



Grant Thornton

An instinct for growth™

Hur mår den privata vård- och omsorgs- sektorn i Sverige?

Vårdrapporten 2019

[grantthornton.se](https://www.grantthornton.se)



Innehållsförteckning

Sektion

1. Inledning och förord
2. Huvudutmaningar, fördjupning och politiska risker
3. Privata vård- och omsorgssektorn i Sverige
4. Utveckling per underbransch
5. De största aktörerna inom vård- och omsorgssektorn
6. Transaktionslandskapet

Sida

Appendix

- | | |
|----|---|
| 3 | A. Sammanfattning av studier |
| 6 | B. Metodologi |
| 16 | C. Grant Thorntons klassificering utifrån SNI-kodsystemet |
| 21 | D. Källförteckning |
| 28 | |
| 30 | |

Sida

- | |
|----|
| 32 |
| 40 |
| 41 |
| 42 |

Sektion 1: Inledning och förord

01. Inledning och förord

- 02. Huvudutmaningar, fördjupning och politiska risker
- 03. Privata vård- och omsorgssektorn i Sverige
- 04. Utveckling per underbransch
- 05. De största aktörerna inom vård- och omsorgssektorn
- 06. Transaktionslandskapet



Introduktion till vådrapporten

Introduktion

- För tionde året har vi nöjet att presentera Grant Thorntons studie av utvecklingen inom den privata vård- och omsorgssektorn i Sverige. Vård- och omsorgsbranschen tillhör en av Grant Thorntons prioriterade branschsatningar.
- Vår studie baseras på finansiell årsredovisningsinformation, publicerade studier, utredningar inom området och vår egen branschfarenhet från att arbeta med förvärvs- och strategirådgivning inom privat vård och omsorg. Vi har även genomfört samtal med personer som verkar, forskar, analyserar och fattar beslut inom den privata vård- och omsorgssektorn.
- Studiens främsta syfte är att regelbundet mäta och redovisa de svenska privata bolagens utveckling inom vård- och omsorgsmarknaden, främst ur ett finansiellt perspektiv. Vi vill även belysa de huvudutmaningar som svensk vård och omsorg står inför och genomföra fördjupningar inom olika områden som är aktuella och viktiga för att klara framtidens vård och omsorg med bibehållen eller ökad kvalitet.
- Vi ser i årets studie att tillväxten för den privata vård- och omsorgsbranschen under 2018 fortsätter att bromsa in från den höga tillväxten vi såg under 2016, till stor del drivet av den temporära kraftiga ökningen av asylmottagande. Kommuner och regioner fortsätter dock att köpa tjänster från privata aktörer och den underliggande tillväxten i den privata vård- och omsorgssektorn är för närvarande 3-4%. Likt föregående år så uppvisar branschen som helhet en lägre lönsamhet och samtliga underbranscher uppvisar en sämre eller oförändrad lönsamhet jämfört med föregående år.



Mats Fagerlund

Head of Advisory
Partner, Advisory
+46 8 563 070 71
mats.fagerlund@se.gt.com



Anna Murray

Branschansvarig Vård och omsorg
Partner, Advisory
+46 8 563 070 14
anna.murray@se.gt.com

Sammanfattning och slutsatser

Sammanfattning

- Tillväxttakten för den privata vård- och omsorgsbranschen har fortsatt bromsa in från den höga tillväxten under 2016 på ca 11% till en tillväxttakt om 1,4 % för 2018. Som för 2017 är det framförallt Omsorg och socialtjänst som tynger den totala tillväxten drivet av minskningen av migrationen, där effekterna på den privata omsorgssektorn klingar av successivt. Samtliga underbranscher uppvisar dock negativ eller oförändrad tillväxt jämfört med tidigare år. Den underliggande tillväxten i hela privata vård- och omsorgssektorn bedöms ligga på 3-4%.
- Tillväxten i regionernas inköp av hälso- och sjukvård från privata aktörer har minskat med 1 procentenhet från 5.6% 2017, till 4.6% 2018. Kommunernas inköp ökade dock något från 3.9% 2017 till 4.3% 2018. Notera även att kommunerna särredovisar kostnader relaterade till flyktingmottagande för vilka köp från privata företag minskade kraftigt under 2018.
- Omsättningsstillväxten drivs, likt föregående år, huvudsakligen av delsektorerna Primärvård och Specialistvård som genererat en positiv tillväxt om 10,2% respektive 3,3%. Tillväxten har delvis motverkats av en negativ tillväxt för Omsorg och socialtjänst (neg. 4,9%).
- Samtliga underbranscher uppvisar en lägre eller oförändrad lönsamhet jämfört med 2017. Likt föregående år så uppvisar Omsorg och socialtjänst det största tappet i lönsamhet då det jämfört med 2017 har sjunkit med 1,5 procentenheter. Även denna utveckling driven huvudsakligen av minskningen av ensamkommande flyktingbarn placerade på HVB-hem.
- Primärvårdens lönsamhet backar med 2,8 procentenheter jämfört med 2017 främst relaterat till fortsatta satsningar och investeringar på digitala läkarbesök och vårdtjänster. Totalt sett har lönsamheten för hela vård- och omsorgsbranschen minskat från 8,5% 2017 till 7,3% 2018. Justerat för de allra minsta företagen så minskar lönsamheten från 5,8% till 4,8%.
- Kompetensbristen i sektorn bedöms fortsatt vara en av vårdens allra största utmaningar och medför idag att patienter utsätts för allvarliga risker då tillgången på utbildad och erfaren personal är otillräcklig. På sikt bedöms utmaningarna därtill kunna öka pga demografiska faktorer samt stora pensionsavgångar.
- Utmaningarna med kompetensbrist är än mer alarmerande i mindre tätbefolkade regioner där andelen vakanser är högre och tillgången till fast personal är lägre. Inom primärvården visade t.ex. en rapport framtagen av Vårdanalys att glesbygden har en genomsnittlig vakansgrad om 0,57 läkare och att nästan hälften av läkarna var hyrläkare. Motsvarande siffror i storstäder var 0,16 läkare i vakansgrad respektive 18% hyrläkare. Kompetensbristen skapar således en betydande regionalpolitisk ojämlikhet.
- Ytterligare områden som flera anser behöver förbättras är att minska köerna till den psykiatriska vården samt att förenkla processen för att få en första bedömning och behandling, där t.ex. primärvården under den senaste tiden identifierats ha en central roll för att förbättra den låga tillgängligheten. Exempelvis är det enbart tre regioner som klarar av målet att ge en första bedömning inom 30 dagar och fyra regioner som kan ge en behandling inom 30 dagar senare. Tillgängligheten har försämrats både till BUP och allmänpsykiatrisk vård under 2018 och den negativa utvecklingen har fortsatt under 2019.
- Bristande samordning och personcentrering betonas i en allt ökande omfattning i olika tillsynsrapporter och under det senaste året har det rapporterats om problematiken inom flertalet områden, inklusive primärvården, specialistvården, psykiatri, äldreomsorgen och socialtjänsten. Bristande samordning har även ett starkt samband med uteblivna insatser och felaktig medicinering. En utmaning är att endast 3-4% av den offentliga hälso- och sjukvårdens budget i dagsläget beräknas vara inriktad på preventiva åtgärder trots dess vinster utifrån ett längre tidsperspektiv.
- Konjunkturavmattningen väntas fortsätta samtidigt som SCB prognosticerar en stigande arbetslöshet under nästkommande två år. Det växande kostnadsproblemet som kommunerna står inför väntas försvåra kommunala nyinvesteringar i välfärdsverksamheter och möjligheten att återta konkurrensutsatt verksamhet i egen regi. Produktivitetsökning och effektivisering kommer vara en nyckelfaktor framåt.
- Samtidigt väntas kommunerna behöva ta ett större ansvar inom t.ex. LSS och arbetssökande. Fler söker assistansersättning hos kommunen i samband med striktare kriterier för anslag från Försäkringskassan. De statliga nedskärningarna i Arbetsförmedlingen väntas leda till ökade krav på arbetsmarknadsåtgärder på det kommunala planet. Samtidigt är många nyanlända fortfarande långt ifrån arbetsmarknaden där resurser kommer att krävas för att åtgärda denna problematik.

Sektion 2: Huvudutmaningar, fördjupning och politiska risker

01. Inledning och förord

02. Huvudutmaningar, fördjupning och politiska risker

03. Privata vård- och omsorgssektorn i Sverige

04. Utveckling per underbransch

05. De största aktörerna inom vård- och omsorgssektorn

06. Transaktionslandskapet



Huvudutmaningar för vård- och omsorgssektorn i Sverige

Kompetensbrist inom flertalet yrkeskategorier där de regionala skillnaderna blir allt påtagligare

- Kompetensbristen sammanfattas i många rapporter som en av vårdens stora utmaningar och medför idag att patienter utsätts för allvarliga risker då tillgången på utbildad och erfaren personal är otillräcklig. Både regioner och privata aktörer vittnar om svårigheter med att rekrytera och behålla personal där demografiska faktorer såsom en växande och åldrande befolkning samt stora pensionsavgångar även kommer medföra stora utmaningar på längre sikt. Med oförändrade lagkrav och bibehållet välfärdsåtagande kommer rekryteringsutmaningarna därför ställa stora krav på vård- och omsorgsgivare för att upprätthålla kvaliteten och säkerheten i verksamheten. Dessa utmaningar återfinns särskilt i mindre tätbefolkade regioner där andelen vakanser idag är högre och tillgången till fast personal är lägre. Inom primärvården visade t.ex. en rapport framtagen av Vårdanalys att glesbygden har en genomsnittlig vakansgrad om 0,57 läkare och att andelen hyrläkare uppgick till 46%, där motsvarande siffror i storstäder var 0,16 respektive 18%.
- Enligt Socialstyrelsens arbetsmarknadsenkät bedöms bristen som störst för specialistsjuksköterskor, grundutbildade sjuksköterskor, barnmorskor, tandläkare och psykologer. För samtliga av dessa fem legitimationsyrken så har 17 regioner eller fler bedömt att det för närvarande finns ett underskott.
- IVO konstaterar i sin årliga rapport för 2018 att vård- och omsorgsgivare behöver prioritera frågor om bemanning och kompetensförsörjning på högsta ledningsnivå, där man belyser att aktörer kan behöva utvärdera förändrade arbetssätt och sätt att organisera verksamheten för att rekrytera och behålla personal.
- Utmaningarna förstärks även av den ökande populariteten bland vård- och omsorgspersonal att bli konsult, vilket delvis är drivet av en ökad flexibilitet kring arbetstider, lägre administrativ belastning och ökad lön. SKL uppger i sin senaste rapport om bemanningstrenderna för inhyrd personal att trots försök att minska omfattningen så har inhyrningen av personal ökat och berör nu allt fler personalkategorier. Samtidigt som kostnaderna har ökat i absoluta tal så har kostnadsandelen för inhyrd personal i förhållande till egen personal dock varit relativ oförändrad och uppgick till 3,5% under det första halvåret 2019.

För att bibehålla det nuvarande välfärdsåtagandet krävs omfattande effektiviseringar samtidigt som produktiviteten minskar

- SKL konstaterade nyligen i *Ekonomirapporten* att om inget förändras så kommer behoven av att bygga ut välfärden vara större än möjligheten till att finansiera eller bemanna den. Den demografiska utvecklingen de närmaste åren förväntas ställa höga krav, där t.ex. ett oförändrat välfärdsåtagande fram till år 2026 beräknas resultera i ett finansieringsgap om SEK 90mdr. SKL fastslår att stora effektiviseringar kommer krävas genom förebyggande insatser och ökat användande av ny teknik.
- Kommuner och regioner redovisade ett samlat överskott på 14,3mdr för 2018 vilket innebär en minskning med 12,1mdr jämfört 2017. Under 2019 väntas ett nittiototal kommuner redovisa underskott drivet av den tidigare nämnda demografiska utvecklingen, försämrad konjunkturutblick och en prognosticerad högre arbetslöshet.
- Antalet helårsarbetande läkare har ökat med 20% sedan 2009 och andelen läkare per tusen invånare uppgår till 4,2 vilket är klart högre än genomsnittet i EU på 3,6. Samtidigt som statistik tyder på att produktiviteten inom vården minskat under det senaste decenniet. En nyligen publicerad analys av McKinsey visar att trots att den reella kostnaden per person ökat med 18% från 2008 så har antalet vårdtillfällen och läkarbesök per person gått ned med 3% respektive 5%. Detta i kombination med undermåliga IT-system och att läkare spenderar mycket tid på administration bidrar till slutsatsen att vården kan bli mer effektiv.
- Endast 3-4% av den offentliga hälso- och sjukvårdens budget beräknas i dagsläget vara inriktad på preventiva åtgärder trots dess vinster utifrån ett längre tidsperspektiv. Inom flertalet områden av vård och omsorg är väntetiderna långa och arbetsbelastningen hög vilket i kombination med ett kortsiktigt ökat resursbehov försvårar en omställning mot en mer proaktiv vård och omsorg där förebyggande åtgärder sätts in i tid.

Huvudutmaningar för vård- och omsorgssektorn i Sverige

Synliga effekter i den digitala omställningen

- Digitalisering har bedömts utgöra en viktig lösning för en mer kvalitativ och resurseffektiv vård, vilket ligger till grund för visionen om att Sverige ska bli världens mest innovativa land inom e-hälsa till 2025. Tack vare dess skalbarhet går det att med förhållandevis små insatser nå stora vinster. Ett exempel som ofta lyfts upp är tjänsten för SMS-påminnelser som fått ett brett genomslag.
- Efter att ha följt den handlingsplan som antogs 2017 pekar undersökningar på att man inom flera områden har kommit långt i arbetet inom e-hälsa. Implementeringar som lanserats innefattar bl.a. e-recept, elektroniskt expertstöd på apoteken, tillgång till sin journal via 1177.se och att vårdpersonal kan använda journaler över regiongränser tack vare en ökad anslutning till Nationell patientöversikt.
- I samband med att implementeringarna av digitala vårdtjänster har börjat ta fart framgår det att en stor del av användarna är nöjda med dessa typer av tjänster. Exempelvis är 62 procent av de tillfrågade positiva till digitala vårdtjänster i hemmet och endast 17 procent anger att de är negativt inställda.
- Samtidigt som Sverige kommit en lång bit på vägen med den digitala omställningen finns det flera allvarliga brister. Vårdpersonal vittnar om föråldrade och dåligt samordnade IT-system som leder till överlappande arbete och att mycket tid går till administrativt arbete. För att skapa rätt förutsättningar för den digitala omväxlingen krävs investeringar i stödfunktioner som tillåter de nya satsningarna att få ett brett genomslag.
- Generellt sett i den digitala utvecklingen har det lönat sig att göra data tillgängligt för tredjepartsutvecklare. För att detta ska vara möjligt även i vården behövs en lösning som balanserar patienternas integritet och utvecklarnas tillgänglighet av data.

Brist på samordning och olika aktörers gemensamma ansvarstagande ett problemområde för den allt växande psykiska ohälsan

- Den psykiska ohälsan är fortsatt ett alltmer ökande samhällsproblem, i synnerhet då den anses ligga till grund för cirka 40 procent av alla sjukskrivningar. Bedömningen är att ungefär var fjärde person någon gång under livet drabbas av ångestsyndrom, vilket innebär att många av oss kommer i kontakt med psykisk ohälsa. Samtidigt är den allt annat än jämställd, då exempelvis ångestsyndrom nästan är tre gånger vanligare bland kvinnor än hos män.
- I en nyligen publicerad rapport framkommer det att under de tre senaste åren har självmordsbenägenheten bland barn som ringer in till BRIS ökat med 66 procent, där det av samtalen tydligt framgår att barn tycker det är svårt att få hjälp och att de upplever att de lämnas ensamma för att ta hand om problemet. För att motverka att patienter skickas mellan olika instanser efterfrågas en ökad samordning och ett gemensamt helhetsansvar från aktörerna som arbetar med problematiken. Detta har identifierats i flertalet studier som ett viktigt utvecklingsområde för den psykiatriska vården.
- Det har visat sig att 25 procent av de unga som tio år tidigare diagnostiserats med depression eller ångest stod utanför arbetsmarknaden eller fick ekonomiskt stöd vilket talar för långvariga konsekvenser. Vikten av att tidigt förebygga psykisk ohälsa lyfts i många rapporter upp som helt centralt för att kunna stoppa utvecklingen och skolan pekas ofta ut som en central plats att fånga upp problem på.
- Ytterligare områden som flera anser behöver förbättras är att minska köerna till den psykiatriska vården samt att förenkla processen för att få en första bedömning och behandling, där t.ex. primärvården under den senaste tiden identifierats ha en central roll för att förbättra den låga tillgängligheten. Exempelvis är det enbart tre regioner som klarar av målet att ge en första bedömning inom 30 dagar och fyra regioner som kan ge en behandling inom 30 dagar senare. Tillgängligheten har försämrats både till BUP och allmänpsykiatrisk vård under 2018 och den negativa utvecklingen har fortsatt under 2019.
- Samtidigt som det finns mycket som talar för att den psykiska ohälsan ökar är också bedömningen att debatten kring problemet och den ökade öppenheten kan leda till ytterligare diagnostiseringar. Flera pekar även på att det har skett en breddad benämning av diagnoserna.

Huvudutmaningar för vård- och omsorgssektorn i Sverige

Bristande samordning en tilltagande utmaning och utgör ett viktigt utvecklingsområde för hela vård- och omsorgssektorn

- Bristande samordning och personcentrering betonas i en allt ökande omfattning i olika tillsynsrapporter och under det senaste året har det rapporterats om problematiken inom flertalet områden, inklusive primärvården, specialistvården, psykiatri, äldreomsorgen och socialtjänsten.
- I takt med att vården blir allt mer specialiserad så blir samordning en allt viktigare del för att tillgodose patienters samlade behov, vilket innebär att fler aktörer behöver samordna sina insatser för att kunna erbjuda en högkvalitativ, säker och effektiv vård. Omkring en miljon människor behöver idag insatser från flera olika aktörer, vilket belyser vikten av att samordningen mellan dessa fungerar på ett adekvat och rationellt sätt.
- Då bristande samordning även har ett starkt samband med uteblivna insatser och felaktig medicinering är detta en utmaning för att kunna tillhandahålla en proaktiv och mer kostnadseffektiv vård.
- Patienter med komplexa behov påverkas ofta i högre utsträckning eftersom de har en låg förmåga att själva samordna insatserna, samtidigt som deras behov av olika specialistinsatser är omfattande. Studier har därför t.ex. identifierat att äldre personer är en särskilt utsatt grupp för den bristande samordningen.

Vårdmomsen bidrar fortsatt med stor osäkerhet för privata aktörer och snedvrider konkurrensen

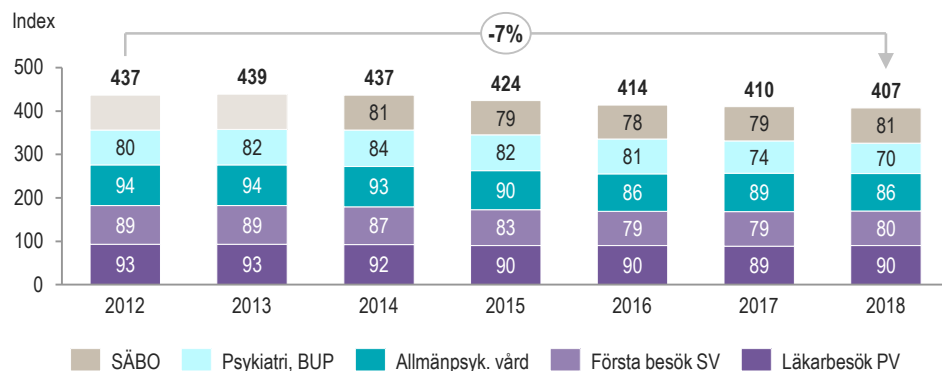
- Skatteverkets ställningstagande gällande moms på uthyrd personal började tillämpas från och med 1 juli 2019. Detta innebär att uthyrning av legitimerad vårdpersonal som utför sjukvårdande behandling, inte längre kan anses undantaget från moms, om inte vården ges i eget namn och under eget ansvar. Konsekvensen är att 25 % moms ska debiteras för sådana tjänster.
- Skatteverkets tolkning av Högsta förvaltningsdomstolens dom medför stora konsekvenser för aktörer i olika delar av vårdkedjan. Den nya tillämpningen innebär en fördyring om 25 % för privata aktörer som hyr in legitimerad vårdpersonal för att användas i den sjukvård som aktörerna bedriver. Den ingående momsen som debiteras på inhyrd personal kan inte dras av i den mån den är kopplad till sådan undantagen sjukvård som köparen bedriver.
- Regionerna erhåller enligt särskilda bestämmelser en viss kompensation för den debiterade momsen, vilket bidrar till en konkurrenssnedvridning i förhållande till privata aktörer.
- Den nya tillämpningen gällande moms vid uthyrning av legitimerad vårdpersonal är fortfarande inte klarlagd, flera frågeställningar återstår ännu att tydliggöra för en säker rättstillämpning framåt. Ett flertal förhandsbesked har sökts och överklagats, och i skrivande stund inväntas Högsta förvaltningsdomstolens bedömning i dessa mål. Detta har medfört att det fortfarande finns en stor osäkerhet bland privata aktörer kring om deras verksamhet omfattas eller inte.

Lagen om valfrihetssystem - Ett beprövat alternativ till lagen om offentlig upphandling

- I år, 2019, är det ett decennium sedan lagen om valfrihetssystem ("LOV") lagfördes. Vårdföretagarna har genomfört en utvärdering om dess implementering och potentiella förbättringsområden. LOV gäller då myndigheter som applicerar lagen konkurrensutsätts och den låter individen som nyttjar tjänsten själv få välja leverantör. Lagen är obligatorisk inom primärvården för regionerna medan den är frivillig för kommunerna.
- LOV har varit väldigt gynnsam ur ett individperspektiv då den, så som det var syftat till, har stärkt inflytandet i välfärden. Enligt en lägesuppdatering av SKL visar det sig att det idag är 55 procent av kommunerna som tillämpar LOV. Lagen förekommer främst inom hemtjänsten och i invånartäta kommuner.
- Förbättringsområden inkluderar bl.a. att oseriösa aktörer tidigare bör stängas ute ur upphandlingar och på så sätt uppnå en effektivare upphandlingsprocess. Det krävs också en mer jämställd spelplan, exempelvis måste alla aktörer bli lika informerade kring vilka kvalitetskrav som ställs och den potentiella ersättningen.

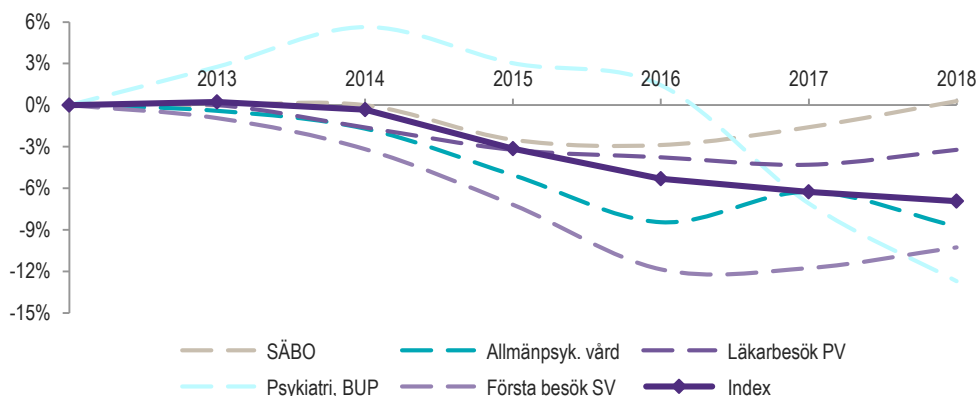
Fortsatta tillgänglighetsutmaningar och kraftig försämring inom psykiatrin

Utveckling över tid för måluppfyllelsegraden inom vård och omsorg



Källa: Kommun- och Landstingsdatabasen (Kolada), Väntetider i vården, Vården i Siffror.

Måluppfyllelsegrad - Kumulativ förändring (%)



Källa: Kommun- och Landstingsdatabasen (Kolada), Väntetider i vården, Vården i Siffror.

Utvecklingen för tillgängligheten inom vård och omsorg:

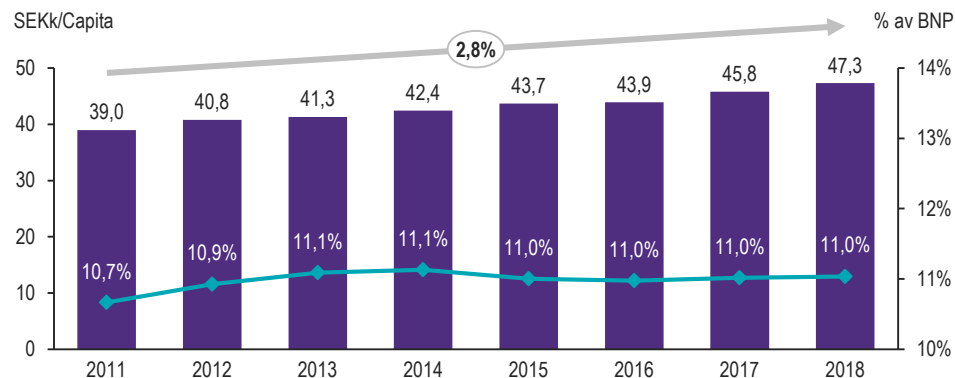
- Internationella jämförelser fortsätter belysa att tillgängligheten i svensk vård och omsorg är ett problemområde och att väntetiderna är långa i förhållande till andra länder.
- I Health Consumer Powerhouse årliga rapport för 2018 uppskattades Sverige ha den tredje lägsta tillgängligheten bland de 35 undersökta europeiska länderna.
- Statistik visar att den nedåtgående trenden har fortgått och är primärt hänförligt till minskad måluppfyllningsgrad inom psykiatrin där utvecklingen under 2018 och 2019 varit kraftigt försämrade.
- Likt vi belyste i förra årets rapport ser vi dock generellt att den negativa trenden planat ut och att det skett vissa förbättringar inom flera områden i förhållande till tidigare år.
- Även om måluppfyllnadsgraden fortfarande befinner sig på en relativt låg nivå så var resultatet för 2018 något bättre inom specialistvården, primärvården och äldreomsorgen.
- I en undersökning av Sveriges Kommuner och Landsting angav endast 45% att de instämmer att det är en rimlig väntetid till besök och behandling på sjukhus.
- I januari 2019 beslutade Riksdagen om förstärkt vårdgaranti inom vården, där medicinsk bedömning av legitimerad personal i primärvård ska ske inom 3 dagar istället för 7 dagar.

Variabler	Definition	Trend 2019
SÄBO	Andelen som får flytta in på äldreboende inom 90 dagar efter godkänd ansökan.	E/T
Psykiatri, BUP	Andelen patienter som får besöka barn och ungdomspsykiatrin inom 30 dagar	⬇️
Allmänpsyk. vård	Andelen patienter som får besöka den allmänna psykiatrin inom 90 dagar.	⬇️
Första besök SV	Andelen patienter som får besöka den specialiserade vården inom 90 dagar.	⬆️
Läkarbesök PV	Andelen patienter inom primärvården som får träffa läkare inom 7 dagar.	⬆️

Not: Kolada har i skrivande stund inte publicerat information för 2019 gällande variabeln SÄBO, varpå trenden för 2019 är svår att analysera

Höga sjukvårdskostnader och sjunkande produktivitet skapar en tilltagande utmaning

Kostnadsutveckling Sverige

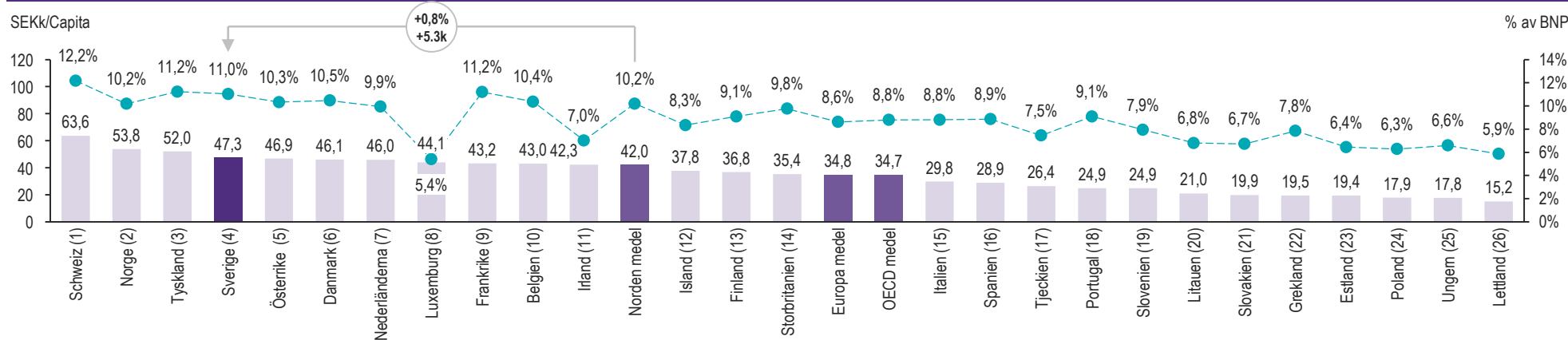


Källa: OECD, 2019

Kommentarer

- I Sverige uppskattades kostnaden för vård och omsorg under 2018 till cirka SEK 47,3k per capita, vilket motsvarar 11% av BNP. Sverige har således den 4:e högsta kostnaden både mätt per capita och i förhållande till BNP av de totalt 26 jämförda länderna.
- Jämförelser av olika länders vård- och omsorgskostnader ska sättas i relation till kvalitet, demografi och strukturella förutsättningar och därmed analyseras med tillförsikt.
- Sverige återfinns återkommande högt upp i internationella studier som analyserar sjukvårdskvalitet. Samtliga nordiska länder placerar sig även på topp tio i EHCI:s granskning vilket tar ett konsumentperspektiv. Noterbart är dock att Finland, Norge och Danmark placerar sig bättre än Sverige trots lägre kostnader som andel av BNP.
- Enligt SKL så ökar kostnaderna för hälso- och sjukvården snabbare än produktiviteten. När skatteintäkterna därtill beräknas växa långsammare p.g.a. konjunkturavmattning belyser detta behovet av strukturella åtgärder för att öka effektiviteten.
- Trots att regionernas skatteunderlag har ökat i snabb takt de senaste fem åren till följd av låg arbetslöshet så har skattesatsen ökat med i snitt sex öre per år.

Kostnadsjämförelse europeiska länder 2018



Not: Hämtad information var angiven i köpkraftsjusterad USD, varför vi applicerat den årliga genomsnittsväxelkursen USD/SEK.
Källa: OECD 2019

Hållbarhet är affärskritiskt och måste upp på strategisk nivå

Svag medvetenhet om hållbarhetsriskernas strategiska och affärsmässiga betydelse

- Samtal med de största privata vårdaktörerna vittnar om att medvetenheten om hållbarhetsriskernas affärsmässiga betydelse är låg inom vårdbolagen. Visserligen upplevs ett ökat tryck från omvärlden om att redovisa och kommunicera bolagens sociala och miljömässiga påverkan, men dessa frågor tas sällan upp på ett strategiskt plan. Främst beror detta på bristande kompetens inom hållbarhetsområdet, menar de tillfrågade.
- Väsentliga sociala hållbarhetsrisker, som välmående personal, personalomsättning och kompetensförsörjning, är enligt flera bedömare avgörande för långsiktig överlevnadsförmåga. Trots detta är det få som jobbar strategiskt med dessa frågor.
- Hållbarhetsrelaterade frågor tas sällan upp på ledningsgruppsmöten och från styrelsen upplevs en avsaknad av tydliga direktiv i dessa frågor. NHS Sustainable Development Unit (England) pekar på vikten av "top-down"-styrning för att lyckas integrera hållbarhet inom vårdsektorn. Eftersom hållbarhet är affärskritiskt måste frågorna upp på styrelsenivå. Styrelsen behöver säkerställa att de tar del av regelbunden intern rapportering gällande bolagets prestation av icke-finansiell data samt låta informationen vara beslutsunderlag i strategiarbetet. Likaså bör hantering av hållbarhetsrisker vara en regelbunden punkt på ledningens agenda.

Ökat krav på hållbarhet kräver förbättrade interna rutiner för att identifiera, hantera och rapportera hållbarhetsrisker

- Lagkravet om hållbarhetsrapportering, som trädde i kraft år 2017 och träffar de större vård- och omsorgsbolagen, har fått som följd att hållbarhetsarbetet till viss del intensifierats. Dock kvarstår utmaningen att integrera hållbarhet inom organisationerna och skapa strukturerade och effektiva interna arbetsprocesser för att identifiera, hantera, mäta och följa upp hållbarhetsrisker. Den samlade bilden utifrån genomförda intervjuer är att hållbarhetsarbetet i dagsläget ses som ett "sidospår" vars primära syfte är att möta lagens krav, snarare än att vara affärsdrivande. Att integrera hållbarhet på alla nivåer inom bolaget skapar förutsättningar för god riskkontroll och värdeskapande.

Investerare driver på för minskade utsläpp

- Investerare driver på för minskade utsläpp och engagemanget har intensifierats i och med nya lagkrav för finanssektorn. I syfte att attrahera kapital är det därför av största vikt att vårdbolagen börjar mäta och redovisa sitt avtryck på miljön i form av koldioxidutsläpp, avfallshantering, vattenförbrukning, kemikalieutsläpp etc. Enligt intervjuer finns idag få strategiska ambitioner som syftar till att mäta och minska de privata vårdbolagens utsläpp.
- Världsbanken, som nyligen publicerat ett dokument om hälso- och sjukvårdens klimatpåverkan i ett globalt perspektiv, visar på hur en klimatmässigt hållbar sjukvård också leder till en både billigare och mer effektiv sjukvård.

75 %

Redovisar metod för identifiering av väsentliga hållbarhetsrisker

25 %

Använder internationellt ramverk för hållbarhetsredovisning

58 %

Redovisar genomförd intressentdialog

8 %

Endast 8% redovisar nyckeltal kopplat till miljöområdet.

50 %

Redovisar sitt bidrag till FNs Globala mål (Agenda 2030)

0 %

Har låtit tredje part genomföra extern granskning av hållbarhetsrapporten

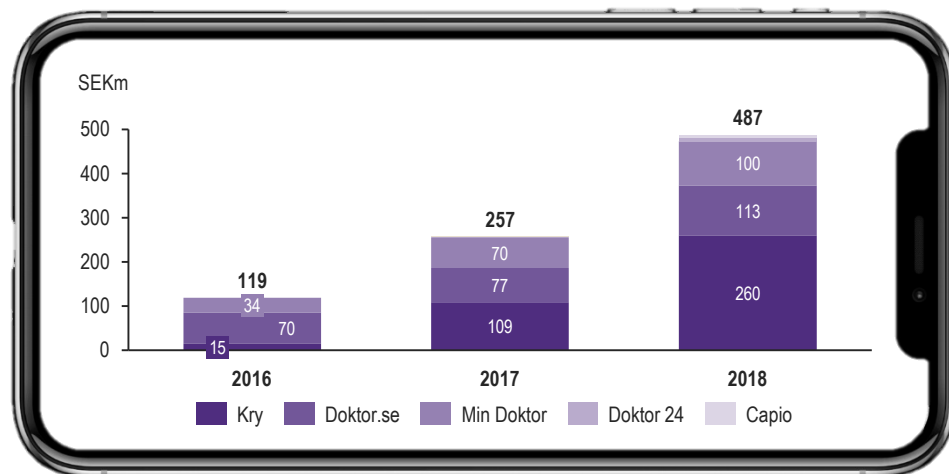
Kraftig tillväxt och ökade förluster i nätläkarbolagen

Omsättning och EBIT per år (SEKm)



Not Baserat på legala enheter för de största aktörerna. Siffrorna inkluderar även Capio Go.

Största nätläkarbolagen – omsättningsutveckling



Nätläkare

- Nätläkarbolagen uppvisar under 2018, i likhet med 2017, exceptionellt hög tillväxt. Antalet besök, huvudsakligen läkarbesök, via online/videolänk ökade från 200,000, 2017 till 604,000 st. 2018 (172%). De digitala besöken utgjorde 4,6% av antalet besök hos allmänläkare i primärvården 2018. Även de traditionella bolagen inom primärvården fortsätter att investera i möjligheten att göra besök på distans.
- Omsättningen uppgick till SEK 0,5 mdr under 2018. Samtidigt har även förlusterna ökat kraftigt och uppgick för 2018 till SEK -0,6mdr. Expansionen visar således stora uppstarts- och investeringskostnader. Parallellt med dessa kostnader har intäkterna per besök pressats.
 - SKL:s rekommenderade ersättning för digitala läkarbesök är i dagsläget SEK 500. Ersättningen för digitala läkarbesök har dock sänkts rejält sedan 2016 och det finns fortsatt diskussioner om hur ersättningsmodellen ska se ut och om det ska införas ytterligare reduktioner i ersättningarna. Som en direkt följd av ersättningssänkningen under 2019 stängde Dialog24 ner sin verksamhet inom digitala psykologtjänster. Under året gick även nätläkarbolagen Medicoo i konkurs.
- På uppdrag av regeringen har Göran Stiernstedt utrett hur digitaliseringen påverkar det svenska vårdssystemet. Utredning lades fram hösten 2019 och innehåller bl.a. förslag om att nätläkarbolagen ska kunna tvingas erbjuda traditionell fysisk vård i de regioner de är verksamma.
- Både Kry och Min Doktor har via förvärv etablerat fysiska vårdcentraler runtom i landet och även inlett samarbeten med flera regioner i landet. Även Doktor.se har annonserat att man avser att förvärva ett 20-tal fysiska vårdcentraler under de kommande 18 månaderna. Trots den ökade fysiska etableringen menar många nätläkarbolag att ett lagstadgat tvång om att kunna erbjuda traditionell fysisk vård riskerar att öka skillnaderna i tillgänglighet till vård i landet.
- En studie visar att endast 10% av de som använt sig av en nätläkare också tagit kontakt med primärvård, akutmottagning eller 1177 i samband med sitt vårdbehov (SKL, 2019). Detta indikerar att nätläkare har potential att underlätta trycket på övriga instanser i vården. Kritiker menar dock att den ökade tillgängligheten kan leda till att man söker hjälp för åkommor som man annars inte sökt hjälp för och som inte är i behov av sjukvårdskonsultation och på så vis ändå ökar totalkostnaderna för sjukvården.

Konjunkturavmattning och sänkt produktivitet skapar effektiviseringsbehov

Sammanfattande bedömning

- Den stora skiljelinje som präglat svensk vårdpolitik, vinstfrågan, har strukits från agendorna som en direkt konsekvens av den sakpolitiska överenskommelse som träffades i januari 2019 mellan Socialdemokraterna, Centerpartier, Liberalerna och Miljöpartiet. Socialdemokraterna har därmed backat i frågan om vinstbegränsningar och inget tyder i dagsläget på att frågan om vinstbegränsningar kommer att vara tillbaka på agendan inom överskådlig tid. Däremot kvarstår traditionella skiljelinjer mellan de traditionella blocken i många regioner, där nytillträdna styren dominerade av allianspartierna väntas öka inslagen av vårdval.
- Kommuner och regioner redovisar sämre resultat jämfört föregående år och spår tuffare tider framgent drivet av lägre skatteintäkter till följd av sämre konjunktutsikter och av en utmanande demografisk utveckling. Utvecklingen ger ökat politisk fokus i frågan om på den kommunala och regionala ekonomin ett höjt tonläge och polarisering i debatten kring det kommunala utjämningssystemet och kommunala statsbidrag.

Den offentliga ekonomin

- Kommuner och regioner redovisade ett samlat överskott på 14,3mdr för 2018 med 13,8mdr (23,5) hänförligt kommunerna och 0,5 mdr (2,7) hänförligt regionerna. Resultat innebär en minskning med 12,1mdr miljarder jämfört 2017 (SCB, 2019). Minskningen relaterar huvudsakligen till regionernas ökade kostnader (5,5%) och kommunernas minskade verksamhetsintäkter (neg. 3,3%). Det senare, drivet av minskade statsbidrag till följd av att ersättningar relaterade till migration och asylmottagning minskat kraftigt. Totalt uppvisade 69 kommuner ett negativt resultat, vilket är det högsta antalet på tio år (SKL, 2019).
- Under 2019 väntas ett nittiototal kommuner redovisa underskott. Utöver detta menar 79% av ekonomicheferna i en enkät sammanställd av SKL att 2020 väntas vara tuffare. Utmaningarna bedöms vara som störst inom individ- och familjeomsorg, hemtjänst, ekonomiskt bistånd och särskilt boende. Inom dessa verksamhetsområden estimeras underskottet uppgå till mer än 1% av årets budget i fler än hälften av landets kommuner.
- Jämfört med 2017 så var det endast fyra regioner som förbättrade sitt ekonomiska resultat. Övriga 16 regioner uppvisade en försämring och sex regioner gick med förlust.
- En analys av Finansdepartementet så skulle de demografiska utmaningarna nästkommande år bidra till att kommuner och regionernas kostnader för välfärden överstiger dess intäkter med SEK 90mdr. förutsatt att inga ytterligare resurser tillskjuts. Detta är drivet av att andelen i arbetsför ålder relativt andra åldersgrupper väntas sjunka under den kommande tioårsperioden. Exempelvis väntas antalet personer över 80 år öka med 47% de kommande tio åren.
- SKL noterar att trots ökade resurser så visar utvecklingen på en sjunkande produktivitet där antalet läkarbesök inte ökat i motsvarande takt och antal vårdtillfällen till och med sjunkit inom den specialiserade somatiska vården sedan 2009 (neg. 7%). Detta trots att antalet helårsarbetande läkare ökat med drygt 20% under samma period. Detta visar på att produktivitetsökning och effektiviseringar kommer vara en nyckelfaktor framåt.
- Inbromsningen i BNP-tillväxten väntas fortsätta samtidigt som SCB prognosticerar en stigande arbetslöshet under nästkommande två åren vilket sammantaget väntas ge en försvagad tillväxt i skatteinkomster trots att både kommuner och regioner väntas höja skattesatserna de nästkommande åren. Det växande kostnadsproblemet som kommunerna står inför väntas försvåra kommunala nyinvesteringar i välfärdsverksamheter och möjligheten att återta konkurrensutsatt verksamhet i egen regi.
- Socialdemokraternas förslag kring utökning av det kommunala utjämningssystemet har väckt starka reaktioner, främst från de kommuner som kan tvingas bidra mer men också från Riksrevisionen som i en granskning anser att 245 av Sveriges 290 kommuner ändå hade fått för lite resurser med det nya systemet. Med större underskott som behöver täckas i kommunerna framåt kan denna fråga komma att öka den politiska polariseringen för hur detta ska lösas, inte minst i ljuset av fortsatta ojämlikheter i hälsa mellan socioekonomiska grupper, regioner och kommuner. Oppositionen har i budgetmotioner föreslagit ökade generella statsbidrag till kommunerna och kritiserat de tidigare riktade bidragen som av många aktörer ansetts riskera att förhindra effektiviseringar och skapa än högre kostnader på sikt. Vi ser att kommunernas ekonomi kommer bli en allt viktigare fråga framåt på riksnivå.

Konjunkturavmattning och sänkt produktivitet skapar effektiviseringsbehov

Vinstfrågan, valfrihet och politiska skiljelinjer

- Den tidigare heta diskussionen kring vinster i välfärden har ebbat ut till följd av det överenskomna Januariavtalet mellan Socialdemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Miljöpartiet. I detta avtal framgår att Regeringen inte ska driva eller arbeta vidare med förslag om vinstförbud eller andra förslag med syftet att införa vinstbegränsningar för privata aktörer i välfärden.
- Januariavtalet har således minskat polariseringen inom vårdpolitiken på riks nivå. De traditionella blocken kvarstår dock i större omfattning inom regionspolitiken. Regionvalet 2018 resulterade i ett maktskifte i en majoritet av regionerna, främst från ett rödgrönt styre till ett alliansstyrt. Detta skifte väntas medföra ökade inslag av valfrihet inom sjukvården under innevarande mandatperiod. En skiljelinje som bestått från tidigare mandatperiod finns i Stockholms region mellan alliansstyret och den socialdemokratiska oppositionen där socialdemokraterna har kritiserat styret för privatiseringar och fri etableringsrätt för privata vårdbolag vilka man menar varit kostsamma och försämrat samordningen för patienten. Moderaterna lyfter fram att valfriheten bidragit till att regionen har jämförelsevis låga väntetider och vårdköer. Bland kommunerna har andelen kommuner som valt att införa LOV stadigt ökat sedan det introducerades för tio år sedan fram till 2016. Mellan 2016 och 2019 har andelen varit tämligen oförändrad på omkring 160 av landets 260 kommuner. Bortsett från Malmö så är det främst de mindre kommunerna som valt att inte införa LOV.
- Vi noterar att regeringen tillsammans med SKL har kommit överens om en uppdaterad kömiljard om SEK 1,6 mrd med ambitionen att sänka väntetiderna i vården. Enligt denna modell ska ersättning betalas ut till de regioner som lyckas sänka väntetiderna till besök inom specialistvården eller till operation, jämfört med föregående år. Kömiljarden ingick i januariöverenskommelsen.

Vårdmomsen

- Den 1 juli 2019 infördes Vårdmomsen vilket innebär en kostnadsökning om 25% vid inhyrning av vårdpersonal som arbetar genom egna bolag eller hyrs ut via bemanningsföretag. Detta har ansetts skapa orättvisa konkurrensfördelar till de offentliga aktörerna som har rätt till ersättning för moms. På politiskt plan så har de borgerliga partierna varit uttalat skeptiska mot detta och regeringen har i en överenskommelse med Centerpartiet och Liberalerna föreslagit ett tillfälligt statsbidrag om SEK 210 m i budgeten för 2020 till regionerna som en kompensation för detta. Många är dock fortsatt skeptiska och menar att statsbidraget är otillräckligt. Vi ser därmed att det finns skäl att ifrågasätta den, i Januariavtalet skrivna överenskommelse som anger att konkurrensneutralitet ska råda mellan offentliga och fristående vårdgivare.

Sektion 3: Privata vård- och omsorgssektorn i Sverige

01. Inledning och förord

02. Huvudutmaningar, fördjupning och politiska risker

03. Privata vård- och omsorgssektorn i Sverige

04. Utveckling per underbransch

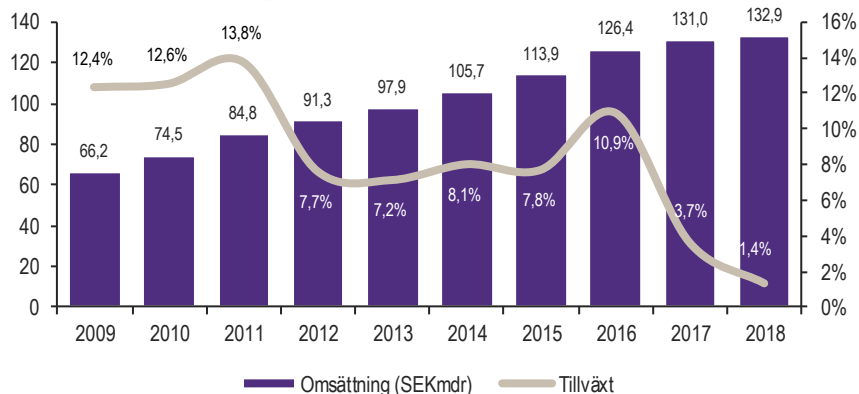
05. De största aktörerna inom vård- och omsorgssektorn

06. Transaktionslandskapet

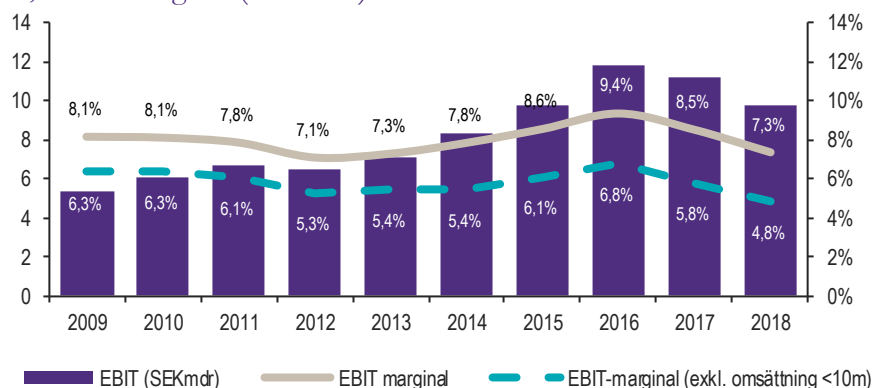


Fortsatt inbromsning i tillväxttakten under 2018 främst hänförlig till minskad migration

Omsättning och tillväxt per år (SEKmdr, %)



EBIT, EBIT marginal (SEKmdr)



Den privata vård- och omsorgsmarknaden i Sverige

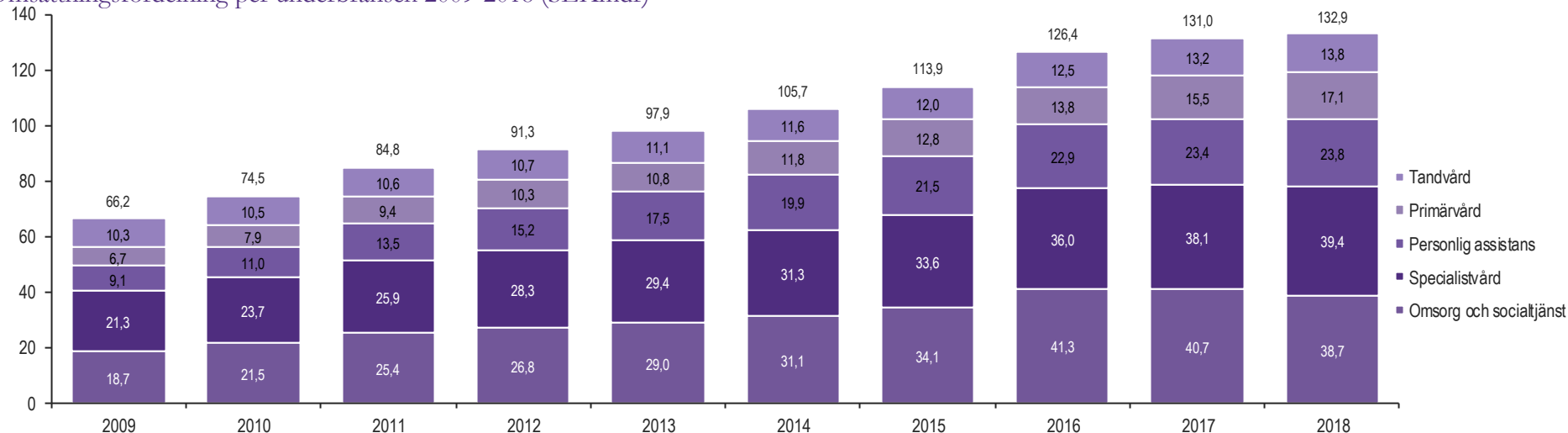
- Den totala omsättningstillväxten under 2018 uppgick till SEK 1,9mdr jämfört med SEK 4,6mdr 2017, vilket är en ytterligare kraftig minskning i tillväxttakten. Inbromsningen avser i likhet med 2017 huvudsakligen delmarknaden omsorg och socialtjänst, som minskade med SEK -2,0mdr (-4,9%) 2018. I likhet med 2017 relaterar detta främst till minskning i ensamkommande flyktingbarn placerade på HVB-hem. Således bedömer vi att den underliggande tillväxten är mer än dubbelt så hög som den redovisade om ca 3%. Vi noterar dock en minskad tillväxttakt för samtliga delbranscher under 2018 jämfört med 2017.
- Enligt SCB ökade regionernas inköp av hälso- och sjukvård från privata aktörer under 2018 med 4,6% (5,6% 2017). Motsvarande inköp från kommuner av vård- och omsorgstjänster ökade under 2018 med 4,3% (3,9% 2017). Notera att kommunerna särredovisar kostnader relaterade till flyktingmottagande för vilka köp från privata företag minskade kraftigt, från SEK 6,6mdr under 2017 till SEK 3,1mdr under 2018 (-54%). Toppåret var 2016 då kostnaden uppgick till SEK 10,7mdr. 2014, innan det ökade flyktingmottagandet, uppgick kostnaden till SEK 1,7mdr. Denna statistik inkluderar även kostnader för ensamkommande flyktingbarn vilka placerats i HVB-hem.
- Lönsamheten fortsatte att minska under 2018 för vård- och omsorgssektorn som helhet efter föregående års trendbrott med minskande lönsamhet. I likhet med 2017 uppvisar omsorg och socialtjänst störst minskning i lönsamhet främst relaterat till HVB-hem med sjunkande beläggning. Under 2018 har lönsamheten också pressats ytterligare av ökade satsningar från nätläkarbolagen vilka aggregerat uppvisar stora förluster (neg. SEK 0,6mdr).
 - Skilnaden i lönsamhet mellan större och mindre aktörer är dock stor där EBIT-marginalen för bolag med en omsättning över SEK 200m uppgick till 3,3% jämfört med 17,7% för bolag med en omsättning under SEK 10m. Om de minsta bolagen (<10m i omsättning) exkluderas sjunker EBIT-marginalen för vård- och omsorgsbranschen från 7,3% till 4,8%. De höga marginalerna i mindre bolag påverkas bl.a. av icke marknadsmässiga löneuttag på grund av gällande fåmansbolagsregler.

Not

Notera att antalet bolag vars redovisning för senaste räkenskapsåret inte funnits tillgänglig har varit högre i årets studie i jämförelse med tidigare år pga. kraftigt ökad handläggningstid hos Bolagsverket. Vi noterar att detta haft en viss påverkan på tillväxtsiffrorna, dock inte materiellt nog att det skulle förändra trenden eller slutsatserna.

Specialistvården den största underbranschen i sektorn 2018

Omsättningsfördelning per underbransch 2009-2018 (SEKmdr)

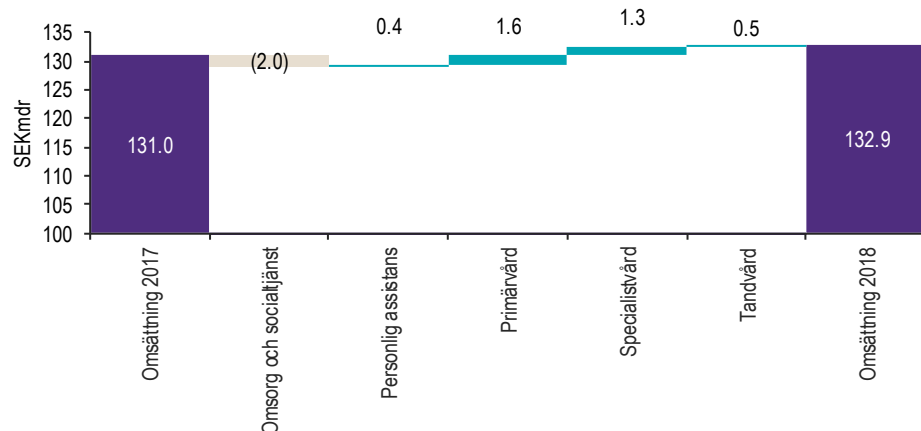


Omsättningsutveckling inom Svenska vård- och omsorgsmarknaden

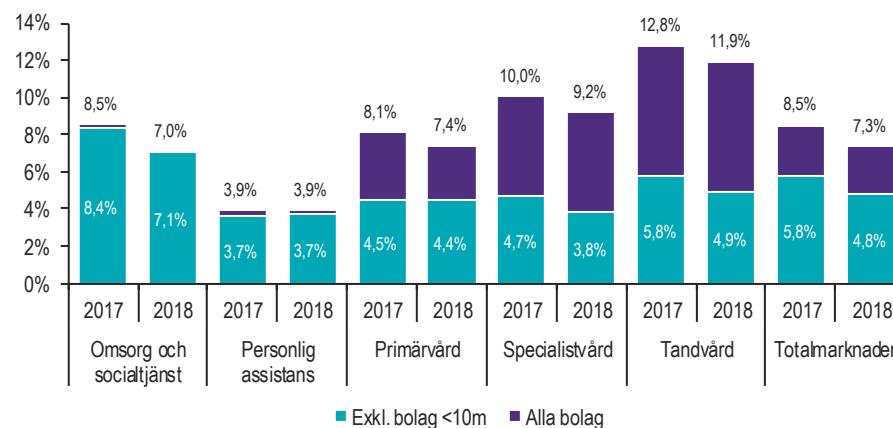
- Omsorg och socialtjänsts negativa tillväxt gör att omsättningen för 2018 uppgår till SEK 38,7mdr och tappar därmed förstaplatsen som den största underbranschen inom vård-och omsorgsmarknaden till förmån för Specialistvården som under 2018 omsatte SEK 39,4mdr. Sammantaget noteras att 2018 uppvisade den lägsta tillväxten sedan Grant Thornton började analysera vård-och omsorgsmarknaden 2009.
- Primärvården är fortsatt den underbransch som, trots sjunkande tillväxt jämfört föregående år (neg. 2,5 p.p.), uppvisar den högsta tillväxten bland underbranscherna med 10,2% omsättningstillväxt under 2018.

Primärvård tillsammans med Specialistvård driver tillväxten under 2018

Omsättningsutveckling i vårdbranschen per underbransch 2017 - 2018



Utveckling i EBIT-marginal i vårdbranschen per underbransch 2017 - 2018



Resultatutveckling inom Svenska vård- och omsorgsmarknaden

- I likhet med föregående år så drivs den totala omsättningstillväxten huvudsakligen av Primärvård och Specialistvård som ökat med SEK 1,6 respektive 1,3 mdr under 2018. Ökningen har delvis motverkats av en minskad omsättning för omsorg och socialtjänst om neg. SEK 2,0mdr.
- Lönsamheten minskade med 1,2 procentenheter till 7,6% under 2018 huvudsakligen drivet av omsorg och socialtjänst samt primärvården.
- Påverkan från högre lönsamhet i bolag med en omsättning under SEK 10m är störst i underbranscherna primärvård, specialistvård samt tandvård. I underbranscherna omsorg och socialtjänst samt personlig assistans är skillnaden marginell när bolag med en omsättning under SEK 10m exkluderas.

Översikt av den privata vård- och omsorgsmarknaden

	Regionfinansierad vård			Kommunalfinansierad vård- och omsorg	
Delmarknad	Tandvård	Primärvård	Specialistvård	Omsorg och socialtjänst	Personlig assistans
Marknadsstorlek (2018)	• SEK 13,8mdr	• SEK 17,1mdr	• SEK 39,4mdr	• SEK 38,7mdr	• SEK 23,8mdr
Verksamhets-områden	• Tandläkare • Tandteknik	• Vårdcentraler • MVC • BVC	• Företagshälsovård • Specialistläkare • Fysioterapeutisk vård • Sjukhusvård	• Äldreomsorg • Behandlingshem • Särskilda boendeformer • Missbruksvård • Hemtjänst • Familjehemsvård • Daglig verksamhet	• Personer med funktionshinder
Större aktörer	• Praktikertjänst • Colosseum	• Praktikertjänst • Capio	• Capio • Aleris • Praktikertjänst	• Attendo • Ambea • Förenade Care • Humana	• Humana • Frösunda • Team Olivia
Tillväxtfaktorer	• Växande medelklass • Vikten av munhälsa	• Ökad andel äldre • Omfördelning från akut-till primärvård • Privatisering (LOV)	• Ökad andel äldre • Ökad kostn. för sjukfrånv. • Innovationer/nya metoder	• Ökad andel äldre • Växande medelklass • Privatisering • Minskat kommunalt åtagande för komplexa fall	• Ökat antal timmar per brukare • Ökad timschablon
Tillväxtutsikter (medellång sikt)					
Konkurrens-faktorer	• Närhet • Relation • Word-of-mouth	• Närhet • Relation • Erbjudanden	• Kompetens • Renommé • Teknik/innovationer	• Närhet och renommé • Specialisering • Hantera hela vårdkedjan • Kvalitet • Effektivitet • Närhet	• Erbjudande/koncept • Inflytande • Renommé
Dominerande ersättnings-modell	• Fri prissättning	• Kundvalsmodellen	• Entreprenadmodellen • Köp av tjänster	• Entreprenadmodellen • Kundvalsmodellen • Kundvalsmodellen • Entreprenadmodellen • Köp av tjänster	• Kundvalsmodellen
Uppskattad privatiserings-grad	• 60 % (13% inom barntandvård)	• ~ 40-45 %	• ~ 80-90 % (företagshälsa) • ~ 15-20 % (spec. somatiskt & psykiatrisk)	• ~ 20 % (äldreomsorg) • ~ 25-30 % (funk. hinder) • ~ 70-80 % (HVB) • ~ 20-25% (hemtjänst) • ~ 25-30 % (familjehem för barn och unga) • ~65-75 % (institution-missbruk vuxna)	• 80 %

Sektion 4: Utveckling per underbransch

01. Inledning och förord

02. Huvudutmaningar, fördjupning och politiska risker

03. Privata vård- och omsorgssektorn i Sverige

04. Utveckling per underbransch

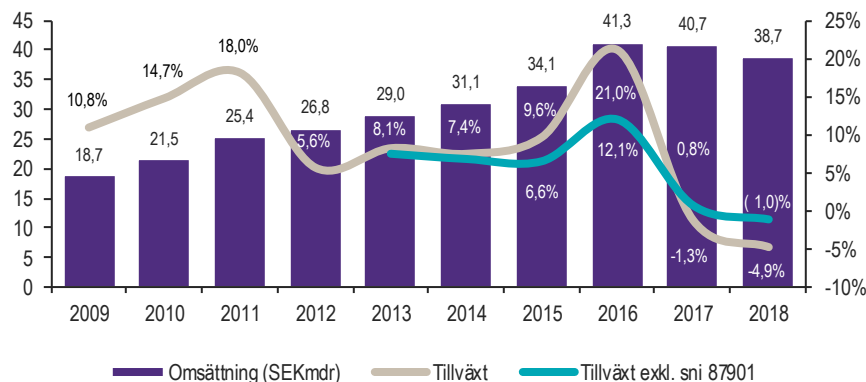
05. De största aktörerna inom vård- och omsorgssektorn

06. Transaktionslandskapet

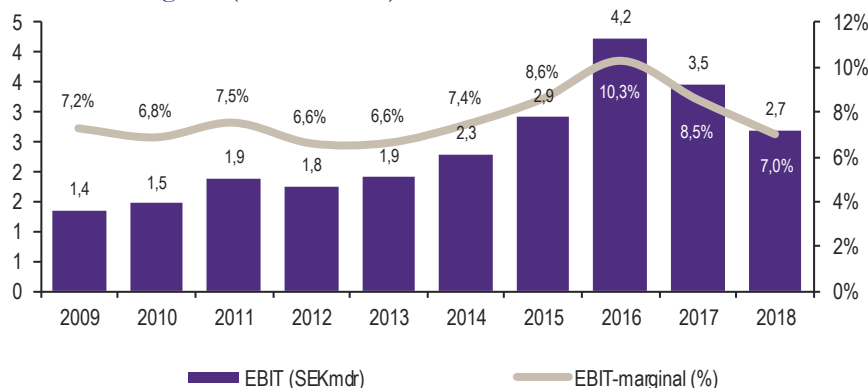


Negativ tillväxt och sämre lönsamhet inom omsorg och socialtjänst främst relaterad till en minskning av unga ensamkommande flyktingar

Omsättning och tillväxt per år (SEKmdr, %)



EBIT, EBIT marginal (SEKmdr, %)



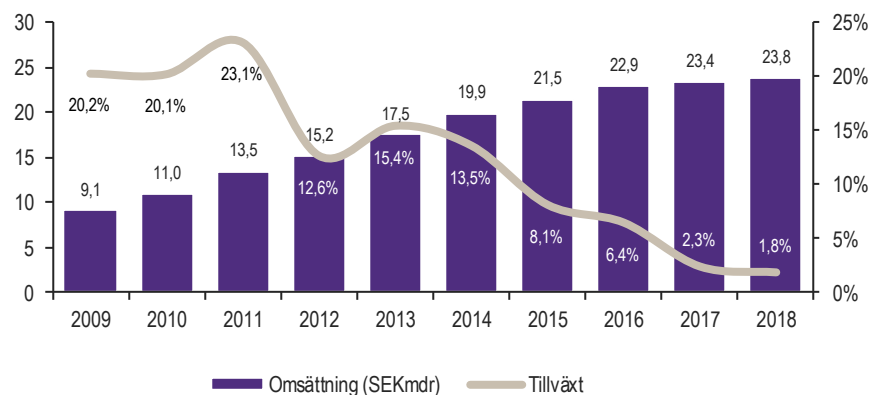
Not
1. Omsorg med boende omfattar främst vård- och behandlingshem, särskilda boendeformer (LSS) samt äldreomsorgen. Socialtjänst, primärt relaterat till hemtjänst, familjehemsvård samt daglig verksamhet.
2. EBIT-marginalen uppvisar ingen väsentlig skillnad om bolag med en omsättning under 10 miljoner exkluderas

Omsorg och socialtjänst

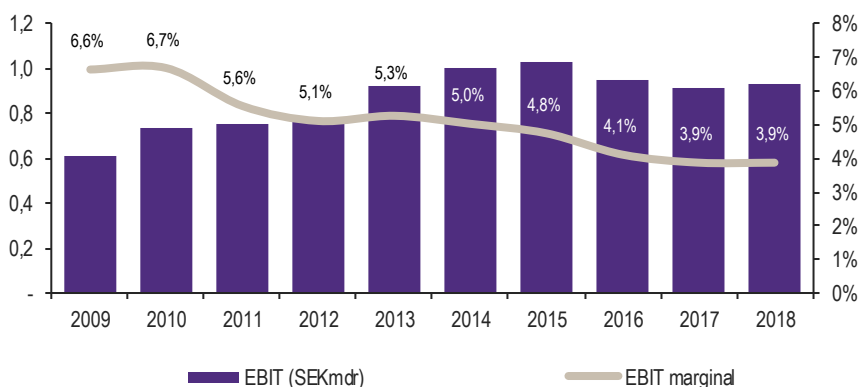
- Omsättningen fortsatte att minska under 2018 (-4,9%) och i en högre takt än under 2017 (-1,3%). Notera att inbromsningen är betydligt mindre om bolag med SNI-kod 87901 - Heldygnsvård med boende för barn och ungdomar med sociala problem - exkluderas (-1,0% för 2018). Under år 2016 ökade omsättningen i denna kategori signifikant främst relaterat till en ökning av ensamkommande flyktingbarn vilka placerats i HVB-hem. Kommunernas totala kostnad för flyktingmottagande har sedan dess minskat succesivt under 2018 (neg. 54%), där kostnaden för ensamkommande flyktingbarn ingår. Sedan dess har efterfrågan på integrationsomsorg minskat i takt med färre nyanlända. Vidare ser vi ett delvis förändrat köpbeteende hos kommunerna med ökad kostnadsmedvetenhet med förändringar såsom sänkta dygnspris för HVB-placeringar och omplaceringar till stödboenden drivna i egen regi. Vi noterar att flera aktörer, i likhet med föregående år, har stängt ned sina verksamheter inom integrationsomsorg.
- Den privata äldreomsorgen inklusive hemtjänsten uppvisade under 2018 en fortsatt svag tillväxt. Kommunernas köp av huvudverksamhet från privata företag avseende vård och omsorg om äldre ökade med 0,8% 2018 medan den totala driftskostnaden för vård och omsorg om äldre ökade med 3,5%. Skillnaden indikerar en fortsatt, om än långsam, insourcing av delar av äldreomsorgen i vissa kommuner. Stockholm stads inköp av privat äldreomsorg minskade under 2018 (-3,1%) för fjärde året i rad förklarad av en ökning av verksamhet i kommunal regi.
- Kommunernas köp av huvudverksamhet från privata företag för insatser relaterade till LSS/SFB ökade med 9,1% 2018 till SEK 10,1mdr till stor del driven av en ökad andel privat verksamhet. Ökningen är också drivet av att fler erhåller assistansersättning hos kommunen efter att ha fått avslag från försäkringskassan (se kommande sida).
- Rörelsemarginalen minskar, i likhet med omsättning, för andra året i rad. Framförallt är det rörelsemarginalen i underkategorin heldygnsvård med boende för barn och ungdomar med sociala problem som fortsätter minska kraftigt. Marginalen har fallit signifikant under 2017 och 2018 då många av dessa bolag dras med kostnader för överkapacitet i samband med minskat behov och efterfrågan.
- Lönsamheten för äldreomsorgen inkl. hemtjänsten har varit relativt stabil över tid med vissa variationer. Rörelsemarginalen har över tid varit högre för bolag verksamma inom vård av unga och omsorg med mer specialiserade tjänster och högt vårdinslag jämfört med äldreomsorg och hemtjänst. Vi ser dock att detta gap har minskat under 2018.

Inbromsning i tillväxt och stabilisering av lönsamhet på låg nivå inom personlig assistans

Omsättning och tillväxt per år (SEKmdr, %)



EBIT, EBIT marginal (SEKmdr, %)



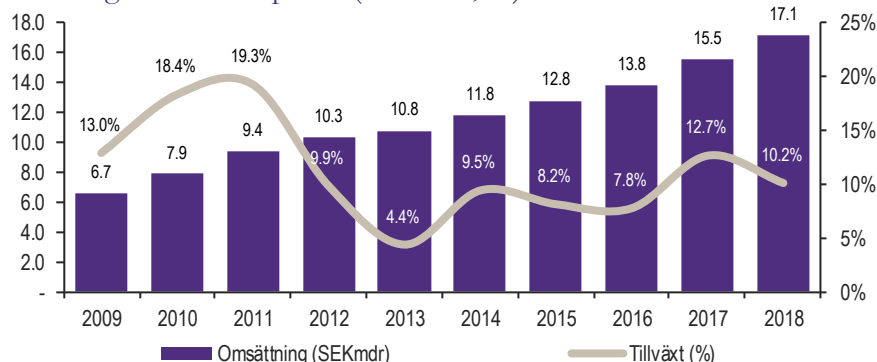
Not: EBIT-marginalen för personlig assistans uppvisar ingen väsentlig skillnad om bolag med en omsättning under 10 miljoner exkluderas

Personlig assistans

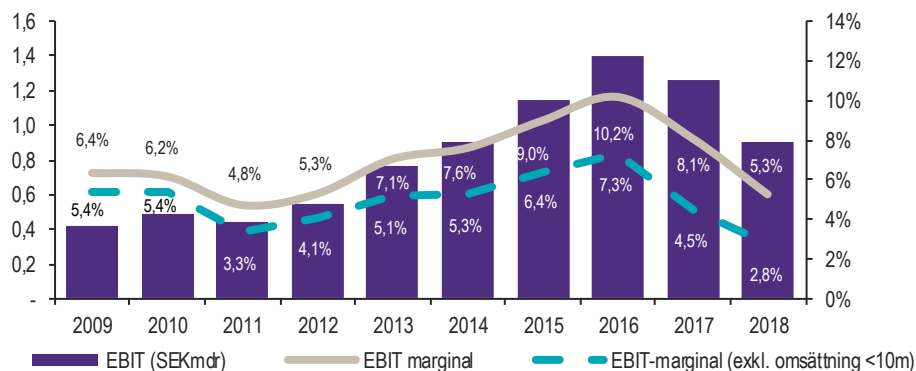
- Tillväxttakten inom personlig assistans minskar ytterligare under 2018 om än i lägre takt i jämförelse med den större inbromsningen under 2017. Den något lägre minskningen i tillväxttakten förklaras huvudsakligen av att antalet brukare som erhåller assistansersättning via Försäkringskassan (offentligt eller privat) minskade i lägre takt under 2018 (-2,5%) jämfört med 2017 (-5,1%). Antalet beviljade timmar per vecka och brukare fortsatte växa något under 2018, +0,7%, men väger inte upp för reduktionen i antalet beviljade timmar och således minskar antalet timmar totalt sett.
- Den fortsatta reduktionen i antalet brukare motverkades delvis av att andelen privata utförare ökade från 68%, 2017 till 69%, 2018. Vidare ökade uppräknings i timschablonen något 2018 (+1,5%) jämfört med 2017 (1,0%).
- Andelen avslag från Försäkringskassan vid en persons förstagångsbeslut nådde en topp i februari 2018 (rullande 12) och har sedan minskat något under resterande delen av 2018. Under 2018 avslogs 83% jämfört med 85% under 2017. Avslagen är ändå kvar på historiskt höga nivåer, t.ex. avslogs 59% av de totala ansökningarna 2012. Trenden med ökat antal brukare som söker och erhåller stöd hos kommunen består under 2018 och innevarande år. Ökningen motsvarar dock inte minskningen i antalet brukare som erhåller personlig assistans via Försäkringskassan. Vidare ger den kommunala assistansen generellt färre timmar per brukare.
- Enligt Försäkringskassan har antalet assistansberättigade fortsatt att minska under innevarande år. Med en fortsatt låg uppräknings av timschablonen, 1,5% 2019, förväntar vi oss således att den låga tillväxten består under 2019.
- Mot bakgrund av att Försäkringskassan blivit tuffare i sina bedömningar överlämnade regeringen i maj 2019 en remiss till Lagrådet där det föreslås att andning ska utgöra ett grundläggande behov som ska ge rätt till personlig assistans. Efter Lagrådets granskning ska en proposition läggas fram till riksdagen.
- För första gången sedan 2013 bröts den negativa trenden i lönsamhet som är oförändrad jämfört föregående år på 3,9%. Att den negativa utvecklingen kunde brytas förklaras sannolikt av den något ökade timschablonen i kombination med en dock fortsatt låg ökning i assistenternas timersättning (ca 1,5% enligt SCB). Vi bedömer att den pressade lönsamheten kommer kvarstå under 2019 då uppräknings av grundschablonen uppgick till 1,5% i linje med genomsnittlig löneökningen för personliga assistenter under 2018.

Fortsatt hög tillväxttakt i primärvården men med kraftigt minskad lönsamhet förklarad av ökade investeringar i digital sjukvård

Omsättning och tillväxt per år (SEKmdr, %)



EBIT, EBIT marginal (SEKmdr, %)



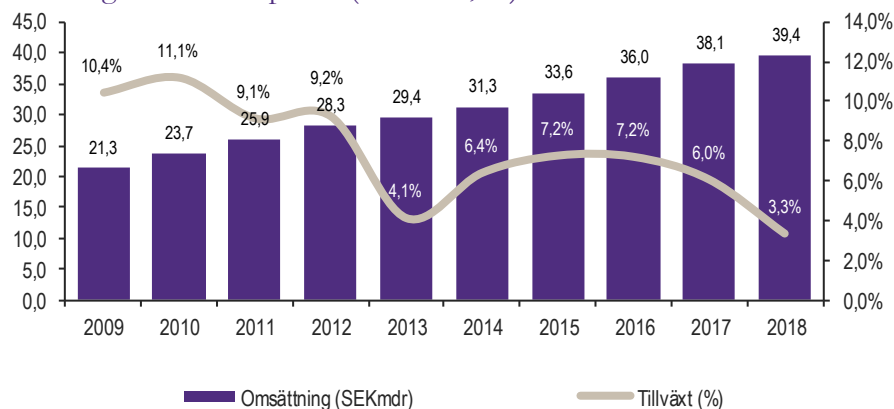
Not: Lönsamhet för primärvård under perioden 2013-2015 har uppdaterats med ny lönsamhetsfördelning mellan tandvård och primärvård för Praktikertjänst AB.

Primärvård

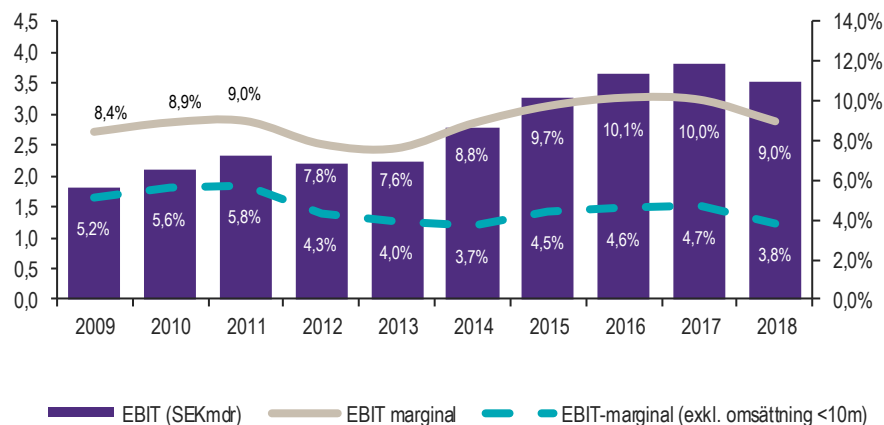
- Primärvården uppvisar en fortsatt hög tillväxtnivå. Den trendmässigt höga tillväxten har drivits av en överflyttning av sjukvårdsuppgifter från akutsjukhusen till primärvården i enlighet med regionernas ambition om att bedriva sjukvård på den lägsta effektiva vårdnivån. Däremot ser vi att den tidigare ökningen av andelen privata vårdcentraler har avstannat. Antalet läkarbesök online, både hos renodlade digitala aktörer och hos traditionella aktörer, fortsatte efter genombrottet under 2017 att växa kraftigt under 2018.
 - Nettokostnaden för regionernas köp av primärvård från privata företag ökade med ca. 5% under 2018, en inbromsning i jämförelse med 2017 då dessa inköp ökade med ca. 7%. Stockholm (ca. 6%), Västra Götaland (ca. 4%) och Skåne (ca. 8%) representerade, liksom föregående år, tre fjärdedelar av den totala ökningen i inköp.
 - Nätläkarbolagen uppvisar i likhet med 2017 exceptionellt hög tillväxt (150%) men tyngs fortsatt av investeringar och samtliga aktörer inom denna bransch uppvisar större förluster under 2018 än föregående år.
 - Nätläkarbolagen har fortsatt en tämligen låg marknadsandel och tillväxten framgent spås därför kunna vara fortsatt hög men osäkerheterna kring regleringar och prisutveckling utgör de största riskerna på kort sikt.
- Den redovisade aggregerade lönsamheten minskade kraftigt inom primärvården under 2018 förklarad av stora förluster hos nätläkarna. Om dessa aktörer exkluderas uppgår lönsamheten till 9,0% eller 5,4% om även bolag med mindre än 10m i omsättning exkluderas. Aktörer inom Primärvården pekar på en svag prisutveckling inom flertalet regioner. Även de stora etablerade bolagen fortsätter att investera i onlinebesök under 2018. Detta ger fler tillgång till tjänsten via den aktör där patienten är listad men är också en förklaring till den pressade lönsamheten.
- Vi bedömer fortsatt att utflyttning av sjukvårdsutgifter från akutsjukhusen till primärvården kommer att fortsätta under kommande år i syfte att öka tillgängligheten och verka för ett effektivare resursutnyttjande som ett led i att möta utmaningarna som medföljer av förändrad demografi med högre andel äldre, ökad psykisk ohälsa och nya möjligheter till diagnos och behandling.

Minskad tillväxttakt och lönsamhet på historisk låga nivåer inom specialistvården

Omsättning och tillväxt per år (SEKmdr, %)



EBIT, EBIT marginal (SEKmdr, %)

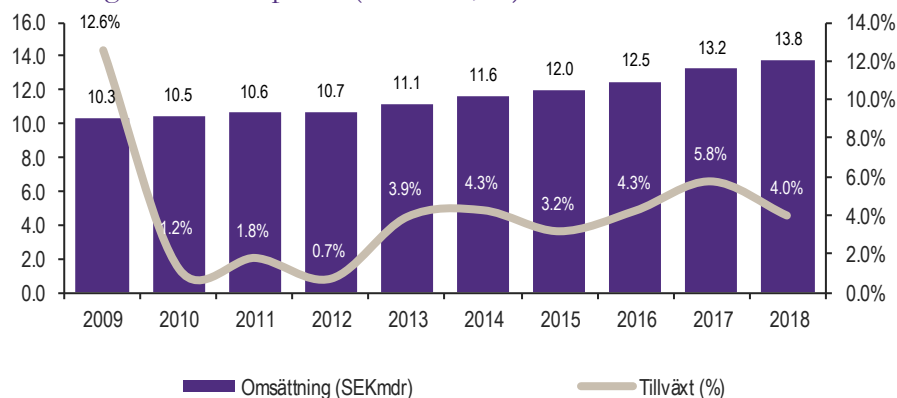


Specialistvård och övriga vårdtjänster

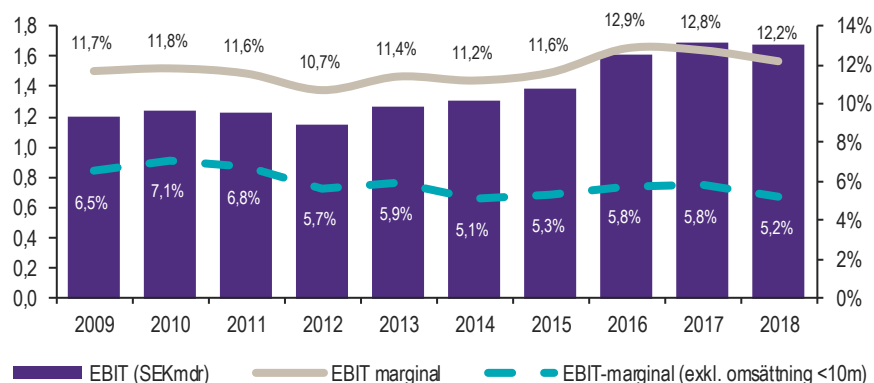
- Specialistvård relaterar i vår studie till flertalet olika verksamhetsområden som exempelvis företagshälsovård, specialistsjukvård, sjukhusvård, sjukgymnaster, sjukvårdsrådgivning samt psykiatri.
- Tillväxttakten i underbranschen specialistvård minskar till ca. 3,3% under 2018 främst relaterat till en inbromsning bland de större aktörerna. En engångseffekt av att Brommageriatriken AB överfört verksamhet till stiftelsen påverkar tillväxten negativt med ca. 0,8 procentenheter. Underbranschen omfattar en stor bredd i verksamheter. Vi ser i likhet med föregående år både en viss prispress och minskade volymer som kan förklara den något lägre tillväxttakten.
- Rörelsemarginalen har under året vänt neråt från en förhållandevis låg nivå och uppgår under 2018 till 3,8% exkluderat för bolag med en omsättning under SEK 10m. Minskningen i rörelsemarginal relaterar främst till de större aktörerna och förklaras huvudsakligen av prispress men är också påverkad av en svagare volymtillväxt samt utmaningar hos enskilda större aktörer.
 - Drygt 30% av specialistvårdens omsättning relaterar till bolag med en omsättning under SEK 10m. Dessa bolag omfattas nästan uteslutande av gällande fåmansbolagsregler som i sin tur innebär att dessa bolag ej belastas med marknadsmässiga löner. Lönsamhetsmarginalen, justerad för bolag under 10 miljoner i omsättning, bör därmed utgöra en mer representativ marginal för specialistvården.
- Företagshälsovården omsätter ca. SEK 4mdr i Sverige enligt Sveriges Företagshälsor. De större aktörerna uppvisar en tillväxt i linje med specialistvården som helhet. Under 2018 ser vi en fortsatt försvagning av lönsamhet till dryga 2%. Lönsamheten fortsatte att minska under 2018. Dock noteras att den tyngs av en av de större aktörernas signifikant försämrade resultat och delvis till nedskrivningar i IT-system. Justerat för den enskilda aktören ökade lönsamheten från ca. 3% till ca. 6%. Vi bedömer att det finns ett ökat arbetsgivarfokus på hållbarhet i form av sjukfrånvaro, psykisk ohälsa och arbetsmiljö skapar förutsättningar för förstärkt tillväxt och lönsamhet framåt.
- Tillväxttakten för underbranschen väntas öka framöver främst relaterat till en växande och åldrande befolkning samt en ökning i livsstilsrelaterade sjukdomar. Detta avser särskilt geriatrik, onkologi och rehab samt behandling av psykisk ohälsa och diabetes.

Stabil tillväxttakt med något försämrad lönsamhet inom privat tandvård

Omsättning och tillväxt per år (SEKmdr, %)



EBIT, EBIT marginal (SEKmdr, %)



Not: Lönsamhet för tandvård under perioden 2013-2015 har uppdaterats med ny lönsamhetsfördelning mellan tandvård och primärvård för Praktikertjänst AB.

Tandvård

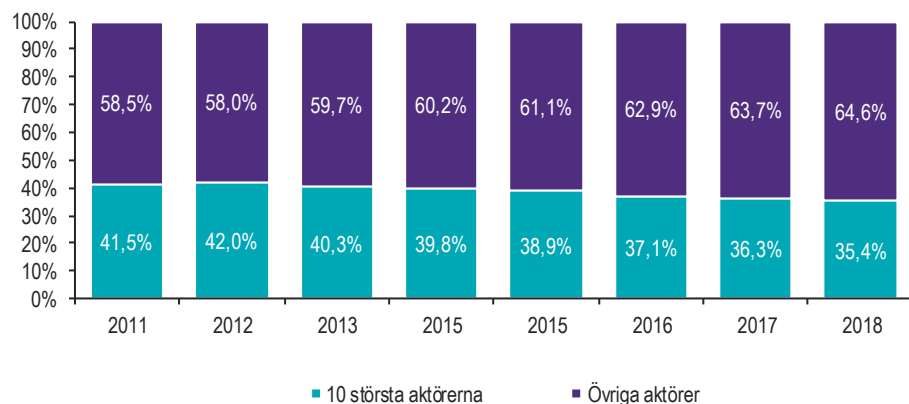
- Under 2018 minskade tillväxten något på den privata tandvårdsmarknaden jämfört med föregående år och uppgick till 4,0% vilket är mer i linje med den genomsnittliga tillväxten för de senaste sex åren. Rensat för mindre bolag så minskade rörelsemarginalen till 5,2% under 2018 vilket är något lägre än det historiska genomsnittet.
- Uppräkningstakten på Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) referensprislista uppvisade generellt en låg ökning för året i förhållande till hur priserna utvecklats historiskt. Priset för en basundersökning ökade med 0,6% vilket kan jämföras med en genomsnittlig prisökning på 3,9% mellan 2012-2018. Priserna hos privata aktörer har dock ökat i högre takt och representerar en högre andel av tillväxten i jämförelse med antal besök.
 - På uppdrag av regeringen väntas det under hösten lanseras en tjänst kallad ”Tandpriskollen” som avser att öka möjligheterna för privatpersoner att jämföra priser mellan tandvårdsaktörer. En ökad transparens skulle kunna bli en faktor som motverkar prisökningar framåt.
- Enligt Svenskt Kvalitetsindex mätning innehar privata aktörer inom tandvården fortsatt generellt mycket nöjdare kunder än Folk tandvården där indexvärdet uppgick till 85,5, respektive 71,6 av 100.
- Underbranschen är fortsatt starkt fragmenterad med enbart ett fåtal medelstora tandvårdsföretag. Marknadens största tandvårdsbolag, Praktikertjänst, innehar en marknadsandel på ca. 30% (32% 2017) av den privata tandvårdsmarknaden. Bolaget uppvisade, för femte året i följd, en negativ tillväxt under 2018 inom affärsområdet.
 - De medelstora aktörerna inom underbranschen är mer förvärvsintensiva varför trenden över tid går mot en ökad konsolidering inom tandvården. Dessa aktörer nämner en fortsatt positiv syn på såväl organisk som förvärvsdriven tillväxt men lyfter dock en risk i kompetensförsörjningen drivet av stora pensionsavgångar nästkommande åren.

Genomsnittlig lönsamhet faller i takt med ökad omsättning i vårdsektorn

Rörelsemarginalutveckling 2014-2018 (EBIT, %)

Omsättningskategori (SEKm)	2014	2015	2016	2017	2018	Medel 2014-2018
10-25	9,1%	10,5%	11,1%	9,6%	9,0%	9,9%
25-50	7,4%	8,8%	10,9%	8,8%	6,5%	8,5%
50-100	6,5%	6,4%	6,9%	7,1%	5,6%	6,5%
100-150	3,9%	6,0%	8,0%	5,3%	4,5%	5,5%
150-200	6,4%	4,7%	6,5%	2,8%	5,7%	5,2%
200+	4,2%	4,6%	4,7%	4,2%	3,3%	4,2%
Totalt (bolag SEK >10m)	5,6%	6,3%	7,0%	6,0%	5,0%	6,0%
0-10	17,1%	18,1%	19,5%	19,2%	17,7%	18,3%
Totalt	7,8%	8,6%	9,4%	8,5%	7,3%	8,3%
Andel av total omsättning						
Totalt (bolag SEK >10m)	80,9%	81,0%	81,2%	80,9%	81,5%	
0-10	19,1%	19,0%	18,8%	19,1%	18,5%	

Fördelning av total omsättning - Topp 10 aktörer mot övriga aktörer



Rörelsemarginalutveckling per omsättningskategori

- Vid en nedbrytning av lönsamhet efter omsättningsstorlek uppvisar mindre företag i vård- och omsorgssektorn fortsatt signifikant högre lönsamhetsmarginal än de större företagen. Detta framgår tydligt i tabellen till vänster där det noteras att den genomsnittliga lönsamheten sjunker per ökad omsättningskategori.
- De största aktörernas marginaler (SEK >200m) sjönk med 0,9 procentenheter under 2018 och uppvisar den lägsta lönsamheten som vi noterat sedan 2007. Även de minsta aktörernas marginaler sjönk till 17,7% (19,2%) vilket ändå ses som fortsatt mycket hög.
- Den enda kategori som uppvisade en ökad lönsamhet (2.9 p.p.) var segmentet SEK 150-200m där en påtaglig upphämtning från föregående års låga lönsamhet noteras.
- Som tidigare konstaterat är lönsamhetsbedömningen inom vård- och omsorgsmarknadens minsta omsättningskategori (SEK < 10m) mer osäker till följd av gällande fåmansbolagsregler vilket påverkar uttag av löner för ägare. Vi noterar även svårigheter i att mäta verklig lönsamhet vid uppstart av bolag. Vidare har de minsta bolagen generellt lägre kostnader för kvalitetsutveckling och lägre omkostnader kopplat till företagsgemensamma funktioner.

Företagskoncentration i privata vård- och omsorgssektorn

- De tio största aktörernas andel av den totala privata marknaden (exkl. övriga företagsformer) minskade för sjätte året i rad under 2018 till ca 35.4% (36.3%).

Sektion 5: De största aktörerna inom vård- och omsorgssektorn

- 01. Inledning och förord
- 02. Huvudutmaningar, fördjupning och politiska risker
- 03. Privata vård- och omsorgssektorn i Sverige
- 04. Utveckling per underbransch
- 05. De största aktörerna inom vård- och omsorgssektorn**
- 06. Transaktionslandskapet



Finansiella nyckeltal för de tio största aktörerna (inkl. utlandsverksamhet)¹

Aleris ambea Attendo frösunda Förenade Care Humana Praktikertjänst Capio Previa team:olivia

	Aleris	ambea	Attendo	frösunda	Förenade Care	Humana	Praktikertjänst	Capio	Previas	team:olivia
Total omsättning 2018	5 846 (msek)	6 146 (msek)	11 011 (msek)	2 317 (msek)	1 489 (msek)	6 725 (msek)	10 751 (msek)	16 608 (msek)	1 121 (msek)	4 570 (msek)
Total omsättning 2018 (Sve.)	3 251 (msek)	5 351 (msek)	5 736 (msek)	2 317 (msek)	1 489 (msek)	5 324 (msek)	10 751 (msek)	8 215 (msek)	1 121 (msek)	3 342 (msek)
Omsättningstillväxt	4,4%	4,2%	22,7%	-17,3%	5,8%	2,6%	1,8%	8,4%	-1,6%	6,1%
EBITDA 2018 (%)	159 (2,7%)	564 (9,2%)	959 (8,7%)	34 (1,5%)	62 (4,1%)	461 (6,9%)	804 (7,5%)	955 (5,8%)	27 (2,4%)	277 (6,1%)
EBIT 2018 (%)	-129 (-2,2%)	429 (7,0%)	569 (5,2%)	18 (0,8%)	51 (3,4%)	391 (5,8%)	457 (4,2%)	-498 (-3,0%)	-28 (-2,5%)	176 (3,8%)
Antal anst. 2018	8 300	7 435	18 269	3 582	3 362	9 782	9 287	13 825	1 364	7 697
Oms. per anst. 2018	0,70 (msek)	0,83 (msek)	0,60 (msek)	0,65 (msek)	0,44 (msek)	0,69 (msek)	1,16 (msek)	1,20 (msek)	0,82 (msek)	0,59 (msek)
Personal kostn. per anst. 2018	0,32 (msek)	0,56 (msek)	0,40 (msek)	0,55 (msek)	0,36 (msek)	0,53 (msek)	0,70 (msek)	0,63 (msek)	0,53 (msek)	0,51 (msek)

Källor 1. Den finansiella informationen avser följande bolagsnamn; Sirela Sweden AB, Ambea AB (publ), Attendo AB (publ), Capio Ab (publ), Frösunda Omsorg AB, Förenade Care AB, Humana AB (publ), Praktikertjänst AB, AB Previa, Team Olivia AB

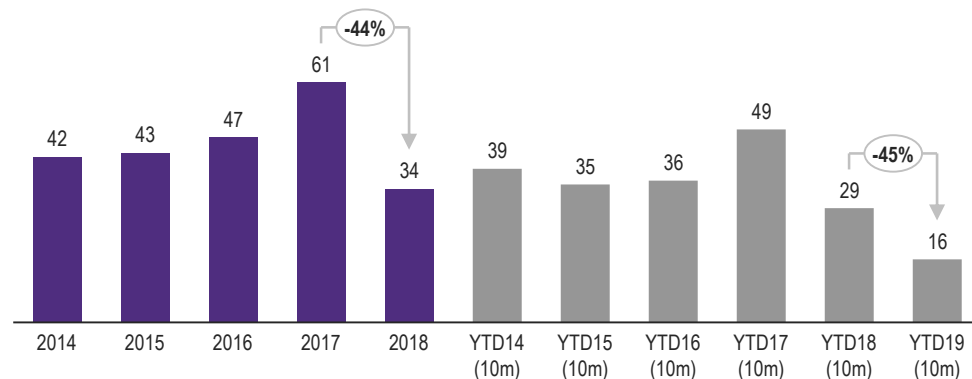
Not * Notera att Ambea förvärvade Aleris omsorgsverksamhet i oktober 2018 och att Attendos organiska tillväxt uppgår till 3.6%

Sektion 6: Värderings- och transaktionslandskapet

- 01. Inledning och förord
- 02. Huvudutmaningar, fördjupning och politiska risker
- 03. Privata vård- och omsorgssektorn i Sverige
- 04. Utveckling per underbransch
- 05. De största aktörerna inom vård- och omsorgssektorn
- 06. Transaktionslandskapet



Låg förvärvsaktivitet men ökad närvaro bland finansiella aktörer

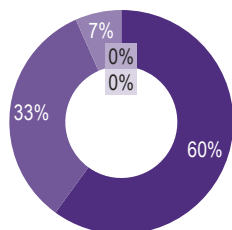
Förvärvsaktiviteten bland de 10 största aktörerna i Sverige¹⁾

Utveckling och kommentarer

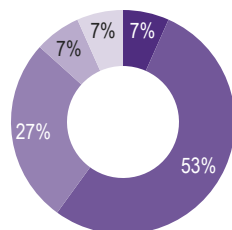
- Likt vad som identifierades vid förgående års sammanställning så har förvärvsaktiviteten bland de 10 största aktörerna minskat YTD och utvecklingen har fortsatt varit negativ under 2019.
- Under de 10 första månaderna 2019 har de 10 största aktörerna genomfört 16 st. transaktioner, vilket under samma period förgående år uppgick till 29 st.
- Den tidigare höga förvärvsaktiviteten har bidragit till en relativt hög konsolidering inom vissa delsegment, vilket reducerat antalet potentiella förvärvskandidater på marknaden.
- Bland de 10 största aktörerna är förvärven fortsättningsvis koncentrerade till Sverige (60%) och Finland (33%). Vissa aktörers ambition om expansion och tillväxt i övriga länder har alltså inte realiserats under 2018 och 2019.
- Förvärvsaktiviteten har varit hög i segmentet äldreomsorg, primärt inom hemtjänst där rådande marknadsförhållanden medför utmaningar för mindre aktörer.
- Noterbart är också att ett antal finansiella aktörer har investerat i branschen under året

Fördelning per land och segment

Per land 2019 (10m)



Per segment 2019 (10m)



■ Sverige ■ Norge ■ Övriga länder
■ Finland ■ Danmark

■ Vård ■ Övrig omsorg ■ Tandvård
■ Äldreomsorg ■ Skola

Utvalda förvärv av betydande storlek

Bolag	Förvärvare	Segment	Datum
Aleris	Triton	Sjukvård och diagnostik	Juli 2019
memira	BERGMAN	Ögonkirurgi	Juli 2019
CEREB	BROVIKEN	Psykatri	Mars 2019
Coronaria	Humana	Socialpsykiatri	Jan 2019
Aleris	LUDETA ITALSOVÄRD	Primärvård (11 vårdcentraler)	Nov 2018

Notering: 1) Avser Aleris, Ambea, Attendo, Capio, Förenade care, Humana, Norlandia, Praktikertjänst, Team Olivia och Previa.

Appendix

- | | |
|----|--|
| A. | Sammanfattning av studier |
| B. | Metodologi |
| C. | Grant Thorntons klassificering utifrån SNI-kodsystemet |
| D. | Källförteckning |



Sammanfattning av studier

Psykisk ohälsa

BRIS

Hur har barn det? Om barns livssituation – trender, utmaningar och möjligheter

Mars 2019

- BRIS lyfter i sin årliga rapport fram psykiska utmaningar för barn och reflekterar över möjliga lösningar. Rapporten visar att ett ökat antal barn hör av sig till BRIS gällande psykisk ohälsa och att allvarsgraden ökar. En gemensam faktor i samtalen är att barn uttrycker det som svårt att få hjälp.
- Det vanligaste ämnet bland barn som kontaktar BRIS är psykisk ohälsa och trenden visar på en gradvis ökning. Statistik över inkomna samtal till BRIS de senaste tre åren visar på en markant ökning av framför allt självmordstankar (66 procent), självdestruktivitet (64 procent), och ätstörningar (47 procent). Forskning visar även på att den psykiska ohälsan i Sverige är mer utbredd än i många andra länder.
- Barn som lider av psykisk ohälsa tycker det är svårt att få hjälp och lämnas på så sätt ensamma att ta itu med sitt mående. Även om det finns samhällsfunktioner som ämnar till att hjälpa dessa individer tycks inte denna vara tillräckligt tillgänglig.
- Rapporten föreslår ett antal lösningar som samhället kan arbeta med för att motverka ovan nämnd utveckling. Skolan framhävs som en central roll i förebyggande system där man tidigt kan fånga upp tendenser till psykisk ohälsa. Det behövs också en reformerad vårdkedja för unga som täcker de ökade problemen och levererar vård utan att individen fastnar mellan vårdköer och olika aktörer. Trots tydliga målsättningar klarar idag bara tre regioner av att göra en första bedömning inom 30 dagar och enbart fyra regioner klarade av att initiera en behandling inom ytterligare 30 dagar.

Socialstyrelsen

Nationella riktlinjer – Utvärdering av vård vid depression och ångestsyndrom - Huvudrapport med förbättringsområden

Maj 2019

- Socialstyrelsen utvärderar hur personer som lider av psykisk ohälsa får hjälp av vården och har tagit fram potentiella förbättringsåtgärder.
- Psykisk ohälsa är idag en av de mest vanligt förekommande folksjukdomarna och dess diagnoser ligger idag till grund för cirka 40 procent av alla sjukskrivningar. Ungefär var fjärde person drabbas någon gång av ångestsyndrom, vilket är nästan tre gånger vanligare hos kvinnor än män. Under de senaste tio åren har det skett en stor ökning av barn och ungdomar med psykisk ohälsa vilket även har medfört en ökning av utskrivning av antidepressiva läkemedel. Det finns belägg för att individer som fått diagnosen depression eller ångestsyndrom får det svårare att senare komma in i arbetslivet. I utvärderingen visade det sig att nära 25 procent av de unga individer som tio år tidigare fått sådana diagnoser stod utanför arbetsmarknaden eller fick ekonomiskt bistånd. Under denna period visade det sig även att av de som diagnostiserats var 30 procent fortfarande i behov av psykiatrisk vård och cirka hälften av de som hade påbörjat medicinering hade fortfarande kvar behovet.
- Resultaten talar för att psykisk ohälsa ofta får långvariga konsekvenser och innebär stora vårdkostnader. Detta gör att problemet inte bara är viktigt att motarbeta ur ett individperspektiv utan även ur ett samhällsperspektiv.
- Samtidigt som fler diagnostiserade får vård så växer vårdköerna. Vilka är då stegen för att motverka psykisk ohälsa? Utvärderingen har kommit med förslag på potentiella förbättringsområden: • Jobba förebyggande för tidig diagnostisering. • Göra det lättare att få en första bedömning och behandling. • Motarbeta beroendeproblematik och minska utskriften av bensodiazepiner. • Tidigt uppmärksamma och förebygga självmordsbenägenhet. • Ge mer stöd till närstående.

Mind

Unga mår allt sämre – Eller?

Juni 2018

- I Minds rapport diskuteras psykisk ohälsa bland unga med syfte att minska risken för att debatten i sig ska ge upphov till ökad psykisk ohälsa.
- Rapporter om psykisk ohälsa bland unga går isär när det kommer till om psykisk ohälsa ökat eller inte. Säkert är att efterfrågan på vård och den psykiatriska behandlingen har ökat. Bidragande faktorer till en ökad psykisk ohälsa tycks vara en ökad öppenhet för problemet, att diagnoserna har breddats och att det råder förändrade livsförutsättningar.
- Mind föreslår: • Förklara inte en individ sjuk i onödan. • Mer livsfärdigheter behöver ges till unga för att hjälpa de bli självständiga. • Utsatta unga behöver få bättre vård. • Vuxna behöver vara närvarande för att fånga upp ungas behov och åsikter.

Sammanfattning av studier

Resurseffektivitet	Health Consumer Powerhouse (HCP) <i>Euro Health Consumer Index</i> Februari 2018	• HCP presenterar årligen ett index över Europas hälso- och sjukvård. Indexskalan är ett sätt att mäta i vilken utsträckning var och en av de 35 länderna uppfyller förväntningarna på god konsumentvänlig vård, vilket också möjliggör internationella jämförelser. • I jämförelsen för 2018 placerade sig Sverige på en 8:e plats, vilket innebär en förbättring med fyra platser från förgående års 12:e placering. Dock sjönk Sveriges poäng på indexskalan från 807 till 800 poäng, vilket betyder att den förbättrade placeringen är hänförlig till en större nedgång för övriga länder. • Positivt är att Sverige fortsätter vara ledande inom delområdet "bredd och räckvidd av tjänster" där Sverige fick maximalt med poäng och uppvisar en väldigt hög kvalitet. • Sveriges placering motarbetas dock fortfarande av de stora problemen med väntetid, detta trots nationella satsningar så som Vårdgarantin. De enda länderna som får lägre resultat på tillgänglighet är Irland och Storbritannien. En jämförelse görs med NordMakedonien som i princip fått ner sina vårdköer till noll medan Sverige inte lyckas med samma satsning. • Rapporten konstaterar utifrån sin analys av data från WHO Global Health Expenditure database att Sverige har den fjärde högsta hälsa- och sjukvårdskostnaden per capita bland de totalt 35 jämförda länderna.
	McKinsey & Company <i>Tid till vård ger vård i tid - Hur möjliggör vi en bättre användning av läkarens tid och en ökad produktivitet?</i> Juli 2019	• McKinsey & Company har tillsammans med Läkarförbundet tagit fram en rapport kring läkarnas tid och hur den kan nyttjas mer effektivt. Detta eftersom de konstaterar att svenska vårdkostnader per capita gradvis har gått upp de senaste åren. • Undersökningen visar att läkare i snitt spenderar en arbetsdag i veckan på administrativt arbete så som på bristfälliga IT-system och att planera patientmöten. I rapporten identifieras fem områden som tros ligga till grund för den minskade produktiviteten. I. Det saknas tydliga riktlinjer för arbetstiden och hur den ska disponeras. II. Det saknas effektiva IT-system. III. Läkare tvingas spendera mycket tid på administrativa uppgifter som andra borde utföra. IV. Det saknas utbildning för hur läkare kan arbeta mer effektivt. V. De fördelade resurserna hamnar i större utsträckning hos personer i ledningen eller staben än hos den kliniska personalen. • I rapporten framhålls att följande åtgärder kan ligga till grund för en förbättring i produktiviteten. i. Man måste sträva efter att alltid nyttja den högsta kompetensnivån. ii. Man behöver ligga i framkant med digitala och automatiserade satsningar. iii. Planeringen av arbetet behöver standardiseras. iv. Det behövs feedbacksystem.

Sammanfattning av studier

Resurseffektivitet	PWC <i>Från sjukvård till hälsovård - Prevention är medicinen för ett hållbart samhälle</i> Juli 2019	• I rapporten Från sjukvård till hälsovård, av PWC med flera, framförs hur satsningar på prevention kan ge upphov till stora vinster, inte bara för individen och vårdsystemet men även för samhället i stort. Prevention innebär satsningar på att förhindra att en sjukdom uppstår, återuppstår eller förvärras. • Vårdsystemet idag är under hårt tryck, med ökade väntetider och en stigande vårdkostnad per capita, och det är därmed extra viktigt att de satsade resurserna används så effektivt som det går. Att satsa en större del av resurserna på preventiva åtgärder torde vara rätt väg för en ökad effektivitet. • Idag är det enbart en väldigt liten del, 3-4 procent, av sjukvårdsbudgeten som satsas på preventiva åtgärder. Rapporten menar på att det därmed finns en tydlig skillnad och obalans mellan begreppen hälsa och sjukvård. • Utmaningar som kan ligga i vägen för preventiva satsningar kan vara följande: I. Ekonomiska incitament: Styrmodeller inom dagens satsningar är fokuserar främst inte på långsiktighet utan snarare på att lösa akuta behov. Att preventiva åtgärder är nedprioriterade kan förklaras av att de förutsätter en långsiktig planering. II. Stuprörproblematik: Samordningen mellan vårdens intressenter är inte optimal ur individens perspektiv. Exempelvis är samhällskostnaden för psykisk ohälsa (ca 142 miljarder) nära tio gånger så stora som för sjukvårdens kostnader (cirka 15 miljarder). III. Trög digitalisering: Det finns mängder av digitala verktyg som kan användas inom prevention, och undersökningar pekar på att individer ofta är villiga att delge information genom självmonitorering. Trots detta är sjukvården väldigt långsam med att ta till sig dessa metoder. IV. Ansvarstagande: Möjligheten finns för att bredda synen på vilka aktörer som kan bidra till preventiva åtgärder. Rapporten tar upp apoteken som en möjlig aktör. V. Patienterna: Mycket tyder på att resultaten blir bättre om patienterna är delaktiga i vården. Därför torde en satsning i en mer patientengagerad vård ge positiva resultat.
	Socialstyrelsen <i>Öppna jämförelser 2018. En god vård? Övergripande uppföljning utifrån sex frågor om hälso- och sjukvårdens resultat</i> Februari 2019	• Socialstyrelsen publicerade under 2019 denna rapport med syfte att redovisa ett antal indikatorer för uppföljning av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet, där syftet är att sammanställa en övergripande bild och fungera som underlag till förbättring av vården och omsorgen. • I rapporten konstateras att kostnaden för hälso- och sjukvård uppgick till drygt 48 000 kr per capita under 2016, vilket motsvarade cirka 10.9% av BNP. Kostnaden för den regionfinansierade hälso- och sjukvården har kontinuerligt ökat sedan 2014. Mätt i fasta priser har kostnaderna ökat 15 av 21 regioner mellan 2016 och 2017. • Utifrån en internationell jämförelse där Sverige hade den 5:e högsta hälso-och sjukvårdskostnaden i förhållande till BNP konstateras att Sverige spenderar en relativt hög andel i förhållande till andra länder. • Socialstyrelsen lyfter även fram att det finns en problematik med tillgängligheten där det finns få förbättringar över tid. I rapporten framgår bland annat att mediantiden till läkarbedömning vid akutbesök ökat och skiljer sig stort i de olika regionerna där mediantiden varierar från cirka 30 till 76 minuter. • I en undersökning uppgav 1.5% av de svarande att de avstått vård på grund av kostnaden, avstånd till vårdinrättning eller väntetid. Det konstateras vara en relativt låg andel i förhållande till de flesta länder inom EU, men dock betydligt högre än de länder med låga värden.

Sammanfattning av studier

Lägesrapporter	IVO <i>Vad har IVO sett? 2018</i> Mars 2019	• I denna rapport som publiceras årligen presenterar IVO de viktigaste iakttagelserna utifrån vad som framkommit under verksamhetsåret, vilket baseras på analyser från deras arbete med tillsyn, tillståndsprövning och klagomålshantering. • IVO belyser i årets rapport att patienters behov inte blir tillgodosedda när personcentrering och samordning brister, vilket identifierats som ett generellt problemområde för stora delar av svensk vård och omsorg. Problematiken har iakttagits inom bland annat hälso- och sjukvård, psykiatrisk vård och äldreomsorg, • Stora utmaningar har även identifierats inom personalförsörjningen och lyfts fram som en slutsats i årets rapport, vilket är något som medför att patienter utsätts för allvarliga risker och konsekvenser när det inte finns tillräckligt med kompetent personal. Strukturella faktorer och långsiktiga trender bidrar till att IVO förväntar att dessa utmaningar kommer att fortsätta framöver. Då lagkraven är oförändrade konstaterar IVO samtidigt att detta ställer stora krav på vård- och omsorgsgivarna för att upprätthålla en tillräckligt hög kvalitet och säkerhet i verksamheten. Tidigare studier har påvisat att det finns ett samband mellan personal- och
	Socialstyrelsen <i>Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård – Lägesrapport 2019</i> Mars 2019	• Denna lägesrapport publiceras årligen och syftar till att redovisa tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård. Underlaget baseras på andra rapporter från Socialstyrelsen och andra myndigheter. • I rapporten konstaterar man att kompetensförsörjningen är en av vårdens stora utmaningar och lyfter fram att antalet läkare i primärvården är lågt. Idag är var femte läkartjänst i primärvården en hyrläkare eller vikarie och cirka hälften av landets vårdcentraler uppger att de vill anställa mer fast personal. • Digitala läkarbesök ökade kraftigt under 2018 och tillväxten i förhållande till 2017 uppgick till 169 procent. Användandet är fortsättningsvis störst i de tre största regionerna, vilka stod för 73% av alla besök. 6 av 10 patienter uttrycker sig positiva till vård och omsorg i hemmet med hjälp av digital teknik, där tillgänglighet och korta väntetider framförallt lyfts fram som positivt. Både flertalet regioner och privata aktörer har utvecklat och erbjuder primärvårdstjänster digitalt. • Antalet vårdskader är fortsatt ett stort problemområde, även om antalet vårdskader inte fortsatte att öka under 2018 och därmed bröt en negativ trend.
	Socialstyrelsen <i>Vård och omsorg om äldre – Lägesrapport 2019</i> Februari 2019	• Rapporten som publiceras årligen redovisar tillståndet och utvecklingen inom vård och omsorg till personer som är 65 år eller äldre. • Rapporten visar en fortsatt minskad skillnad i medellivslängd mellan kvinnor och män. Männen medellivslängd har ökat med 8 år sedan 1980, vilket kan jämföras med kvinnors lite drygt 5 år. • Socialstyrelsen betonar i rapporten att psykisk ohälsa hos äldre behöver uppmärksammas. De konstaterar att personer över 85 år lever ensamma i allt högre utsträckning och att ofrivillig ensamhet är en riskfaktor för psykisk ohälsa. Äldre personer med psykisk ohälsa möter ofta i första hand äldreomsorgen eller primärvården. • Utvecklingen av det digitala arbetssättet fortsätter och andelen kommuner med webbaserade ansökningar inom äldreomsorgen har ökat från 7% till 23% under den senaste 5-årsperioden. Därtill var i slutet av 2017 cirka 81% av alla trygghetslarm digitaliserade och 46% av kommunerna hade infört kameratillsyn nattetid. • Samordning lyfts fram som ett utvecklingsområde där fler äldre med omfattande vård- och omsorgsinsatser behöver få en samordnad individuell plan. Endast 49% av kommunerna uppgav år 2018 att det fanns skriftliga och beslutade rutiner på ledningsnivå. För att exemplifiera problematiken så möter en brukare med endast insatser från hemtjänsten i genomsnitt 15 olika personer under 14 dagar.

Sammanfattning av studier

Lägesrapporter	Sveriges Kommuner och Landsting Ekonomirapporten, oktober 2019 – Om kommunernas och regionernas ekonomi Oktober 2019	• Ekonomirapporten publiceras två gånger per år av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) med syfte att belysa den ekonomiska situationen i kommunerna och regionerna. • Rapporten konstaterar att om inget förändras så kommer behoven av att bygga ut välfärdssektorn vara större än möjligheten att finansiera eller bemanna den. Även om detta varit känt under en längre tid har de negativa effekterna motverkats av den rådande högkonjunkturen, men när konjunkturen kommer att vika menar SKL att förutsättningarna kommer förändras dramatiskt. • SKL beräknar att Sverige kommer att gå in i en mild lågkonjunktur under 2020 och att den kommer fortsätta under 2021. Kommuner och regionerna arbetar i hög utsträckning med besparingar och effektiviseringar inför 2020.
Lagen om valfrihetssystem	Vårdföretagarna 10 år med LOV - En historisk reform i behov av förnyelse Juni 2019	• Vårdföretagarna har i samband med att LOV (Lagen om valfrihetssystem) varit i laga kraft i ett decennium tagit fram en rapport som utvärderar reformen och pekar på ett antal områden med förbättringspotential. • LOV implementerades år 2009 med syftet att stärka individens egna inflytande över sin egen välfärd samt att de många olika valfrihetssystem som skapats i kommuner och regioner behövde lagregleras. • LOV är frivilligt för kommuner och regioner att införa och innefattar regler i de fall aktörer inom hälsovård, omsorg och socialtjänst konkurrensutsätts. Det kan ses som ett alternativ till lagen om offentlig upphandling med syfte att utförarna konkurrerar om kvalitet given en viss ersättning då ersättningen bestäms i förväg. Lagen innebär också att man ger individen frihet att själva få välja utföraren. Idag tillämpas LOV i hela landets primärvård. • Att döma efter tio år med LOV är att de kommuner och regioner som tillämpar lagen har ett antal områden med förbättringspotential, bl.a. följande. • Oseriösa aktörer bör kunna stängas ute ur upphandlingar vid ett tidigare stadie och på ett enklare sätt. Detta möjliggör en mer effektiv sällning av aktörer då processen idag sker genom flera tidskrävande steg. • Det kan idag vara svårt att uppnå mångfald p.g.a. geografiska och demografiska förhållanden med LOV. Vid sådana premisser vore det gynnsamt att kunna komplettera med delar av lagen om offentlig upphandling. • Vid upphandling via LOV krävs en process med ökad transparens, t.ex. att offentliga och privata aktörer blir lika informerade om den potentiella ersättningen och om vilka kvalitetskrav som ställs. För att lyckas med detta bör konkurrensneutralitet lagstadgas. • Ifall den egna regin får kompensation för eventuella underskott bör även andra aktörer få kompensation med motsvarande belopp. Det borde även alltid vara möjligt att överklaga beslut där man misstänker att konkurrensneutralitet vid ersättning inte förekommit. Detta borde justeras för i lagtexten.

Sammanfattning av studier

Kompetensbrist

Socialstyrelsen *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård* April 2019

- Socialstyrelsen har i uppdrag att årligen redovisa bedömningar av tillgång och efterfrågan på legitimerade yrkesutövare i hälso- och sjukvården.
- Rapporten fastställer att det finns ett underskott idag trots att antalet legitimerade och sysselsatta personer per invånare har ökat eller varit konstant över tid för majoriteten av de 21 legitimationsyrkena. Socialstyrelsen menar att den ökande efterfrågan sannolikt kan hänföras till ett ökat vårdbehov hos befolkningen.
- Tillgången till personal varierar stort i landet och både regioner och privata aktörer redovisar svårigheter att rekrytera till glesbygden.
- Bristen på specialitäläkare är särskilt utmärkande och flest regioner har angett att det finns ett underskott inom specialiteterna allmänmedicin, psykiatri och geriatrik.

Vårdanalys *Allmän tillgång? Ett kunskapsunderlag för en stärkt försörjning av läkarkompetens* Juni 2018

- Rapporten utgör ett kunskapsunderlag med syfte att bidra till att utveckla och stärka försörjningen av läkarkompetens i första linjens vård.
- Mot bakgrunden att andelen läkare som arbetar i primärvården i Sverige är låg i internationell jämförelse så har Vårdanalys analyserat försörjningen av läkarkompetens i primärvården.
- I rapporten konstateras att det råder brist på läkare och att det finns stora geografiska skillnader i tillgången till fast läkarbemanning i primärvården, varav Vårdanalys menar att det har sin grund i avsaknaden av en långsiktig kompetensförsörjningsstrategi samt att läkarförsörjningen inte samordnas.
- Då Vårdanalys drar slutsatsen att läkarnas grund- och vidareutbildning inte tillräckligt anpassats till förändrade vårdbehov föreslår man att Regionernas styrning av kompetensförsörjningen behöver stärkas och i högre utsträckning utformas efter befolkningens behov.
- Baserat på en enkätundersökning uppskattar Vårdanalys att 46-54% av vård- och hälsocentraler i primärvården har vakanser, d.v.s. har både ett behov av och ekonomiska förutsättningar av att anställa fler läkare. Dessa vakanser motsvarar ca. 20% av dagens totala läkarbemanning i primärvården och uppgår totalt till ca. 1200-1500 vakanta heltidstjänster.
- Vårdanalys understryker samtidigt att representanter vittnar om stora utmaningar att rekrytera specialistläkare till primärvården, vilket styrks av att var femte läkare i primärvården är hyrläkare eller vikarie.
- I rapporten framkommer också att det finns omfattande geografiska skillnader där kompetensförsörjningen i glesbygd konstateras vara betydligt mer ansträngd. Vårdcentraler i glesbygd har i genomsnitt en vakansgrad på 0,57 läkare (d.v.s. drygt en vakans per två läkare), vilket kan jämföras med storstäders och städer/förorter om 0.16 respektive 0.35.
- Vårdcentraler i glesbygd är dessutom i högre utsträckning beroende av hyrläkare och vikarier än i tätorter då Vårdanalys undersökning visar att glesbygder har en betydligt lägre andel tillsvidareanställda läkare. I undersökningen var andelen hyrläkare 46% i glesbygden, vilket kan jämföras med 18% respektive 38% i storstäder och städer/förorter. Svårigheterna att handleda, rekrytera och behålla specialistläkare medför utmaningar att minska de geografiska utmaningarna på längre sikt.

Sammanfattning av studier

Digitalisering	Socialstyrelsen <i>Möjligheter och hinder för innovation i vård och omsorg - Underlagsrapport till Socialstyrelsens strategi för att främja innovation i hälso- och sjukvård och socialtjänst</i> September 2019	• Rapport framtagen av Socialstyrelsen som visar på möjligheter och utmaningar för en ökad innovativ vård. De viktigaste iakttagelserna sammanfattas i följande punkter. I. Implementering av innovativa lösningar i den dagliga driften fungerar dåligt vilket kan bero på ofta kortsiktig extern finansiering på projektbasis och att kompetensutveckling inte prioriteras. Därför finns ett behov av att stöd och resurser borde satsas mer långsiktigt. II. Det behövs en översikt avseende de regleringar som berör innovation inom vård, omsorg och offentlig sektor. III. Det behöver tas fram tjänster som gör att åsikter och feedback från de som berörs av vård och omsorg samlas in och kan beaktas. IV. För att uppnå en ökad samordning mellan vårdgivare, privata som kommunala, behövs en fungerande nationell IT-infrastruktur. V. För att snabbt avgöra om innovationer skall sättas i bruk behövs testmiljöer med effektiv datadriven utvärdering. VI. Det finns ett behov av omvärldsanalys och extern kompetens för att nyttja nya synsätt och lokalisera och lösa problem. VII. Det är svårt att förstå vilken aktör som bär ansvaret för vilka frågor. Därför behövs ett system för att kunna förstå innovationsarbetet samt kunna samordna processen.
	Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi <i>Operation digitalisering – en ESO-rapport om hälso- och sjukvården</i> December 2018	• ESO har tagit fram en rapport där digitaliseringens inverkan på sjukvården redovisas och vilka åtgärder som rekommenderas för att effektivisera dess implementering. • Den nya tekniken möjliggör en ökad och mer kvalitativ vård inom många områden samtidigt som antalet fysiska vårdbesök minskar. Det går att generera stora vinster med relativt små insatser (SMS-påminnelser dagen före ett vårdbesök är ett bra exempel). Sverige har en lång bit kvar till visionen om att bli bäst i världen på e-hälsa där exempelvis överlappande arbete, inkompatibla IT-system och otydlig styrning står i vägen. Att satsa på stödfunktioner till personal är en avgörande del för att genomgå en digital omställning och klara av vårdbehoven. • En av de främsta fördelarna med digitalisering är dess skalbarhet. För att ligga i framkant och möjliggöra digital utveckling har det visat sig väldigt gynnsamt att öppna upp data för tredjepartsutvecklare, vilket är något som begränsas av synen på den personliga integriteten. Vi behöver finna en pragmatisk lösning där den personliga integriteten bevaras samtidigt som stora datamängder kan användas för att nyttja digitaliseringens fulla potential. • Ytterligare en viktig satsning är på en välfungerande teknisk infrastruktur för regionerna som möjliggör nationellt samarbete där annars byråkratin kommer i vägen. Detta skulle underlätta för entreprenörer i deras digitala satsningar som då kanske skulle kunna få genomslag på en nationell nivå istället för bara på en regional nivå.
	eHälsomyndigheten, Socialstyrelsen, SKL, Inera och Myndigheten för delaktighet <i>Uppföljningsrapport 2018 Vision e-hälsa 2025</i> Mars 2019	• Årlig uppdatering om hur den digitala utvecklingen inom e-hälsa taktar på mot Sveriges vision om e-hälsa för 2025. • Sverige har kommit en bra bit på vägen i den digitala satsningen. Tack vare en nationell infrastruktur har utvecklingen inom e-hälsa börjat ta fart och flera tjänster inom e-hälsa har blivit satta i bruk. Nyligen implementerade tjänster inkluderar bland annat: • Användandet av e-recept. • Att alla har tillgång till sin journal och kan se provsvar och läkemedel online (av all tillgänglig journalinformation finns 41 procent att ta del av på 1177.se). • Att vårdpersonal kan ta del av journaler över regiongränser (detta är tack vare tjänsten Nationell patientöversikt. Man kan än så länge ta del av 51 procent av all journalinformation som finns). • Att alla apotek har ett elektroniskt expertstöd. • I flera genomförda studier går det att utläsa en positiv attityd mot digitala vårdtjänster. Samma gäller för användandet av digitala vårdverktyg i hemmet där 62 procent av de tillfrågade var positiva och 17 procent negativa. Planeringen av vård med videostöd på äldreboenden har mer än fördubblats på 2 år. Inom socialtjänsten är användandet av e-tjänster relativt lågt men det sker en ökning.

B. Metodologi

Definitioner och avgränsningar

- Den finansiella informationen baseras i år på årsredovisningsdata från Retriever och från att tidigare ha baserats på Infotorg. Den finansiella informationen omfattar endast privatägda aktiebolag som bedriver vård- och omsorgsverksamhet i Sverige (SNI-koder 86-88). Den finansiella informationen inkluderar inte medicinsk laboratorieverksamhet, ambulanssjukvård samt aktiebolag som ägs av stat/regioner/kommuner. Det innebär också att vård- och omsorgsverksamhet som drivs i företagsformerna handelsbolag, enskild firma, ideell förening, ekonomisk förening och stiftelser inte har inkluderats.
- 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 exempelvis 2018 års studie och antagit att den är hänförligt till räkenskapsåret 2017. Det som i denna rapport är klassificerat som 2017 kan således innehålla finansiell information för privatägda aktiebolag med räkenskapsår 2016/17, 2017 och 2017/2018. För att erhålla så jämförbar information som möjligt extraheras alltid den finansiella informationen från Infotorg under september månad för respektive studie. För samtliga nya bolag som inte inkluderats i tidigare studier där omsättningen överstiger 5 MSEK genomför Grant Thornton en översiktlig kontroll om företagets verksamhetsinriktning och gör en bedömning om bolaget bör omfattas i denna studie genom besök på hemsida och/eller genom att läsa verksamhetsberättelsen i årsredovisningen.
- För att säkerställa problem med t ex förlängda/förkortade räkenskapsår eller kategoriseringsproblem med underbranscher baserat på SNI-koder har vi rimlighetsbedömt de största aktörerna samt respektive underbransch inom den privata vård- och omsorgsmarknaden. I övrigt har vi ej kvalitetssäkrat den information som erhållits via Retriever.
- Studien omfattar även en analys av branschens tio största privata aktörer. Informationen har erhållits från respektive bolags årsredovisning beträffande omsättning, kassaflöde etc. Den finansiella nyckeltalsinformationen som presenteras i studien inkluderar utländsk verksamhet för de bolag som är verksamma utanför Sverige. Ingen granskning eller bedömning har gjorts kring faktiskt redovisade omsättnings- och resultatnivåer etc.

C. Grant Thorntons klassificering utifrån SNI-kodsystemet

SNI-kod och benämning	Klassificering Grant Thornton	Exempel på verksamhet
87100 Boende med sjuksköterskevård	Omsorg med boende	Sjukhem, vårdhem, mer allmänna sjukhem än nedanstående
87201 Boende med särskild service för personer med utvecklingsstörning eller psykiska funktionshinder	Omsorg med boende	Se SNI-kod
87202 Boende med särskild service för barn och ungdomar med missbruksproblem	Omsorg med boende	Se SNI-kod
87203 Boende med särskild service för vuxna med missbruksproblem	Omsorg med boende	Se SNI-kod
87301 Vård och omsorg i särskilda boendeformer för äldre personer	Omsorg med boende	Äldreomsorgen
87302 Vård och omsorg i särskilda boendeformer för personer med funktionshinder	Omsorg med boende	Bolag både med boende, personlig assistans och öppenvård.
87901 Heldygnsvård med boende för barn och ungdomar med sociala problem	Omsorg med boende	T.ex. HVB-hem, fosterhem och boende för ensamkommande flyktingbarn.
87902 Omsorg och sociala insatser i övriga boendeformer för vuxna	Omsorg med boende	Behandlingshem
88102 Öppna sociala insatser för personer med funktionshinder	Personlig assistans	Personlig assistansverksamhet, t ex Frösunda
86211 Primärvårdsmottagningar med läkare m.m.	Primärvård	Vårdcentraler
86903 Primärvård, ej läkare	Primärvård	Barnmorskemottagningar
88101 Öppna sociala insatser för äldre personer	Socialtjänstrelaterad omsorg	Personlig assistans och hemtjänst för äldre
88991 Öppna sociala insatser för barn och ungdomar med sociala problem	Socialtjänstrelaterad omsorg	Familjehemsvård
88992 Öppna sociala insatser för vuxna med missbruksproblem	Socialtjänstrelaterad omsorg	Rehab och utslussningsverksamhet för missbrukare
88993 Övriga öppna sociala insatser för vuxna	Socialtjänstrelaterad omsorg	Öppenvårdverksamhet för ungdomar och vuxna
86102 Specialiserad sluten somatisk hälso- och sjukvård på sjukhus	Specialistvård	Sjukhus
86103 Specialiserad sluten psykiatrisk hälso- och sjukvård på sjukhus	Specialistvård	Läkarkonsult (total oms. 3 MSEK)
86212 Annan allmän öppen hälso- och sjukvård, ej primärvård	Specialistvård	Företagshälsovård och Sjukhusvård
86221 Specialistläkarverksamhet inom öppenvård, på sjukhus	Specialistvård	Sjukhus
86222 Specialistläkarverksamhet inom öppenvård, ej på sjukhus	Specialistvård	Sophiahemmet,
86905 Fysioterapeutisk verksamhet o.d.	Specialistvård	Sjukgymnaster, kiropraktiker, Rygginstitutet
86909 Annan öppen hälso- och sjukvård, utan läkare	Specialistvård	Dialysklinik, psykologer, sjukvårdsrådgivning
86230 Tandläkarverksamhet	Tandvård	Tandläkarmottagningar
86904 Tandhygienistverksamhet	Tandvård	Tandtekniker, hygienister

D. Källförteckning

Källor - Publicerade studier/rapporter/artiklar

- BRIS (2019), "Hur har barn det? Om barns livssituation - trender, utmaningar och möjligheter"
- eHälsomyndigheten, Socialstyrelsen, SKL, Inera och Myndigheten för delaktighet (2019), "Uppföljningsrapport 2018 - Vision e-hälsa 2025"
- Expertgruppen för Studier i Offentlig ekonomi (2018), "Operation digitalisering - en ESO-rapport om hälso- och sjukvården
- Health Consumer Powerhouse (2018), "Euro Health Consumer Index 2018"
- IVO (2019), "Vad har IVO sett? 2018"
- Kommun- och Landstingsdatabassen –Kolada (2019, Väntetider i vården, Vården i siffror.
- Läkartidningen (2019), Doktor.se näst störts – nu vill man satsa på fysiska vårdcentraler
- McKinsey & Company (2019), "Tid till vård ger vård i tid - Hur möjliggör vi en bättre användning av läkarens tid och en ökad produktivitet?"
- Mind (2018), "Unga mår allt sämre – Eller? Kunskapsöversikt om ungas psykiska hälsa i Sverige 2018"
- OECD (2019), stats.oecd.org
- PWC (2019), "Från sjukvård till hälsovård - Prevention är medicinen för ett hållbart samhälle"
- Regeringen (2019), Översyn av insatser enligt LSS
- SCB (2019), Försämrat resultat för kommuner och landsting
- SKL (2019), Digitala vårdmöten med läkare – Rapport av kvantitativ och kvalitativ studie
- SKL (2019), Digitala vårdtjänster i primärvården
- SKL (2019), Statens överskott behöver gå till kommuner och regioner
- Socialstyrelsen (2019), "Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård"
- Socialstyrelsen (2019), "Möjligheter och hinder för innovation i vård och omsorg - Underlagsrapport till Socialstyrelsens strategi för att främja innovation i hälso- och sjukvård och socialtjänst"
- Socialstyrelsen (2019), "Nationella riktlinjer - Utvärdering av vård vid depression och ångestsyndrom - Huvudrapport med förbättringsområden"
- Socialstyrelsen (2019), "Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård – Lägesrapport 2019"
- Socialstyrelsen (2019), "Vård och omsorg om äldre - Lägesrapport 2019"
- Socialstyrelsen (2019), "Öppna jämförelser 2018. En god vård? Övergripande uppföljning utifrån sex frågor om hälso- och sjukvårdens resultat"
- SR (2019), Kostnader för nätläkare skenar
- Sveriges Kommuner och Landsting (2019), "Ekonomirapporten, oktober 2019 - Om kommunernas och regionernas ekonomi"
- Vårdanalys (2018), "Allmän tillgång? Ett kunskapsunderlag för en stärkt försörjning av läkarkompetens"
- Vårdanalys (2018), "En akut bild av Sverige – Kartläggning av akutsjukvårdens organisation och arbetsfördelning
- Vårdföretagarna (2019), "10 år med LOV - En historisk reform i behov av förnyelse"
- Vårdföretagarna (2019), "Privat Vårdfakta 2019"