

2026-01-21

Konkurrensverket
Ert dnr 240/2025

Remissvar på konkurrensverkets förslag för att förbättra pristransparensen inom djursjukvården

Område 1. Nationella behandlingsrekommendationer

Håller ni med om att standardiserade behandlingsrekommendationer kan öka pristransparensen inom djursjukvården?

Välj det svarsalternativ som passar er bäst.

- **Håller delvis inte med**

Vad ser ni för fördelar med nationella behandlingsrekommendationer för de vanligaste diagnoserna inom djursjukvården för sällskapsdjur?

Det kan vara ett stöd för den enskilde veterinären att följa praxis och de senaste behandlingsråden, särskilt för exempelvis nya veterinärer eller nyinflyttade till Sverige, men även som ett sätt för en äldre veterinär att hålla sig uppdaterad.

Vad ser ni för nackdelar med nationella behandlingsrekommendationer för de vanligaste diagnoserna inom djursjukvården för sällskapsdjur?

Även om inte fastställda nationella behandlingsrekommendationer finns så finns dels riktlinjer från veterinärförbundet och läkemedelsverket, dels internationella riktlinjer och rekommendationer. Ett problem i att ta fram rekommendationer är att även om man har en klar diagnos – vilket är långt ifrån självklart – så kan ett sjukdomstillstånd i sig variera avsevärt även om diagnosen är densamma. En livmoderinfektion (pyometra) kan vara allt från livshotande och kräva omedelbara åtgärder med efterföljande intensivvård, till att kunna avvakta till dagen därpå och inte åtgärdas på jourtid, kunna opereras fastande och gå hem samma dag osv. Omvänt kan ett symptom – t.ex. hälla, vara tecken på en rad olika diagnoser, allt från en trasig klokapsel till en allvarlig fraktur eller en livshotande tumörsjukdom. Även kostnaden för att ställa diagnos kommer således att variera.



Att ta fram fastställda rekommendationer för samtliga dessa scenarion är ett oerhört tidskrävande och dyrt arbete och frågan är dessutom vem det är som ska vara ansvarig för dem, varifrån resurser ska tas och hur rekommendationer ska hållas uppdaterade. Hålls de inte uppdaterade utefter aktuell forskning riskeras patientsäkerhet.

Rekommendationerna kan dessutom komma att utfärdas utefter gold standard-nivåer vilket i sig är kostnadsdrivande då det utesluter att fall som skulle kunnat lösas på en enklare nivå utesluts. Ska veterinären då kunna ställas till svars för att inte ha följt rekommendationen då djurägaren inte haft ekonomisk förutsättning att välja gold standard men är villig att göra ett försök på en annan (ur djurskyddssynpunkt fortfarande acceptabel) nivå. Ska dessa djur istället avlivas som enda alternativ?

Utöver detta ska beaktas att processen att faktiskt ställa en diagnos är kostsam i sig, där olika differentialdiagnoser måste ställas mot varandra och uteslutas i ordning, vilket kan bli både långvarigt och kostsamt, och svårt att överblicka från dag ett.

Inom veterinärmedicin tillämpas i dag principen *Spectrum of Care*, vilket innebär att det för ett och samma sjukdomstillstånd ofta finns flera olika behandlingsalternativ som alla är medicinskt och djurskyddsmässigt acceptabla. Dessa alternativ kan sträcka sig från enklare basbehandling till mer avancerad vård och skiljer sig åt vad gäller omfattning, risker, resursåtgång och kostnad. Begreppet har varit etablerat internationellt under lång tid, särskilt i USA, där det utgör en integrerad del av både grundutbildning och specialistutbildning för veterinärer och det finns vetenskapligt publicerade studier som belyser dess betydelse. Valet av vårdnivå sker i dialog mellan veterinär och djurägare, utifrån djurets behov, prognos och djurägarens förutsättningar. Vi anser från SVF att principen bör ges ett tydligare genomslag även i svensk kontext.

Område 2. Prisinformationen till djurägare innan diagnostisering och innan behandling påbörjas

Anser ni att prisinformationen från klinik eller djursjukhus till djurägare måste bli tydligare, innan diagnostisering och innan behandling påbörjas?

Välj det svarsalternativ som passar er bäst.

- **Håller delvis inte med**

Inkom gärna med egna förslag avseende att prisinformationen till djurägare innan diagnostisering och innan behandling påbörjas måste bli tydligare.

Att i varje skede av en utredning/åtgärd kunna ge prisinformation ökar den administrativa bördan för veterinären och blir kostnadsdrivande i sig. Att inledningsvis kunna ge ett prisspann och kommunicera när detta riskerar att överskridas är rimligt, men då mycket kan hända under vägen, en stabil patient som plötsligt blir sämre och kräver akuta insatser, beslut som behöver fattas när djurägaren inte kan nås etc kan ett absolut krav på prisinformation inte ställas.

Det måste också kunna ligga ett visst ansvar på djurägaren att då veterinären presenterar vad som behöver göras för att tex ställa en diagnos, vara aktiv i att efterfråga kostnader och alternativ, precis som man (förväntas) göra i andra situationer. Vi har förståelse för

att man som djurägare vill få en uppfattning om priser innan saker görs, och i den mån det är planerade kostnader, då man vet vilka prover man i första skedet kommer vilja köra, är sådan information självklar. I andra, mer akuta situationer, är detta inte möjligt.

Område 3. Konsumenttjänstlagen.

Anser ni att även djursjukvårdstjänster bör omfattas av konsumenttjänstlagen?

Välj det svarsalternativ som passar er bäst.

- Nej

Redogör för skälen till er ståndpunkt kring huruvida bestämmelser motsvarande konsumenttjänstlagen även bör omfatta djursjukvårdstjänster.

Även om tanken med ett utökat lagligt skydd för djurägare är god, så överväger nackdelarna i detta fall. Mycket av anledningarna till det berörs i övriga punkter. Det är främst svårigheten att i förväg beräkna ett pris som sedan inte under några omständigheter får avvika mer än en viss procent. En bil på en verkstad där man upptäcker att skadorna är mer omfattande kan vänta tills man får tag på ägarna för att diskutera alternativ, den möjligheten finns inte när det gäller levande djur. Skulle den beräknade prisuppgiften omfatta alla mer eller mindre sannolika scenarion skulle den bli avskräckande hög, och beslut om avlivning kanske fattas redan i ett tidigt skede, när "best case scenario" hade inneburit en avsevärd lägre kostnad. Kontinuerlig uppdatering av prisuppgifter är som ovan anförts svårt i en bransch som hanterar levande varelser och där utfallet inte går att fastställa med säkerhet.

Det borde kunna regleras hur ekonomiska tvister mellan klinik och djurägare ska hanteras utan att för den sakens skull låta hela konsumenttjänstlagen omfatta djursjukvård.

Område 4. Allmänt tillgängliga priser på icke-profylaktisk vård

Anser ni att publicering av totalpriser för icke-profylaktisk vård på klinikernas eller djursjukhusens webbplatser bidrar till att öka pristransparensen för djurägare?

Välj det svarsalternativ som passar er bäst.

- Ja

Redogör för er inställning kring publicering av totalpriser avseende ickeprofylaktisk vård på klinikers och djursjukhus webbplatser.

I möjligaste mån kan man sträva efter att fler prisuppgifter finns tillgängliga, och det är också genomförbart för enklare vård/åtgärder där priset ofta hamnar inom samma prisspann, tex akut kräkning av ett djur som ätit ett främmande föremål eller giftig föda, klockapselbrott, dränage av bölder mm. Det finns dock alltid en risk för komplikationer och att det djurägaren uppfattar är en "standardåtgärd" inte fungerar i det enskilda fallet (klockapselbrottet visar sig även inkludera ett klobensbrott, eller bero på en underliggande sjukdom), vidare kommer graden av skada, underliggande hälsa och mentalitet hos djuret (det kanske behöver sederas för en enklare åtgärd som normalt kan utföras vaket) kunna föranleda stora skillnader i kostnad.

För åtgärder för mer omfattande sjukdomstillstånd/skador kommer troligen stora prisspann att anges, alternativt en högre grundkostnad för att gardera sig, vilket inte kommer hjälpa djurägaren nämnvärt.

För att pristransparens dock ska bli meningsfull behöver den ta hänsyn till Spectrum of Care. Samma diagnos kan innebära olika vårdnivåer med stora skillnader i resursåtgång och kostnad. Prisjämförelser utan koppling till vilken vårdnivå som avses riskerar därför att bli missvisande och att begränsa djurägarens reella valmöjligheter.

Område 5. Referenspriser

Håller ni med om att ett system med referenspriser skulle vara lämpligt att införa inom djursjukvården i Sverige?

Välj det svarsalternativ som passar er bäst.

- **Håller delvis med**

Vi ser samma problem här som för tidigare frågor. Av stor betydelse är vara vem som ska ta fram priserna och på vilken nivå man lägger diagnosticering och behandling. Då, som vi ovan nämnt, det finns ett brett spann från "lägsta acceptabla" till "gold standard" finns stora svårigheter att ta fram referenspriser för en och samma diagnos, och än svårare för ett och samma symptom. Tas för låga priser fram riskerar man att få en för låg kvalitet på vården, och läggs de för högt kan de avskräcka djurägare från att söka vård. Till detta måste beaktas att olika vårdinrättningar har helt olika kostnadslägen; från det stora djursjukhuset med avancerad utrustning och beredskap för intensivvård och ineliggande vård även där det ursprungliga ingreppet kanske är förhållandevis enkelt, till den lilla enskilda kliniken där ingreppet görs med enklare utrustning och där eventuella komplikationer kommer behöva remitteras vidare.

Utöver detta måste priserna hållas uppdaterade, såväl utefter rådande konjunktur, nya forskningsrön och uppdaterade behandlingsmetoder. Även detta är kostnadskrävande.

Erfarenheter från Tyskland, där ett nationellt taxesystem (GOT) reglerar veterinärers prissättning, visar att fasta eller bindande prisramar inte nödvändigtvis leder till ökad faktisk pristransparens för djurägare. Systemet avser enskilda åtgärder snarare än totalkostnader, innehåller intervall och tillägg, och har i praktiken visat sig vara svårt för djurägare att överblicka. Det har också lyfts som potentiellt prisdrivande och begränsande för prisjämförelser och konkurrens, samt som en faktor som kan leda till att djurägare avstår eller skjuter upp vård av ekonomiska skäl.

Ytterligare synpunkter eller reflektioner avseende de fem områdena eller hur man kan förbättra pristransparensen inom djursjukvården för sällskapsdjur i Sverige?

Den övergripande frågan är vem det är som ska fram rekommendationer för diagnosticering, behandlingar och priser. Arbetet kommer att vara krävande i såväl tid som kostnader, och riskerar att bli kostnadsdrivande i sig. Allt detta måste vidare hållas uppdaterat utefter aktuell forskning, så att man inte riskerar att fastna i förlegade metoder och prisläge kopplat till det.



Det är extra svårt för ett yrke som är så dynamiskt som detta i form av varierande patientunderlag, olika förutsättningar för verksamhetskostnader beroende på geografiskt läge och typ av vårdinrättning, och dessutom stor skillnad på ekonomiska förutsättningar och önskemål på vårdnivå från fall till fall hos djurägare. Spannet mellan gold standard och en djurskyddsmässigt acceptabel vårdnivå är stort, och i mångt och mycket ett val från djurägaren var de vill, och kan lägga sig i det spannet.

Det finns en känsla i branschen av att kostnadsnivån har nått en gräns där många djurägare inte längre klarar av den. I viss mån blir detta självreglerande, då dyrare åtgärder inte väljs, men det är viktigt att kunna förklara de olika vårdvalen för djurägaren och vad de valen kan innebära, både ekonomiskt och för djuret. Att "fastna" i gold standard-rekommendationer med medföljande priser riskerar att i slutändan bli dyrare för djurägaren.

I kommittédirektivet talas om ökad pristransparens, vilket vi ställer oss bakom. Detta kan dock inte ske på bekostnad av valfrihet hos såväl veterinär som djurägare kring diagnostik, behandling och åtgärd. Vi ser också att en ökad administrativ börda på veterinärer snarare riskerar att driva personal från yrket, då en redan ansträngd situation med brist på veterinärer i många områden riskerar att förvärras. Ökade krav från djurägare om kostnadsberäkning i förväg av fall som är svårförutsägbara är en stark stressfaktor som ökar arbetsmängden och i sin tur förvärrar kostnadsläge och arbetsförhållanden.

Pristransparens bör stödja den gemensamma dialogen mellan veterinär och djurägare, inte ersätta den. Reglering och informationskrav behöver därför utformas så att de möjliggör informerade val inom ett spektrum av vårdalternativ, snarare än att styra vården mot fasta standarder och priser.

Vi vill också lyfta problematiken med att man i Sverige betalar 25% moms på veterinärvård, vilket avsevärt påverkar såväl prisnivåer som möjligheten till jämförelse med utländska priser, humanvård och vad det faktiskt är djurägaren betalar för då en stor del av notan inte går till kliniken.

Med vänliga hälsningar
Sveriges Veterinärförbund