

Ambea AB (publ)
Att: AA, BB, CC och DD (ombud)
Advokatfirman Vinge KB

Skickas per e-post

Anmälan om företagskoncentration – omsorgstjänster

Konkurrensverkets beslut

Konkurrensverket lämnar Ambea AB (publ):s, 556468-4354, förvärv av ensam kontroll över Humana AB, 556760-8475, utan åtgärd.



Bakgrund

Den anmälda företagskoncentrationen

1. Ambea AB (publ) (Ambea) anmälde den 31 juli 2026, i enlighet med 4 kap. 6 § konkurrenslagen (2008:579), KL, förvärv av ensam kontroll över Humana AB (Humana).¹
2. Det anmälda förvärvet utgör en företagskoncentration enligt 1 kap. 9 § KL. De berörda företagen har tillsammans en omsättning som överstiger tröskelvärdena i 4 kap. 6 § KL. Koncentrationen uppnår inte tröskelvärdena för gemenskapsdimension enligt Rådets förordning nr 139/2004 om kontroll av företagskoncentrationer.² Konkurrensverket är således behörigt att pröva koncentrationen.
3. Den 2 september 2026 fattade Konkurrensverket beslut enligt 4 kap. 17 § andra stycket KL att tillfälligt stoppa löptiden för fristen i 4 kap. 11 § KL under 15 arbetsdagar på begäran av Ambea. Det innebär att beslut om att antingen genomföra en särskild undersökning eller lämna koncentrationen utan åtgärd ska fattas senast den 25 september 2026.

Berörda företag

4. Ambea är ett nordiskt omsorgsföretag som är noterat på Nasdaq Stockholm. Ambea driver verksamhet i Sverige, Norge, Danmark och Finland. Ambeas svenska verksamhet omfattar framför allt omsorgstjänster inom äldreomsorg enligt socialtjänstlagen (2025:400) (SoL), omsorgstjänster enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) (LSS-tjänster) och anknytande skolverksamhet, samt tjänster inom individ- och familjeomsorg (IoF) enligt SoL (IoF-tjänster).
5. Humana är ett nordiskt omsorgsföretag med verksamhet i Sverige, Norge och Finland. Humana är noterat på Nasdaq Stockholm. Humanas svenska verksamhet omfattar omsorgstjänster inom äldreomsorg i form av äldreboenden, LSS-tjänster och skolverksamhet, samt IoF-tjänster.
6. Ambea och Humana benämns i det följande tillsammans Parterna.

Marknadsförhållanden

7. Inledningsvis beskrivs översiktligt hur omsorgstjänster köps in i Sverige och kortfattat vilka tillstånd som krävs för att erbjuda dessa tjänster.

¹ Koncentrationen prövas således enligt KL i den lydelse som gällde före att lagen (2026:580) om ändring i konkurrenslagen (2008:579) trädde i kraft den 1 augusti 2026.

² Rådets förordning (EG) nr 139/2004 av den 20 januari 2004 om kontroll av företagskoncentrationer (EUT L 24, 29.1.2004, s. 1–22), artikel 1.



8. När kommunala och statliga aktörer efterfrågar tjänster från privata aktörer inom äldreomsorg, LSS och IoF kan tjänsterna upphandlas enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU). Kommuner kan även, avseende vissa tjänster, konkurrensutsätta dessa genom att inrätta ett valfrihetssystem enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Kommunala aktörer kan också välja att tillhandahålla tjänster inom äldreomsorg, LSS och IoF i egen regi.
9. När en kommun upphandlar tjänster enligt LOU kan det avse en hel verksamhet eller anskaffning av specifika platser eller insatser via ett upphandlat ramavtal. Under vissa förutsättningar kan även direktupphandling av specifika tjänster ske.
10. Om en kommun inrättar ett valfrihetssystem enligt LOV har alla aktörer som uppfyller kommunens uppställda villkor rätt att bli godkända och att teckna avtal om att tillhandahålla aktuella tjänster via valfrihetssystemet. Individen kan då själv välja vilken aktör som ska utföra den specifika tjänsten bland aktörerna som kommunen tecknat avtal med.
11. I utredningen har det framkommit att valfrihetssystem enligt LOV är vanligt förekommande inom äldreboenden medan det inom LSS-tjänster används endast i enstaka kommuner. LOV förekommer mycket sällan inom IoF-tjänster. Då ett valfrihetssystem inte tillämpas är det kommunen, inte individen, som beslutar om val av placering.
12. Privata aktörer, kommunala bolag och stiftelser behöver ha tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för att bedriva de flesta typer av tjänster enligt SoL och LSS. Kommuner behöver endast anmäla sådan verksamhet till IVO.
13. Insatser under LSS och SoL ska enligt lagkrav vara av god kvalitet. Kommunen ansvarar för att kvaliteten i verksamheter systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras, vilket också ska beaktas i de avtal som ingås med enskilda vårdgivare. IVO ansvarar för tillsyn över all verksamhet som drivs under LSS och SoL och kan återkalla beviljade tillstånd vid allvarliga missförhållanden som inte avhjälpas.

Utredning

14. Det föreligger ett horisontellt samband mellan Parternas verksamheter vad gäller tillhandahållande av ett flertal olika tjänster inom äldreomsorg, LSS-tjänster, IoF-tjänster och skolverksamhet.
15. Konkurrentverket har under utredningen varit i kontakt med ett stort antal marknadsaktörer, däribland kunder och konkurrenter. Konkurrentverket har



inhämtat uppgifter genom framför allt skriftliga frågor och intervjuer, samt analyserat dataunderlag som inhämtats från IVO över tillstånd för verksamheter som drivs enligt SoL och LSS. Dataunderlaget har använts för att kartlägga vilken kapacitet som finns på marknaden i form av beviljade tillstånd, och på så sätt också kunna uppskatta Parternas betydelse, inom olika verksamhetsinriktningar och geografiska områden.

16. Utredningen har främst fokuserat på olika boendeformer under SoL och LSS, eftersom oro från marknadsaktörer kring vilka effekter koncentrationen kan medföra framför allt har rört dessa verksamhetsområden.

Bedömning

Inledning

17. En företagskoncentration som prövas enligt 4 kap. 1 § KL, i den lydelse som gällde den 31 juli 2026, ska förbjudas om den är ägnad att påtagligt hämma förekomsten eller utvecklingen av en effektiv konkurrens inom landet i dess helhet eller en avsevärd del av det. Vid prövningen av om en företagskoncentration ska förbjudas ska särskilt beaktas om den medför att en dominerande ställning skapas eller förstärks.
18. Konkurrensverket har analyserat koncentrationens potentiella effekter på såväl lokal, regional som nationell nivå avseende olika tänkbara segmenteringar av Parternas verksamheter. Konkurrensverket har emellertid inte haft anledning att slutligt avgränsa någon relevant produkt- eller geografisk marknad eftersom det, som framgår nedan, inte har varit nödvändigt för att bedöma koncentrationens effekter.
19. I det följande redogörs för Konkurrensverkets bedömning av koncentrationens effekter avseende Parternas verksamheter inom äldreomsorg, LSS-tjänster respektive IoF-tjänster.

Äldreomsorg

20. Äldreomsorg omfattar tjänster som tillhandahålls enligt SoL och som ger stöd och hjälp till äldre personer. En sådan tjänst är äldreboenden, som är en boendeform för äldre personer som behöver omvårdnad och särskilt stöd. Inom äldreomsorg föreligger det enbart samband mellan Parternas verksamhet vad gäller äldreboenden.
21. Utredningen indikerar att kommuners upphandlingar av äldreboenden enligt LOU primärt avser äldreboenden i den egna kommunen. I Konkurrensverkets marknadskontakter har framkommit att enskilda i valfrihetssystem enligt LOV främst väljer äldreboende i sin bostättningskommun. Det förekommer även att enskilda som inte aktivt väljer ett äldreboende placeras enligt närhetsprincipen. I storstadsregioner, där



valfrihetssystem tillämpas i stor utsträckning, är det en större rörlighet över kommungränserna. Detta indikerar att konkurrensen vad gäller äldreboenden i huvudsak sker på lokal eller regional nivå. Flera aktörer inom äldreboende är emellertid verksamma i hela landet med nationella koncept, varför konkurrens även till viss del utövas på nationell nivå.

22. Uppgifter om marknadsandelar som har lämnats i anmälan om företagskoncentration indikerar att Parterna efter koncentrationen skulle få höga marknadsandelar avseende äldreboenden i vissa kommuner, särskilt om verksamheter i kommunal regi exkluderas.
23. Under utredningen har det i marknadskontakterna dock överlag inte framförts oro för att koncentrationen riskerar att leda till konkurrenshämmande effekter avseende äldreboenden.
24. Vidare indikerar utredningen att även om Parterna efter koncentrationen får höga marknadsandelar i vissa kommuner finns det samtidigt omständigheter som talar emot att det i sig skulle resultera i negativa effekter på konkurrensen avseende äldreboenden. I utredningen har det framkommit att kommunerna ofta kan förutse och planera framtida behov i god tid. Därutöver har kommuner möjlighet att i stället utföra tjänsten i egen regi eller på annat sätt anpassa sin verksamhet.
25. Mot bakgrund av resultatet av marknadskontakterna avseende äldreomsorg bedömer Konkurrensverket sammantaget att det inte finns skäl att fortsätta utreda om koncentrationen kan förväntas påtagligt hämma en effektiv konkurrens avseende äldreboenden.

LSS-tjänster

26. LSS-tjänster rör insatser som riktar sig till personer med varaktiga funktionsnedsättningar enligt en i LSS särskilt angiven personkrets, såsom personer med utvecklingsstörning, autism, eller autismliknande tillstånd, respektive personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada, samt personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder. För LSS-tjänster kan en insats skilja sig åt för barn och unga respektive för vuxna, samt vilken personkrets som insatsen avser.
27. Vad gäller LSS-tjänster föreligger det samband mellan Parternas verksamheter inom barn- och ungdomsboenden respektive särskilda bostäder för vuxna (LSS-boenden), samt daglig verksamhet.
28. I utredningen har det framkommit att kommuner som utgångspunkt eftersträvar att placera individer på LSS-boenden i bostättningskommunen eller i en närliggande kommun, men att det förekommer fall då individens



behov bättre tillgodoses på annan ort. Samtidigt har konkurrenter till Parterna uppgett att de tar emot brukare från hela landet inom LSS-boenden. Avseende tjänster för daglig verksamhet är närheten till den enskildes bostad av vikt, varför sådan verksamhet har tydliga lokala särdrag.

29. Sammantaget indikerar marknadskontakter att det finns anledning att bedöma koncentrationens effekter inom LSS-tjänster huvudsakligen på lokal och regional nivå.
30. Avseende marknadsaktörers synpunkter på koncentrationen har vissa konkurrenter uttryckt att den kan medföra bland annat försämrade möjligheter att konkurrera, minskad mångfald och på sikt ett svagare konkurrenstryck mot Parterna.
31. De flesta kommuner som Konkurrensverket har varit i kontakt med under utredningen har emellertid inte uttryckt någon oro över koncentrationens effekter inom LSS-tjänster. Endast två kommuner har uttryckt oro för att Parterna genom koncentrationen får höga marknadsandelar och en stark marknadsposition inom LSS-boenden.
32. Utredningen visar att det i dessa två fall handlar om kommuner där den ena parten redan före koncentrationen har en betydande andel av kapaciteten och där ökningen till följd av koncentrationen är liten. Dessutom har en av dessa kommuner uttryckt att det finns alternativa leverantörer att tillgå, och den andra kommunen använder privata aktörer endast som komplement till att driva verksamheten i egen regi.
33. Därutöver har Konkurrensverkets analys av Parternas gemensamma andel av kapaciteten på regional nivå vad gäller daglig verksamhet, LSS-boenden för barn och unga och LSS-boenden för vuxna utifrån dataunderlaget från IVO, inte gett upphov till farhågor avseende koncentrationens effekter vad gäller LSS-tjänster.
34. Sammantaget ger Konkurrensverkets utredning i denna del inte stöd för att fortsätta utreda om koncentrationen kan förväntas påtagligt hämma en effektiv konkurrens inom LSS-tjänster. Särskilt med beaktande av att kommunerna även fortsatt kommer att kunna välja mellan alternativa leverantörer, samt kan driva verksamheten i egen regi.

IoF-tjänster

35. IoF-tjänster avser i huvudsak tillfälliga och behandlingsinriktade insatser för personer med psykosocial problematik, psykisk funktionsnedsättning eller missbruksproblematik, vars behov inte faller under LSS. Inom IoF-tjänster kan insatser skilja sig åt beroende på om insatserna avser stöd till barn,



ungdomar, familjer eller vuxna, och inom respektive kategori kan det finnas olika inriktningar beroende på behovsproblematisering.

36. Inom IoF-tjänster föreligger det samband mellan Parternas tjänster avseende hem för vård och boende (HVB-hem), särskilt boende för personer med funktionsnedsättning, konsulentstödda familjehem, stödboende, hem för viss annan heldygnsvård (korttidsboende) och öppenvård.
37. De tillstånd från IVO som krävs för att bedriva dessa verksamheter är specificerade efter tjänst och målgrupp. De olika insatserna skiljer sig åt beroende på vilket behov som insatsen ska tillgodose.
38. I utredningen har framkommit att kommuner tillhandahåller en del IoF-tjänster i egen regi och att kommunerna, när det är möjligt, i första hand väljer dessa vid placeringar. Samtidigt tillhandahåller kommuner typiskt sett inte alla typer av IoF-tjänster eftersom det är för kostsamt sett till det begränsade behovet i en enskild kommun.
39. I Konkurrensverkets utredning har vidare framkommit att placeringar av individer för insatser inom IoF i första hand styrs av individens behov och tillgänglig kapacitet. Insatsens art och individens behov påverkar i regel om placeringen sker nära den enskildes hemort eller på annan plats i landet.
40. Såvitt avser öppenvård och boendeformer såsom korttidsboenden, stödboende, HVB-hem för barn och unga och särskilda boenden för personer med funktionsnedsättning, indikerar utredningen att kommuner föredrar placeringar nära hemorten.
41. För HVB-hem för vuxna och konsulentstött familjehemsvård är det vanligt att placeringar sker på andra orter än i bosättningskommunen, i syfte att tillgodose enskildas specifika behov.
42. Konkurrenter till Parterna har vidare uppgett att de tillhandahåller IoF-tjänster till kunder i hela landet. En stor del av Sveriges kommuner är även anslutna till Sveriges kommuner och regioners inköpscentrals ramavtal inom IoF-tjänster samt upphandlar gemensamt via andra samordnade ramavtal.
43. Detta indikerar att det finns anledning att bedöma koncentrationens effekter avseende IoF-tjänster på såväl lokal och regional som nationell nivå.
44. Vad gäller IoF-tjänster har vissa kommuner uttryckt en oro för att koncentrationen medför att det sammanslagna företaget får en hög marknadsandel och en stark marknadsställning, särskilt vad gäller HVB-hem som erbjuder mångfacetterade insatser. Några kommuner har framfört att koncentrationen kan leda till en beroendeställning i förhållande till Parterna, som kan innebära att det blir svårare att säga upp avtal, ställa krav i



upphandlingar och stå emot prisökningar. Därutöver har vissa konkurrenter, ofta idéburna aktörer, uttryckt att koncentrationen kan medföra försämrade möjligheter att konkurrera, minskad mångfald och på sikt ett svagare konkurrenstryck mot Parterna.

45. Det har inte framkommit någon oro under utredningen avseende öppenvård.
46. Konkurrensverkets analys av dataunderlaget från IVO visar att Parterna inte kommer att få en betydande andel sett till kapacitet i form av antal platser för vilket tillstånd har beviljats på nationell nivå vad gäller HVB-hem, korttidsboenden, stödboenden eller särskilt boende för personer med funktionsnedsättningar. Detta gäller även med beaktande av olika segmenteringar av verksamheterna utifrån varierande inriktningar och åldersgrupper. Därutöver har analysen på regional nivå vad gäller korttidsboenden och stödboenden, där geografisk närhet har större betydelse, inte gett upphov till farhågor avseende koncentrationens effekter.
47. Vad gäller bostäder med särskilt stöd för personer med funktionsnedsättning och HVB-hem för barn och unga, framkommer det i dataunderlaget från IVO att Parterna i enstaka län får en relativt sett hög andel av kapaciteten inom vissa specifika inriktningar. IVO-data återspeglar emellertid inte faktiska marknadsförhållanden. Detta eftersom utredningen visat att utbytbarheten mellan verksamheter avseende dessa specifika inriktningar och andra närliggande verksamhetsinriktningar underskattas i IVO-data.
48. Konkurrensverket har varit i kontakt med de kommuner som ingår i dessa län och närliggande områden och flera av dessa har uttryckt oro över koncentrationen. Denna oro har främst visat sig vara kopplad till att koncentrationen innebär att det blir en aktör mindre på marknaden. Samtidigt har det framkommit att det i de flesta fall finns alternativa leverantörer att vända sig till, bland annat med hänvisning till befintliga och gemensamt upphandlade ramavtal.
49. Såvitt avser konsulentstödd familjehemsvård visar utredningen att det finns ett stort antal aktörer nationellt på marknaden och att flertalet kommuner upphandlar gemensamt.
50. Sammantaget ger Konkurrensverkets utredning inte tillräckligt stöd för att fortsätta utreda om koncentrationen kan förväntas medföra ett påtagligt hämmande av konkurrensen inom IoF-tjänster.



Slutsats

51. Konkurrentverket finner att koncentrationen inte är ägnad att påtagligt hämma förekomsten eller utvecklingen av en effektiv konkurrens inom landet i dess helhet eller en avsevärd del av det. Koncentrationen lämnas därför utan åtgärd i enlighet med 4 kap. 11 § KL.

Detta beslut har fattats av biträdande enhetschefen Alexander Weidstam.
Föredragande har varit sakkunniga juristen Anna Dalshagen.

Beslutet kan inte överklagas (7 kap. 1 § KL).