande styre och Jönköpings län går från ett blocköverskridande till ett rödgrönt styre. Därmed förändras de politiska förutsättningarna för vård- och omsorgsbranschen i flera regioner.

Privata aktörers roll fortsatt skiljelinje när kontroll och reglering skärps

Regionutfallet får särskild betydelse för synen på privata vårdaktörer och hur långt kontroll och reglering av privata aktörer ska drivas. Det finns bred politisk samsyn kring hårdare åtgärder mot välfärdsbrottslighet och fusk, men partierna till vänster efterfrågar generellt större insyn och kontroll över privata vinstdrivande verksamheter. Den stärkta rödgröna positionen kan därför öka det politiska trycket på privata aktörer i flera regioner.

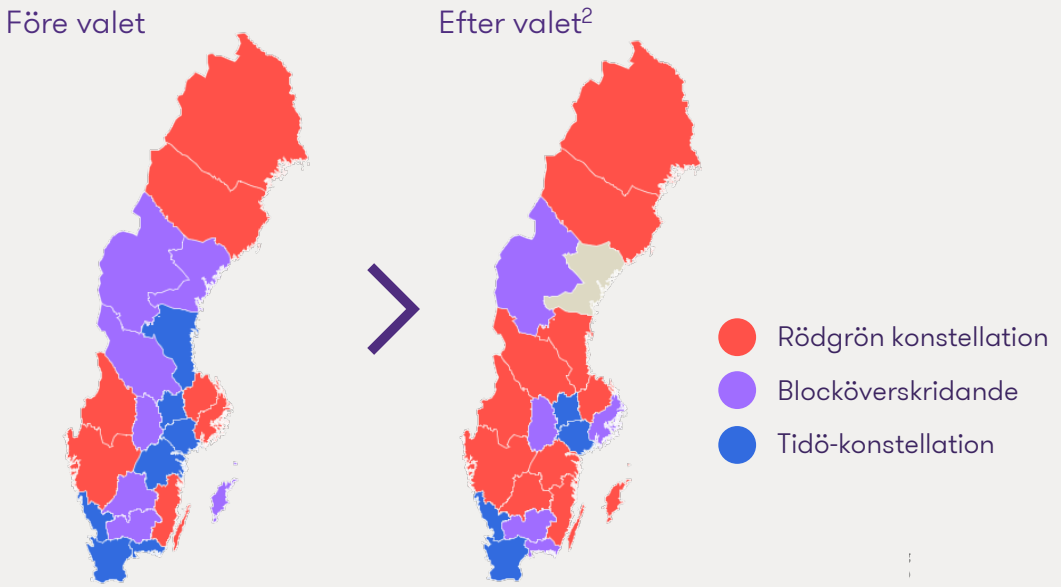
På riksplanet betonar de borgerliga partierna i högre grad likvärdiga kvalitetskrav oavsett driftsform och riktade insatser mot oseriösa aktörer. Samtidigt innebär de många blocköverskridande styrena att politiken i flera regioner och kommuner kommer att kräva kompromisser kring privata aktörers roll och omfattningen av ny reglering.

I Stockholm illustrerades detta tydligt där de första förhandlingarna om ett nytt styre till stor del föll på synen om privat respektive offentligt driven vård. I den slutliga kompromissen enades S, MP, C, L och KD om att inte genomföra större förändringar av balansen, samtidigt som KD får ordförandeposten i hälso- och sjukvårdsnämnden.

Vår bedömning är att ett större skifte i privata aktörers roll på vård- och omsorgsmarknaden är mindre sannolikt. Samtidigt innebär maktskiftena i flera regioner och kommuner att privata aktörer kan möta ökad politisk granskning och hårdare krav på kontroll och reglering.

Grant Thornton

Styre i regionerna efter valet 2026[1]



Större regionala maktskiften efter valet 2026

Stockholm	Gävleborg	Östergötland	Blekinge	Jönköping
Rödgrön konstellation	Tidö-konstellation	Tidö-konstellation	Tidö-konstellation	Blocköver-skridande
Blocköver-skridande	Rödgrön konstellation	Rödgrön konstellation	Blocköver-skridande	Rödgrön konstellation

1. Styrena har kategoriserats utifrån ingående partier. Tidö-konstellation avser styren dominerade av M, KD, L och/eller SD, Rödgrön konstellation dominerade av S, V och/eller MP och blocköverskridande där partier från båda sidor ingår. C och lokala partier har kategoriserats utifrån vilken sida som dominerar styret.
2. Västernorrlands nya regionsstyre är ej klart.

Brett politiskt stöd för fortsatta välfärdsreformer

Vård och omsorg har hög prioritet bland väljarna, samtidigt som partierna föreslår fortsatta reformer. Sammantaget talar detta enligt vår bedömning för fortsatt reformarbete efter valet 2026, oavsett regeringsunderlag. De politiska vägvalen gäller framför allt reformernas utformning och hur större kapacitet och bättre tillgänglighet ska uppnås.

Kairos Futures långtidsstudie visar att svenskarnas oro för samhälls- och omvärldsutvecklingen ligger på rekordnivåer. Vårdköer, tillgänglighet och välfärdsbrottslighet blir därmed inte bara sektorsfrågor, utan i allt högre grad breda politiska trygghetsfrågor. Detta talar för fortsatta satsningar på välfärden både av höger- och vänsterlutande konstellationer.

Vårdköerna förblir en politisk nyckelfråga

Partierna delar problembilden kring vårdköerna och tillgänglighet, samtidigt som lösningarna skiljer sig åt. M vill korta vårdgarantin från 90 till 30 dagar och skärpa regionernas ansvar samtidigt som privata vårdgivare ges en tydligare roll i att utnyttja ledig kapacitet. KD vill utveckla den nationella vårdförmedlingen och bättre nyttja ledig kapacitet även hos privata vårdgivare. Ett högerlutande styre väntas främst betona patientrörlighet och bättre nyttjande av offentlig och privat kapacitet. S och ett vänsterlutande styre prioriterar i högre grad stärkt finansiering, mer personal och fler vårdplatser.

Som föregående sida visar skiljer sig de politiska förutsättningarna mellan regionerna, vilket kan påverka hur tillgänglighetsproblemen hanteras. Redan idag varierar andelen patienter som väntar mer än 90 dagar på ett första specialistbesök från 5 till 69 procent mellan regionerna. Vårdföretagarna pekar ut ökad patientrörlighet och bättre nyttjande av både offentlig och privat kapacitet som vägar till en mer jämlik vård.

Skillnaderna i tillgänglighet aktualiserar även alternativa vägar till vård. Vid utgången av 2025 hade över 826 000 personer (cirka 16 procent av de sysselsatta) en privat vårdförsäkring. Den tydligt ökande trenden under det senaste decenniet innebär att en växande grupp får möjlighet till snabbare tillgång till planerad specialistvård, vilket ytterligare aktualiserar frågan om jämlik vård.

Övergripande fokusområden för att hantera vårdköerna

Vänsterlutad regering	Högerlutad regering
Stärkt finansiering till regionerna	Skärpt vårdgaranti
Mer personal	Ökad patientrörlighet
Stärkt regional planering och styrning	Tydligare ansvar när vårdgarantin inte hålls
Fler vårdplatser	Nationell vårdförmedling
Utbyggd offentlig kapacitet	Privat och offentlig kapacitet

Finansieringsutrymme bedöms påverka reformernas utformning

Även inom tandvård och personlig assistans väntas reformarbetet fortsätta, men omfattningen avgörs av budgetutrymmet och de politiska förhandlingarna.

Tandvården kan bli en viktig förhandlingsfråga

Den påbörjade reformeringen av tandvårdsstödet har brett politiskt stöd, men partierna skiljer sig tydligt åt kring hur långt och snabbt reformen ska drivas. SD vill bygga ut tiotandvården till hela befolkningen före 2030, medan S vill införa ett bredare högkostnadsskydd där vuxna som mest ska betala tio procent av kostnaden för behandlingar. M och KD vill däremot utvärdera den genomförda reformen innan stödet byggs ut ytterligare, medan flera andra partier förespråkar en mer behovsstyrd utbyggnad.

Riktningen är därmed tydlig, men omfattningen av en reform betydligt mer öppen. En fortsatt utbyggnad är kostsam och ska konkurrera med andra reformer inom ett redan begränsat budgetutrymme. Vår bedömning är därför att tandvården kan bli en viktig budget- och förhandlingsfråga under mandatperioden, där takten och vilka grupper som prioriteras kommer bli centrala frågor.

Stärkt personlig assistans har brett politiskt stöd

Personlig assistans är ett av de områden där den politiska samsynen är som tydligast. Samtliga riksdagspartier vill se över behovsbedömningarna för att stärka rätten till assistans för personer med omfattande funktionshinder. Samtidigt anser sju av åtta partier att ersättningen bör följa kostnadsutvecklingen.

Finansieringen är helt avgörande för branschens utveckling under mandatperioden. Assistansersättningens reala värde har urholkats under mer än ett decennium, samtidigt som personalkostnader utgör över 90 procent av kostnadsbasen för assistansbolag. Tidöregeringen har nu gett Försäkringskassan i uppdrag att ta fram nya modeller för beräkningen av schablonbeloppet vilka ska presenteras senast den första mars 2027.

Fortsatta reformer framstår därmed som sannolika inom bägge dessa områden, men finansieringsutrymmet kommer även här att påverka politiska beslut. Erfarenheter från tidigare politiska satsningar visar samtidigt att större satsningar inte självklart ger motsvarande förbättringar för patienterna/brukarna.

Partiernas reforminriktningar för tandvården

Bred utbyggnad	Behovsstyrd utbyggnad	Utvärdera först
S Tiotandvård för alla vuxna, stegvis	C Behov, inte ålder, ska styra	M Utvärdera 67+ reformen före utbyggnad
SD Tiotandvård för alla senast 2030	L Stöd efter behov och risk	
V Högkostnadsskydd enligt vårdmodell	KD Fler behovsgrupper efter utvärdering	
MP Utreda högkostnads-skydd för alla		

Stärkt personlig assistans har brett politiskt stöd

RÄTTEN TILL ASSISTANS

8 av 8

partier vill stärka rätten till personlig assistans

ASSISTANSERSÄTTNING

7 av 8

partier vill att ersättningen ska följa kostnadsutvecklingen

Grant Thornton

Få mätbara resultat av stora satsningar på primärvården

Primärvården har under de senaste åren varit under en betydande omställning för att förstärka och öka dess andel av totala sjuk- och hälsovården och att föra vården närmare befolkningen. Mellan 2019 och 2026 uppgick de riktade statsbidragen till cirka 38 miljarder kronor.

Omfattande satsningar men begränsat genomslag

Satsningarna har bidragit till ett omfattande utvecklingsarbete i hela landet. Regioner och kommuner beskriver bland annat införandet av mobila team, digitala arbetssätt, förstärkt samverkan mellan vård och omsorg, vård i hemmet samt olika initiativ för att stärka kontinuitet och förebyggande arbete.

Trots detta bedömer Myndigheten för vård- och omsorgsanalys att inget av omställningens nio övergripande mål hittills har uppnåtts (se illustration). Viss positiv utveckling kan observeras inom bland annat samverkan och förebyggande arbete, men förbättringarna är inte tillräckligt tydliga för att målen ska anses uppfyllda.

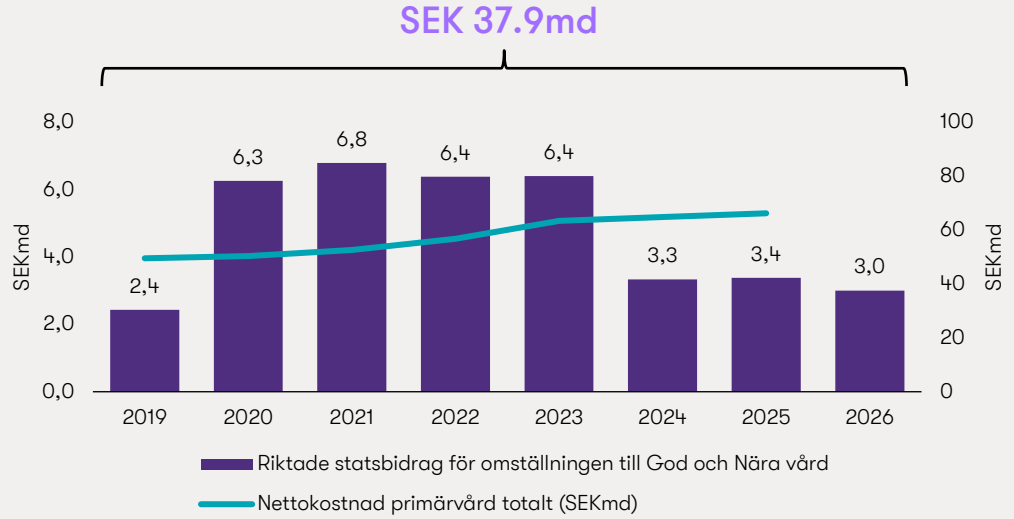
Rapporterna pekar dessutom på att primärvårdens ställning ännu inte har stärkts i den omfattning som reformen avsåg. Någon tydlig resursförflyttning från sjukhusvård till primärvård kan inte påvisas samtidigt som kompetensförsörjning, tillgänglighet och kontinuitet fortsatt lyfts fram som centrala utmaningar.

Tydliga regionala skillnader i omställningen

Omställningen präglas samtidigt av betydande regionala skillnader och utvecklas i olika takt över landet. Många regioner och kommuner befinner sig fortsatt i ett implementerings- och utvecklingsskede, medan andra har integrerat omställningen tydligare i ordinarie styrning. Region Skåne är ett exempel, där ”Framtidens hälsosystem”, regionens övergripande arbete för att utveckla och ställa om hälso- och sjukvården, har integrerats i ordinarie styr- och ledningsprocesser.

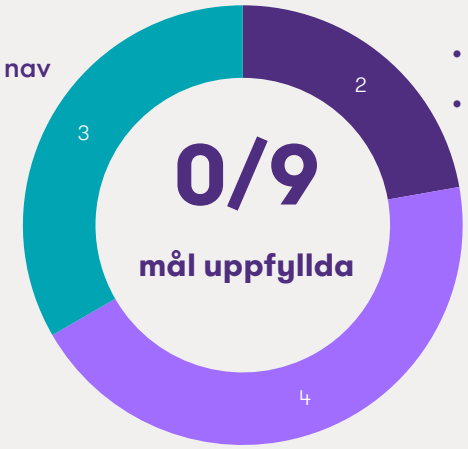
Sammantaget beskriver de senaste uppföljningarna en omställning som har skapat omfattande aktivitet och många nya arbetssätt, men där effekterna för patienter och vårdsystem hittills varit mer begränsade än reformens ambitioner.

Riktade statsbidrag till Primärvården, 2019-2026



Måluppfyllnad

- Nära vård
- Primärvården som ett nav
- Effektiv vård



- Samordning
- Förebyggande vård
- Tillgänglighet
- Delaktighet
- Kontinuitet
- Stärkt primärvård

Delvis uppfyllt Ej uppfyllt Kan ej bedöma

Brister i samverkan försvårar primärvårdens roll som nav

Det är tydligt att flera centrala utmaningar kvarstår i omställningen mot en mer sammanhållen och god och nära vård. Nya resultat från IVO och IHP-undersökningen (International Health Policy Survey) pekar särskilt på brister inom kontinuitet, samverkan och informationsöverföring. Problembilden framstår som systematisk till sin karaktär och sin grund i samverkansproblematik snarare än att privata och offentliga aktörer misslyckas med sitt uppdrag.

Brister kvarstår inom centrala delar av primärvården

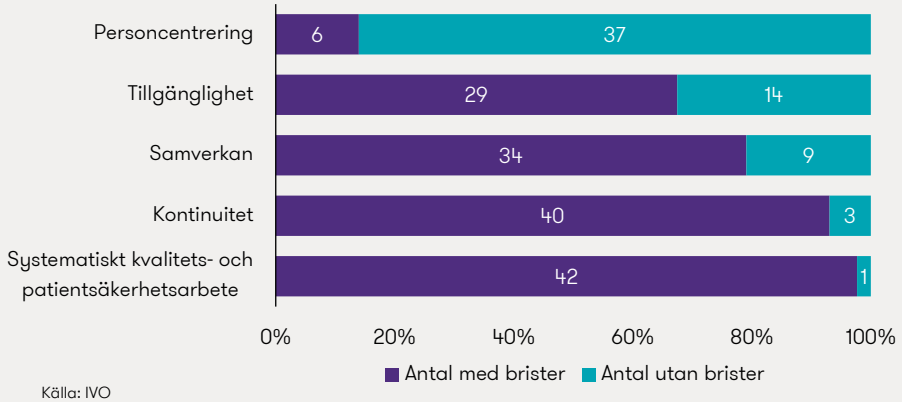
IVO:s tillsyn visar att brister identifierades inom flera delar av primärvårdens grunduppdrag. Mest utbredda var bristerna inom systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete, kontinuitet och samverkan. Inom samverkan lyfter IVO särskilt fram utmaningar i kontaktytorna mellan primärvård och specialistvård, där vårdgivare beskriver oenighet kring remisshantering, bristande kontaktvägar och svårigheter att få tillgång till nödvändig information från andra delar av vården.

Liknande utmaningar framkommer från IHP-undersökningen. Svenska primärvårdsläkare rapporterar genomgående lägre nivåer av informationsöverföring från specialistvård, sjukhusvård, akutmottagningar och jourverksamheter än i jämförda länder. Flera indikatorer har dessutom utvecklats negativt över tid. Bland annat har andelen läkare som vanligtvis får information om ändrad medicinering eller vårdplan från specialistvården minskat sedan 2022, samtidigt som informationsöverföringen från jour- och akutmottagningar fortfarande ligger på låga nivåer i ett internationellt perspektiv.

Utvecklingen är inte entydigt negativ

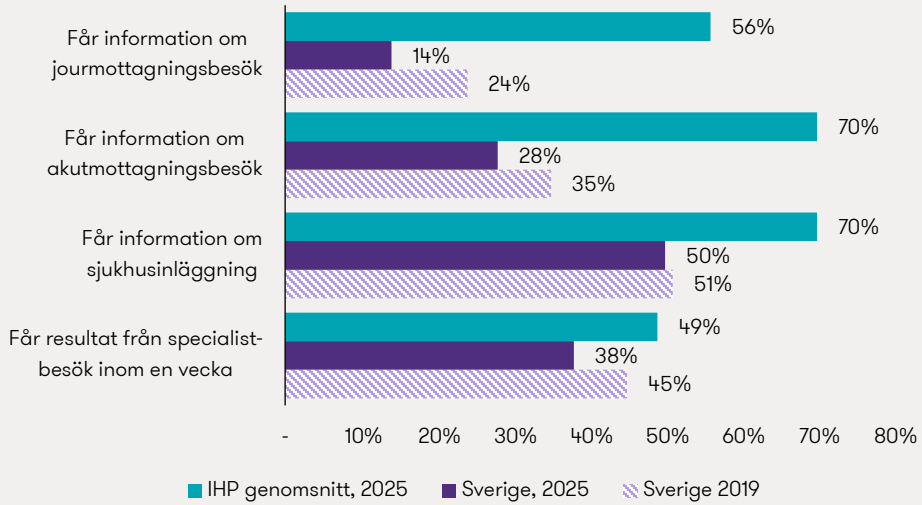
Samtidigt är bilden inte entydig. IHP-undersökningen visar förbättringar i samordningen mellan primärvården och kommunerna. En ökande andel läkare uppger att vårdcentralen regelbundet kommunicerar med kommunen om patienters behov och att hemsjukvården återkopplar kring förändringar i patienternas tillstånd.

Brister bland granskade vårdgivare



Källa: IVO

Svag samverkan i internationell jämförelse



Källa: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Fler hållbara arbetstimmar behövs när omsorgsarbetare per äldre minskar

Sveriges äldreomsorg står inför ett växande kapacitetsgap. Antalet omsorgsarbetare per 100 personer över 80 år har minskat under det senaste decenniet, vilket ökar behovet av att möta en växande äldre befolkning med effektivare arbetssätt och tillgänglig bemanning. Tekniska och digitala lösningar kan bidra till att minska personalbehovet per äldre, vilket diskuteras vidare i nästa avsnitt, men bedöms samtidigt inte fullt ut kunna möta det växande kapacitetsbehovet. Samtidigt väntas behovet av äldreomsorg öka. SKR:s tidigare personalprognos pekade på ett behov av cirka 32 procent fler anställda inom äldreomsorgen fram till 2033 om arbetssätt och ambitionsnivå förblir oförändrade.

Befintlig personal innebär viss kapacitetspotential

Kapaciteten skulle kunna öka genom fler arbetade timmar bland befintlig personal. Omkring hälften av omsorgspersonalen arbetar deltid, jämfört med 22 procent på arbetsmarknaden som helhet, vilket innebär att det finns en potentiell arbetskraftsreserv inom den befintliga personalstyrkan. Hur stor del som kan tas tillvara avgörs dock av både möjligheten och viljan att arbeta mer.

Omkring 40 000 deltidsarbetande får inte heltidsarbete eller upplever arbetet som för ansträngande för heltid. Det finns därmed visst utrymme att öka antalet arbetade timmar bland befintlig personal, men orsakerna till deltiden visar samtidigt att fler heltidserbjudanden bara är en del av lösningen.

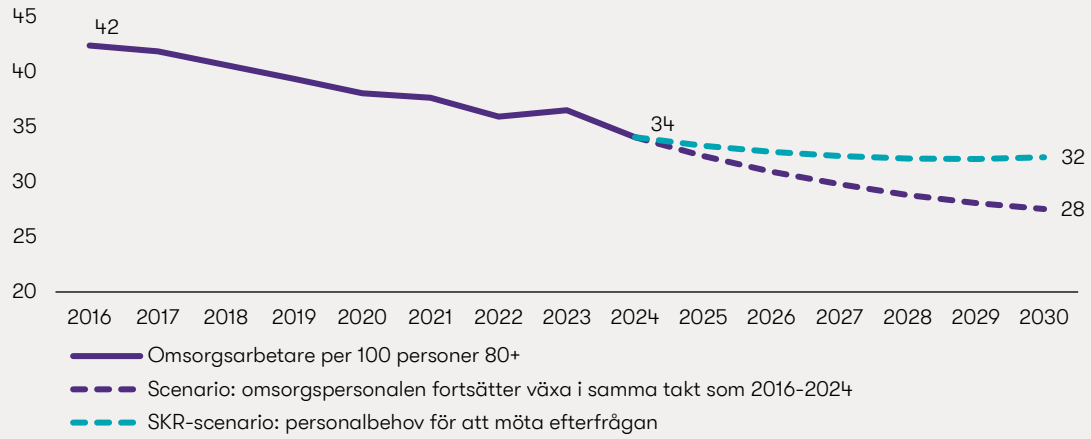
Fler arbetstimmar förutsätter hållbara arbetsvillkor

Arbetsbelastningen sätter samtidigt tydliga gränser för hur långt denna potential kan realiseras. Undersköterskor inom äldreomsorgen hade i genomsnitt 20 sjukdagar per år, mer än dubbelt så många som genomsnittet på arbetsmarknaden på 9 dagar. Även längre sjukfall är uppemot dubbelt så vanligt som för samtliga yrken, med 183 startade sjukfall över 14 dagar per 1 000 undersköterskor och 130 per 1 000 vårdbiträden. Detta kan då jämföras med 92 för samtliga yrken.

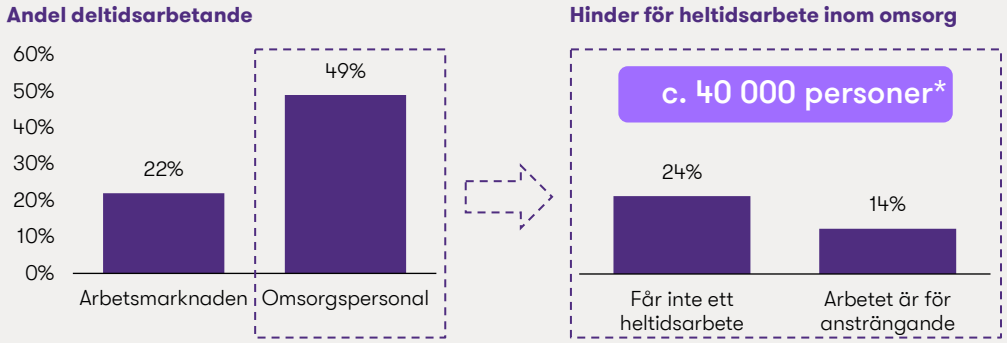
Därtill uppgav 21 procent av heltidsanställda 2025 att de ville arbeta färre timmar även om lönen blev lägre, jämfört med 7 procent 2015. Sammantaget pekar utvecklingen på att fler arbetade timmar kan bidra till ökad kapacitet, men att hållbara arbetsvillkor är en förutsättning för att potentialen ska kunna realiseras över tid.

Grant Thornton

Omsorgspersonal per 100 personer (80+)



Fler arbetstimmar inom befintlig personalstyrka kan öka kapaciteten



Avser antalet personer som arbetar deltid av någon av ovan anledningar, ej heltidsekvivalenter.

Källa: Socialstyrelsen

Försämrade villkor och svaga relativlöner pressar attraktiviteten

Äldreomsorgens kompetensförsörjning handlar inte bara om att rekrytera fler, utan också om att få befintlig personal att vilja och orka stanna kvar. Ny forskning visar en tydlig försämring av arbetsvillkoren, där andelen som upplever minst fyra problematiska arbetsvillkor ökade från 34 % 2015 till 56 % 2025, samtidigt som andelen som allvarligt funderat på att lämna arbetet ökade från 49 till 67 %. Bakom utvecklingen ligger bland annat ökad tidspress, underbemanning och minskat handlingsutrymme.

Omsorgen konkurrerar från en svag relativ löneposition

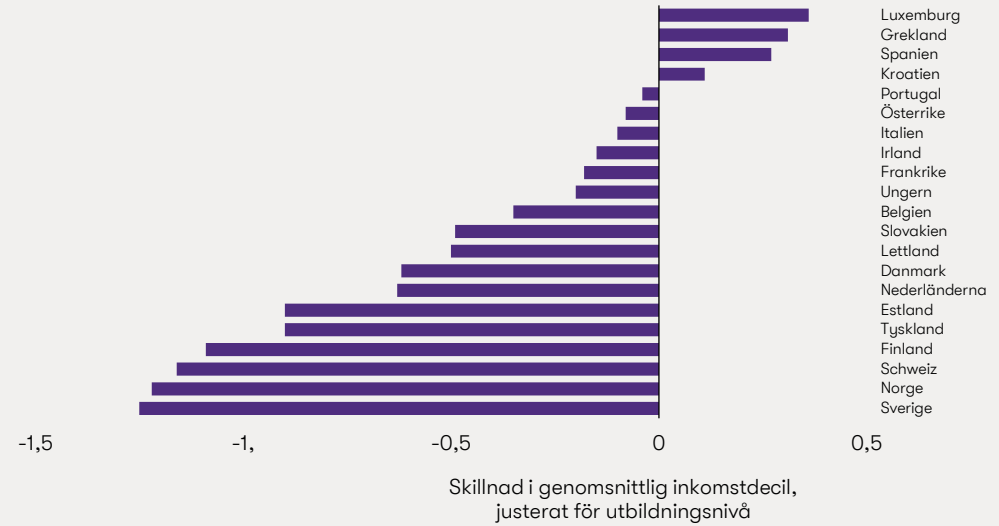
Samtidigt konkurrerar äldreomsorgen om arbetskraft från en svag relativ löneposition. Enligt SNS Konjunkturråd har Sverige det största negativa relativa lönegapet för välfärdsyrken mot övriga yrken bland de länder som ingår i den europeiska jämförelsen, även beaktat utbildningsnivå. Svenska välfärdsyrken ligger i genomsnitt drygt en tiondel lägre i den nationella inkomstfördelningen än övriga yrken. Rapporten bedömer att det stora lönegapet innebär svagare ekonomiska incitament att välja en karriär inom välfärden och sannolikt bidrar till sektorns rekryteringsproblem. Utmaningen är redan tydlig inom omsorgen, där 64 % av arbetsgivare uppger rekryteringsproblem.

Även utvecklingen över tid pekar i samma riktning. Omsorgslönerna har ökat nominellt, men relativt arbetsmarknaden som helhet har lönepositionen successivt försvagats. Utvecklingen tycks dessutom vara bred och inte primärt kopplad till driftsform, då lönenivåerna är likartade i privat och offentlig regi.

Den svaga lönepositionen är även en europeisk utmaning. En analys från EU-kommissionen visar att den genomsnittliga bruttotimlönen för LTC-personal (Long Term Care), inklusive sjuksköterskor och omsorgsnära personal, motsvarar omkring 80 % av genomsnittet i ekonomin. För den omsorgsnära personalen specifikt, exklusive sjuksköterskor, är motsvarande nivå endast 69 %. Rapporten pekar på relativt låga löner och utmanande arbetsvillkor som centrala hinder för att attrahera och behålla personal inom sektorn.

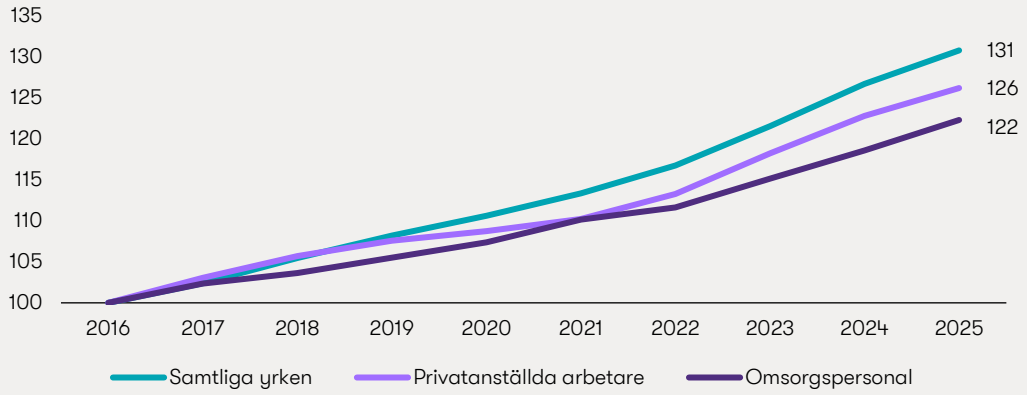
Sammantaget är vår bedömning att äldreomsorgens växande kapacitetsbehov kräver både rekrytering och bättre förutsättningar för befintlig personal. Fler heltidserbjudanden kan bidra, men avgörande blir att erbjuda bättre arbetsvillkor och mer konkurrenskraftiga löner för att långsiktigt säkra bemanningen och möta de äldres ökande omsorgsbehov.

Svenska välfärdsyrken har svagast relativ inkomstposition



Källa: SNS Konjunkturrådets rapport 2026, Personalförsörjningen i välfärdssektorn

Löneutveckling för omsorgspersonal



Stor effektiviseringspotential inom svensk hälso- och sjukvård

Vårdens dolda kapacitetsproblem

AI används i allt större utsträckning för att effektivisera arbetsprocesser och automatisera administrativa uppgifter. Inom hälso- och sjukvården är potentialen särskilt relevant mot bakgrund av personalbrist och hög administrativ belastning som begränsar tiden för direkt patientarbete. Vårdens kapacitetsutmaning handlar därför inte bara om tillgången till personal, utan också om hur den befintliga arbetstiden används. AI och digitalisering kan bidra till att frigöra kapacitet genom att minska den administrativa belastningen och skapa mer tid för patientnära arbete.

Ökad administration leder till patienttidsbrist

Administrativa uppgifter tar en betydande del av vårdpersonalens arbetstid och begränsar tiden för patientarbete. Läkare lägger uppskattningsvis 20–30 procent av arbetsveckan på administration. Undersökningar visar också att administrativ belastning kan bidra till stress och utbrändhet samt försämrad arbetsmiljö och patientsäkerhet.

Samtidigt flyttas administrativa arbetsuppgifter till klinisk personal. Enligt Sveriges läkarförbund har 52 procent av läkarna under de senaste två åren tagit över arbetsuppgifter från administratörer, samtidigt som endast 6 procent har fått motsvarande administrativ avlastning.

Fragmenterade IT-system bidrar till administrativ belastning

Fragmenterade IT-miljöer förstärker problemet. Sjuksköterskor använder i genomsnitt fem till sex IT-system per dag och i kommunal hälso- och sjukvård har upp till 35 olika system identifierats.

Systemen är dessutom inte alltid integrerade med varandra. E-hälsomyndigheten beskriver att systemen ofta hanterar och delar information på olika sätt, vilket kan leda till dubbelregistrering, ökad administration och sämre datakvalité. Enligt Vårdförbundet upplever endast 15 procent av sjuksköterskorna att systemen är ändamålsenligt utformade för att stödja arbetet.

Administrativ belastning påverkar både patienttid och arbetsmiljö

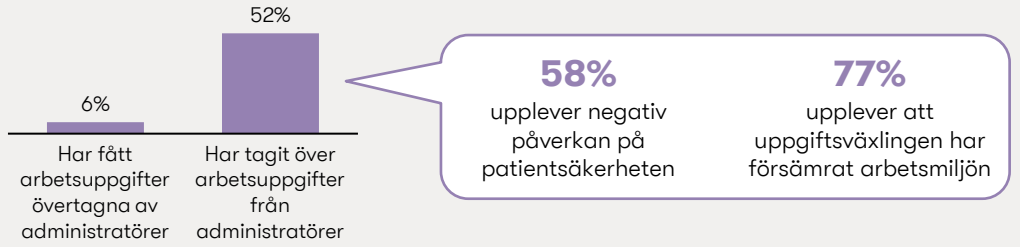
Svenska vårdprofessionella i paneuropeisk enkät om upplevd administrativ belastning

70% uppger att administration minskar tiden för patientarbete

29% upplever utbrändhet relaterat till administrativ belastning

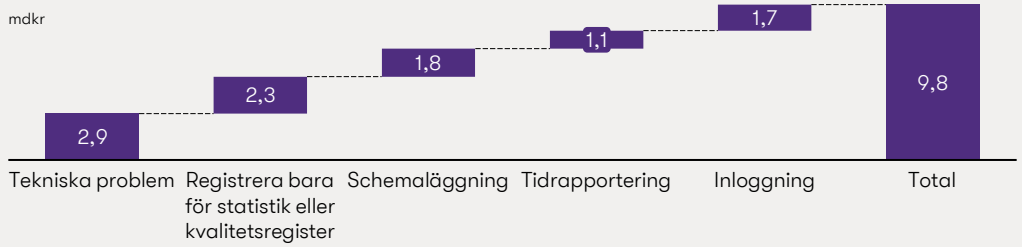
59% ökad arbetsrelaterad stress till följd av administration

Administrativa uppgifter flyttas i högre grad till läkare



Betydande personalkostnader kopplas till administration och bristfälliga digitala lösningar

Uppskattad årlig personalkostnad för sjuksköterskors utvalda administrativa arbetsmoment och bristfälliga digitala lösningar inom svensk hälso- och sjukvård[1]



1. Avser Vårdförbundets beräknade personalkostnad baserad på självrapporterad tidsåtgång, lönekostnad och antal sysselsatta sjuksköterskor.

AI visar mätbar nytta i vården men det breda genomslaget återstår

AI som lösning på ökad administration och för att stärka kliniskt arbete

AI har potential att frigöra tid, effektivisera vårdens processer och bidra till förbättrade vårdresultat, från diagnostik och behandling till administration. E-hälsomyndigheten och Europeiska kommissionen lyfter möjligheten att effektivisera arbetsflöden och resursanvändning och Läkemedelsverket bedömer att AI kan bidra till både ökad effektivitet och säkerhet.

Användningen har redan börjat etableras inom både kliniska och administrativa processer. I Sverige är kartlagda AI-initiativ inom hälso- och sjukvården framför allt koncentrerade till klinisk vård och diagnostik samt administrativt stöd, som vardera står för cirka 45 procent av initiativen enligt Nordic AI Health Map.

Studier inom bland annat AI-assisterad journalföring och mammografiscreening visar samtidigt mätbara effekter på dokumentationstid, arbetsbelastning och kliniska utfall.

AI visar mätbara effekter, men skalningen återstår och är ojämnt fördelad

Sverige har flest kartlagda AI-initiativ i Norden, men endast 27 procent har nått rutinmässig drift. Majoriteten befinner sig fortfarande i koncept- eller pilotfas, vilket pekar på ett fortsatt gap mellan utveckling och bred implementering.

De initiativ som nått operativ drift är samtidigt koncentrerade till ett begränsat antal användningsområden och regioner och implementeringen är ojämnt fördelad mellan regionerna. Enligt E-hälsomyndigheten stod fem regioner för 62 procent av AI-initiativen inom svensk vård 2025, vilket visar att regionerna har kommit olika långt i utveckling och införandet av AI. Nästa steg blir därför i hög grad att skala lösningar som visat mätbara effekter och integrera dem i ordinarie vårdprocesser.

AI-assisterad journalföring

Svensk observationsstudie med AI-genererade journalanteckningar och självskattade effekter

29%
kortare dokumentationstid

+0,73 poäng[1]
ökad förmåga att arbeta utan administrativ stress

+0,60 poäng[1]
ökad upplevd närvaro i patientmöten

AI-stödd mammografiscreening

Svensk randomiserad studie inom mammografiscreeningen

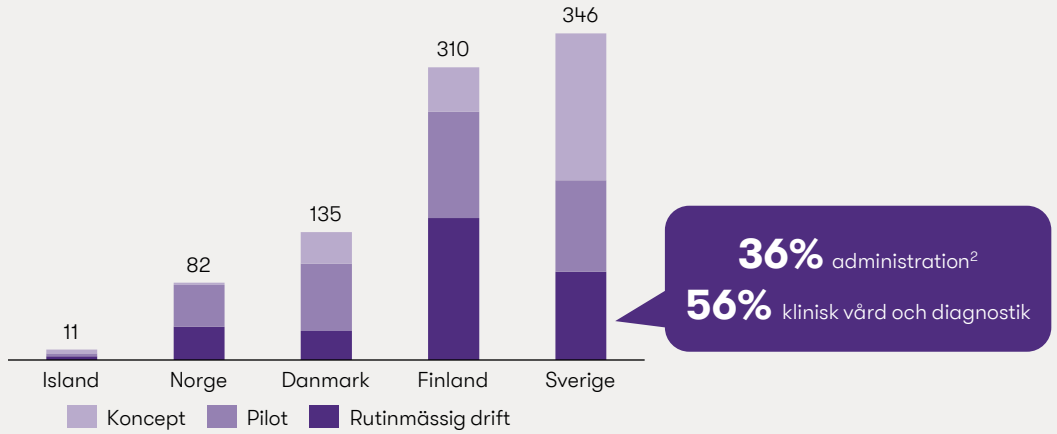
12%
lägre intervall-cancerfrekvens

44%
lägre granskning-arbetsbelastning

29%
högre cancerdetektion

Sverige har flest kartlagda AI-initiativ i Norden, varav 27 procent har nått rutinmässig drift (2026)

Antalet AI initiativ inom offentligt finansierad vård i Sverige, Norge, Danmark, Finland och Island



Källa: Nordic AI Health Map, Capio och Helsingfors Universitetssjukhus
1. Förändring i självskattning på en femgradig Likertskala efter införandet av AI-assisterad journalföring
2. Administration omfattar kategorierna "Admin support – healthcare staff", "Admin support – patient treatment", "Health system management & quality" och "Workforce & capacity planning"

Ökad styrning kommer förändra villkoren för privata vård- och omsorgsaktörer

Valfriheten minskar till förmån för ökad offentlig styrning

Konkurrens och valfrihet har länge präglat svensk vård och omsorg, med LOV, obligatoriskt vårdval i primärvården och Patientlagen som centrala reformer. Nu får samordning, jämlikhet och kostnadskontroll större politiskt utrymme. Privata utförare har fortsatt en etablerad roll, samtidigt som det offentliga stärker styrningen av etableringar och vårdvolymer.

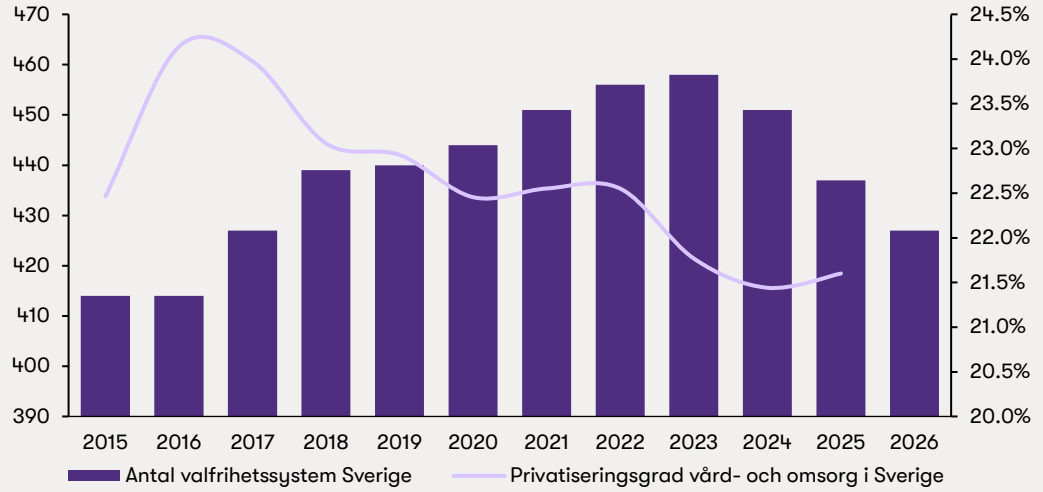
En indikator på denna förskjutning är utvecklingen av antalet valfrihetssystem enligt LOV. Efter en längre tids ökning nåddes en topp 2023, varefter antalet har minskat. Utvecklingen syns inom både vård och omsorg, där flera regioner och kommuner har ersatt LOV med LOU eller drift i offentlig regi. Förändringen innebär inte nödvändigtvis mindre privat utförd vård, men ger det offentliga större möjlighet att styra exempelvis antal utförare, etablering och vårdvolymer. Utvecklingen är samtidigt inte enhetlig över landet. Region Stockholm har genomfört flera förändringar av vårdval, medan antalet valfrihetssystemen har varit mer stabilt i bland annat Skåne och Västra Götaland. Även på kommunal nivå varierar utvecklingen beroende på lokala förutsättningar och politiska prioriteringar.

Utvecklingen kommer förändra villkoren för privata aktörer

Med färre valfrihetssystem och en förskjutning från fri etablering och valfrihetsbaserade modeller kan privata aktörers tillväxt bli mer beroende av offentliga upphandlingar. Det leder till ökad osäkerhet kring framtida volymer, vilket definitivt kan påverka nödvändiga långsiktiga investeringar och investeringsvilja i vård- och omsorgssektorn.

Den nationella reformdiskussionen pekar i samma riktning. Vårdansvarskommittén (SOU 2025:62) avrådde från ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap, men bedömde att statens styrning behöver stärkas inom vissa delar av vården. Produktivitetskommissionen (SOU 2025:96) pekar samtidigt på att konkurrensutsättning inte alltid gett avsedda resultat och lyfter behovet av tydligare reglering och uppföljning av privata utförare. Bland annat föreslås att kravet på LOV inom primärvården tas bort.

Minskat antal valfrihetssystem och minskad privatiseringsgrad



LOV ersätts eller avvecklas i flertalet regioner och kommuner

LOV ersätts med LOU	LOV avvecklas / överförs till offentlig regi
Region Stockholm – specialiserad ögonsjukvård	**Göteborgs kommun** – hemtjänst
Uppsala – hemtjänst och kommunal primärvård	**Göteborg** – daglig verksamhet enligt LSS
Huddinge – hemtjänst	**Region Stockholm** – specialiserad allergologi
Umeå – hemtjänst	**Stockholm Stad** – hemtjänst
Region Stockholm – geriatrisk specialistvård	**Region Stockholm** – lymfödembehandling
Region Stockholm – specialiserad hudsjukvård	**Region Stockholm** – ätstörningsvård
	Region Stockholm – ambulanssjukvård

Även europeiska vårdreformer pekar mot mer styrd samverkan

Trenden mot en ny marknadsmodell med ökad styrning och samverkan med privata aktörer kan även identifieras i flera andra europeiska länder.

Europeiska vårdsystem rör sig mot ökad offentlig styrning

I England ersattes 2024 det tidigare konkurrensorienterade regelverket för upphandling av vårdtjänster med Provider Selection Regime (PSR). Reformen ger offentliga beställare större möjlighet att behålla befintliga utförare eller direkt tilldela kontrakt utan full konkurrens-utsättning, bland annat för att främja samarbete och kontinuitet i vården. PSR innebär ett ökat handlingsutrymme för den offentliga beställaren att styra vårdmarknadens struktur.

I Nederländerna har övergången mot en mer styrd samverkansmodell skett gradvis. Efter marknadsreformen 2006 förstärktes konkurrensinslagen kraftigt, bland annat ökade andelen sjukhusvård med fri prissättning från 10 procent 2005 till 70 procent 2012. Perioden präglades samtidigt av återkommande budgetöverskridanden. Från 2012–2013 kompletterades modellen med starkare kostnadsstyrning och gemensamt framförhandlade utgiftstak, varefter budgetöverskridandena övergick till återkommande överskott. Utvecklingen pekar mot en hybridmodell där konkurrens och privata aktörer består, men kombineras med mer offentlig styrning, kostnadskontroll och samverkan.

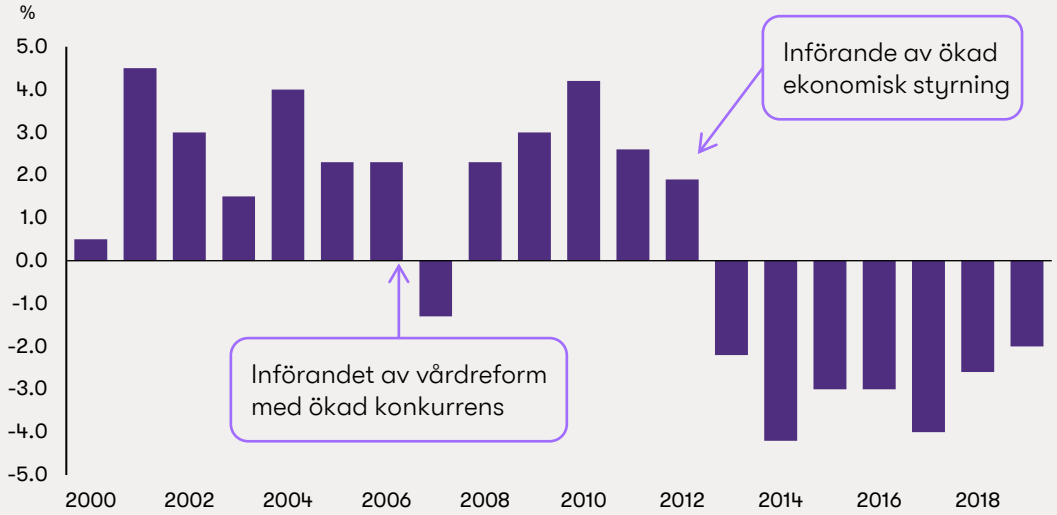
Även Danmark rör sig mot ökad behovsstyrning för att skapa en mer geografiskt jämlik vård. Hälsoreformen från 2024 stärker planeringen genom nya regionala hälsoråd och en centralt styrd resursfördelning som ska bidra till att allmänläkare i större utsträckning finns där vårdbehoven är störst. Reformen förstärker samtidigt samordningen mellan regioner och kommuner och fokuserar på mer vård nära patienten.

Konkurrens består, men inom mer styrda marknadsmodeller

Gemensamt för länderna är därmed inte att konkurrensen försvinner, utan att den i högre grad kombineras med offentlig planering, samordning och kostnadskontroll. Utvecklingen underbygger vår bedömning hur den svenska vårdmarknaden kan komma att utvecklas framåt. Fri etableringsrätt och valfrihetssystem kommer därför enligt vår bedömning att successivt minska och ersättas av upphandling som huvudinstrument. Detta riskerar att dämpa investeringsviljan och försvåra långsiktigt företagsbyggande.

Nederländerna: Effekter av reformer och ökad ekonomisk styrning

Kostnader över och under budget



Danmark: Stora investeringar 2024-2027

27.5

miljarder DKK

Investeringar i sjukhus, utrustning och vård närmare patienten inom en reform med ökad behovs- och kapacitetsstyrning

Finansiell utveckling i privat vård och omsorg

Hela vård- och omsorgsmarknaden	s. 20–22
Primärvård	s. 23
Specialistvård	s. 24
Företagshälsovård	s. 25
Tandvård	s. 26
Social omsorg (inkl. uppdelning Individ & Familj / LSS)	s. 27–28
Personlig assistans	s. 29
Äldreomsorg (inkl. uppdelning äldreboende / hemtjänst)	s. 30–31

Insikter från över 25 000 bolag

Grant Thornton har analyserat data från över 25 000 privata vård- och omsorgsaktörers årsredovisningar.

Ett omfattande arbete har lagts på att klassificera bolag och delar av bolag i olika sektorer. Offentlig statistik från bland annat SCB kompletterar bilden av marknaden.

Läs mer om metoden och segmenteringen på sida 39–40.

Hela vård- och omsorgsbranschen

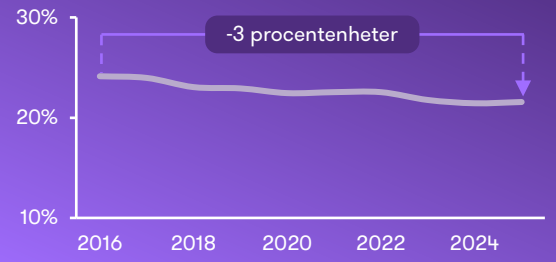
Lägre tillväxttakt men förbättrad lönsamhet

Omsättningen för privata vård- och omsorgsföretag i Sverige har ökat med 2,6 miljarder kronor under 2025, motsvarande 1,6 % i relation till 2024. Den lägre tillväxten förklaras främst av en inbromsning inom primärvård och tandvård. Tillväxten understeg därmed den underliggande inflationen, mätt som KPIF, om cirka 2,6 % och minskade därmed i reala termer.

Under de senaste fyra åren har tillväxten i stor utsträckning drivits av en återhämtning efter pandemin, då ett uppdämt behov inom både omsorg och planerad vård ledde till ökad efterfrågan. Återhämtningseffekten har nu avtagit, vilket sannolikt bidrar till att tillväxten återgått till en mer normal nivå.

Lönsamhetsmarginalen uppgick under 2025 till 6,6 %, vilket motsvarar en ökning med 0,6 procentenheter jämfört med föregående år. Förbättringen drivs framförallt av sektorerna primärvård, specialistvård och tandvård som alla tre uppvisar förbättrad lönsamhet jämfört med föregående år. Inom primär- och specialistvård bedöms utvecklingen bland annat spegla förbättrad kostnadskontroll och ett högre kapacitetsutnyttjande, samtidigt som ersättningsnivåerna successivt har hunnit ikapp delar av de senaste årens kostnadsökningar. Inom tandvården finns däremot en ökad osäkerhet framåt, där den nya tandvårdsreformen väntas sätta press på lönsamheten.

Andel privat regi



~22%

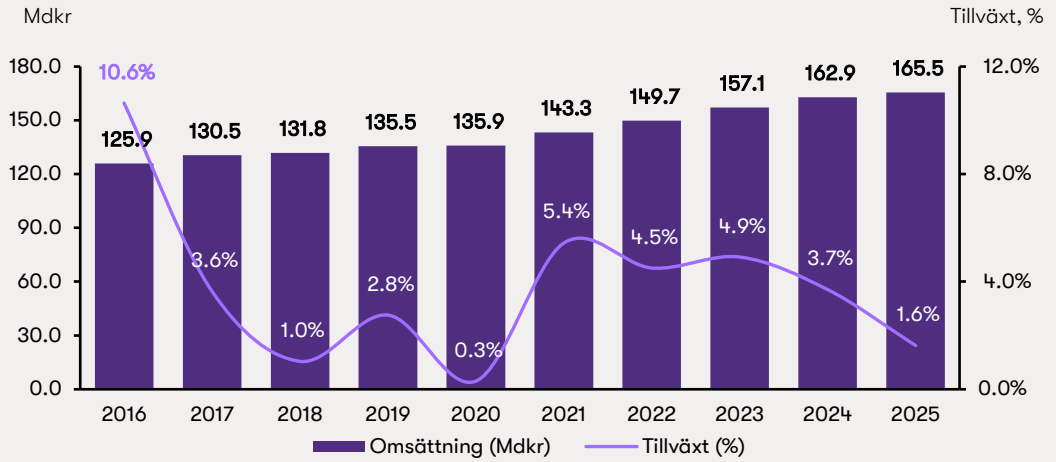
av sektorn var privatiserad 2025

Konsolidering

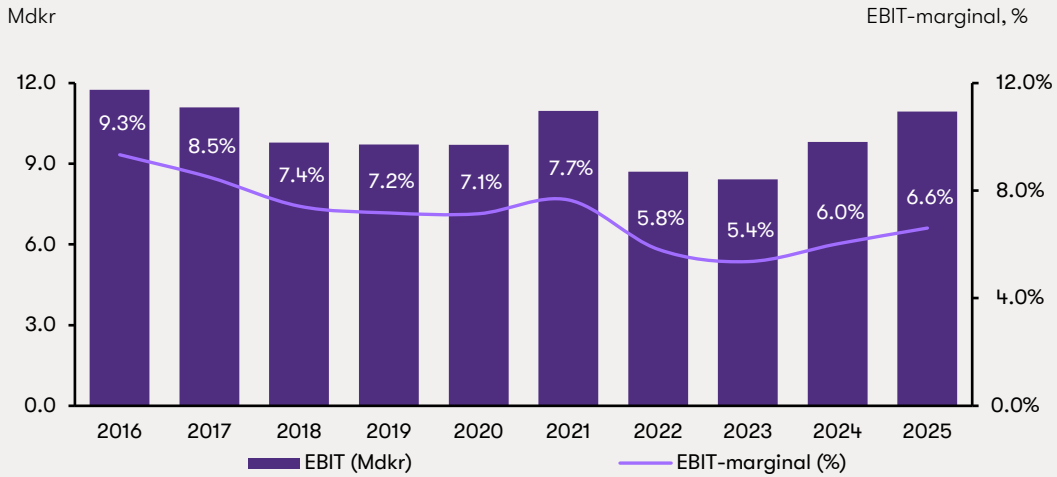
30%

av den privata sektorns omsättning genereras av de fem största aktörerna

Omsättning och tillväxt (Mdkr, %)

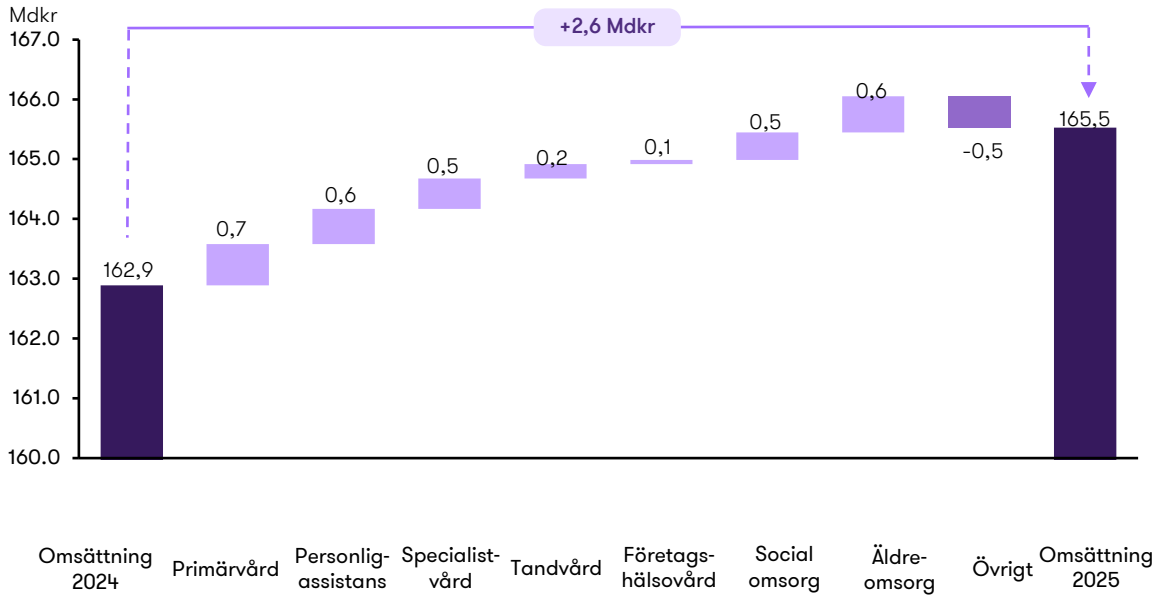


Lönsamhet, EBIT-marginal (Mdkr, %)

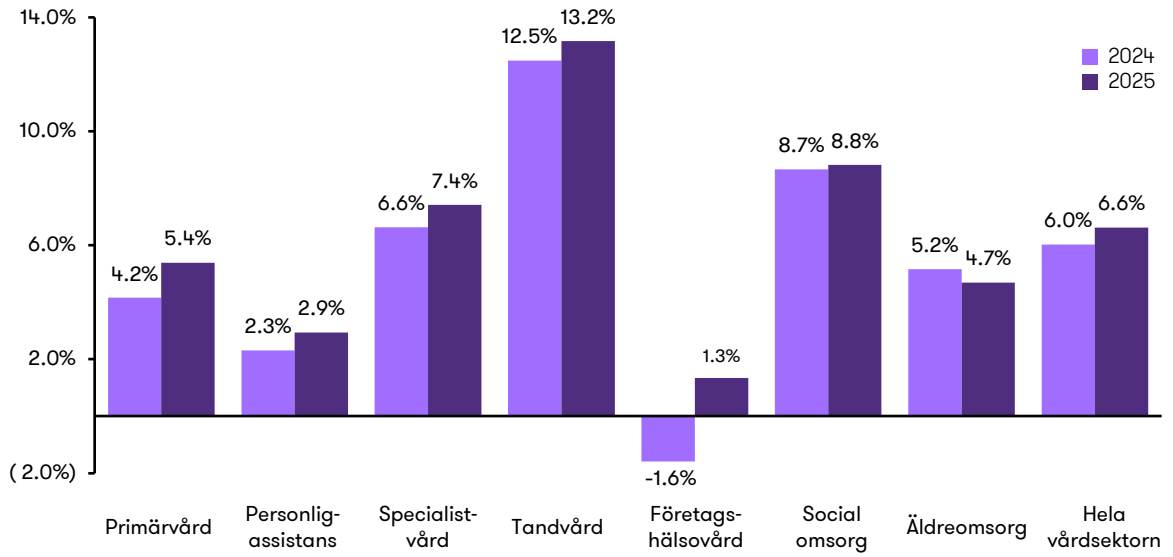


Vård- och omsorgssektorns finansiella utveckling under 2025

Omsättningsutveckling per sektor 2024-2025 (Mdkr)



Lönsamhetsutveckling per sektor (%)



Samtliga sektorer har uppvisat en högre omsättning 2025 jämfört med 2024, men tillväxten är överlag begränsad. Primärvård och Äldreomsorg uppvisar den största omsättningsökningen med 0,7 respektive 0,6 miljarder kronor jämfört med föregående år.

Under den senaste tioårsperioden har primärvården uppmätt den starkaste tillväxten, med ett årligt genomsnitt på 8,1 %, främst drivet av ett utökat ansvar för den samlade vården. Den svagaste utvecklingen noteras inom social omsorg, med en genomsnittlig årlig tillväxt på 0,1 %. Den svaga utvecklingen förklaras främst av delsektorn Individ & Familj, som uppvisat en begränsad tillväxt under perioden.

Lönsamheten i hela sektorn har ökat från en genomsnittlig nivå om 6,0% till 6,6%. De sektorer som uppvisat störst marginalförbättring är företagshälsovården och primärvården, med en marginalförbättring om cirka 2,9 respektive 1,2 procentenheter.

Äldreomsorg är den enda sektorn som uppvisar en försämrad lönsamhet (-0.5 procentenheter). Den negativa utvecklingen beror framförallt på försämrade marginaler inom delsektorn hemtjänst.

Sammanfattning av vård- och omsorgssektorn

	Vård				Omsorg		
	Primärvård	**Specialistvård**	**Tandvård**	**Företagshälsovård**	**Social Omsorg**	**Personlig assistans**	**Äldreomsorg**
Total marknadsstorlek (Mdkr)	~86	~277	~37	~5	~161	~32	~169
Större aktörer	1. Capio 2. Praktikertjänst 3. Prima 4. Kry 5. Doktor.se	1. Capio 2. Aleris 3. Prima 4. Meliva 5. Broviken	1. Praktikertjänst 2. Smile tandvård 3. Aqua dental 4. Oral care 5. Distriktstandvården	1. Falck 2. Avonova 3. Feelgood 4. Prima 5. Stockwik	1. Ambea 2. Attendo 3. Humana 4. Frösunda/Norlandia 5. Magelhusen	1. Humana 2. Team Olivia 3. Frösunda /Norlandia 4. Brukarkoop. JAG 5. Sekoya	1. Attendo 2. Ambea 3. Forenade Care 4. Frösunda/ Norlandia 5. Humana
Privatiseringsgrad och privat marknadsstorlek	33% – 28,1 Mdkr	15% – 40,5 Mdkr	49% – 18,0 Mdkr	100% – 5,2 Mdkr	15% – 24,4 Mdkr	82% – 25,6 Mdkr	14% – 23,6 Mdkr
Tillväxtfaktorer	• Äldre befolkning • Ökad privatisering	• Äldre befolkning • Ökat antal livsstilssjukdomar	• Växande medelklass • Vikten av munhälsa	• Ökad medvetenhet om arbetsrelaterad hälsa • Ökat fokus på förebyggande vård	• Ökad psykisk ohälsa • Ökad kriminalitet och missbruk	• Antal assistansberättigade • Antal assistanstimmar per brukare	• Äldre befolkning
Tillväxtutsikter (medellång sikt)	→	→	→	↘	→	↘	→
Dominerande ersättningsmodell	• Valfrihetssystem (LOV) med kapitering	• Upphandling enligt LOU • Regionalt valfrihetssystem • Prestationsbaserad ersättning (DRG)	• Delvis fri prissättning • Statlig schablonersättning via försäkringskassan	• Fri prissättning • Ej offentlig finansiering	• Upphandling enligt LOU • Kommunala valfrihetssystem(LOV)	• Valfrihetssystem • LOU på viss kommunal assistans	• Upphandling enligt LOU • Kommunala valfrihetssystem (LOV)

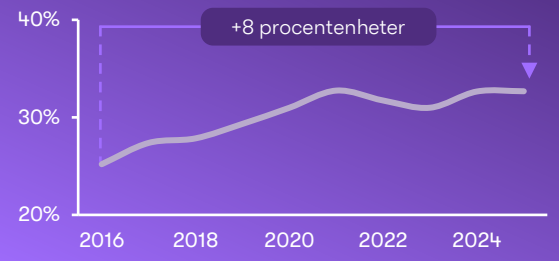
Minskad tillväxt och förbättrad lönsamhet inom primärvård

Omsättningstillväxten inom primärvård uppgick till 2,5 procent under 2025, en betydlig minskning från föregående års tillväxt om 7,1 procent. Utvecklingen bedöms främst spegla en normalisering efter tidigare års högre pris- och ersättningsuppräkningar. På längre sikt stöds tillväxten fortsatt av omställningen mot nära vård, där primärvården får ett större ansvar för kontinuitet, förebyggande arbete, digitala kontaktvägar och vård i hemmet. Det statliga stödet till omställningen uppgick 2025 till 3,7 miljarder kronor och 14 av 21 regioner uppger att de budgeterat en ökad budget till primärvården 2025 jämfört med 2024.

Lönsamheten, exklusive digitala aktörer, förbättrades till 7,1 procent 2025. Utvecklingen bedöms bland annat ha gynnats av höjda regionala ersättningar och ett lägre kostnadstryck. I Region Stockholm höjdes exempelvis ersättningen till vårdcentralerna med 6,1 procent, inklusive en 35-procentig höjning av ersättningen för läkarbesök. Samtidigt minskade kostnaderna för hyrpersonal inom primärvården med 11 procent nationellt under året. Sammantaget tyder utvecklingen på att högre ersättning per utförd insats och stärkt kostnadskontroll har bidragit mer till resultatförbättringen än ökade vårdvolymer.

De digitala aktörernas lönsamhet har förbättrats under de senaste åren och diskrepansen mot primärvården som helhet har minskat. En del i förklaringen är att de digitala aktörernas fysiska vårderbjudande ökat och att affärsmodellerna därmed breddas. Samtidigt har regionernas granskning och krav på digitala vårdgivare skärpts, vilket ökar fokus på sammanhållna och långsiktigt hållbara vårdmodeller.

Andel privat regi i primärvården



~33%

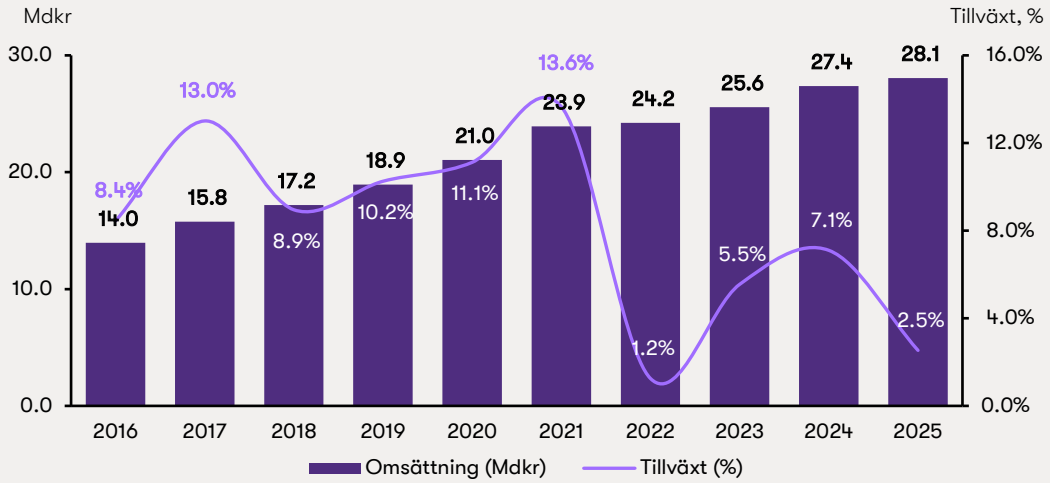
av sektorn var privatiserad 2025

Konsolidering

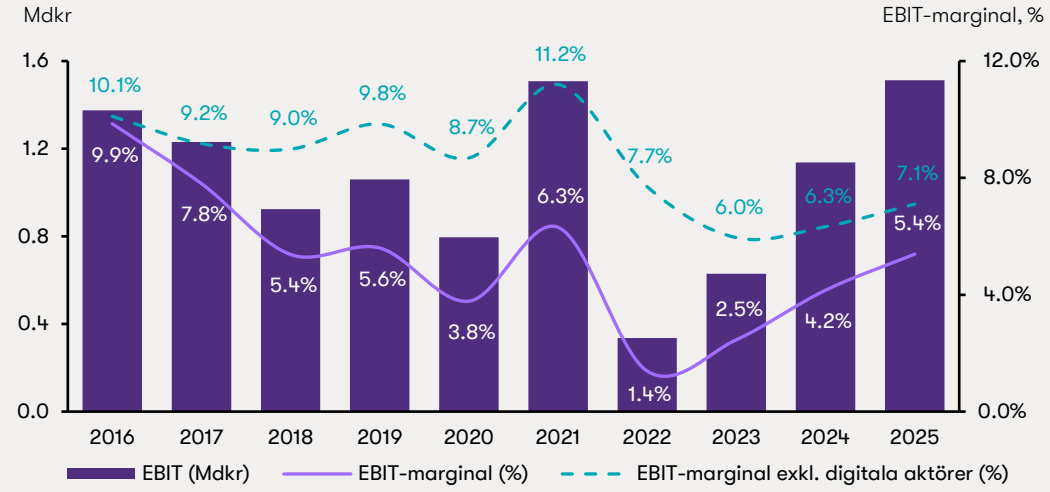
55%

av den privata sektorns omsättning genereras av de fem största aktörerna

Omsättning och tillväxt (Mdkr, %)



Lönsamhet. EBIT-marginal (Mdkr, %)



Grant Thornton

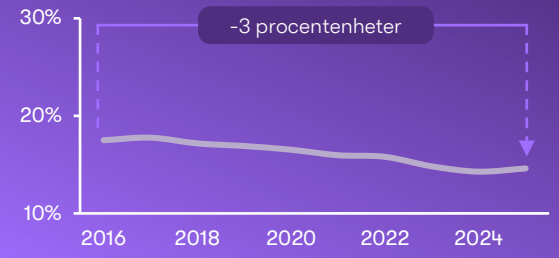
Fortsatt lönsamhetsförbättring inom specialistvården

Omsättningstillväxten inom den privata specialistvården minskade till 1,3 procent under 2025, jämfört med 3,1 procent föregående år och ett tioårigt genomsnitt om 2,8 procent. Den lägre tillväxten bedöms främst spegla normaliserade prisökningar och en fortsatt låg privat marknadsandel. Antalet personer som fick specialistvård ökade samtidigt med 1,6 procent under 2025, vilket indikerar en fortsatt hög efterfrågan.

Framöver bedöms efterfrågan på specialistvård förbli hög, drivet av långa vårdköer och en åldrande befolkning med ökade vårdbehov. Samtidigt minskar den privata andelen av specialistvården över tid, medan utvecklingen går mot ökad offentlig styrning av vårdvolymer och etableringar. Tillväxtpotentialen för privata aktörer blir därmed i hög grad beroende av hur regionerna väljer att organisera och upphandla vården framöver.

Lönsamheten inom specialistvård, exklusive bolag med en omsättning under tio miljoner kronor, ökade 2025 till 5,4 procent vilket innebär en fortsatt återhämtning från 2,5 procent under 2023. Förbättringen bedöms främst spegla ett lägre kostnadstryck i takt med avtagande inflation, i kombination med höjda ersättningsnivåer inom delar av specialistvården som varit lågt uppräknade historiskt. Exempelvis höjde Region Stockholm samtliga ersättningar inom vårdval specialiserad gynekologi med 7 procent från maj 2025.

Andel privat regi i specialistvården



~15%

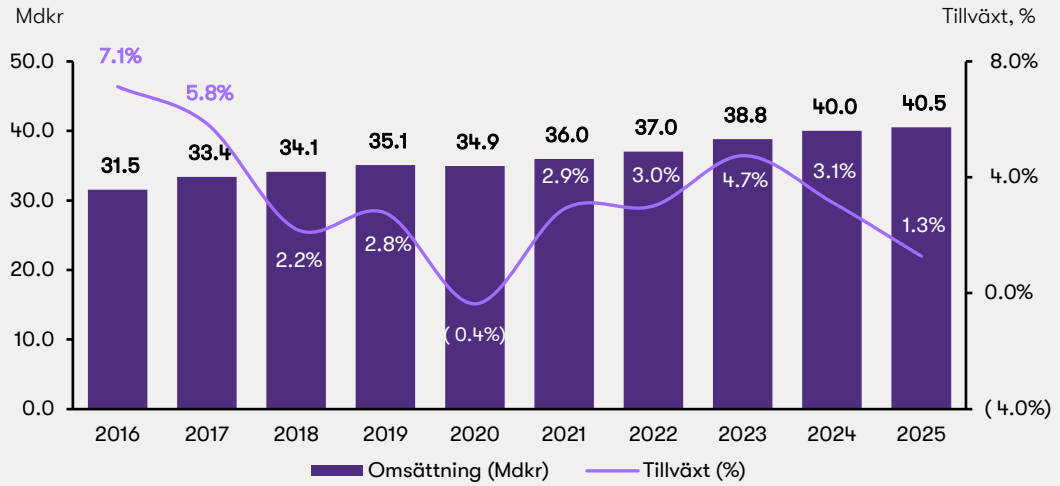
av sektorn var privatiserad 2025

Konsolidering

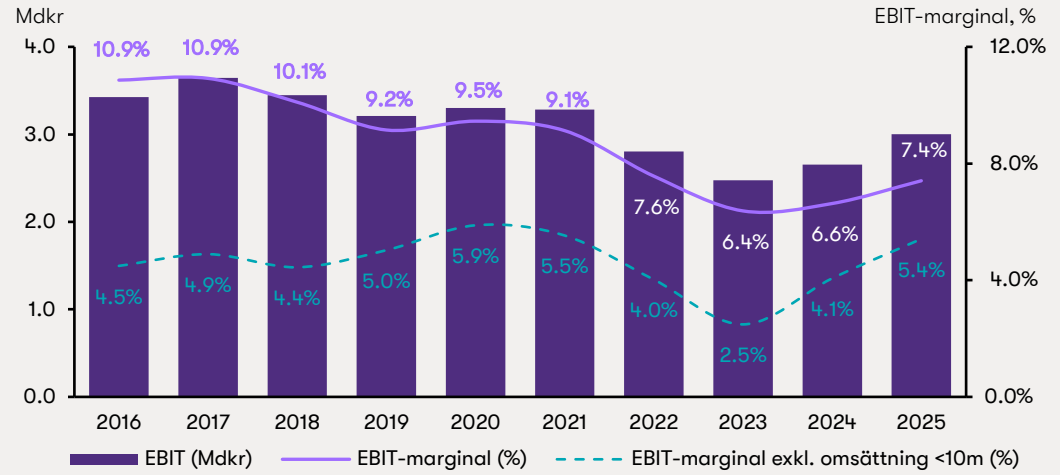
42%

av den privata sektorns omsättning genereras av de fem största aktörerna

Omsättning och tillväxt (Mdkr, %)



Lönsamhet, EBIT-marginal (Mdkr, %)



Fortsatt stora lönsamhetsutmaningar inom företagshälsovård

Företagshälsovården i Sverige bedrivs i huvudsak av privata aktörer men viss verksamhet sker i statliga bolag och myndigheter. Under 2025 uppmätte sektorn en tillväxt om 1,3 procent, vilket är en tydlig förbättring i förhållande till den negativa tillväxten föregående år.

Lönsamheten förbättrades från negativa nivåer 2024 till 1,3 procent 2025. Flera större aktörer lyfter högre personalutnyttjande, kostnadsanpassningar och prisjusteringar som bidragande faktorer till förbättringen. Lönsamheten är dock fortsatt låg, vilket delvis förklaras av strukturell prispress från stora nationella upphandlingar, samtidigt som verksamheten är personalintensiv och beroende av specialistkompetens. Relativt standardiserade och konkurrensutsatta tjänster har dessutom begränsat möjligheten att kompensera för de kostnadsökningar som följt av de senaste årens inflation. Därtill har företagshälsovården i vissa fall hamnat vid sidan av den övriga vårdkedjan, där exempelvis arbetsgivarbetalda vårdförsäkringar tagit en större andel av marknaden.

Digitala och abonnemangsbaserade tjänster utgör samtidigt en viktig strukturell tillväxtmöjlighet. Återkommande intäkter och standardiserade tjänster kan ge högre skalbarhet än traditionella konsultinsatser, medan större upphandlingar och en hög andel personalkostnader fortsatt begränsar marginalerna.

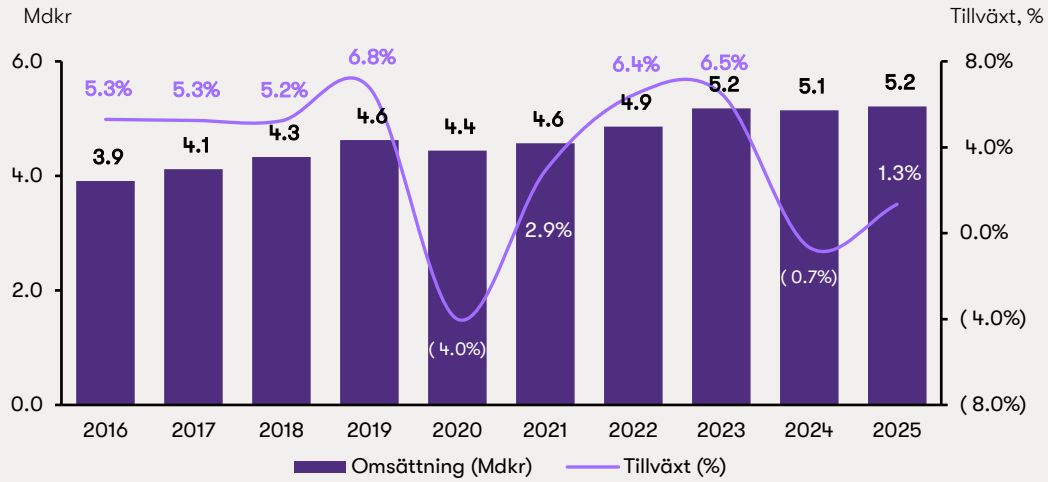


Konsolidering

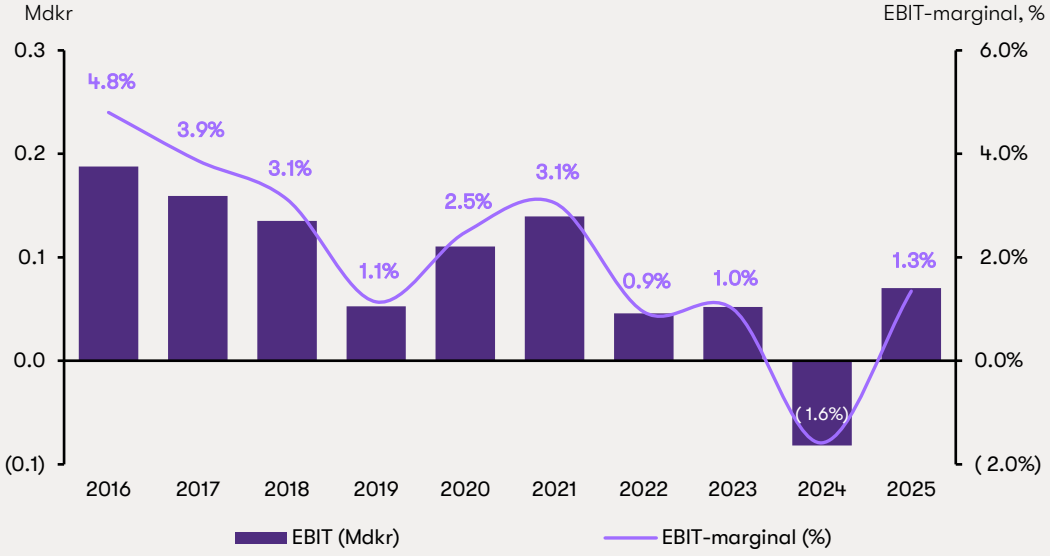
71%

av den privata sektorns omsättning genereras av de fem största aktörerna

Omsättning och tillväxt (Mdkr, %)



Lönsamhet. EBIT-marginal (Mdkr, %)



Nedåtgående tillväxttrend men förbättrad lönsamhet inom tandvård

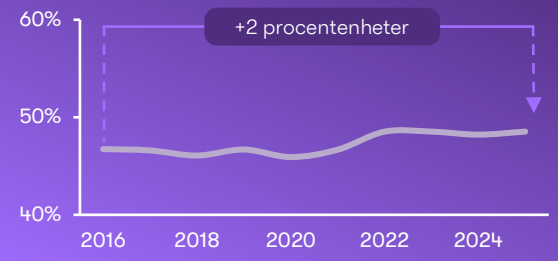
Den privata tandvårdsmarknaden uppvisade 2025 en tillväxttakt på 1,4 procent vilket är lägre än föregående års 3,8 procent. Den lägre tillväxten bedöms delvis bero på att patienter som omfattas av den nya tandvårdsreformen Tiotandvård avvaktade med vissa behandlingar under slutet av 2025 inför reformens införande den 1 januari 2026. Under 2021–2023 var tillväxten förhöjd till följd av den negativa utvecklingen 2020 då marknaden påverkades kraftigt negativt av pandemin.

Under 2025 fick cirka 4,3 miljoner personer tandvård inom det statliga tandvårdsstödet. Mellan 2015 och 2020 minskade antalet personer som besökte tandvården med ca 0,5 miljoner personer. Därefter har antalet ökat åter igen och är tillbaka i nivå med 2015.

Den genomsnittliga EBIT-marginalen ökade 2025 från 12,5 procent till 13,2 procent. Förbättringen bedöms främst ha drivits av genomförda prisjusteringar och ett lägre kostnadstryck efter tidigare års höga inflation.

Från 2026 väntas lönsamheten däremot pressas av införandet av tandvårdsreformen Tiotandvård. Reformen innebär en ökad prisreglering i form av ett högkostnadsskydd för personer över 67 år. Detta begränsar privata aktörers prissättningsutrymme och väntas därmed pressa marginalerna. Marginalpressen kan dessutom förstärkas om reformen framöver utvidgas till fler åldersgrupper, vilket flera partier driver. Vi ser dock även att bristen på tandläkare och tandhygienister skulle kunna begränsa reformens genomslag, eftersom kapacitetsbegränsningar kan göra det svårt att möta en ökad efterfrågan.

Andel privat regi i tandvården



~49%

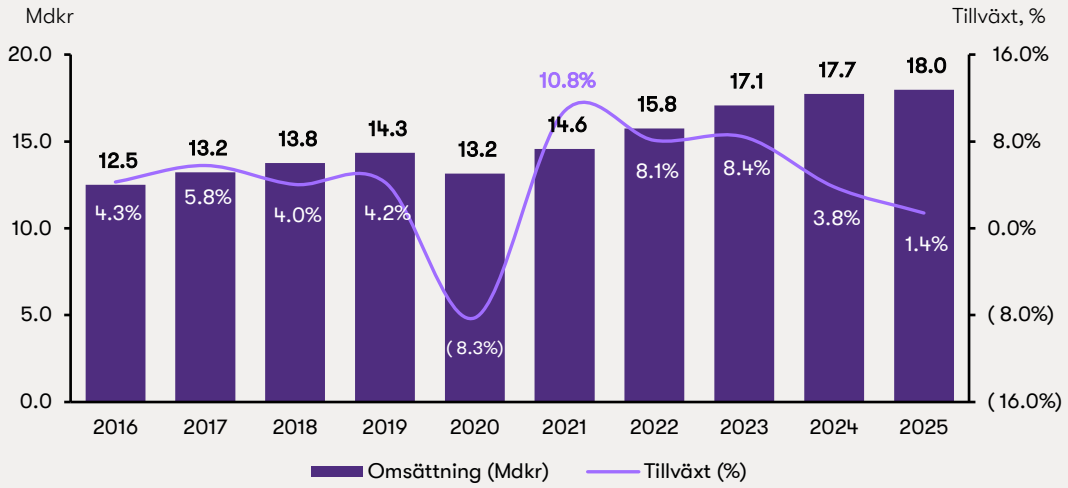
av sektorn var privatiserad 2025

Konsolidering

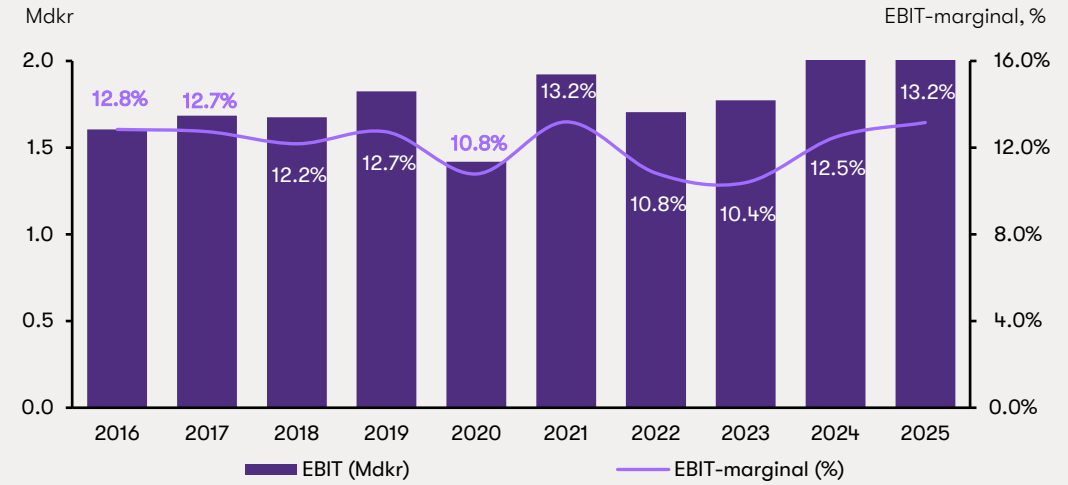
45%

av den privata sektorns omsättning genereras av de fem största aktörerna

Omsättning och tillväxt (Mdkr, %)



Lönsamhet. EBIT-marginal (Mdkr, %)



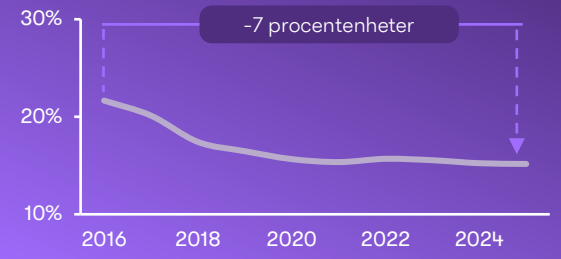
Social omsorg fortsatt drivet av hög efterfrågan men lägre tillväxt 2025

Omsättningstillväxten inom social omsorg uppgår 2025 till 1,9 procent, jämfört med 3,4 procent föregående år. Inbromsningen drivs framför allt av delsektorn Individ & Familj, som uppvisar en svag tillväxt om 0,8 procent (se nästa sida), medan LSS uppvisar en starkare utveckling. Utöver det har privata aktörers marknadsandel minskat successivt sedan 2016, med totalt cirka 6 procentenheter, vilket bidragit till den svaga historiska tillväxten inom social omsorg.

Lönsamheten inom social omsorg uppgår 2025 till 8,8 procent, vilket är en marginell förbättring från 8,7 procent föregående år. Utvecklingen drivs av förbättrad lönsamhet inom LSS. Förbättringen inom LSS motverkas dock samtidigt av en svagare lönsamhetsutveckling inom Individ & Familj, vilket sammantaget resulterar i en relativt oförändrad marginal för social omsorg som helhet.

Framöver väntas utvecklingen skilja sig mellan delsektorerna. Inom LSS bedöms fortsatt ökade och mer komplexa omsorgsbehov bidra till en relativt stark efterfrågan och tillväxt, medan utsikterna för Individ & Familj är mer dämpade. Inom Individ & Familj väntas behovet av specialiserade insatser inom bland annat barn- och ungdomsvården kvarstå, men detta bedöms inte medföra samma tillväxt som inom LSS. Samtidigt ställer mer komplexa omsorgsbehov högre krav på bemanning, specialistkompetens och resurser.

Andel privat regi inom social omsorg



~15%

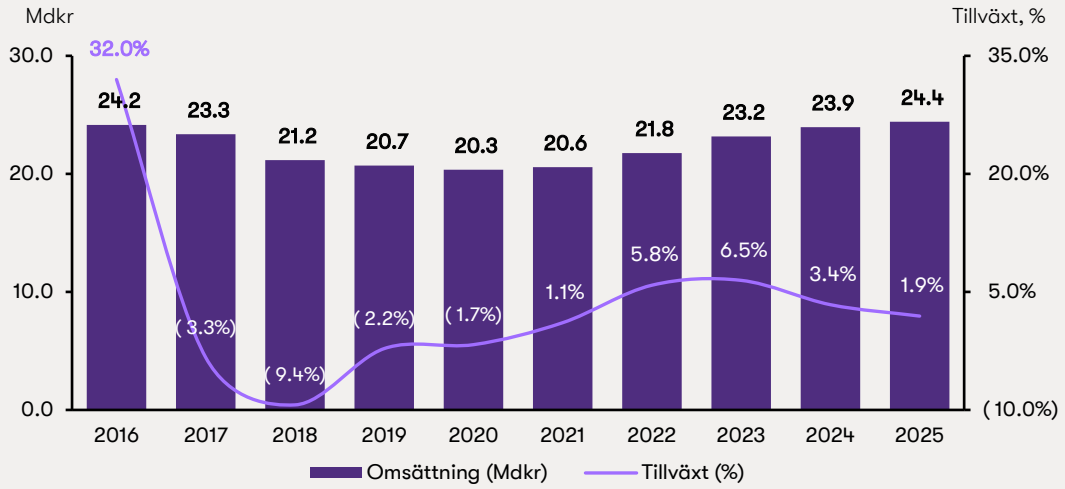
av sektorn var privatiserad 2025

Konsolidering

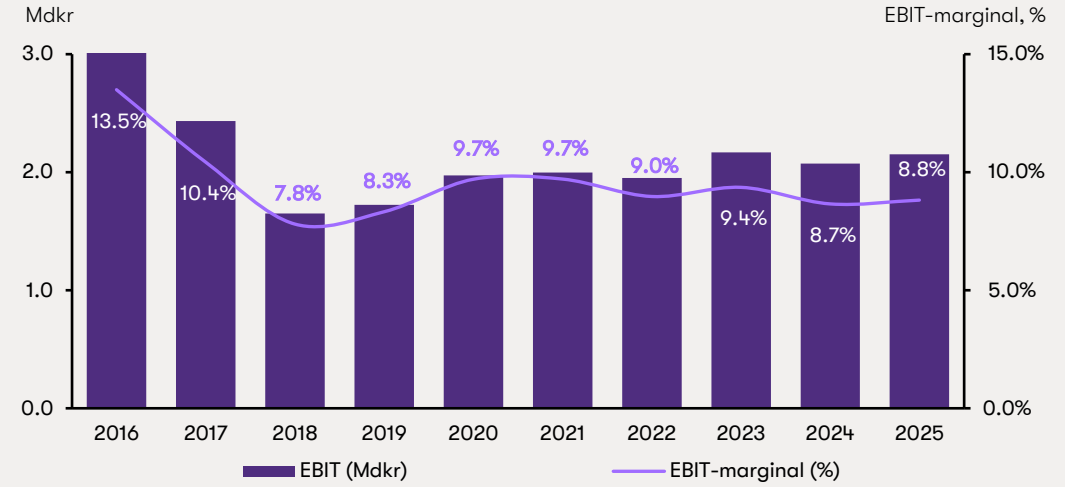
43%

av den privata sektorns omsättning genereras av de fem största aktörerna

Omsättning och tillväxt (Mdkr, %)



Lönsamhet. EBIT-marginal (Mdkr, %)



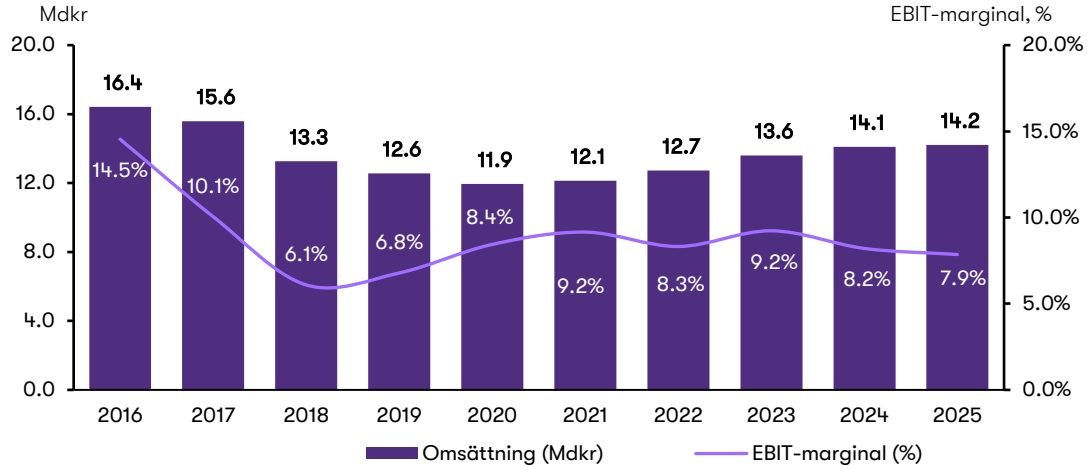
Social omsorg uppdelat i Individ & Familj och LSS

Avtagande tillväxt inom Individ & Familj

Omsättningstillväxten inom Individ & Familj uppgår 2025 till 0,8 procent, vilket är lägre än nivåerna under de senaste åren. Den svaga utvecklingen kan bland annat kopplas till minskade placeringsvolymer inom den sociala barn- och ungdomsvården, framför allt inom frivillig vård. Sedan 2018 har antalet barn och unga i frivillig heldygnsvård minskat med 47 %. Samtidigt kvarstår ett stort behov av mer specialiserade insatser för barn och unga med komplex problematik, bland annat kopplat till kriminalitet, psykisk ohälsa och missbruk.

Den något försämrade EBIT-marginalen under 2025 bedöms främst bero på ökade personalkostnader samt högre kompetens- och kvalitetskrav, vilket ytterligare förstärks av den ökade komplexiteten i målgruppens behov.

Omsättning och EBIT-marginal (Mdkr, %)



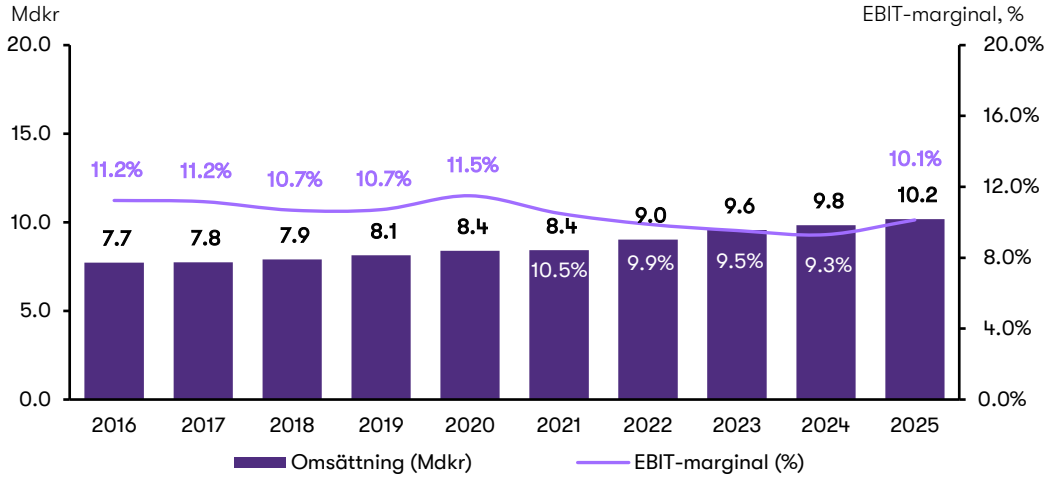
Förbättrad lönsamhet inom LSS

Inom LSS uppgår omsättningstillväxten 2025 till 3,5 procent vilket är en förbättring från 3,0 procent föregående år. Tillväxten bedöms bland annat drivas av mer komplexa omsorgsbehov, vilket gör att resursbehovet per brukare ökar.

Lönsamheten uppgår 2025 till 10,1 procent och förbättras därmed för första gången sedan 2020. Återhämtningen speglar bland annat en bättre balans mellan ersättningsnivåer och kostnadsutveckling, efter flera år av pressade marginaler till följd av ökade personal- och kompetensbehov.

Framöver väntas den ökade komplexiteten i omsorgsbehoven fortsatt vara en central drivkraft. Den nuvarande samhällsutvecklingen ökar behovet av individanpassade insatser, men ställer samtidigt högre krav på kompetens, bemanning och kvalitet.

Omsättning och EBIT-marginal (Mdkr, %)



Tillfälligt trendbrott inom personlig assistans

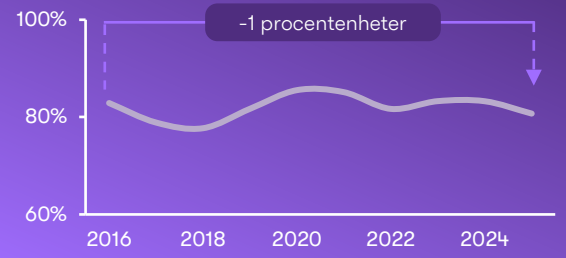
Under 2025 uppvisar sektorn för personlig assistans en omsättningstillväxt om 2,4 procent jämfört med 1,4 procent föregående år. Den högre tillväxten drivs främst av att assistansersättningen per timme, för detta enskilda år höjdes med 3 procent, den största procentuella höjningen sedan 2021. Samtidigt minskade privatiseringsgraden något vilket dämpade tillväxten.

Antalet assistansberättigade har minskat kontinuerligt fram till 2023, motsvarande en total nedgång på cirka 15 procent de senaste tio åren. Lagändringen 2023 utvidgade dock rätten till assistans och bidrog till att vända utvecklingen. Antalet personer med assistansersättning ökade något under 2024 och 2025, vilket markerar ett trendbrott.

Lönsamheten återhämtade sig något under 2025 och EBIT-marginalen uppgick till 2,9 procent efter två år på historiskt låga nivåer. Marginalförbättringen sammanfaller med höjningen av schablonbeloppet med 3 procent efter en längre period där ersättningen inte hållit jämna steg med löne- och kostnadsutvecklingen.

Återhämtningen riskerar dock att bli kortvarig. Trots tidigare besked om en indexering av assistansersättningen inför 2026 saknades en sådan modell i budgeten. I stället höjs schablonbeloppet med endast 1,5 procent samtidigt som de avtalade löneökningarna ligger på omkring 3 procent. Det innebär en fortsatt press på sektorns marginaler och begränsar utrymmet för den lönsamhetsåterhämtning som visats under 2025. Hur en långsiktig modell för uppräkning av assistansersättningen ska utformas är fortsatt osäker.

Andel privat regi i personlig assistans



~82%

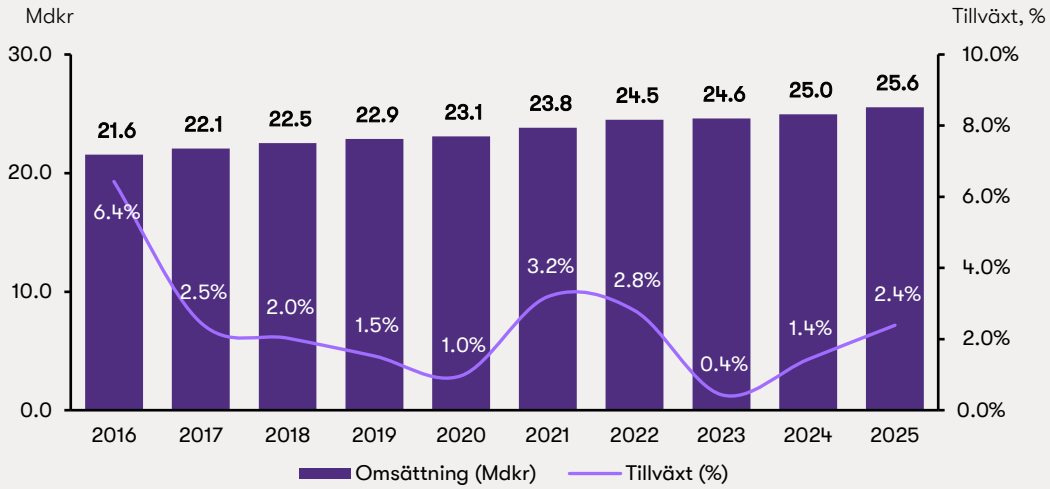
av sektorn var privatiserad 2025

Konsolidering

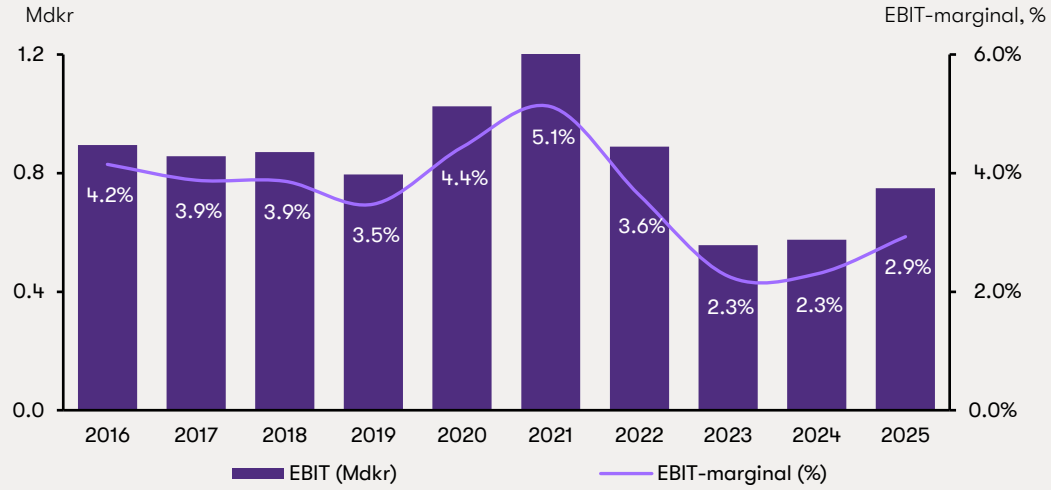
31%

av den privata sektorns omsättning genereras av de fem största aktörerna

Omsättning och tillväxt (Mdkr, %)



Lönsamhet. EBIT-marginal (Mdkr, %)



Behovet av äldreomsorg fortsatt stort men avstannande tillväxt

Omsättningstillväxten inom äldreomsorgen uppgick 2025 till 2,6 procent, den lägsta nivån under de senaste fem åren. Sektorn har under de senaste åren haft en stark utveckling, drivet av en växande äldre befolkning och ett ökat behov av både hemtjänst och äldreboenden, samt en återhämtning efter pandemin när nyttjandet av äldreomsorg tillfälligt minskade. Den lägre tillväxten under 2025 bedöms spegla en normalisering efter tidigare års starka utveckling samt lägre prisökningar. Samtidigt har andelen äldre som nyttjar äldreomsorg minskat, och ett pressat ekonomiskt läge i kommunerna kan ha begränsat utrymmet för volym- och ersättningsökningar.

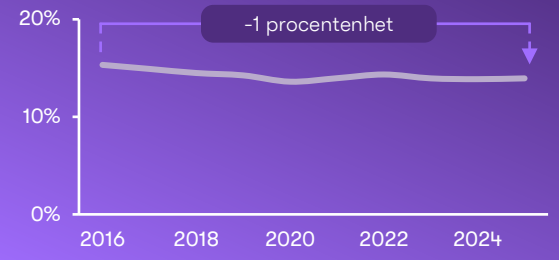
Vi konstaterar även att konsolideringen i sektorn är betydande drivet av framförallt Attendo och Ambea som ensamt står för drygt 47% av den privata marknaden.[1]

Framgent väntas behovet av äldreomsorg öka kraftigt. Till 2032 beräknas antalet personer över 80 år öka med omkring 250 000 och behovet av äldreboende med cirka 28 000 platser, motsvarande drygt en tredjedel av dagens kapacitet om cirka 82 000 platser. Dagens utbyggnadstakt är dock otillräcklig, vilket väntas leda till en ökad kapacitetsbrist.

Kompetensförsörjningen riskerar att bli en allt tydligare flaskhals för sektorns tillväxt. Det ökade behovet ska mötas i en redan ansträngd personalsituation, samtidigt som det höjda lönekravet för arbetskraftsinvandring kan försvåra rekrytering och öka kostnadstrycket.

Lönsamheten minskade till 4,7 procent 2025, främst till följd av fortsatt högt kostnadstryck.

Andel privat regi i äldreomsorgen



~14%

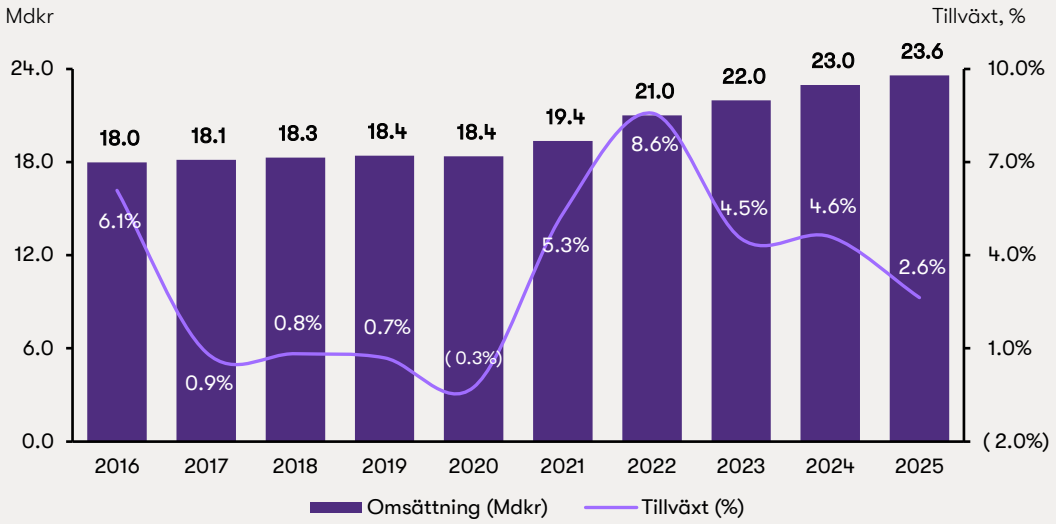
av sektorn var privatiserad 2025

Konsolidering

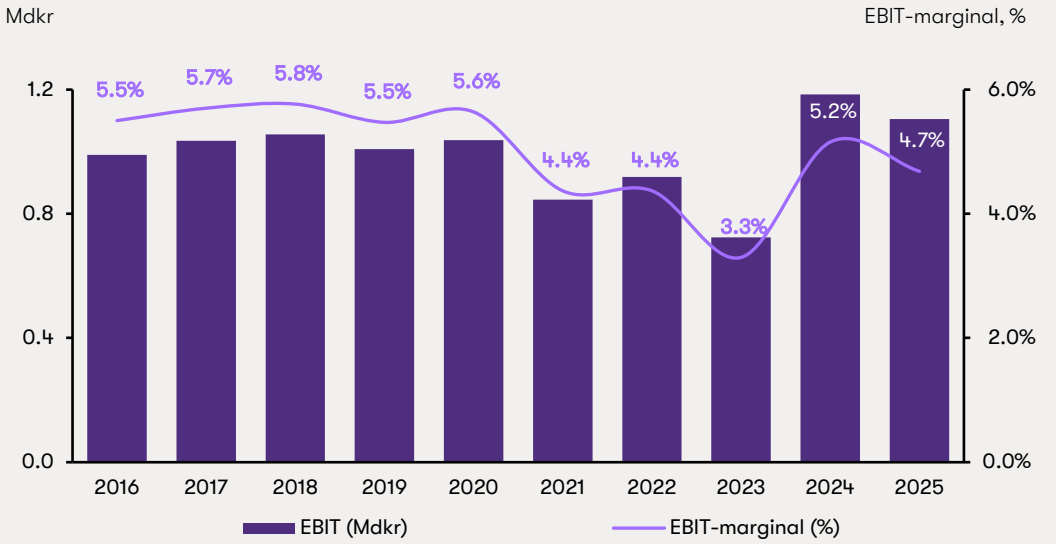
70%

av den privata sektorns omsättning genereras av de fem största aktörerna

Omsättning och tillväxt (Mdkr, %)



Lönsamhet. EBIT-marginal (Mdkr, %)



1. Notera att denna marknadsandel ej beaktar att Humana har förvärvats av Ambea.

Äldreomsorg uppdelat i äldreboende och hemtjänst

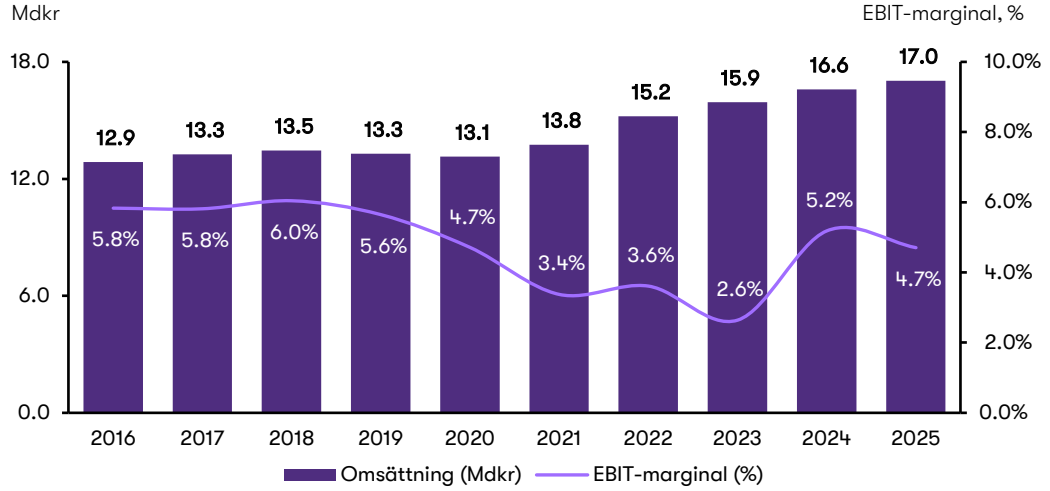
Lägre lönsamhet och tillväxt inom äldreboenden

Omsättningstillväxten inom äldreboenden uppgår 2025 till 2,6 procent vilket är lägre än den tillväxt som uppmäts de senaste tre åren och lägre än den genomsnittliga tillväxttakten de senaste tio åren.

Utöver den åldrande befolkningen, som medför ett ökat behov för äldreboenden, råder det redan idag kapacitetsbrist. Flera kommuner rapporterar om personalbrist och svårigheter att behålla nyutbildad personal vilket begränsar möjligheterna att tillgodose behoven på ett effektivt sätt.

Lönsamheten har under 2025 minskat och uppgår till 4,7 procent jämfört med 5,2 procent föregående år. En trolig förklaring till de försämrade marginalerna är att kostnadsökningarna inte helt kunnat absorberas av volym och ersättningsökningar.

Omsättning och EBIT-marginal (Mdkr, %)



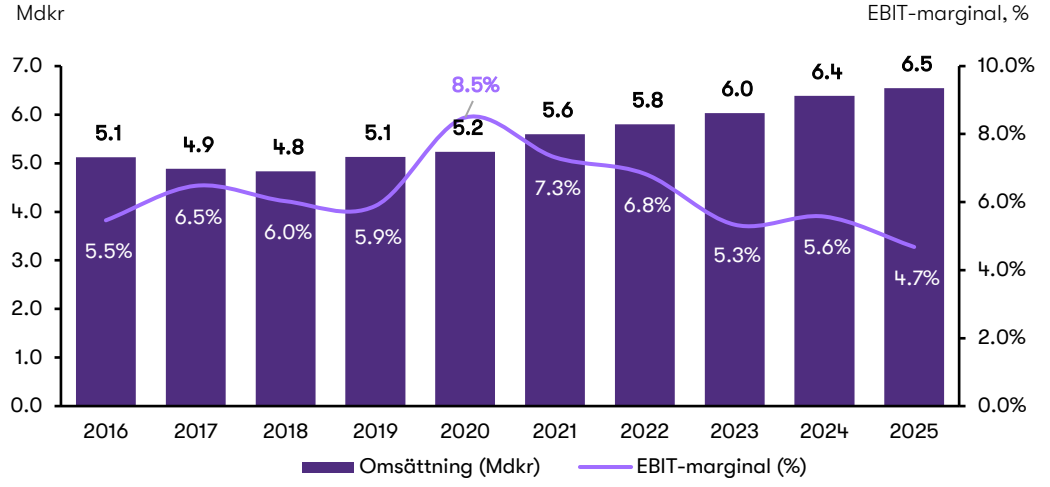
Minskad tillväxt inom hemtjänst

Tillväxten inom hemtjänst uppgår 2025 till 2,5 procent, jämfört med 5,8 procent föregående år. Den underliggande efterfrågan stöds av att äldre bor kvar hemma längre och i större utsträckning får hemtjänst innan flytt till särskilt boende. Samtidigt har lägre inflation och prisökningar bidragit till en minskad omsättningstillväxt.

Lönsamheten minskade till 4,7 procent under 2025. Den gradvisa marginalförsvagningen under de senaste åren bedöms bland annat spegla högre kvalitetskrav och ökade kostnader för administration och kvalitetssäkring.

Marginalerna inom hemtjänst har sedan 2017 överstigit äldreboenden. Under 2025 har skillnaden dock utraderats och delsektorerna uppvisar samma marginalnivå, vilket speglar ett ökat kostnadstryck inom den personalintensiva hemtjänsten i kombination med en svagare omsättningstillväxt.

Omsättning och EBIT-marginal (Mdkr, %)



Grant Thornton Sweden AB © 2026

Största aktörer inom privat vård och omsorg



Finansiella nyckeltal 2025

Viktiga händelser under 2025/2026

- Prima Vård fortsätter att vara den snabbast växande av de större vårdaktörerna, med en tillväxt som drivs både organiskt och genom strategiska förvärv.
- I förra årets rapport lyftes frågan om exitalternativ för verksamheter som nått betydande storlek. Ambeas förvärv av Humana och Mehiläinens avtal om att förvärva Aleris visar att konsolidering fortsatt är möjlig även bland marknadens största aktörer.
- Mehiläinens förvärv av Aleris (som fortfarande är betingad av utfall från konkurrensprövning) stärker koncernens position i Sverige och innebär samtidigt en betydande expansion i Norden. Tillsammans med Meliva skapas en större nordisk vårdaktör med bred verksamhet inom vårdmarknaden och som dessutom har aktivitet i flera europeiska länder utanför Norden.
- Även inom omsorg sker en fortsatt konsolidering och renodling. Ambeas förvärv av Humana skapar en större nordisk omsorgsaktör, samtidigt som den svenska assistansverksamheten avses avyttras. Team Olivia har samtidigt koncentrerat sin svenska verksamhet till personlig assistans efter avyttringen av den övriga svenska omsorgsverksamheten till Attendo.
- Konsolideringen förändrar även bilden av de största privata omsorgsaktörerna i Sverige. När Ambea och Humana betraktas som en gemensam aktör återkommer Team Olivia bland de fem största aktörerna.

Vård	Capio	Praktikertjänst	Aleris	Prima Vård	kry
Nettoomsättning i Sverige 2025 (Mkr)[1]	n/i[2]	10 063	3 803	3 796	1 901
Nettoomsättning totalt 2025 (Mkr)	n/i	10 063	7 008	3 796	2 536
Tillväxt (%)	n/i	2,0%	-2,6%	15,4%	1,9%
EBIT 2025 (Mkr)[6]	n/i	724	482	n/i	-194
EBIT-marginal 2025 (%)	n/i	7,2%	6,9%	n/i	-7,6%

Omsorg	ambea:	Humana	Attendo	frösunda norlandia äldreomsorg	Forenede Care	team:olivia
Nettoomsättning Sverige 2025 (Mkr)[1]	10 265	6 388	7 726	n/i[4]	2 584[5]	1 934
Nettoomsättning totalt 2025 (Mkr)	16 039	10 001	18 991	3 645	4 969	2 960
Tillväxt (%)	13,0%	-2,9%	0,1%	1,9%	-2,8%	0,5%
EBIT 2025 (Mkr)[6]	1 379	508	1 772	124	152	120
EBIT-marginal 2025 (%)	8,6%	5,1%	9,3%	3,4%	3,1%	4,0%

Källa: Den finansiella informationen avser följande företag; Praktikertjänst Aktiebolag, Aleris Group AB, Prima Vård Sverige AB, Kry International AB (publ), Ambea AB (publ), Attendo AB (publ), Humana AB, Forenede Care A/S
1. Endast de största aktiebolagen är inkluderade (ej ekonomiska föreningar eller liknande organisationsformer).
2. Capio tillhör sedan 2018 franska Ramsay Générale de Santé utan särredovisning av Capio.
3. Proformerade siffror tillhandahållna av Prima. Redovisar ej konsoliderade resultatsiffror för 2025.
4. Siffror för Frösunda/Norlandia utgår från Grant Thorntons konsolideringsstudie, en sammanställning över svenska vård- och omsorgsbolag baserat på årsredovisningar och sektorklassificering enligt SNI-kod. Omsättning och EBIT har summerats utan hänsyn till koncerninterna elimineringar. Nettoomsättning i Sverige ej tillgänglig.
5. Nettoomsättning i Sverige avser Forenede Cares svenska verksamhet, exklusive Forenede Service. Nettoomsättning i Sverige samt nettoomsättning och EBIT på koncernnivå redovisas i danska kronor (DKK), varvid en genomsnittlig växelkurs för helår, inhämtad från Riksbanken, applicerats. Forenede Cares redovisade siffror på koncernnivå inkluderar även icke vårdrelaterad verksamhet, inklusive Forenede Service i Sverige, som ingår med 10 månader under 2025 och avyttrades under året.
6. Eftersom redovisningsstandard skiljer sig mellan företagen, presenteras resultat på EBIT istället för EBITDA-nivå. EBIT bedöms mer jämförbart mellan företagen.

Transaktionslandskapet inom privat vård och omsorg



Återhämtad förvärvsaktivitet och fortsatt konsolidering

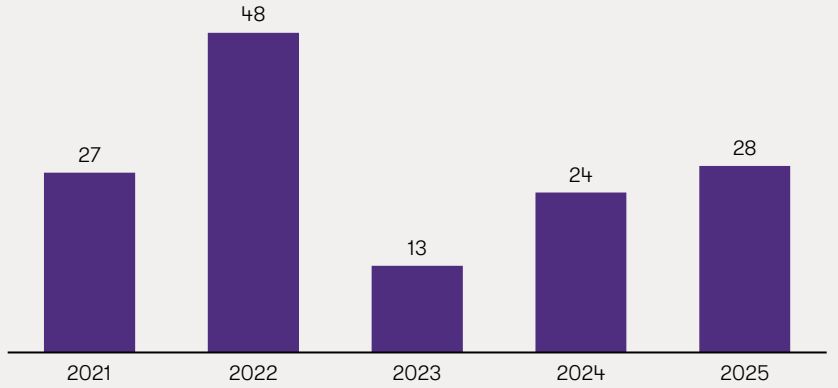
Mer selektiv marknad med fokus på segment med stabila förutsättningar

- Transaktionsaktiviteten har återhämtat sig efter den tydliga inbromsningen 2023, även om 2026 hittills uppvisat något lägre aktivitet, vilket speglar en mer selektiv marknad med aktivitet koncentrerad till segment med stabila förutsättningar ur perspektiven politisk och regulatorisk risk respektive lönsamhet.
- Etablerade vård- och omsorgsaktörer står fortsatt för en betydande del av transaktionsaktiviteten (snarare än nya parter som tillkommer). Förvärv används för att stärka geografiska positioner och komplettera befintliga erbjudanden.
- Som tidigare nämnts, sticker året som gått ut med två riktigt stora förvärv, Ambeas förvärv av Humana (på omsorgssidan) och finska Mehiläinens förvärv av Aleris (på vårdsidan) som dock är betingad av konkurrensgodkännande innan affären kan slutföras. Detta stärker bilden av fortsatt konsolidering av marknaden.
- Framåt bedömer vi att konsolideringen fortsätter, men i olika takt mellan delsektorer. Möjligheter till stordriftsfördelar och effektivisering väntas driva förvärvsintresset, medan regulatoriska förutsättningar och tillgången på attraktiva förvärvsobjekt begränsar utvecklingen inom respektive delsektor.
- Den redovisade statistiken underskattar den faktiska transaktionsaktiviteten, eftersom mindre transaktioner inte inkluderas och affärer under 2026 rapporteras med viss eftersläpning.

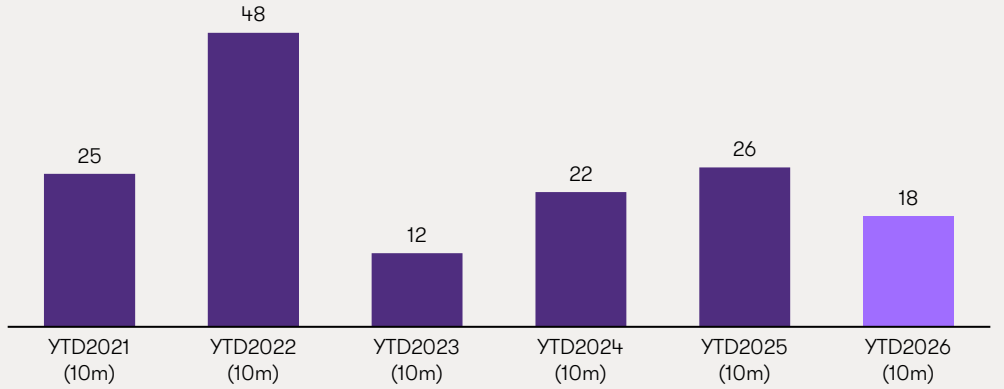
Källa: Mergermarket – inrapporterade transaktioner.
1. Baserat på Mergermarkets sektor "Medical". Targets inom Sverige, Norge, Finland och Danmark och med svenska köpare. Transaktioner utanför vård- och omsorg har manuellt exkluderats. Det ska noteras att Mergermarket klassificerar vissa omsorgsbolag i sektorn Services, och dessa faller därmed utanför statistiken.

Antal transaktioner inom vård- och omsorgssektorn[1]

12 månader



10 första månader (YTD)



Transaktionstrender 2025-2026

	Transaktionsteman	Exempel på transaktioner
Primärvård	• Fortsatt hög transaktionsaktivitet där större vårdgrupper växer genom förvärv av lokalt etablerade vårdcentraler och mindre vårdgrupper. • Transaktionsaktiviteten drivs bland annat av möjligheten att bygga skala, öka geografisk täckning och realisera skalfördelar.	kry förvärvar MEDINORD[1] Min Doktor Prima Vård förvärvar Doktorama AB Hälsinge Läkarna BECKOMBERGA VÅRDCENTRAL KUNGSHOLMENS HUSLÄKARMOTTAGNING MELIVA förvärvar Distriktsläkarna Distriktsläkarna Läkargruppen
Specialistvård	• Mehiläinens förvärv av Aleris är sektorns största affär på mycket länge och skapar en större internationell vårdgrupp. • Privatfinansierade och nischade verksamheter med tydlig specialistkompetens fortsätter att attrahera köpare. Förvärv används även för att bredda utbudet mot närliggande specialistområden.	MEHILÄINEN förvärvar Aleris Prima Vård förvärvar Barnsjukhuset Martina BERGMAN förvärvar Norrköpings Ögonklinik
Tandvård	• Större tandvårdskedjor fortsätter att växa genom tilläggsförvärv av mindre, lokalt etablerade kliniker på en marknad som ännu inte är konsoliderad. • Vi upplever att transaktionsintensiteten dämpas av nya reformer som skapar osäkerhet om framtida lönsamhet.	ORIS DENTAL förvärvar TANDHÄLSOVÅRDEN smile TANDVÅRD förvärvar TANDKLINIKEN I NORR
Företagshälsovård	• Välkonsoliderad marknad med förhållandevis begränsad transaktionsaktivitet. • Primärvårdsaktörer förvärvar mindre lokala företagshälsoaktörer där man ser synergier med lokala vårdcentraler.	avonova förvärvar BHT BERGEN bedriftshelsetjeneste HEMIS
Omsorg & personlig assistans	• Ambeas förvärv av Humana accelererar konsolideringen och skapar en mycket stor nordisk omsorgsplattform. • Stort förvärvsintresse inom LSS, men hög konsolideringsgrad begränsar utbudet av större objekt. Inom individ & familj sker viss konsolidering genom selektiva förvärv, men risker kopplade till tillstånd och IVO-ärenden dämpar aktiviteten. • Ett fåtal internationella investerare etablerar och bygger plattformar inom svensk omsorg, exemplifierat av Apposite Capital och Sekoya. • Begränsad aktivitet inom personlig assistans och hemtjänst, där bland annat lokal politisk osäkerhet (hemtjänst) och blygsamma ersättningsuppräkningar och återkravsrisker (personlig assistans) hämmar förvärvsintressen.	ambea förvärvar Humana imera LSS med livskvalité Attendo förvärvar Skåningegård GRUPPEN Humana förvärvar HOMSAN Verksamhet med hjärta APPOSITE CAPITAL LLP förvärvar LANSENGRUPPEN Sekoya förvärvar Amplius

1. KRYs förvärv av Medinord är stoppat av Region Jämtland Härjedalen och därmed har transaktionen inte genomförts

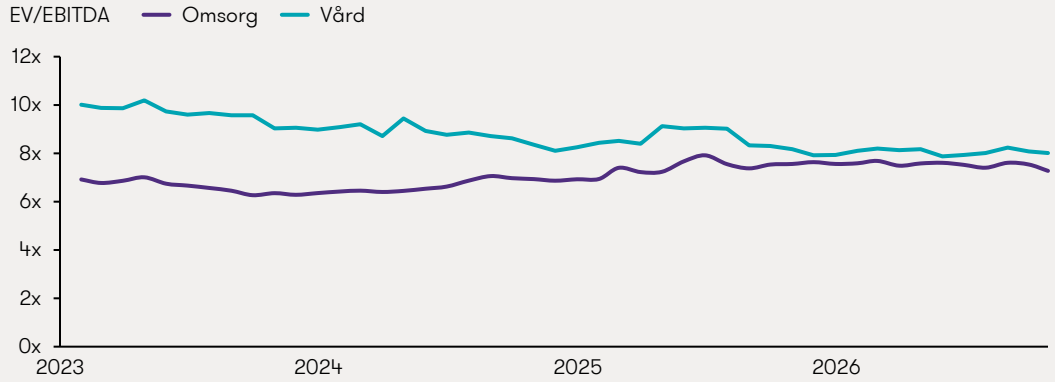
Värderingsgapet mellan noterade vård- och omsorgsbolag har minskat

Starkare finansiell utveckling bakom uppsvinget för omsorgsbolagen

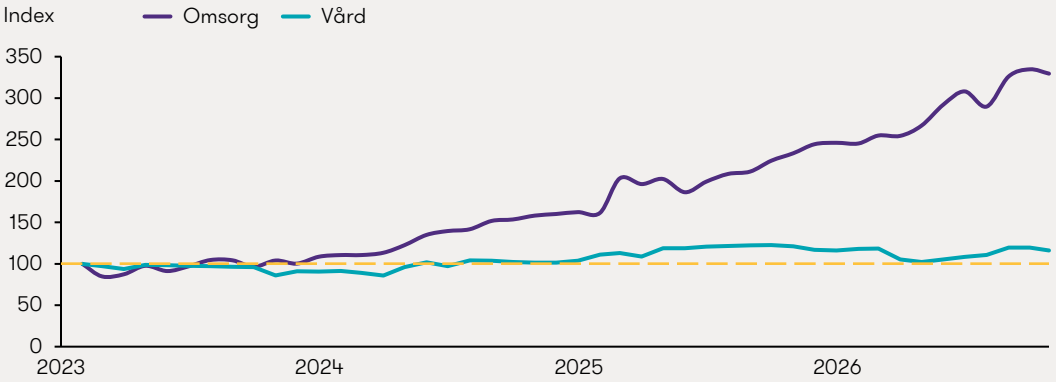
- Värderingsgapet mellan noterade vård- och omsorgsbolag har minskat under senare år, där vårdaktörer traditionellt värderats högre. Utvecklingen drivs från två håll, med stigande värderingsmultiplar och stark aktiekursutveckling inom omsorg samtidigt som värderingarna inom vård successivt har kommit ned.
- Omsorgsbolagens starka utveckling sammanfaller med en förbättrad operationell utveckling i sektorn. Flera större aktörer har kommit tillrätta med tidigare utmaningar och renodlat sina verksamheter, med ökad exponering mot mer lönsamma och förutsägbara delsektorer, däribland LSS, som kännetecknas av stabil efterfrågan och högre lönsamhet. Hemtjänst, personlig assistans och individ & familj präglas istället i högre grad av operativ komplexitet, pressade och mindre förutsägbara intäktsmodeller samt regulatorisk och politisk osäkerhet.
- Vi ser liknande tendenser i företagstransaktioner med onoterade vård- och omsorgsbolag. Vi har sett tydligt högre värderingar inom omsorg, och framför allt inom LSS. LSS-marknaden har konsoliderats under en längre tid och antalet större attraktiva förvärvsobjekt är begränsat, vilket tillsammans med ett fortsatt starkt köparintresse bidrar till högre värderingsnivåer. Inom vård har transaktionsaktiviteten samtidigt varit lägre och värderingsutvecklingen otydligare.
- De noterade vårdbolagens utveckling bör även tolkas med viss försiktighet mot bakgrund av jämförelsegruppens geografiska bredd, avsaknaden av renodlade svenska noterade vårdbolag samt skillnader i ersättningssystem och regulatoriska förutsättningar.[1]

Omsorgssektorn har utvecklats starkare än vårdsektorn

Framåtblickande lönsamhetsmultiplar (EV/EBITDA NTM)[2]



Aktiekursutveckling (indexerad)[3]



Omsorg: Attendo AB (publ), Ambea publ AB, Humana AB, Clariane SE

Vård: Fresenius SE & Co. KGaA, Ramsay Generale de Sante, Spire Healthcare Group PLC, Medicover AB, Terveystalo Oyj, Pihlajalinna Oyj, Mediclin AG, RHOEN-KLINIKUM

Källa: Refinitiv Workspace
1. Jämförelsegruppen inom vård har större geografisk spridning än den Sverigedominerade omsorgsgruppen, vilket bör beaktas vid jämförelsen.
2. Baseras på framåtblickande (NTM, Next Twelve Months) EV/EBITDA-multiplar. Vid varje mätpunkt appliceras medianen för jämförelsegruppen för att begränsa påverkan från extremvärden.
3. Indexet baseras på respektive bolags stängningskurs vid respektive månadsslut och beräknas som ett oviktat genomsnitt. Januari 2023 utgör basperiod (100). Indexet exkluderar utdelningar och valutaomräkning.

Appendix

A. Metodologi

Datainhämtning

Den finansiella informationen avseende privata vård- och omsorgsföretag baseras på årsredovisningsdata från Retriever. Datan omfattar endast privatägda aktiebolag som bedriver vård- och omsorgsverksamhet i Sverige (SNI-kod 86–88). Den finansiella informationen inkluderar inte medicinsk labbverksamhet, ambulanssjukvård eller aktiebolag som ägs offentligt. Det innebär även att verksamheter som bedrivs i företagsformerna handelsbolag, enskild firma, ideell förening eller stiftelser inte inkluderas. För företag som har en betydande storlek och bedriver verksamhet inom olika sektorer (t.ex. Praktikertjänst) har omsättning och resultat manuellt allokerats till respektive sektor.

Notera att den finansiella informationen också innehåller bolag med brutet räkenskapsår. Detta innebär att Grant Thornton har klassificerat den senast tillgängliga finansiella informationen som extraherats vid 2026 års studie och antagit att den är hänförlig till räkenskapsåret 2025. Det som i denna rapport är klassificerat som 2025 kan således innehålla finansiell information för aktiebolag med räkenskapsår 2024/2025 och 2025/2026. För att erhålla så jämförbar information som möjligt extraheras alltid den finansiella informationen från Retriever under oktober månad.

För samtliga nya bolag som inte inkluderats i tidigare studier där omsättningen överstiger fem miljoner kronor genomför Grant Thornton en kontroll av företagets verksamhetsinriktning och gör en bedömning om bolaget bör omfattas i denna studie baserat på information från bolagets hemsida och verksamhetsberättelse i dess årsredovisning.

Datainsamling har gjorts fram till 15 oktober 2026. Således beaktas ingen uppdatering eller tillkommande data efter detta datum.

Datainhämtning (forts)

Data avseende offentlig marknadsstorlek baseras på data inhämtad från Statistiska Centralbyrån (SCB), Statens årsredovisning samt Försäkringskassans årsredovisning.

Sektorklassificering

De sektorer som presenteras i denna rapport har identifierats genom en tvåstegsprocess. I steg 1 klassificerades samtliga bolag till bedömd sektor utifrån vår sektorklassificering utifrån SNI-koderna som redovisas på nästkommande sida.

För att beakta eventuella kategoriseringsfel baserat på SNI-koder har vi i steg 2 manuellt gått igenom de 100 till 500 största bolagen i respektive sektor genom att granska årsredovisningar, bolagens hemsidor och annan publik information för att sedan (om nödvändigt) klassificera om bolagen till korrekt sektor baserat på bedömd verksamhetsinriktning.

B. Grant Thorntons sektorklassificering[1]

SNI-kod och benämning	GT sektor	GT delsektor	Exempel på verksamhet
87100 Boende med sjuksköterskevård	Social omsorg	Individ & Familj	Sjukhem, vårdhem, mer allmänna sjukhem än nedanstående
87201 Boende med särskild service för personer med utvecklingsstörning eller psykiska funktionshinder	Social omsorg	LSS	LSS-boende eller HVB och särskilt boende för vuxna
87202 Boende med särskild service för barn och ungdomar med missbruksproblem	Social omsorg	Individ & Familj	HVB, stödboende
87203 Boende med särskild service för vuxna med missbruksproblem	Social omsorg	Individ & Familj	HVB, stödboende, behandlingshem
87301 Vård och omsorg i särskilda boendeformer för äldre personer	Äldreomsorg	Äldreboende	Särskilt boende för äldre
87302 Vård och omsorg i särskilda boendeformer för personer med funktionshinder	Social omsorg	LSS	LSS-boende
87991 Heldygnsvård med boende för barn och ungdomar med sociala problem	Social omsorg	Individ & Familj	HVB
87992 Omsorg och sociala insatser i övriga boendeformer för vuxna	Social omsorg	Individ & Familj	Behandling
88101 Öppna sociala insatser för äldre personer	Äldreomsorg	Hemtjänst	Dagverksamhet för äldre
88991 Öppna sociala insatser för barn och ungdomar med sociala problem	Social omsorg	Individ & Familj	Öppenvård
88992 Öppna sociala insatser för vuxna med missbruksproblem	Social omsorg	Individ & Familj	Utslussningsverksamhet för missbrukare
88993 Övriga öppna sociala insatser för vuxna	Social omsorg	Individ & Familj	Öppenvårdsverksamhet för ungdomar och vuxna
88102 Öppna sociala insatser för personer med funktionshinder	Personlig assistans		Personlig assistans
86211 Primärvårdsmottagningar med läkare m.m.	Primärvård (inklusive vaccination)		Vårdcentraler
86940 Sjuksköterske- och barnmorskeverksamhet	Primärvård (inklusive vaccination)		Barnmorskemottagningar
86102 Specialiserad sluten somatisk hälso- och sjukvård på sjukhus	Specialistvård		Sjukhus
86103 Specialiserad sluten psykiatrisk hälso- och sjukvård på sjukhus	Specialistvård		Sjukhus
86212 Annan allmän öppen hälso- och sjukvård, ej primärvård	Specialistvård/Företagshälsovård		Specialistvård, Företagshälsovård
86221 Specialistläkarverksamhet inom öppenvård, på sjukhus	Specialistvård		Specialistvård
86222 Specialistläkarverksamhet inom öppenvård, ej på sjukhus	Specialistvård		Sophiahemmet
86950 Fysioterapeutisk verksamhet o.d.	Specialistvård/Företagshälsovård		Sjukgymnaster, kiropraktiker, rygginstitut
86999 Annan övrig hälso- och sjukvård	Specialistvård/Företagshälsovård		Dialysklinik, psykologer, sjukvårdsrådgivning
86930 Psykologi- och psykoterapiverksamhet, utom läkare	Specialistvård/Företagshälsovård		Dialysklinik, psykologer, sjukvårdsrådgivning
86960 Traditionell, komplementär och alternativ medicin	Specialistvård/Företagshälsovård		Dialysklinik, psykologer, sjukvårdsrådgivning
86230 Tandläkarverksamhet	Tandvård		Tandläkarmottagningar
86991 Tandhygienistverksamhet	Tandvård		Tandtekniker, hygienister

1. Sektorklassificeringen baseras på SNI 2025.

C. Källförteckning

- **Cambridge University Press (2024):** ”Healthcare reform in the Netherlands: after 15 years of regulated competition”
- **Centerpartiet Stockholmsregionen (2024):** ”Mer pengar för läkarbesök till vårdcentralerna”
- **Danska inrikes- och hälsoministeriet (2025):** ”Danish healthcare reform 2024 –in brief”
- **E-Hälsomyndigheten (2025):** ”Strategiska utvecklingsområden för fortsatt digitalisering av hälsa, vård och omsorg”
- **European Social Policy Analysis Network (ESPAN) (2024):** ”Addressing knowledge gaps in relation to the long-term care workforce”
- **Försäkringskassan (2023):** ”Uppföljning av reformen Stärkt rätt till personlig assistans – slutredovisning”
- **Försäkringskassan (2025):** ”Timbelopp för assistansersättning”
- **Försäkringskassan (2026):** ”Hur många får assistansersättning?”
- **Försäkringskassan (2026):** ”Statistik inom området funktionsnedsättning–assistansersättning”
- **Försäkringskassan (2026):** ”Statistikdatabas – Statligt tandvårdsstöd, mottagare och belopp efter ålder”
- **Gommers et al. (2026), The Lancet:** ”Interval cancer, sensitivity, and specificity comparing AI-supported mammography screening with standard double reading without AI in the MASAI study: a randomised, controlled, non-inferiority, single-blinded, population-based, screening-accuracy trial”
- **Hernström et al. (2025), The Lancet Digital Health:** ”Screening performance and characteristics of breast cancer detected in the Mammography Screening with Artificial Intelligence trial (MASAI): a randomised, controlled, parallel-group, non-inferiority, single-blinded, screening accuracy study”
- **HurBra (2026):** ”4,5 miljoner fick specialistvård 2025 – här är vanligaste orsakerna till sjukhusvård”
- **Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2024):** ”Sundhedsreformen 2024”
- **Inspektionen för vård och omsorg (2025):** ”Tillsyn som bidrar i omställningen till en god och nära vård”
- **Lång et al. (2023), The Lancet Oncology:** ”Artificial intelligence-supported screen reading versus standard double reading in the Mammography Screening with Artificial Intelligence trial (MASAI): a clinical safety analysis of a randomised, controlled, non-inferiority, single-blinded, screening accuracy study”
- **Läkemedelsverket (2026):** ”Vägledning rörande användning av artificiell intelligens i svensk hälso- och sjukvård”
- **Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2025):** ”Omtag för omställning”
- **Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2026):** ”Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv”
- **New Nordics AI** (2026): ”Nordic AI Health Map”
- **NHS England (2023):** ”NHS Provider Selection Regime: update on implementation”
- **NHS England (2026):** ”NHS Provider Selection Regime”
- **Regeringskansliet / Socialdepartementet (2026): ”**Primärvården stärks visar uppföljning”
- **Region Stockholm (2023):** ”Region Stockholm tar över ambulanssjukvården i egen regi”
- **Region Stockholm (2025):** ”Höjda ersättningar för vårdval specialiserad gynekologi”
- **Region Stockholm (2026):** ”Avtal klara för en mer jämlik specialiserad ögonsjukvård”

C. Källförteckning

- **Sanmark et al. (2026), JMIR Medical Informatics:** ”Evaluation of an AI Medical Scribe After 236,153 Notes Generated Across Care Levels in a European Health System: Mixed Methods Retrospective Observational Study”
- **Senioren (2026):** ”Göteborg skrotar valfrihet och privata aktörer i hemtjänsten”
- **SNS Konjunkturrådets rapport 2026 (2026):** ”Personalförsörjningen i välfärdssektorn”
- **Socialstyrelsen (2021):** ”Kompetens i LSS-boenden”
- **Socialstyrelsen (2025):** ”Uppföljning av omställningen till en god och nära vård”
- **Socialstyrelsen (2026):** ”Barn och unga som begår brott”
- **Socialstyrelsen (2026):** ”Nationellt kompetenscentrum intellektuell funktionsnedsättning och autism”
- **Socialstyrelsen (2026):** ”Personalen i äldreomsorgen 2026”
- **Socialstyrelsen (2026):** ”Statistik om socialtjänstinsatser för barn och unga”
- **Socialstyrelsen (2026):** ”Statsbidrag till barn och unga för att lämna kriminalitet”
- **Socialstyrelsen (2026):** ”Uppföljning av omställningen till en god och nära vård”
- **Socialstyrelsen (2026):** ”Äldre får omsorg allt senare”
- **Stockholms universitet (2026):** ”Allt fler vill sluta i äldreomsorgen”
- **Sveriges kommuner och Regioner (2024):** ”Välfärdens kompetensförsörjning”
- **Sveriges Kommuner och Regioner (2026):** ”Digitala vårdtjänster”
- **Sveriges Kommuner och Regioner (2026):** ”Kostnader för hyrbemanning inom hälso- och sjukvården – jämförelser mellan helåret 2025 och 2024”
- **Sveriges läkarförbund (2025):** ”Vem tar hand om patienterna när läkarna blir administratörer?”
- **Sveriges riksdag (2025):** ”Indexering av assistansersättningen”
- **Sveriges riksdag (2026):** ”Höjningen och indexeringen av assistansersättningen”
- **SVT Nyheter (2026):** ”Ätstörningsvården i Stockholm: Bättre statistik – sämre vård?”
- **Tandem Health (2025):** ”Time to Care – How clinicians and patiens across Europe experince admin & burnout – and how AI can offer a lifeline”
- **Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) (2026):** ”Referenspriser”
- **Umeå kommun (2026):** ”Hemtjänsten övergår till lagen om offentlig upphandling (LOU)”
- **Upphandling24 (2025):** ”Stora ratar hemtjänst-LOV”
- **Uppsala kommun (2025):** ”Kommunen upphandlar hemtjänst och kommunal primärvård enligt LOU”
- **Vårdförbundet (2025):** ”Den dumma digitaliseringen – En studie om sjuksköterskors digitala arbetsmiljö”
- **Vårdföretagarna (2024):** ”Var ska vi bo på ålderns höst? – Vårdföretagarnas äldreboendeprognos”

Om Grant Thornton

Grant Thornton är ett ledande revisions- och rådgivningsföretag med 1 400 medarbetare som erbjuder tjänster inom revision, skatt, redovisning och specialistrådgivning. Visionen är att tillsammans med entreprenörsföretag skapa framtiden – utifrån övertygelsen att hållbart bolagsbyggande handlar om en helhet där såväl ekonomiska som miljömässiga och sociala aspekter ingår. Grant Thornton är ett medlemsföretag i Grant Thornton International Ltd med över 80 000 medarbetare i 150 medlemsländer.

grantthornton.se

Kontakt



Mats Fagerlund
Partner | Branschexpert Healthcare
Stockholm
+46 8 563 070 71
mats.fagerlund@se.gt.com



Stefan Wiklund
Partner | Branschansvarig Healthcare
Stockholm
+46 70 318 97 84
stefan.wiklund@se.gt.com

Grant Thornton

© 2026 Grant Thornton. All rights reserved.

'Grant Thornton' refers to the brand under which the Grant Thornton member firms provide assurance, tax and advisory services to their clients and/or refers to one or more member firms, as the context requires. Grant Thornton International Ltd (GTIL) and the member firms are not a worldwide partnership. GTIL and each member firm is a separate legal entity. Services are delivered by the member firms. GTIL does not provide services to clients. GTIL and its member firms are not agents of, and do not obligate, one another and are not liable for one another's acts or omissions.