



Åtgärder för att förbättra pristransparensen inom djursjukvården

Konkurrensverket, februari 2026
Kontaktperson: Leif Nordqvist
Foto: Scandinav

Innehåll

Sammanfattning	5
1 Inledning	9
1.1 Syfte med denna rapport.....	10
1.2 Avgränsning	10
1.3 Metod	10
1.4 Disposition av denna rapport.....	11
1.5 Marknaden för djursjukvård har vuxit kraftigt.....	11
1.6 I dag finns många kliniker för sällskapsdjur men få har öppet dygnet runt.....	16
2 Djursjukvårdsmarknaden har flera utmaningar	22
2.1 Jämförbarheten mellan behandlingar påverkas av att veterinären fattar beslut om vården	22
2.2 Klinikerna identifierar svårigheter och möjligheter för ökad transparens på marknaden	23
2.3 Brist på standardisering försvårar prisjämförelser inom djursjukvården.....	23
2.4 Djurägaren måste söka vård utan information om olika alternativ eller vad djurförsäkringen täcker.....	25
2.5 Djurägare har begränsad möjlighet att fatta informerade beslut	26
3 Djursjukvården omfattas av sektorsspecifika regler	31
3.1 Regelverken inom djursjukvården påverkar tillgången på personal	31
3.2 Jordbruksverket och länsstyrelserna utövar tillsyn inom djursjukvården för sällskapsdjur	33
3.3 Djurägare är skyldig att söka vård för sitt sjuka djur	34
3.4 Staten bedriver djursjukvård genom Distriktsveterinärernas verksamhet	35
4 Prissättningen, prisutvecklingen och transparensen varierar mellan kliniker och typer av djursjukvård	39
4.1 Prisutvecklingstakten överstiger inflationen	40
4.2 Förekomsten av priser på klinikernas webbplatser och hur detta påverkar prisutvecklingen.....	58
4.3 Strukturen för prissättning främjar inte transparens för djurägarna	64

5	Den höga försäkringsgraden påverkar djurägarnas betalningsvilja	72
5.1	Djurägarna i Sverige har den högsta försäkringsgraden i EU	73
5.2	Försäkringsbolagen tycker att prisutvecklingen är alarmerande och pristransparensen bristfällig.....	74
5.3	Villkor i försäkringarna kan vara svåra för djurägaren att förutse och regelverket kan leda till inlåsnings effekter	77
5.4	Konsumentskyddet är sämre vid köp av tjänster för behandling av djur än andra konsumenttjänster.....	79
6	Djurägarnas syn på pristransparensen inom djursjukvården.....	81
6.1	Konkurrensverkets samråd med intresseorganisationer som tar tillvara djurens och djurägarnas rättigheter	81
6.2	Konkurrensverkets frågor till djurägarna.....	84
6.3	Djurägarnas egna synpunkter på och erfarenheter från djurvården.....	93
7	Internationell utblick	97
7.1	Förhållanden och åtgärder i några jämförbara länder.....	97
7.2	Kundens möjlighet att göra informerade val	107
8	Konkurrensverkets slutsatser och förslag.....	109
8.1	Konkurrensverkets slutsatser om pristransparens och hur den påverkar prisutvecklingen och konkurrensen inom djursjukvården.....	109
8.2	Konkurrensverkets förslag.....	113
8.3	Konkurrensverkets övriga slutsatser.....	123
	Referenser	127

Sammanfattning

Konkurrensverket har på uppdrag av regeringen analyserat den bristande pristransparensen på djursjukvårdsmarknaden för sällskapsdjur och utrett hur denna påverkar prisbildningen och kostnadsutvecklingen inom djursjukvården. Vi har enligt uppdraget även analyserat hur bristande pristransparens genom påverkan på prisbildning och marknadsvillkor i sin tur påverkar konkurrensen på marknaden. Vi har även genomfört flera analyser för att undersöka orsakerna till den bristande pristransparensen.

I det följande redovisas Konkurrensverkets slutsatser och därefter lämnas konkreta förslag på förbättringar som kan leda till en ökad pristransparens som ger djurägarna bättre prisinformation inför deras beslut om vård och behandling av sina skadade eller sjuka djur. En ökad pristransparens kan också leda till en förbättrad konkurrens på marknaden och bromsa kostnadsökningarna för djurägarna. Då uppdraget omfattar att analysera hur bristande pristransparens både direkt och indirekt bidrar till konkurrensproblem, beskriver vi även andra faktorer som driver priser.

Slutsatser om bristande pristransparens och hur det påverkar konkurrensen och prisutvecklingen

Konkurrensverket konstaterar att det finns stora problem med bristande pristransparens gentemot djurägarna inom den icke-profylaktiska vården, det vill säga vården av sjuka eller skadade djur. Djurägare har begränsad information om priser innan de väljer vilken klinik eller vilket djursjukhus som de ska besöka. Djurägare får heller inte tillräckligt med information om priser från klinikerna och djursjukhusen vid de tidpunkter när de måste fatta beslut om behandling för sina djur. Det är även vanligt att kostnader för exempelvis nya åtgärder tillkommer under vårdförloppet. Prisinformationen är också i många fall alltför oprecis, ofullständig eller svår att förstå.

Utifrån klinikernas perspektiv finns det utmaningar för veterinärer att kommunicera med djurägare om priser, bland annat på grund av avsaknaden av standardiserade behandlingar och det personliga ansvaret som innebär att behandlingsrekommendationen varierar beroende på veterinär. Det är dessutom vanligt med detaljerade prissättningsstrukturer utan paketpriser. Sammantaget är det i många fall svårt för djurägare att på förhand jämföra priser mellan olika vårdgivare, och att förutse vad slutpriset för vården kommer att bli.

Utöver ovanstående problem med bristande pristransparens har djurägare även begränsade möjligheter att agera på den prisinformation som de får tillgång till. Konkurrensverkets slutsats är att djurägare endast i begränsad omfattning kan konkurrensutsätta vårdgivare, vilket innebär att deras handlingsutrymme i praktiken är mycket begränsat. Konkurrensverket kan därtill konstatera att konsumentskyddet är sämre vid köp av djursjukvårdstjänster än vid andra konsumenttjänster.

Konkurrensverket bedömer att avsaknaden av möjligheten för djurägarna att konkurrensutsätta vårdgivare, tillsammans med vissa andra faktorer, innebär att kliniker och djursjukhus i liten utsträckning konkurrerar med pris inom den icke-profylaktiska vården. Andra faktorer som bidrar till detta är att det i många delar av landet inte finns kliniker att välja mellan när djurägare söker vård för andra djurslag än hund och katt, eller när de söker vård under jourtid. Vad gäller tillgängligheten på nätter och helger kan vi konstatera att det förekommer regionala och lokala jourmonopol. Vi kan också konstatera att försäkringsbolagen, som finansierar en stor del av marknaden, har förhållit sig passiva till att försöka hålla tillbaka prisökningarna.

Konkurrensverkets analys av prisutvecklingen inom den icke-profylaktiska vården av hund och katt mellan 2020 och maj 2025 visar att den överstiger den allmänna prisutvecklingen betydligt. De ordinarie priserna har sedan 2020 ökat med omkring 40 procent i genomsnitt och akutpriserna har under samma period ökat uppemot 50 procent i genomsnitt.

Inom den profylaktiska vården, det vill säga förebyggande vård som exempelvis vaccinationer, bedömer Konkurrensverket att pristransparensen är förhållandevis god. Det är relativt vanligt att prisuppgifter för profylaktiska åtgärder är tillgängliga på klinikernas och djursjukhusens webbplatser. Vi kan även se att kliniker och djursjukhus konkurrerar med pris inom den profylaktiska vården, genom att exempelvis erbjuda olika typer av rabatter. Samtidigt konstaterar Konkurrensverket att priserna även på förebyggande åtgärder har ökat mer än den allmänna prisutvecklingen.

Utifrån de problem vi identifierat lämnar vi följande förslag på åtgärder för att förbättra pristransparensen på marknaden. I kapitel 8 finns en utförligare beskrivning och bakgrund till förslagen som Konkurrensverket lämnar till regeringen. Kapitlet innehåller även våra övriga slutsatser och rekommendationer.

Nationella behandlingsrekommendationer inom djursjukvården bör införas

Konkurrensverket föreslår att regeringen tillsätter en kommission med veterinär-expertis för att ta fram nationella behandlingsrekommendationer inom djursjukvården, eller ger en särskild utredare i uppdrag att ta fram rekommendationerna. Vi anser att det finns ett behov av sådana rekommendationer för behandlingar och åtgärder vid vanliga skador och sjukdomar hos i första hand hund och katt.

Med behandlingsrekommendationer kommer det enligt vår bedömning att skapas bättre förutsättningar för jämförbarhet mellan olika åtgärder och behandlingar mellan olika kliniker och djursjukhus. Det ger också bättre möjligheter för kliniker och djursjukhus att främja en prissättning som exempelvis inkluderar paketpriser och som är enklare för veterinärerna att förmedla till djurägarna. I förlängningen kan detta leda till mer lättillgänglig prisinformation för djurägarna och därmed stärka prisets betydelse som konkurrensmedel.

Nationella behandlingsrekommendationer inom djursjukvården kan bidra till att förbättra villkoren för pristransparens, men Konkurrensverket bedömer att det därutöver behövs åtgärder som i det korta perspektivet förbättrar pristransparensen till nytta för konsumenterna.

En branschöverenskommelse bör tas fram för att förbättra prisinformationen på vårdgivarnas webbplatser

Konkurrensverket föreslår att regeringen ger Konsumentverket eller annan lämplig myndighet i uppdrag att teckna en branschöverenskommelse med vårdgivare inom djursjukvården för publicering av prisinformation för vanligt förekommande åtgärder och tjänster.

Djurägare behöver prisinformation i förväg när de ska välja vårdgivare. För att främja jämförbarhet före valet av vårdgivare ser Konkurrensverket ett behov av bättre prisinformation på vårdgivarnas webbplatser. Vi konstaterar att det finns stora brister i hur kliniker och djursjukhus publicerar priser eller prisintervall på sina webbplatser särskilt avseende vård och behandling av sjuka eller skadade djur.

Åtgärder bör även vidtas för att förbättra prisinformationen till djurägare på klinikerna och djursjukhusen

Konkurrensverket föreslår vidare att Konsumentverket genomför informationsinsatser riktade till djurägare respektive djursjukvårdsföretag om de krav som bland annat prisinformationslagen och marknadsföringslagen uppställer vad gäller prisinformation till djurägare. Aktörerna på marknaden behöver ta sitt ansvar att tillhandahålla tydlig prisinformation.

Konkurrensverkets förslag syftar till att förbättra prisinformationen som djurägare får tillgång till före beslut om åtgärd och behandling. Vår utredning har visat att prisuppgifter är bristfälliga när djurägare söker vård för sina djur. För att säkerställa att branschens aktörer i högre grad följer de lagar som finns, ser Konkurrensverket ett behov av ökad kunskap hos såväl djurägare som marknads aktörer.

Konsumenttjänstlagens tillämpningsområde bör utökas

Konkurrensverket föreslår att regeringen ger en särskild utredare i uppdrag att överväga en utvidgning av tillämpligheten av konsumenttjänstlagens bestämmelser om utförande och material, näringsidkarens skyldighet att avråda, tilläggsarbete, avtalat pris, skäligt pris och ungefärliga prisuppgifter samt pristillägg, till att omfatta behandling av levande djur. Konkurrensverket föreslår även att det undersöks i vilken mån särskilda regler om fel hos tjänsten och skadestånd vid behandling av levande djur ska införas i konsumenttjänstlagen eller i kompletterande lagstiftning.

Förslaget syftar till att stärka konsumentskyddet i djursjukvården genom att utöka konsumenttjänstlagens tillämpningsområde. I dagsläget undantas behandling av levande djur från konsumenttjänstlagen, vilket lämnar konsumenter i en sämre position vid köp av djursjukvård än vid köp av andra tjänster.

Genom att förtydliga rättsläget och stärka djurägarens rättigheter gentemot vårdgivaren bedömer vi att såväl pristransparensen som konsumenternas ställning i enskilda avtalsförhållanden kan förbättras.

Konkurrensverkets övriga slutsatser

Konkurrensverket anser att klinikerna och djursjukhusen av transparensskäl gentemot konsumenterna bör redovisa kedjetillhörighet tydligare och vi uppmanar därför branschens aktörer att publicera kedjetillhörighet tydligt på webbsidor och på vårdinrättningar. Vid valet mellan två, till synes konkurrerande, vårdgivare är det relevant för djurägare att få kännedom om huruvida dessa är fristående från varandra eller del av samma företagsgrupp. Bestämmelser om ett sådant krav har föreslagits i flera andra länder och är en rimlig grundnivå av kundinformation.

Att djurägare kan ta med uppgifter från sitt djurs journal från en vårdgivare till en annan genom att begära ett intyg är också en reglerad rättighet. Informationen om detta finns tillgänglig på behörig myndighet Jordbruksverkets webbplats, men under vår utredning har frågan om svårigheter att få tillgång till sitt djurs journaluppgifter ändå varit aktuell. Branschens aktörer bör säkerställa den möjligheten, och informera djurägare om att den finns.

1 Inledning

Regeringen gav den 27 mars 2025 Konkurrensverket i uppdrag att kartlägga pristransparensen inom marknaden för djurens hälso- och sjukvård (djursjukvård)¹ och att utreda hur denna påverkar prisbildningen och kostnadsutvecklingen inom djursjukvården. Bakgrunden till uppdraget är att utredningen om en hållbar och långsiktigt välfungerande hälso- och sjukvård för djur i sitt betänkande *Bättre förutsättningar inom djurens hälso- och sjukvård* (SOU 2022:58) konstaterar att det finns behov av ökad transparens för att ge konsumenter möjlighet att jämföra priser för djursjukvård. Enligt utredningen är det relativt enkelt för en djurägare att jämföra priser för förebyggande och icke akuta åtgärder som sällan ersätts genom försäkring. Det är däremot svårt för djurägare på förhand avgöra kostnaden för andra typer av sjukdoms- eller skadebehandlingar, så kallade icke-profylaktiska åtgärder.

Konkurrensverket ska enligt uppdraget analysera hur bristande pristransparens genom påverkan på prisbildning och marknadsvillkor i sin tur påverkar konkurrensen på marknaden. Konkurrensverket ska fokusera på att analysera de delar inom sektorn där bristande pristransparens bedöms ha en betydande påverkan på prisbildningen, vara ett hinder för effektiv konkurrens, eller bidra till stigande kostnader för djurägaren. Analysen bör inkludera priser för djursjukvård av sällskapsdjur i hela landet både vad gäller akuta åtgärder och standardiserade behandlingsmetoder.²

Regeringen har även gett Konkurrensverket i uppdrag att lämna förslag på konkreta åtgärder för att förbättra pristransparensen inom djursjukvården i syfte att skapa bättre förutsättningar för konsumenter att jämföra priser för djursjukvård mellan olika djursjukvårdsinrättningar. Den administrativa bördan för företag bör beaktas och minimeras i förslagen.

Konkurrensverket ska också inom ramen för uppdraget, och vid framtagande av konkreta åtgärdsförslag, beakta utvecklingen av priserna för djursjukvård i andra jämförbara länder inom EU, Europeiska ekonomiska samarbetsområdet och i Storbritannien där delvis samma stora aktörer som erbjuder djursjukvård i Sverige finns etablerade. Vi har tagit oss an uppdraget genom en internationell utblick som finns i kapitel 7.

Konkurrensverket har i genomförandet av regeringsuppdraget analyserat pristransparensen och hur bristande transparens, tillsammans med andra konkurrensaspekter, påverkat möjligheten för aktörer på djursjukvårdsmarknaden att höja sina priser. Vi har även analyserat andra konkurrensfaktorer, som hur tillgången till djursjukvård skiljer sig i landet beroende på djurslag eller tid på dygnet. Därutöver inkluderar analysen försäkringsbolagens roll i den utveckling som har skett på

¹ I fortsättningen av denna rapport används genomgående benämningen djursjukvård när det avser djurens hälso- och sjukvård.

² Regeringsbeslut dnr L12025/00548 (2025-03-27).

marknaden. Dessa analyser är nödvändiga för att förstå hur den bristande pristransparensen påverkar konkurrensen, prisbildningen och kostnadsutvecklingen.

1.1 Syfte med denna rapport

Konkurrensverket ska med denna rapport lämna förslag på konkreta åtgärder för att förbättra pristransparensen inom djursjukvården i syfte att skapa bättre förutsättningar för konsumenter att jämföra priser för djursjukvård mellan olika djursjukvårdsinrättningar.

1.2 Avgränsning

Uppdraget har avgränsats till sällskapsdjur som hundar, katter, kaniner och exotiska sällskapsdjur. Hästar och lantbrukets djur ingår således inte i undersökningen. Vi undersöker inte heller kostnader och skillnader mellan landets olika regioner eller i förutsättningarna för att bedriva olika typer av mottagningar, kliniker och djursjukhus.

1.3 Metod

Konkurrensverket har använt både kvantitativa och kvalitativa metoder i undersökningen. Intervjuer har genomförts med försäkringsbolag, marknadsaktörer inom djursjukvården och olika intresseorganisationer för djurägare. Vi har även möjliggjort för djurägare att direkt dela sina erfarenheter, synpunkter och förslag om pristransparens. Detta har bland annat skett genom att Konkurrensverket publicerade en enkät på myndighetens webbplats.

Konkurrensverket har ålagt ett urval av företag verksamma inom djursjukvård för sällskapsdjur att komma in med prisuppgifter på kostnadsposter för en stor mängd behandlingar för hund och katt. Kostnadsposterna beskriver de åtgärder som kunden efter ett djursjukvårdsbesök faktiskt betalar för – de kostnadsposter som registrerats på kvitton. Behandlingarna har valts ut av klinikerna och djursjukhusen själva utifrån de vanligast förekommande diagnoskoderna för hundar och katter för icke-profylaktisk vård enligt ett par större djurförsäkringsbolag. Vidare har Konkurrensverket begärt uppgifter om priser för profylaktiska åtgärder. Innan Konkurrensverket skickade ut åläggandet samrådde vi med arbetsgivar- och branschorganisationen Gröna arbetsgivare.³

³ Se mer information om åläggandets innehåll och metoden för urvalet av de företag som mottog åläggandet i bilaga 3.

Vidare har vi, inför en delanalys av data från åläggandesvar, kategoriserat kostnadsposter i olika grupper med hjälp av en stor språkmodell (LLM).⁴ En kvalitets-säkring av vår gruppering av kostnadsposter har genomförts av en veterinär-medicinsk expert verksam vid Sveriges lantbruksuniversitet (SLU).⁵

1.4 Disposition av denna rapport

I kapitel 1 till 6 i denna rapport analyserar Konkurrensverket utvecklingen av djursjukvårdsmarknaden, marknadens funktionssätt och hur denna påverkar pristransparensen, samt de olika intressenternas synpunkter. I kapitel 4 redogörs för omfattande analyser av prissättningen, prisutvecklingen och pristransparensen, samt hur den bristande pristransparensen påverkar prisutvecklingen, baserat på prisdata från kliniker. Dessa analyser ligger till grund för Konkurrensverkets slutsatser angående den höga prisutvecklingen. Tillsammans med kapitel 2, 3, 5 och 6 ligger dessa analyser även till grund för Konkurrensverkets slutsatser om pristransparensen och hur den bristande pristransparensen påverkar prisutvecklingen och kostnadsutvecklingen. I kapitel 7 redogörs för erfarenheter från jämförbara länder, då det även ligger i uppdraget att beakta utvecklingen av priserna för djursjukvård i andra länder inom EU, Europeiska ekonomiska samarbetsområdet och i Storbritannien där delvis samma stora aktörer som erbjuder djursjukvård i Sverige finns etablerade. Syftet är att se om det finns erfarenheter från andra länder som kan prövas i en svensk kontext. Som tidigare nämnts beskrivs Konkurrensverkets förslag och slutsatser mer utförligt i kapitel 8.

1.5 Marknaden för djursjukvård har vuxit kraftigt

Antalet sällskapsdjur, och djurägare, har ökat under lång tid i Sverige.⁶ Efterfrågan på djursjukvård för sällskapsdjur har också ökat avsevärt. Denna ökade efterfrågan beror inte bara på att sällskapsdjuren blivit allt fler. En minst lika viktig faktor är att antalet vårdinsatser per djur ökat, med en tydlig uppgång sett över tid.

Nettoomsättningen för företag inom veterinärverksamhet (SNI-koden 75) kan användas för att undersöka hur marknaden för djurens hälso- och sjukvård har utvecklats i storlek över tid. Veterinärverksamhet inkluderar dock även andra djurslag än sällskapsdjur, som exempelvis hästar och lantbrukets djur.⁷ Nettoomsättningen har ökat varje år. År 2023 var nettoomsättningen för verksamheter inom veterinärverksamhet ungefär 12 gånger större än 2000.

⁴ LLM avser en språkmodell "large language model", i vårt fall Open AI:s GPT-5.

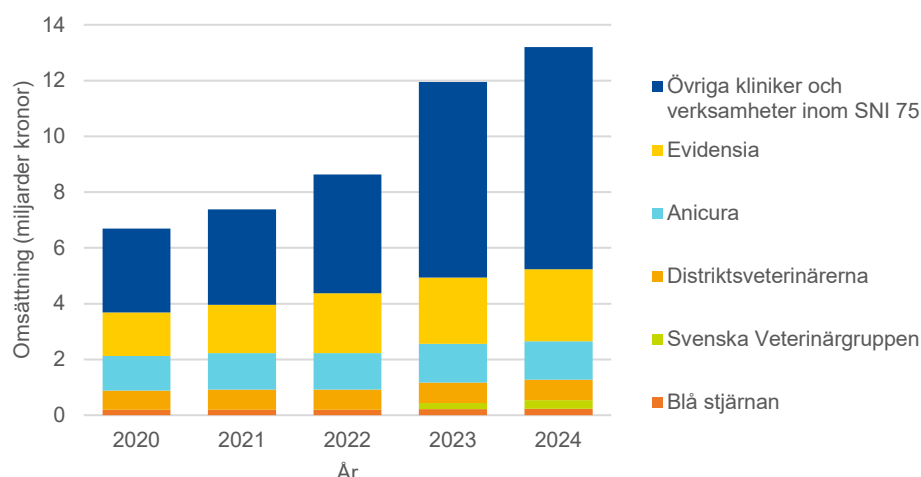
⁵ Se bilaga 4 för mer information om kategoriseringen av kostnadsposterna och tillhörande granskning.

⁶ Se figur 1 i bilaga 1 för den procentuella förändringen av antalet hundar i Sverige 2018–2024.

⁷ Det kan även inkludera viss annan verksamhet än djursjukvård, som exempelvis karantänstationer eller ambulanstransporter för djur. SCB (Statistiska centralbyrån). 75.000 – Veterinärverksamhet. Stockholm: SCB, Söktjänst för SNI 2025. <https://snisok.scb.se/75000>, hämtad den 11 december 2025.

Nettoomsättningen inom veterinärverksamhet har särskilt ökat de senaste åren, se figur 1. Särskilt stor tillväxt kan ses mellan 2022 och 2023, där nettoomsättningen ökade med cirka 35 procent. År 2023 var nettoomsättningen för företag inom veterinärverksamhet närmare 12,2 miljarder kronor, jämfört med 9 miljarder kronor 2022.⁸ I figuren visas även nettoomsättningen inom veterinärverksamhet för 2024, som enligt preliminära uppgifter från SCB var omkring 13,3 miljarder kronor.⁹

Figur 1 Nettoomsättning för aktörer inom veterinärverksamhet 2020–2024



Källa: Nettoomsättning för respektive aktör är hämtat från deras årsredovisningar.¹⁰ Total omsättning på marknaden för SNI-kod 75 från Statistiska centralbyrån, varav den totala omsättningen på marknaden för 2024 baseras på preliminära uppgifter.

Anicura och Evidensia är de största kedjorna på den svenska djursjukvårdsmarknaden. Under 2021 etablerades även en ny kedja på marknaden, Svenska Veterinärgruppen. Kedjan har vuxit genom förvärv av tidigare fristående kliniker, varav merparten av klinikerna har förvärvats under perioden från andra halvåret 2023 till och med i dag.

Enligt en uppdragsforskningsrapport för Konkurrensverket har covid-19-pandemin haft en mycket stark positiv effekt på lönsamhetsindikatorerna för veterinärbranschen. Pandemin medförde en stark ökad efterfrågan på sällskapsdjur, vilket

⁸ SCB. Företagsenhet – Basfakta företag enligt Företagens ekonomi efter näringsgren SNI 2007. År 2000–2021. Stockholm: SCB, Statistikdatabasen.

https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_NV_NV0109_NV0109L/BasfaktaStorlekFEK07/, hämtad den 16 juni 2025; SCB. Företagsenhet – Basfakta företag enligt Företagens ekonomi efter näringsgren SNI 2007. År 2022–2023. Stockholm: SCB, Statistikdatabasen. https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_NV_NV0109_NV0109P/NSEBafaktaFEngs07/, hämtad den 10 juni 2025.

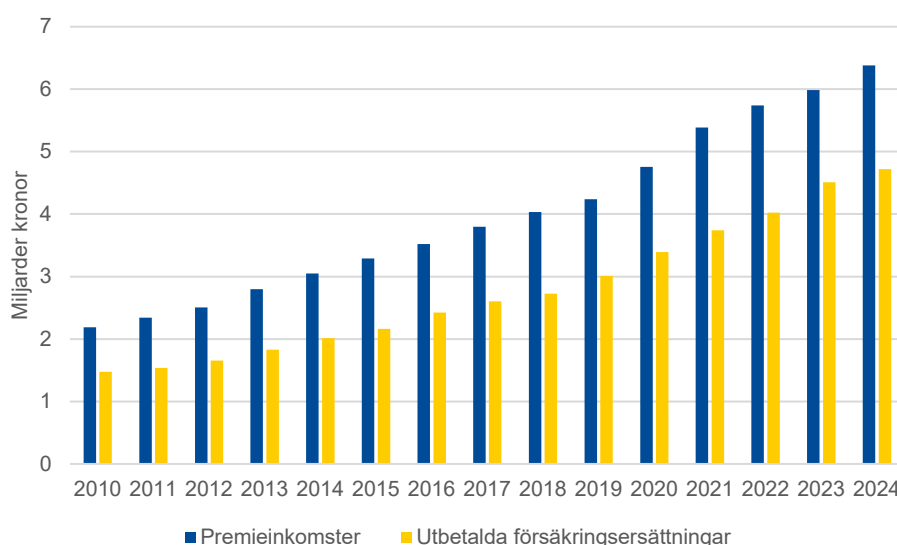
⁹ SCB, Preliminära basfakta för företag enligt EU-förordningen (nr 2019/2152) efter näringsgren SNI 2007. År 2024. Senast uppdaterad 19 november 2025.

¹⁰ För Svenska Veterinärgruppen har omsättningen för kliniker tillhörande bolaget inkluderats i omsättningen för kedjan för ett år om kliniken har förvärvats under perioden januari–juni det året, alternativt om kliniken har förvärvats under tidigare år. Det innebär att kliniker som förvärvades av Svenska Veterinärgruppen under andra halvåret 2023 respektive andra halvåret 2024 inte inkluderas i 2023 respektive 2024 års omsättning för kedjan.

även påverkade efterfrågan på djurförsäkringar och djursjukvård. Författarna konstaterar att lönsamhetsindikatorerna är fortsatt höga i veterinärbranschen efter 2022. Författarna menar också att efterfrågan på djursjukvård inte kommer att falla tillbaka särskilt mycket, åtminstone på medellång sikt, då efterfrågan betingas av stocken sällskapsdjur och djurens ålder. I samma rapport konstateras att efter de två strukturaffärer som ägde rum 2011–2012 (se vidare avsnitt 1.5) visar lönsamhetsindikatorerna en uppåtgående trend sedan dess, en indikator på att de påverkat konkurrensförhållandena.¹¹

Utvecklingen av marknaden för djursjukvård kan även jämföras med utvecklingen av den närliggande djurförsäkringsmarknaden, se figur 2. Samtidigt som konsumtionen av djursjukvård har ökat över tid har även försäkringsbolagens intäkter från djurförsäkringar nästan tredubblats, från 2,2 miljarder kronor 2010 till 6,4 miljarder kronor 2024. Parallellt har också de utbetalda försäkringsersättningarna mer än tredubblats under samma period med en ökning från 1,5 miljarder kronor 2010 till 4,7 miljarder kronor 2024. Det samlade nettot för försäkringsbolagen när det gäller djurförsäkringar uppgick till 1,7 miljarder kronor 2024.¹²

Figur 2 Inbetalda premier och utbetalda försäkringsersättningar från djurförsäkring 2010–2024



Källa: Svensk försäkring, 2025.

¹¹ Bergman, Mats, Pehr-Johan Norbäck, Sten Nyberg, Melinda Suveg. *Att mäta konkurrensen i Sverige*. Uppdragsforskningsrapport 2024:6. Stockholm: Konkurrensverket, 2024.

https://www.konkurrensverket.se/globalassets/dokument/informationsmaterial/rapporter-och-broschyrer/uppdagsforskning/forskrappport_2024-6.pdf, hämtad den 4 februari 2026.

¹² Svensk Försäkring, Utbetalda försäkringsersättningar ökar kraftigt för djurförsäkringar, 2025.

1.5.1 Marknadens struktur började förändras 2011

Anicura och Evidensia steg in på den svenska marknaden under perioden 2011–2012. Detta förändrade strukturen på marknaden, som före 2011 karaktäriserades av många små aktörer och den statliga aktören Distriktsveterinärerna.

Anicura grundades 2011 av riskkapitalbolaget Fidelio Capital när bolaget förvärvade och genomförde en sammanslagning av Bagarmossens djursjukhus, Gärdets djurklinik och Djursjukhuset Albano. Efter att snabbt ha förvärvat 60 djursjukvårdskliniker och djursjukhus i Sverige, Norge och Danmark såldes Anicura 2014 delvis till riskkapitalbolaget Nordic Capital som då blev majoritetsägare av bolaget. Anicura fortsatte att expandera sin verksamhet och förvärvade mellan 2014 och 2018 djursjukvårdskliniker i hela Europa. År 2018 såldes bolaget till det amerikanska företaget Mars Veterinary Health (Mars), som inte är ett riskkapitalbolag. Sedan dess har flera klinker stängts ned och i dag äger Anicura 32 kliniker och djursjukhus på den svenska marknaden. Totalt sett äger Anicura 450 kliniker och djursjukhus i Europa.

Evidensia grundades i början av 2012 när riskkapitalbolaget Valedo förvärvade Regiondjursjukhuset Helsingborg, Regiondjursjukhuset Strömsholm, Malmö djursjukhus och Södra djursjukhuset i Stockholm. Under de två kommande åren expanderade Evidensia snabbt sin verksamhet till att i september 2014 inkludera 90 djursjukvårdskliniker och djursjukhus i Sverige, Norge, Danmark och Finland. År 2014 tog riskkapitalbolaget EQT över som majoritetsägare av Evidensia. EQT genomförde 2017 en sammanslagning av det brittiska bolaget IVC och Evidensia som tillsammans blev IVC Evidensia. IVC Evidensia har i dag ungefär 2 500 kliniker i 20 länder. År 2018 ägde IVC Evidensia (härefter benämnt som Evidensia) 52 kliniker och djursjukhus och i dag har detta ökat till 83 kliniker och djursjukhus, varav 76 för sällskapsdjur, på den svenska djursjukvårdsmarknaden.

I november 2021 etablerade sig en ny kedja på marknaden, Svenska Veterinärgruppen. Kedjan genomförde de första förvärven under 2022. Bolaget hette då AX VI se Holding AB och var ett helägt dotterbolag till AX VI VET Holding APS, med säte i Danmark. Under följande verksamhetsår fortsatte arbetet med vidareutveckling och förvärv.¹³ Enligt uppgifter från Svenska Veterinärgruppen består kedjan i dag av 33 djursjukvårdskliniker och djursjukhus.¹⁴ Samtliga är helägda av Svenska Veterinärgruppen som i sin tur helägs av danska Vetopia APS ("Vetopia").¹⁵

¹³ Årsredovisning för AX VI se Holding AB 2023-01-01–2023-12-31 sedermera Svenska Veterinärgruppen Holding AB. Allabolag. "Svenska veterinärgruppen holding AB". Allabolag. <https://www.allabolag.se/rapporter/svenska-veterin%C3%A4rgruppen-holding-ab/stockholm/kontorstj%C3%A4nster/2KI74TOI63II9>, hämtad den 14 januari 2026.

¹⁴ Svenska Veterinärgruppen, "Kliniker". Svenska veterinärgruppen. <https://www.svenskavet.se/kliniker/>, hämtad den 2 februari 2026.

¹⁵ Allabolag. "Svenska Veterinärgruppen Holding AB". Allabolag. <https://www.allabolag.se/rapporter/svenska-veterin%C3%A4rgruppen-holding-ab/stockholm/kontorstj%C3%A4nster/2KI74TOI63II9>, hämtad den 14 januari 2026.

Vetopia marknadsför sig som den ledande europeiska veterinärkedjan med över 200 kliniker i åtta länder.

Det danska riskkapitalbolaget Axcel är en indirekt majoritetsägare till Vetopia, medan veterinärer och ledning på de olika klinikerna äger en minoritetsandel i företaget.¹⁶ Det har inte funnits information på klinikernas webbplatser att de tillhör Svenska Veterinärgruppen. Det är en skillnad mot Evidensia och Anicura där klinikernas kedjetillhörighet framgår genom såväl klinikenamn som att information om klinikerna hämtas direkt på kedjornas webbplatser. Även om Svenska Veterinärgruppen i dag är betydligt mindre än de övriga två kedjorna sett till omsättning, kan vi konstatera att antalet kliniker tillhörande Svenska Veterinärgruppen i dag är ungefär samma som antalet kliniker tillhörande Anicura. Det är därför rimligt att säga att det finns tre stora kedjor på djursjukvårdsmarknaden i Sverige i dag: Anicura, Evidensia och Svenska Veterinärgruppen.

1.5.2 De flesta förvärv har inte varit föremål för koncentrationsprövning

Som har beskrivits ovan har koncentrationen på djursjukvårdsmarknaden ökat kraftigt det senaste decenniet, framför allt genom de tre stora kedjornas förvärv. Förvärven krävde dock nästan aldrig en anmälan till Konkursverket för förvärvsprövning.¹⁷ Detta beror på att det förvärvade företags omsättning har understigit den tröskelnivå som finns i konkurrenslagen för att en företagskoncentration ska vara anmälningspliktig.¹⁸ Konkursverket har möjlighet att i vissa fall ålägga en part i en företagskoncentration att anmäla koncentrationen även om det förvärvade företags omsättning understiger tröskelnivån, vilket kräver att de berörda företagens gemensamma omsättning i Sverige överstiger en miljard kronor och det är påkallat av särskilda skäl.

Även om Konkursverket kan pröva förvärv på djursjukvårdsmarknaden finns det en begränsad möjlighet att ingripa mot dessa. Enligt konkurrenslagen (2008:579)¹⁹ kan Konkursverket endast förbjuda en koncentration 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. Nuvarande bestämmelser tillåter därför inte Konkursverket att ingripa mot koncentrationer som kan leda till konkurrensproblem på lokala marknader, oavsett hur allvarliga problemen är och hur betydelsefulla de varor eller tjänster som påverkas är för konsumenter

¹⁶ Annual Report Vetopia III APS, 1 January–31 December 2024.

¹⁷ Två förvärv som rör djursjukvård prövades av Konkursverket 2014. Det första ärendet med dnr 442/2014 avsåg Nordic Capital VIII Limiteds förvärv av Djursjukhusgruppen Holding AB och Anicura från Fidelio Capital AB. Det andra ärendet med dnr 612/2014 avsåg EQT VI:s förvärv av Evidensia Djursjukvård Holding AB från Valedo Partners Fund II AB. Ärendena handlade alltså om att kedjorna bytte ägare från en fond till en annan.

¹⁸ Enligt 4 kap. 6 § konkurrenslagen (2008:579) krävs, utöver att de berörda företagen tillsammans har haft en omsättning föregående räkenskapsår i Sverige som överstiger en miljard kronor, att minst två av de berörda företagen har haft en omsättning i Sverige föregående räkenskapsår som överstiger 200 miljoner kronor för vart och ett av företagen. Eftersom de flesta företag på djursjukvårdsmarknaden har en omsättning som understiger 200 miljoner kronor, är det andra kriteriet sällan uppfyllt vid förvärv på denna marknad.

¹⁹ Enligt 4 kap. 1 § konkurrenslagen (2008:579).

och samhällsekonomin. Detta gäller även marknader som ur ett konkurrensrättsligt perspektiv i princip alltid är att anses som lokala eller små.

Konkurrensverket lämnade i februari 2025 en hemställan till regeringen om ändringar i konkurrenslagens bestämmelser om företagskoncentrationer. Konkurrensverket föreslog bl.a. att kravet rörande det geografiska områdets storlek som en förutsättning för förbud eller åläggande mot en företagskoncentration i Sverige bör tas bort.²⁰ I februari 2026 beslutade regeringen om en lagrådsremiss som bland annat föreslår att företagskoncentrationer som kan hämma konkurrensen på små och lokala marknader ska kunna prövas. Det föreslås också att det införs en informationsskyldighet för vissa företagskoncentrationer som i dag inte omfattas av anmälningsskyldighet. De nya reglerna föreslås träda i kraft den 1 augusti 2026.²¹

1.6 I dag finns många kliniker för sällskapsdjur men få har öppet dygnet runt

Det är främst antalet sällskapsdjur som påverkar efterfrågan på djursjukvård. För att bedöma efterfrågan på vård i olika delar av landet använder vi den statistik som är mest omfattande och komplett, vilket är antalet registrerade hundar.²² Sett till antalet hundar finns det flest kliniker per 10 000 hundar i länen Uppsala, Södermanland och Halland. Lägst antal kliniker finns i Blekinge, Västmanland och Västernorrland.

Av tabell 1–4 i bilaga 1 framgår att hundtätheten och kliniktätheten per invånare är betydligt högre i kommuner med lägre invånarantal än i storstadskommunerna. I landsbygds kommunerna är hundtätheten närmare fyra gånger högre än i storstäderna. Däremot är antalet kliniker per 10 000 hundar högre i städer än på landsbygden. Antalet kliniker i de mindre kommunerna är med hänsyn till hundtätheten oproportionerligt lägre än i storstadskommunerna.

1.6.1 Kliniker som tar emot åtminstone hund och katt

Djursjukvården för sällskapsdjur omfattar flertalet djurslag. Vård av hundar och katter är vanligast, men även vård av kaniner, andra mindre djur och exotiska djur som exempelvis fåglar och reptiler hör hit. Klinikerna anger ofta sin inriktning för vården med benämningar som sällskapsdjur, hund och katt, endast hund, även kanin eller veterinärmedicinsk gren såsom tandvård eller distansrådgivning. Det

²⁰ Se Konkurrensverket, *Hemställan om ändringar i konkurrenslagens (2008:579) bestämmelser om företagskoncentrationer och Bilaga 2 till hemställan: Promemoria med förslag till ändringar i konkurrenslagens bestämmelser om förbud av företagskoncentrationer och rättegångskostnader*. Skrivelsen överlämnades till regeringen den 24 februari 2025, dnr 688/2024.

²¹ Se *Ny lagstiftning för stärkt konkurrens i privat och offentlig verksamhet*, <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2026/02/ny-lagstiftning-for-starkt-konkurrens-i-privat-och-offentlig-verksamhet/>.

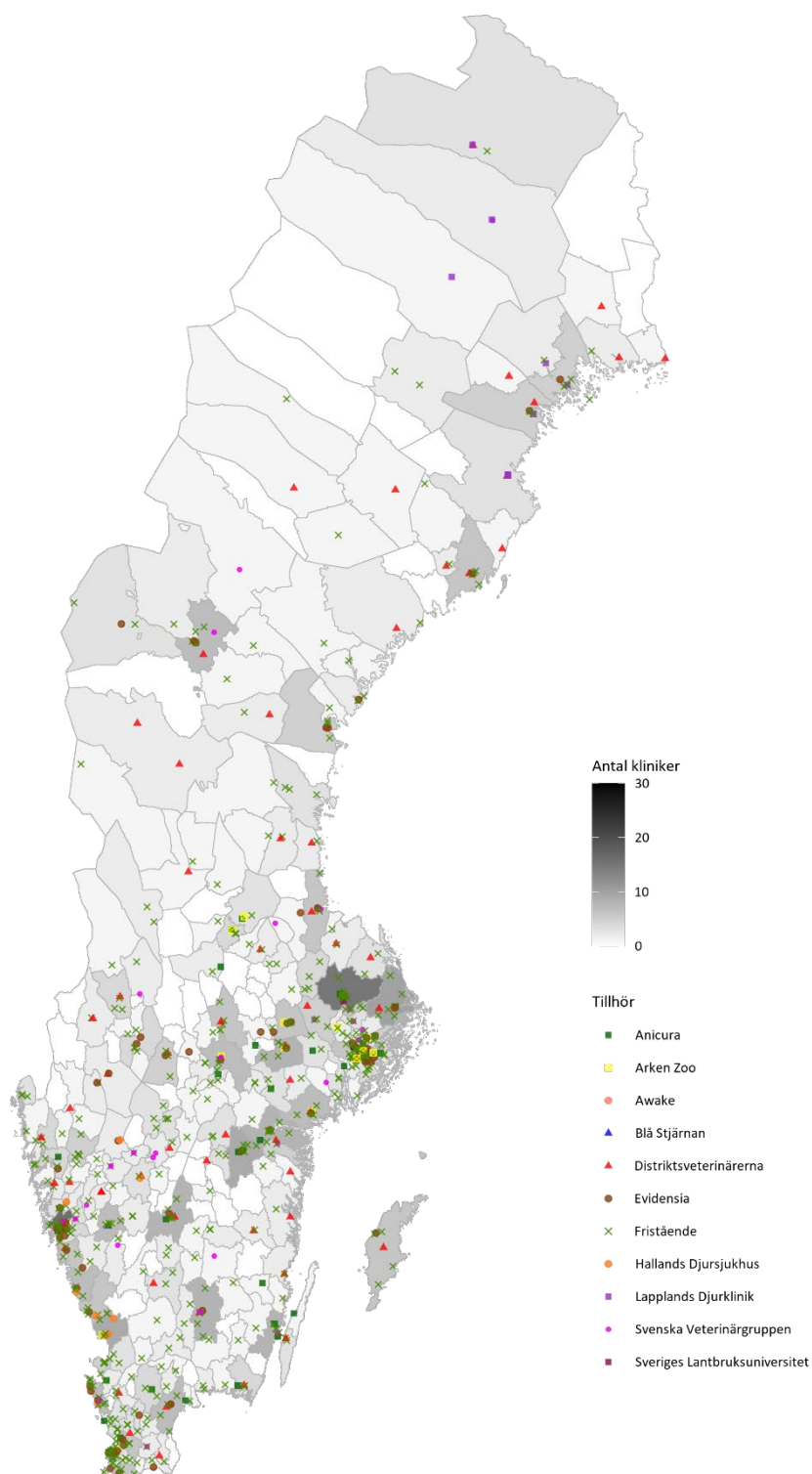
²² Kravet att registrera katter har inte funnits lika länge, vilket gör att det totala antalet katter som finns registrerade kan underskatta det faktiska antalet. Övriga sällskapsdjur utöver hund och katt saknas det statistik för.

finns även enstaka kliniker med ett övergripande fokus på exotiska djur. Sällskapsdjur kan också utgöra en del av verksamheten utöver t.ex. hästsjukvård.

I Sverige finns det 676 djurkliniker som tar emot de vanligaste sällskapsdjuren hund och katt. Ett fåtal av dessa tar endast emot hund. Av dessa ägs 76 av Evidensia, 60 av Distriktsveterinärerna, 32 av Anicura, och 30 av Svenska Veterinärgruppen. Antalet kliniker som benämns fristående i figurerna med kartor är som flest 445 stycken.²³

²³ Konkurrensverket har exkluderat rehab-mottagningar för hundar och katter i analysen.

Figur 3 **Djursjukvårdskliniker som tar emot hund och katt (antal: 676)**



Källa: Egen datainsamling och visualisering baserat på data från Infotorg, klinikernas webbplatser och Vetpris AB.

1.6.2 Kliniker som också tar emot kanin eller exotiska djur

Av de kliniker som tar emot hund och katt tar 428 också emot kanin i någon omfattning. En karta över dessa kliniker visas i figur 2 i bilaga 1. Utbudet av vård till kaniner vid dessa kliniker varierar och innebär i vissa fall att de erbjuder den vård kaninen behöver, medan andra kliniker enbart erbjuder vaccination och/eller kastrering.²⁴

Vidare finns det i Sverige 234 kliniker som utöver större sällskapsdjur i någon omfattning tar emot exotiska djur (exempelvis smågnagare, fåglar och reptiler). Utbudet av vård till exotiska djur vid dessa kliniker varierar och innebär i vissa fall att de erbjuder den vård djuret behöver, medan andra kliniker enbart erbjuder vaccination och/eller kastrering.²⁵ Dessutom tar en del kliniker endast emot vissa exotiska djurslag. En karta på dessa kliniker visas i figur 3 i bilaga 1.

1.6.3 Kliniker som har jour eller öppet dygnet runt på vardagar eller helger

I Sverige finns det 83 djurkliniker som har jour eller öppet dygnet runt.²⁶ Av dessa ägs 58 av Distriktsveterinärerna, 7 av Lapplands Djurklinik, 6 av Evidensia, 2 av Awake, samt 1 av Anicura och Svenska Veterinärgruppen. Antalet jour- eller dygnet-runt-öppna kliniker som benämns fristående är 7 stycken. En karta över dessa kliniker visas i figur 4.

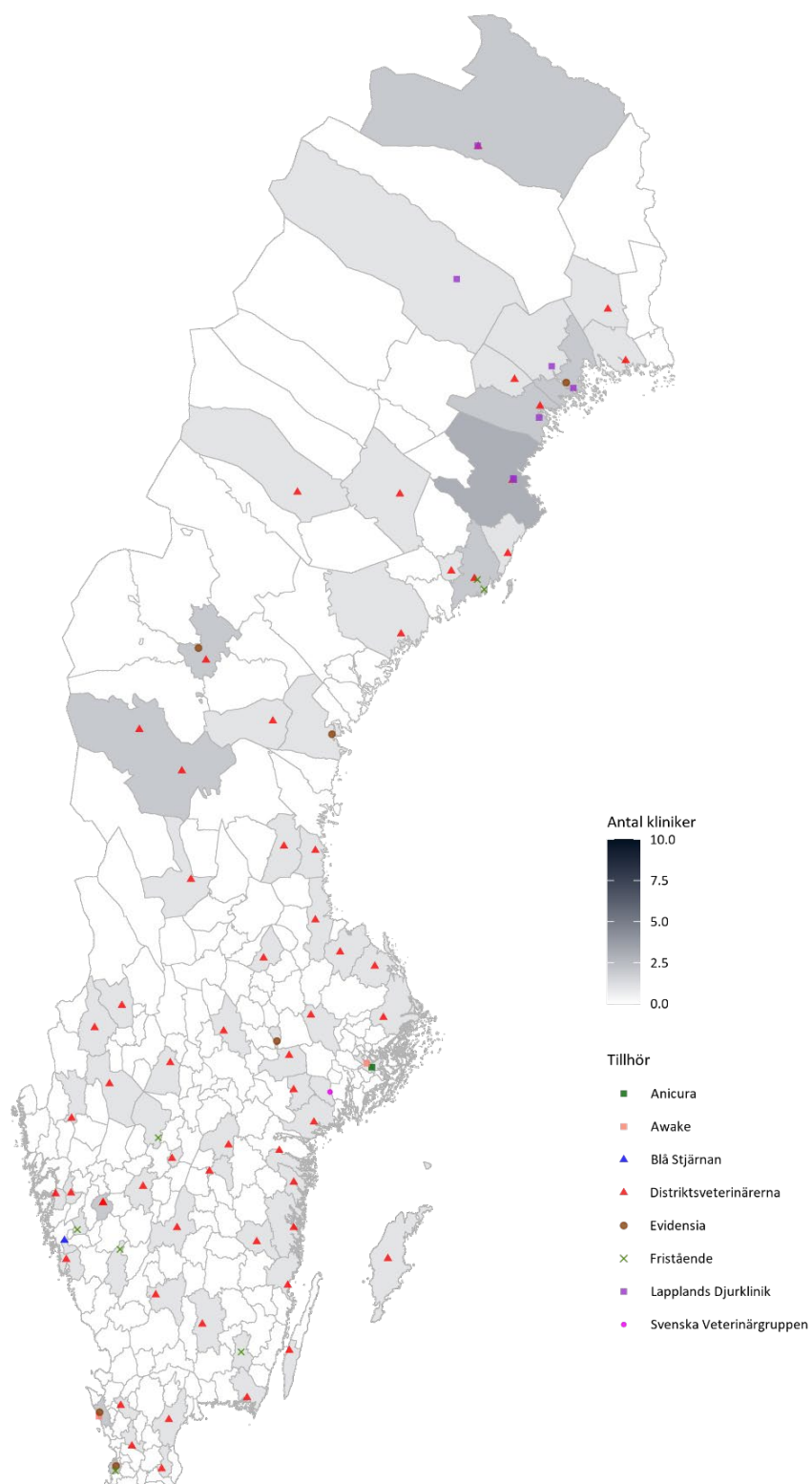
Av djurklinikerna som har jour eller öppet dygnet runt tar de allra flesta, 69 stycken (varav 58 kliniker utgörs av Distriktsveterinärerna), emot sällskapsdjur och exotiska djur. Åtta kliniker tar enbart emot sällskapsdjur (hund, katt och kanin). Resterande sex kliniker tar endast emot hund och katt.

²⁴ Vi har bland annat utgått ifrån klinikernas prislistor för att definiera vilka typer av djur de tar emot. De kliniker som enbart erbjuder avlivning av kaniner har exkluderats från analysen.

²⁵ De kliniker som enbart erbjuder avlivning har exkluderats.

²⁶ Detta avser de kliniker som på sin webbplats uppger att de har antingen jourverksamhet dygnet runt eller öppet dygnet runt. Eftersom Sveriges lantbruksuniversitets smådjursklinik (hund, katt, kanin och exotiska djur) har stängt lördag från kl. 07.30 till måndag kl. 07.30 har de exkluderats från denna grupp.

Figur 4 Kliniker som har jour eller öppet dygnet runt (antal: 83)

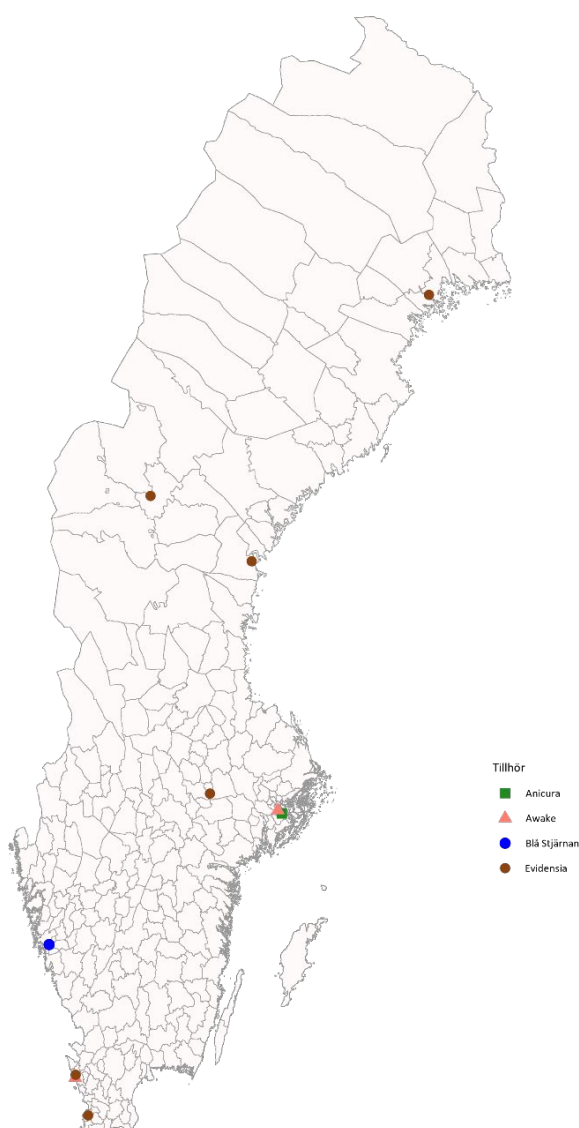


Källa: Egen datainsamling och visualisering baserat på data från Infotorg, klinikernas webbplatser och Vetpris AB.

Eftersom Distriktsveterinärerna som utgångspunkt endast får erbjuda öppenvård med viss mer avancerad diagnostik är tillgången till avancerad djursjukvård med jour eller öppet dygnet runt avsevärt mer begränsad.²⁷ En karta över kliniker i privat regi med jour eller öppet dygnet runt finns i figur 4 i bilaga 1.

Det finns i dag tio djursjukhus i Sverige som har öppet dygnet runt på helger, se figur 5. Evidensia äger sex av dessa djursjukhus och Awake äger två. Anicura och Blå Stjärnan äger ett djursjukhus vardera. Av dessa tio tar sex kliniker emot kaniner och endast Blå Stjärnans djursjukhus i Göteborg tar emot exotiska djur.

Figur 5 Djursjukhus som är öppna dygnet runt även under helger (antal: 10)



Källa: Egen datainsamling och visualisering baserat på data från Infotorg, klinikernas webbplatser och Vetpris AB.

²⁷ Enligt 9 § andra stycket i förordningen (2025:683) om statens ansvar för veterinär verksamhet får Distriktsveterinärerna bedriva hälso- och sjukvård för hästar och sällskapsdjur på poliklinisk nivå utan möjlighet till stationärvård. <https://svenskforfattningssamling.se/sites/default/files/sfs/2025-06/SFS2025-683.pdf>.

2 Djursjukvårdsmarknaden har flera utmaningar

Djurägare får prisinformation i varierande omfattning både före, under och efter ett vårdförlopp. Det är flera faktorer som påverkar transparensen för den information de får. Därför redogör vi i detta kapitel för sådana transparensutmaningar som aktualiseras när djurägare söker vård för sällskapsdjur.

2.1 Jämförbarheten mellan behandlingar påverkas av att veterinären fattar beslut om vården

Det individuella medicinska ansvaret för veterinärerna inom djursjukvården innebär att åtgärderna som vidtas varierar för samma sjukdoms- eller skadescenario. För att kunna ställa diagnos och dokumentera vården av ett sällskapsdjur krävs ofta fler åtgärder än bara de som behövs (eller är nödvändiga) för att behandla sjukdomen.

Veterinärer har vissa skyldigheter som annan djurhälsopersonal inom djursjukvården inte har. De måste till exempel erbjuda vård direkt ifall djuret är allvarligt sjukt och lider. Veterinärerna behöver också dokumentera och journalföra behandling och åtgärder. Att alla steg och åtgärder är noggrant beskrivna är särskilt viktigt vid en tvist och ifall ett ärende prövas i Ansvarsnämnden för djurens hälso- och sjukvård.

Veterinärer har möjlighet att utföra alla undersökningar och behandlingar som faller under djurens hälso- och sjukvård. Samtidigt får veterinären enbart utföra sådana arbetsuppgifter som den har reell kompetens för och behärskar.²⁸ Veterinären har ett eget ansvar för hur arbetsuppgiften utförs. Det finns dock en möjlighet att delegera vissa arbetsuppgifter till annan djurhälsopersonal. Exempel på uppgifter som kan delegeras är operativa ingrepp av enklare karaktär som kastrering av hankatt och extraktion av lösa enkelrotiga tänder.²⁹

²⁸ Svenska specialistutbildningar (steg 1 och steg 2) regleras av Jordbruksverket som även ger godkännandet. Sveriges Veterinärförbund administrerar utbildningarna och examinationerna. Utbildningarna sker på kliniker och djursjukhus under tiden som veterinären arbetar. Veterinären ska vara inskriven på vald utbildning och sedan uppfylla kraven för att få sin specialisttitel. De svenska specialistutbildningarna är godkända i Sverige, se <https://www.svf.se/specialistutbildning/allman-information/för-mer-information>. Europeiska specialistutbildningar (s.k. residency) anordnas av olika college inom olika områden och ämnen, även här genomgår veterinären sin utbildning under tiden veterinären arbetar på klinik/djursjukhus. Vissa krav ska vara uppfyllda för att en utbildningsplats ska bli godkänd. European Board of Veterinary Specialisation (EBVS) är paraplyorganisationen för utbildningarna. När man fått sin titel måste man upprätthålla den på olika sätt för att få fortsätta kalla sig europeisk specialist (diplomate) inom sitt ämne. Det finns motsvarande specialiseringsutbildningar inom andra delar av världen, se <https://www.ebvs.eu/för-mer-information>. Den europeiska specialistutbildningen och examinationen är mer omfattande än den svenska.

²⁹ Jordbruksverket. "Skyldigheter för djurhälsopersonal". Statens jordbruksverk. <https://jordbruksverket.se/djur/personal-och-vardgivare-inom-djurens-halso-och-sjukvard/skyldigheter-for-djurhalsopersonal>, hämtad den 20 november 2025.

2.2 Klinikerna identifierar svårigheter och möjligheter för ökad transparens på marknaden

Klinikerna själva har haft möjlighet att ge sin syn på pristransparensen i samband med Konkurrensverkets åläggande.³⁰ Tolv av klinikerna valde att i fritextsvar på Konkurrensverket enkät ange vad de gör i dag för att vara mer transparenta, beskriva upplevda problem och utmaningar och föreslå möjliga åtgärder framåt. Sex av klinikerna berättar att det är enkelt att publicera priser för förebyggande behandlingar på klinikens webbplats. Det är den vanligaste kommentaren om pristransparens. Klinikerna anger vidare att det är viktigt att informera kunder kontinuerligt om pris och att ge kunderna förståelse för vad åtgärderna innebär. Klinikerna anger också att det är svårt att kommunicera slutkostnader på förhand. Tre kliniker anger att det är svårt för en icke insatt person att göra jämförelser och att priset för vården beror på många faktorer.

Ett fåtal kliniker beskriver att de kan ge mer information om pris och vårdinsatser till kunderna utifrån sina befintliga interna rutiner för kundinformation. Tre kliniker lyfter att de motsätter sig mer reglering av prissättningen inom djursjukvården. Förslag till nya åtgärder handlar om att uppmana kunder att prata om pris och en klinik föreslår prisrapportering till en oberoende part.

2.3 Brist på standardisering försvårar prisjämförelser inom djursjukvården

I arbetet med uppdraget har Konkurrensverket konstaterat att olika journalsystem inte är direkt jämförbara. De olika klinikerna och djursjukhusen använder olika journalsystem och diagnosregister. Det skapar låg jämförbarhet i de fall prisjämförelser efterfrågas. Detta blev tydligt när Konkurrensverket begärde likartad information från en större mängd aktörer.

Journalföring utgör en viktig del av den kliniska veterinärens arbete, då journaler har stor betydelse för patientsäkerheten och för att djurhälsopersonal ska känna trygghet i arbetet. Journalen ska föras på ett sådant sätt att uppgift om konsultationer som gäller ett visst djur vid en given tidpunkt ska kunna tas fram. Det är viktigt att informationen är korrekt, väsentlig och tillräcklig.³¹ Tabell 1 redovisar de kommersiella journalsystem som kliniker vanligen använder och anslutna diagnosregister.

³⁰ Denna möjlighet fanns för de 86 kliniker som hörde till urvalet av kliniker i Konkurrensverkets åläggande.

³¹ Sveriges Veterinärförbund. "Nyhet Branschgemensamma rekommendationer för veterinär journalföring i Sverige". *Sveriges veterinärförbund*. <https://www.svf.se/nyheter/branschgemensamma-rekommendationer-for-veterinar-journalforing-i-sverige/>, hämtad den 4 februari 2026.

Tabell 1 Sammanställning av journalsystem och ansluta diagnosregister

Journalsystem	Anslutet diagnosregister	Standardiserade kostnadsposter
Agitura	Blandat	Nej
Djurloggen	Distriktsveterinärernas	Nej
Provet Cloud	Pyramidion	Nej
Link Journal	Distriktsveterinärernas	Nej
VetManager	Pyramidion	Nej
DoLittle Classic	Blandat	Nej

På djursjukvårdsmarknaden förekommer en rad olika journalsystem, baserade på olika diagnosregister som framgår i tabell 1. Konkurrensverket har även noterat att andra journalsystem utöver de som redovisas i tabellen finns, framför allt hos mindre kliniker.

För att exempelvis räkna fram genomsnittlig kostnad för behandlingar eller åtgärder inom en diagnoskod, måste de olika systemens diagnoskoder och benämningar jämkas ihop.³² Även i de fall systemen går att jämföra behöver det säkerställas att de medicinska åtgärderna som utförs är liknande eller åtminstone snarlika, i de fall där just prisnivåer ska jämföras. I nästa steg försvåras jämförbarheten av att inget av journalsystemen har standardiserade kostnadsposter.

Som nämnts tidigare finns det inga enhetliga behandlingsplaner för hur man ska behandla ett symptom på skada eller sjukdom. Det är i stället, i vissa fall, specificerat på klinik- eller kedjenivå men ofta upp till enskild veterinär. Behandlingsplan, och därav kostnadsplan, kan därmed variera på veterinärnivå även inom samma klinik. Undantaget är Distriktsveterinärerna som gör precis det: arbetar fram standardiserade åtgärdsplaner och kan utifrån dessa uppskatta vilket prisintervall som vårdbesöket tenderar landa i.

Konkurrensverket har under arbetets gång erfarit att olika intressenter anser att enhetliga behandlingsplaner är en förutsättning för att arbeta fram mer jämförbara priser.

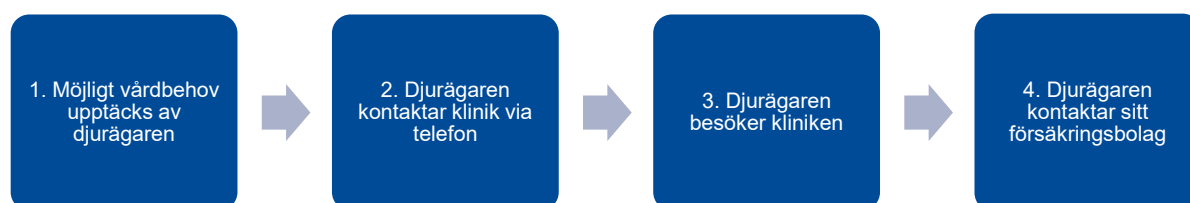
Klinikernas dataarbete är begränsat av deras journalsystem. Många kliniker använder föråldrade journalsystem utan möjlighet till att ta fram den data som krävs för informerad prissättning. Kostnadsposter i sig är definierade av enskilda aktörer och därav kan samma åtgärd (i praktiken) vara benämnd på olika sätt. Databegränsningarna medför svårigheter även för analytiker och forskare att jämföra priser.

³² Diagnoskodernas syfte är att på ett systematiskt sätt beskriva de diagnoser som veterinärer har fastställt hos djur i de fall där en diagnos har fastställts. Det finns olika uppsättningar av diagnoskoder och olika versioner av samma koduppsättning. Det finns inget enhetligt sätt att översätta diagnoskoder mellan de olika journalsystemen.

2.4 Djurägaren måste söka vård utan information om olika alternativ eller vad djurförsäkringen täcker

Djurägaren har som tidigare nämnts en skyldighet att söka vård för sitt djur om det inte verkar må bra. När en djurägare söker vård för sitt djur går vårdprocessen normalt till enligt följande, se figur 6.

Figur 6 Hur vårdprocessen normalt fungerar



I det första steget upptäcker djurägaren ett möjligt vårdbehov. Detta kan exempelvis uppkomma genom en plötslig skada eller att djurägaren upptäcker ett misstänkt symtom på sjukdom. Det räcker att djurägaren bedömer att det finns anledning att uppsöka vård hos en klinik eller ett djursjukhus för att vårdprocessen ska inledas.

I det andra steget kan djurägaren kontakta en eller flera kliniker via exempelvis telefon för att fråga om lediga tider. Huruvida detta steg sker, och hur omfattande steget är, varierar från fall till fall. Vissa djurägare kan kontakta flera kliniker, medan andra djurägare endast kontaktar den klinik som de har besökt tidigare, alternativt utelämnar detta steg helt och åker direkt. Vidare kan vissa djurägare i detta steg även fråga om information om priser och behandlingar, eller exempelvis besöka en prisjämförelsesajt.

I det tredje steget besöker djurägaren kliniken eller djursjukhuset för diagnostisering och behandling vid behov.

I det fjärde steget kontaktar djurägaren sitt försäkringsbolag för att få ersättning, i det fall där djurägaren har en djurförsäkring. Detta kan också ske genom direkt reglering med försäkringsbolaget av kliniken, något som de flesta kliniker dock tar betalt för.

Vårdförloppet kan naturligtvis inkludera fler vårdinstanser och återbesök i olika fall.

Ett stort antal försäkringsbolag har de senaste åren påbörjat ett arbete för att förändra denna vårdprocess.³³ Se figur 7 för en illustration av denna alternativa vårdprocess. Skillnaden gentemot den vanliga vårdprocessen är att djurägaren

³³ Enligt rådgivningstjänsten FirstVets webbplats ingår FirstVet i djurförsäkringen hos följande försäkringsbolag: Sveland Försäkring, Trygg-Hansa Försäkring, Varsam Försäkring, Dina Försäkringar, Dunstan, Folksam, Hedvig Försäkring, ICA Försäkring, If Skadeförsäkring, Lassie och Svedea. Firstvet. <https://firstvet.com/sv/forsakring>, hämtad den 4 februari 2026. Konkurrensverket har även pratat om denna alternativa vårdprocess med flera av ovan nämnda försäkringsbolag. Ytterligare lösningar finns hos andra försäkringsbolag, som Agrias sjukvårdsrådgivning.

kontaktar sitt försäkringsbolag, via försäkringsbolagets rådgivningstjänst, direkt efter att djurägaren har upptäckt ett möjligt vårdbehov. Via rådgivningstjänsten genomförs en första bedömning av vårdbehovet. Utifrån denna bedömning kan djurägaren exempelvis få vägledning kring huruvida vårdbehovet är akut eller inte, alternativt om djurägaren faktiskt behöver besöka en klinik, samt vägledning till en specifik klinik via exempelvis en remiss. Liknande typer av processer finns inom många andra marknader, exempelvis vid bilreparationer.

Figur 7 En alternativ vårdprocess, på initiativ från ett antal försäkringsbolag



Denna alternativa vårdprocess kan således direkt utgöra en förändring i djurägares beteenden, där djurägaren kontaktar försäkringsbolaget *innan* den söker vård för sitt djur i stället för efter klinikbesöket. Modellen innebär även att försäkringsbolagen kan påverka djurägares val av klinik utifrån sin rekommendation, även om djurägaren alltid har rätt att själv välja klinik. Om denna modell skulle användas i stor utsträckning får försäkringsbolagen således möjlighet att styra kundströmmar i djursjukvården till – eller från – vissa kliniker. Enligt några försäkringsbolag kan denna vårdprocess innebära färre vårdbesök, där djurägare besöker ”rätt” typ av klinik direkt, dvs. att djurägaren direkt besöker den klinik som, utifrån sin kompetens och sina resurser, är bäst lämpad att behandla djuret.³⁴

Vidare innebär denna modell att djurägare som har använt en digital rådgivningstjänst har fått mer information innan de besöker den fysiska kliniken, jämfört med övriga djurägare.

Konkurrensverket har inte kännedom om i vilken omfattning djurägare använder sig av en digital rådgivningstjänst. Flera av försäkringsbolagen uppger att användningen ökar.

2.5 Djurägare har begränsad möjlighet att fatta informerade beslut

Efterfrågan på djursjukvård utgörs av djurägare som söker vård för sina djur. Likt på många andra marknader finns det flera faktorer som påverkar kundernas valmöjligheter av säljare och vid förhandling med säljaren – i det här fallet när djurägaren ska ta beslut avseende vården av sitt djur. Sådana faktorer är exempelvis

³⁴ Möte Konkurrensverket och Trygg-Hansa, 2 maj 2025, Sveland tillsammans med Kuralink Djurhälsa vid Djurförsäkringsseminariet 22 maj 2025 och Agria vid Panelsamtal: *Hållbar djursjukvård – hur gör vi?* i Almedalen den 26 juni 2025. Agria berättade i Almedalen bl.a. att ca 30 procent av alla som får digital rådgivning inte behöver träffa en digital eller fysisk veterinär, utan vårdprocessen kan avslutas efter råd från en djursjukskötare eller djurvårdare.

stress och en hög betalningsvilja som kan leda till låg priskänslighet. Det ibland akuta vårdbehovet kan vidare göra inköpsbesluten tidskritiska. Dessutom kan djurägare normalt inte bedöma hur allvarligt sjukt eller skadat djuret är utan behöver ta hjälp av en veterinär.

En annan sådan faktor som har stor betydelse för kunderna på marknaden är den bristande pristransparensen mellan klinikerna och djurägarna. Denna brist på transparens beror på en mängd olika aspekter, som gemensamt innebär att djurägarna befinner sig i ett stort informationsunderläge. Utifrån Konkurrensverkets analys har djurägarna:

- begränsad *tillgång* till information om priser dels på grund av avsaknad av publik information och behov av medicinsk bedömning innan det kan avgöras hur allvarligt sjukt djuret är och vilken behandling som kan bli aktuell
- begränsad möjlighet att *förstå* den prisinformation som de har tillgång till
- begränsad möjlighet att *agera* på den prisinformation som de har tillgång till.

Detta innebär att djurägare måste fatta inköpsbeslut utan tillräcklig information.

Nedan redogörs för faktorer som påverkar djurägarnas ställning som kundgrupp. Detta är av betydelse för analysen av pristransparensens påverkan på prisutvecklingen och konkurrensen, eftersom en förändring i någon eller några av dessa faktorer kan påverka djurägarnas styrka som kundgrupp, och vidare prisutvecklingen och konkurrensen på marknaden.

2.5.1 Djurägare har ett informationsunderläge mot kliniken

I likhet med många andra marknader karaktäriseras djursjukvårdsmarknaden av asymmetrisk information. Säljaren, det vill säga kliniken eller djursjukhuset, har betydligt mer kunskap om den tjänst som säljs än vad köparen, djurägaren, har.

I praktiken är det mycket svårt för djurägaren att förstå vilken eller vilka tjänster som erbjuds för att behandla det symptom på skada eller sjukdom som djuret har, givet att djurägarna saknar veterinärmedicinsk kompetens. Som en följd kan djurägarens tillit till veterinären ha en viktig roll. Detta är en naturlig aspekt av djursjukvårdsmarknadens funktionssätt. Samtidigt innebär det att djurägaren har en begränsad möjlighet att jämföra olika behandlingsalternativ, vilket påverkar djurägarens möjlighet att göra väl informerade val avseende vården av djuret.

Dessutom blir det särskilt utmanande för djurägaren att jämföra alternativ mellan kliniker eftersom djurägaren då behöver ta del av och förstå information om behandlingsalternativ från flera olika veterinärer. För djurägaren kan exempelvis prisuppgifter för två olika behandlingsalternativ framstå som direkt jämförbara. När de i praktiken inte innehåller samma grupp av åtgärder medför det risker. Detta kan

således bli särskilt svårt att förstå när det inte är en och samma klinik som erbjuder alternativen, eftersom veterinärerna inte har samma möjlighet att förklara skillnaderna mellan alternativen. Det beror på att veterinärerna inte har full insyn i vad alternativen som veterinärer på andra kliniker erbjuder innebär.

2.5.2 Det är svårt för djursjukvårdspersonalen att presentera tydlig information om behandlingar och priser

Tjänsternas komplexitet innebär inte enbart att det är svårt för djurägarna att förstå information om olika behandlingsalternativ och därmed de möjliga priser som kan erbjudas. Det påverkar naturligtvis även djurhälsopersonalens möjlighet att informera om priser.

Både Veterinärförbundet och djurhälsopersonal på kliniker och djursjukhus som Konkurrensverket pratat med har berättat att personalen vill vara transparenta gentemot djurägarna avseende behandlingsalternativ och priser. Personalen lägger i dag mycket tid på administration och att kommunicera med djurägarna om priser. Detta ses av vissa som en utmanande del i arbetet – både eftersom det är svårt att ge exakta prisuppgifter, och eftersom personalen kan behöva hantera upprörda djurägare som kommer att behöva betala mer för vården än vad de hade förväntat sig.

Det finns flera orsaker till varför det är svårt för djurhälsopersonal att ge exakta priser eller uppskattningar om priser till djurägarna. Nedan beskrivs några av dessa.

För det första är det i många fall svårt att uppskatta prisuppgifter för åtgärder utan att göra en initial bedömning av djuret där djurhälsopersonalen kan få en uppfattning om vad symtomen skulle kunna bero på. Detta innebär att djurägare i många fall inte kan använda prisinformation som beslutsfaktor när de ska välja vilken klinik som de ska söka vård vid. Det leder även till inlåsnings effekter för djurägarna när de väl har besökt någon klinik, vilka beskrivs mer i avsnitt 2.5.4 nedan. I praktiken kan ett fenomen uppstå som kallas ”drip pricing” på engelska. Det innebär att kunden får nya delar av det slutliga priset presenterat för sig stegvis. När vårdprocessen påbörjats är det svårt att välja bort eller ta ställning till de ingående delarna och djurägaren som konsument tappar kontroll över sina kostnader.

Vidare kan, till skillnad från i humanvården, patienten (dvs. djuret) naturligtvis inte berätta för djurhälsopersonalen om exempelvis var det gör ont. Detta innebär att det kan finnas ett större behov av diagnostik och en större mängd möjliga behandlingsalternativ i utgångsläget, eftersom djurhälsopersonalen har mindre information om djurens symtom. Som följd försvårar eller försenar detta djuräga res möjlighet till prisinformation. Det kan även tilläggas att många djurarter dessutom är bra på att dölja sina sjukdomstecken.

Dessutom finns det för många åtgärder ett flertal faktorer som kan påverka vårdbehovet från fall till fall. Exempelvis kan operationer, utifrån vad klinikerna beskriver, ibland bli mer komplicerade än väntat. Detta kan vara svårt att förutse, vilket försvårar möjligheten att ge exakta prisuppgifter på förhand när klinikerna normalt inte använder sig av paketpriser.

2.5.3 Djurägarna har ofta en hög betalningsvilja och behöver ta beslut under tidspress och stress

Utöver att djurägarna har ett kunskapsmässigt underläge gentemot kliniken eller djursjukhuset, befinner sig även djurägarna ofta i en emotionellt påfrestande situation. Att djuret är högt värderat av djurägaren har även stor betydelse för djurägarnas betalningsvilja. Vissa djurägare vill att veterinären ska göra allt som den kan för att rädda deras djur, oavsett priset för vården och dess omfattning. Denna höga betalningsvilja förstärks av att nästan samtliga hundägare, och en stor del av övriga djurägare, har en djurförsäkring. En del av de försäkringsbolag och intresseorganisationer som Konkurrensverket har pratat med menar även att djurägarnas betalningsvilja har ökat över tid.

En hög vilja bland djurägare att ge sina djur vård som också kostar mycket pengar bör även ses som en direkt följd av den bristande pristransparensen. När djurägare inte får tillgång till information om vad slutpriset för vården kan bli, eller när den prisinformation som de får tillgång till ges i breda prisspann, har djurägarna vid tidpunkter när de fattar beslut om vården i de flesta fall mycket dålig kännedom om vad det faktiska slutpriset kan bli. Då kan de vid dessa tidpunkter nästan uteslutande basera sina vårdbeslut på andra faktorer än det totala priset. Detta innebär att de kan fatta andra beslut om behandlingar än vad de hade gjort om de hade haft tillgång till information om slutpriset.

Breda prisspann utgör ett begränsat stöd för djurägaren när den ska förstå vad vården kan komma att kosta och fatta beslut om behandlingsalternativ. Vidare kan oväntade tillkommande kostnader göra att vissa djurägare inte längre har betalningsvilja eller betalningsförmåga för slutkostnaden.

Andra faktorer kan också påverka djurägarens beslut. Om djuret exempelvis är akut sjukt kan djurägaren behöva ta snabba vårdbeslut som kan innebära stora ekonomiska konsekvenser. Det akuta vårdbehovet påverkar möjligheten för djurägaren att jämföra behandlingsalternativ och prisuppgifter från olika kliniker. Djurägaren blir ofta tvungen att acceptera det pris som erbjuds på den första – och enda – kliniken som djurägaren besöker, givet att det inte finns någon tid att undersöka alternativ.³⁵

³⁵ Tidspressen beror här naturligtvis på att de allra flesta djurägare är mycket måna om sitt djurs hälsa. Samtidigt kan det tilläggas att det finns lagstadgade krav på att djur som visar tecken på ohälsa ska få vård, alternativt avlivas, snarast. Se mer om detta i avsnitt 3.3.

2.5.4 Inläsningseffekter under pågående vårdförlopp

Det finns även inläsningseffekter som påverkar djurägares möjlighet att byta klinik när de redan har påbörjat en vårdprocess. Behovet av djurhälsopersonalens kompetens innebär att tilliten till och förtroendet för djurhälsopersonalen är viktigt för många djurägare. Denna faktor kan bli extra viktig vid upprepade vårdbesök, eftersom djurhälsopersonalen då har kännedom om specifika faktorer kring djuret från tidigare vårdbesök.

Vidare kan ett byte av klinik en bit in i diagnostisering eller behandlingen, på djurägarens initiativ, innebära att vissa åtgärder behöver göras om ifall den nya djurhälsopersonalen inte har tillgång till tidigare undersökningsresultat, alternativt om djurhälsopersonalen – utifrån sitt personliga ansvar för vården – bedömer att den behöver göra en egen diagnostisering för att vara trygg i sin bedömning. Även detta höjer tröskeln för en djurägare att byta klinik. Detta trots att djurägaren har rätt att begära intyg över vilka undersökningar, bedömningar eller behandlingar som har utförts på djuret.³⁶

Slutligen innebär det faktum att djurhälsopersonalen vanligen behöver göra en initial bedömning för att kunna ge information om behandlingsalternativ och priser att djurägarna inte väljer att undersöka alternativ hos andra kliniker, eftersom djurägaren då redan har betalat för en initial undersökning hos den första kliniken. Även om det i teorin i många fall är rationellt att undersöka alternativ hos andra kliniker då de kanske kan erbjuda billigare vård, så kommer många djurägare i praktiken troligtvis inte att vilja göra detta eftersom de redan har gjort utlägg på den första kliniken.³⁷

³⁶ Veterinärer är personligt ansvariga för vården enligt lag, men ny lagstiftning från 2025 har utökat klinikers ansvar, se avsnitt 2.1. Djurhälsopersonalen för journal och sparar den i minst 5 år, och ska kunna lämna intyg på undersökningar, bedömningar eller behandlingar som har utförts om djurägaren begär ett intyg, <https://jordbruksverket.se/djur/personal-och-vardgivare-inom-djurens-halso--och-sjukvard/skyldigheter-for-djurhalsopersonal>.

³⁷ Detta är ett mycket vanligt beteende som återfinns i många olika sammanhang och på många olika marknader. Inom nationalekonomin kallas detta beteende för "sunk cost fallacy".

3 Djursjukvården omfattas av sektorsspecifika regler

Den svenska djurskyddslagen sätter ramarna för djurskyddet i Sverige. Den svenska djursjukvården har ett tydligt fokus på djurens välfärd. Det övergripande målet är att främja en god djurhälsa och respekt för djuren. Med god djurvelfärd menas i djurskyddslagstiftningen att djur ska må fysiskt och psykiskt bra. Den som äger, sköter eller hanterar djur ansvarar för att djuren har det bra. I jämförelse med de flesta andra länder har vi därför i Sverige strängare djurskyddskrav för att säkra att djurens behov tillgodoses.³⁸

3.1 Regelverken inom djursjukvården påverkar tillgången på personal

Det råder legitimationskrav för personal som ska behandla sjuka djur. Veterinärer har en lång akademisk utbildning, 5,5 år. Legitimerade djursjukskötare som behövs vid exempelvis sövning inför operation har en treårig akademisk utbildning. Djurvårdare är inte legitimationsyrke men det är vanligt att de även finns på i vart fall lite större kliniker. Det finns tre olika nivåer för djurvårdare. Den högsta nivå 3 innebär att djurvårdaren går en anesthesiutbildning och därmed blir behörig att söva sällskapsdjur och ge sederande läkemedel och läkemedel för narkos ordinerad av ansvarig veterinär. Den 31 december 2026 upphör dock delar av undantaget i behandlingsförbudet för djurvårdare på nivå 3.³⁹

Det råder brist på legitimerad personal inom djursjukvården och har gjort så under lång tid. Flera intressenter som Konkurrensverket intervjuat menar att det fortfarande utbildas för få veterinärer, trots att antalet platser på veterinärprogrammet på Sveriges lantbruksuniversitet (SLU) utökats relativt nyligen. Sverige är helt beroende av att veterinärer med utländsk utbildning inom EU och EES söker sig till den svenska marknaden.⁴⁰ År 2025 hade hälften av de kliniskt verksamma veterinärerna i Sverige en utländsk utbildning.⁴¹

³⁸ Jordbruksverket, *Djurskyddet i Sverige*, 2025.

³⁹ Från och med 1 januari 2027 blir det inte längre tillåtet för djurvårdare på nivå 3 att ge läkemedel för allmän bedövning. Djurvårdare får inte heller intubera eller extubera djur i samband med narkos. Jordbruksverket, "Djurvårdare", *Statens jordbruksverk*. <https://jordbruksverket.se/djur/personal-och-vardgivare-inom-djurens-halso-och-sjukvard/att-arbeta-inom-djurens-halso-och-sjukvard/djurvardare>, hämtad den 4 februari 2026.

⁴⁰ Svensk Försäkring, Djurförsäkringsseminarium den 22 maj 2025.

⁴¹ Prop. 2024/25:57. Bättre förutsättningar inom djurens hälso- och sjukvård.

Att tillhöra gruppen djurhälsopersonal innebär enligt Jordbruksverket att:

- allmänheten vet att du har en specifik kompetens
- du ska utöva yrket enligt vetenskap och beprövad erfarenhet
- du ska följa bestämmelserna om bland annat journalföring, intygsskrivande, tystnadsplikt och anmälningsskyldighet
- du står under statlig tillsyn och kan anmälas till och provas av Ansvarsnämnden för djurens hälso- och sjukvård.⁴²

3.1.1 Från 2025 har verksamheterna större ansvar och vissa regeländringar ska öka tillgången till personal

I lagen (2009:302) om verksamhet inom djurens hälso- och sjukvård finns beskrivningar av skyldigheter och ansvar för djurhälsopersonal och behörighetsregler. I propositionen 2024/25:57 föreslog regeringen vissa förändringar i denna lag. Regeringen föreslog även att verksamhetstillsyn införs inom djurens hälso- och sjukvård, vilket innebär att tillsynen kan riktas mot den som bedriver verksamhet där djurhälsopersonal är anställd eller på annat sätt är verksam. Större delen av lagändringarna trädde i kraft 1 september 2025. Mot bakgrund av bl.a. den senare tidens ökning av efterfrågan på djursjukvård finns enligt regeringen ett behov av att bättre ta tillvara djurvårdarnas kompetens. Därför ska det när lagändringen trätt i kraft i den delen vara möjligt för djurvårdare att bli godkända och därigenom i formell mening ingå i djurhälsopersonalen.⁴³ För att ytterligare underlätta veterinärbristen ska den som har en veterinärexamen från tredjeland kunna få legitimation som veterinär om han eller hon kan uppvisa kunskaper och färdigheter som motsvarar de svenska kraven samt har de kunskaper om svenska författningar och de kunskaper i svenska, norska eller danska som är nödvändiga för veterinäryrket. Det blir även möjligt att föra journal på engelska. Konkurrensverket har utifrån remissvaren, när utredningen som låg till grund för förslagen remitterades, uppfattat att aktörerna inom djursjukvården välkomnar dessa förändringar. Det blir förbättringar både för personalen och konsumenterna, menade aktörerna.

⁴² Jordbruksverket. "Veterinärer och veterinärstudenter", *Statens jordbruksverk*.

<https://jordbruksverket.se/djur/personal-och-vardgivare-inom-djurens-halso--och-sjukvard/att-arbeta-inom-djurens-halso--och-sjukvard/veterinarer-och-veterinarstudenter>, hämtad den 4 februari 2026.

⁴³ Ikraftträdande först 1 september 2030, se 3 kap. 5 § lagen (2009:302) om verksamhet inom djurens hälso- och sjukvård, <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2009302-om-verksamhet-inom-djurens-halso--sfs-2009-302/#K3>.

3.2 Jordbruksverket och länsstyrelserna utövar tillsyn inom djursjukvården för sällskapsdjur

Jordbruksverket har det formella ansvaret för att utfärda föreskrifter som gäller för verksamheter och personal inom djursjukvården. Själva tillsynen utövas av länsstyrelserna runt om i landet.⁴⁴ Länsstyrelserna arbetar främst regionalt på olika sätt med sin tillsyn. Djurskydd och djurvälstånd sätts dock alltid i centrum. Arbetet är riskbaserat och beroende av tips från allmänheten. Men det förekommer även att brottsanmälningar från Polismyndigheten lämnas till länsstyrelserna när djur far illa och vanligt är även att det inkommer orosanmälningar från socialtjänsten i kommunerna.

De flesta klagomål som inkom till Länsstyrelsen i Stockholm 2024 avsåg hund och katt. Exempel på klagomål är att sjuka och äldre djur inte får vård i tid. Det rör sig om exempelvis brister i skötsel av djurens klor, hull, päls och tandvård. Det kan även röra sig om förvaring av djuren i smutsiga och för små utrymmen och skaderisker. Länsstyrelsen i Stockholm har noterat ett ökat antal klagomål från veterinärer, en ökad andel djurägare som inte har råd med veterinärvård, att fler oförsäkrade djur omhändertas, och en ökad andel brottsanmälningar. Även om länsstyrelsen får in ett stort antal anmälningar menade den att mörkertalet sannolikt är stort.⁴⁵

Länsstyrelserna har också rätt att utfärda hundförbud mot hundägare som brustit allvarligt i sin tillsyn över hunden eller om hunden orsakat avsevärd olägenhet. Det senare innebär olägenhet av allvarligare slag som kan påverka människors eller djurs liv, hälsa och säkerhet eller den allmänna ordningen enligt lagen (2007:1150) om tillsyn över hundar och katter. Den som bryter mot ett hundförbud kan dömas till böter alternativt till fängelse i ett år. Hundförbudet kan gälla för viss tid eller tills vidare. Något kattförbud finns däremot inte reglerat i lag.

3.2.1 Ansvarsnämnden för djurens hälso- och sjukvård tar emot anmälningar om felbehandling

Ansvarsnämnden för djurens hälso- och sjukvård tar emot anmälningar från djurägare som anser att en person som tillhör djurhälsopersonalen har felbehandlat ett djur i sin yrkesutövning. Även tillsynsmyndigheterna, dvs. Jordbruksverket, länsstyrelserna och Livsmedelsverket, har rätt att anmäla en person som tillhör djurhälsopersonalen. Ansvarsnämndens uppgift och organisation regleras av lagen (2009:302) om verksamhet inom djurens hälso- och sjukvård. Processen är skriftlig och anmälaren och den anmälda personen är likställda parter. Ansvarsnämnden ska enbart bedöma om den person som har anmälts har brustit i sin yrkesutövning på ett sådant sätt att han eller hon ska tilldelas en disciplinpåföljd, dvs. få en skriftlig

⁴⁴ Jordbruksverket. "Vägledning för kontroll av personal inom djurens hälso- och sjukvård". *Statens jordbruksverk*. <https://jordbruksverket.se/kontroller-och-tillsyn/vagledningar-for-kontroll-av-personal-inom-djurens-halso-och-sjukvard>, hämtad den 16 oktober 2025.

⁴⁵ Presentation av Länsstyrelsen i Stockholm, Djurförsäkringsseminariet hos Svensk Försäkring, den 22 maj 2025.

erinran eller varning. Ansvarsnämnden bedömer endast fel i den veterinärmedicinska delen av yrkesutövningen. Till sådana fel räknas den eller de veterinärmedicinska åtgärder som djurhälsopersonalen utför för att undersöka, diagnostisera eller behandla ett djur. Journalföring och intygsskrivning anses också som veterinärmedicinska uppgifter. Felet kan också vara att de åtgärder som djurets tillstånd kräver inte har utförts. Ansvarsnämnden tar ställning till om djurhälsopersonalens arbete har "utförts i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet eller om åtgärden på annat sätt har utförts felaktigt".⁴⁶

Felbehandlingen, eller om ingen åtgärd har gjorts, ska ha påverkat eller äventyrat syftet med djurhälsopersonalens arbetsinsats. När en person som ingår i djurhälsopersonalen har brustit i sin yrkesutövning kan ansvarsnämnden bestämma påföljden till en erinran eller en varning. Ansvarsnämnden kan också bestämma att den som är anmäld ska underkastas en treårig prøvotid om felet är så allvarligt att varning inte är tillräckligt. Endast Jordbruksverket kan begära att en person ges prøvotid.⁴⁷

Ansvarsnämnden kan inte pröva om en djurägare har rätt till ersättning eller skadestånd efter en felbehandling. Inte heller kan ansvarsnämnden ta upp frågor om rimlighet i pris för olika behandlingar eller fakturafrågor.⁴⁸ Ansvarsnämnden prövar inte om en djurägare anser att denne debiterats för mycket för behandling av sitt djur hos veterinär. Den typen av klagomål hänvisas till Allmänna reklamationsnämnden (ARN) alternativt till allmän domstol.

3.3 Djurägare är skyldig att söka vård för sitt sjuka djur

Enligt djurskyddslagen (2018:1192) är djurägaren skyldig att se till att ett djur som är skadat eller sjukt snarast ges nödvändig vård eller avlivas. Vid behov ska vården ges av en veterinär eller den djurhälsopersonal som veterinären delegerat befogenheten till.⁴⁹ Vidare ska djuret behandlas väl och skyddas mot onödigt lidande och sjukdom.⁵⁰ Djurägaren ska ha tillräcklig kompetens för att kunna fylla djurets behov⁵¹ och se till att djuren har tillräcklig tillsyn, foder och vatten.⁵²

Djurägaren har en skyldig att kontakta veterinär direkt vid misstanke om allvarlig smittsam sjukdom enligt epizootilagen (1999:657). Här finns uttryckligt lagkrav på att kontakta veterinären omedelbart och följa smittskyddsåtgärder.⁵³

⁴⁶ Ansvarsnämnden för djurens hälso- och sjukvård. "Om nämnden". *Ansvarsnämnden för djurens hälso- och sjukvård*. <https://www.vetansvar.se/omnamnden.4.307b1efa16147dc52571d3f3.html>, hämtad den 20 oktober 2025.

⁴⁷ Ibid.

⁴⁸ Ibid.

⁴⁹ 4 kap. 1 § djurskyddslagen (2018:1192).

⁵⁰ 2 kap. 1 § djurskyddslagen (2018:1192).

⁵¹ 2 kap. 3 § djurskyddslagen (2018:1192).

⁵² 2 kap. 4 § djurskyddslagen (2018:1192).

⁵³ 2 § epizootilagen (1999:657).

Utifrån Jordbruksverkets information framgår också tydligt att djurägaren har ett ansvar att se till att djuren är friska och inte sprider smitta till andra djur. Jordbruksverket tillhandahåller därför riktlinjer om skötsel, smittskydd och hygien för sällskapsdjur samt hur djurägaren ska agera om/när djuret blir sjukt.⁵⁴

3.4 Staten bedriver djursjukvård genom Distriktsveterinärernas verksamhet

Staten är via Distriktsveterinärerna och SLU Universitetsdjursjukhuset verksamma inom djursjukvården och konkurrerar med privata aktörer när det gäller hälso- och sjukvård av sällskapsdjur. Distriktsveterinärerna har ett särskilt uppdrag från Jordbruksverket som andra aktörer inte har. I detta uppdrag ingår djurskydd, smittskydd och smittskydd vid gränskontroll. Distriktsveterinärerna är också en del av totalförsvaret.⁵⁵

Distriktsveterinärerna har ett statligt uppdrag att garantera tillgången till akut djursjukvård i hela landet, dygnet runt och året om för alla djurslag. Distriktsveterinärerna är även Jordbruksverkets förlängda arm när det finns en konstaterad smitta, där Distriktsveterinärernas insatsledare och utredande veterinärer bedriver det operativa bekämpningsarbetet på ledningscentraler. Distriktsveterinärernas uppdrag inom smittskydd inkluderar även smittskydd vid gränskontroll. Flygplatser, gränsövergångar och hamnar är exempel på ställen där Distriktsveterinärerna utför dokumentkontroller, besiktningar av djur och animaliska livsmedel.⁵⁶

Jordbruksverket har gett Distriktsveterinärerna i uppdrag att gå in i områden där privata aktörer har lagt ner beredskapsverksamheten. De har 60 mottagningar runt om i landet och tar även emot patienter på mottagningar. Cirka 300 000 veterinärbesök per år görs hos Distriktsveterinärerna. Distriktsveterinärerna ska finnas där det finns ett marknadsmisslyckande och där privata aktörer inte upprätthåller beredskap eller smittskydd, och verksamheten får ett driftbidrag från staten för detta. När det gäller djursjukvård så har Distriktsveterinärerna inga ineliggande patienter, dvs. de tillhandahåller ingen stationärvård. Ifall det behövs i enskilda fall remitteras patienten vidare till en privat aktör som kan erbjuda detta.⁵⁷

Distriktsveterinärernas intäkter har under perioden 2020–2024 vuxit från cirka 690 miljoner kronor till cirka 800 miljoner kronor, varav cirka 15–18 procent täcks av statligt anslag. År 2023 och 2024 utgjorde anslaget cirka 15 procent.⁵⁸ Resterande

⁵⁴ Jordbruksverket. "Sjukdomar, hygienregler och antibiotikaresistens hos sällskapsdjur". *Statens jordbruksverk*. <https://jordbruksverket.se/djur/hundar-katter-och-smadjur/sjukdomar-hygienregler-och-antibiotikaresistens-hos-sallskapsdjur>, hämtad den 20 november 2025.

⁵⁵ Möte Konkurrensverket och Distriktsveterinärerna, den 7 maj 2025.

⁵⁶ Ibid.

⁵⁷ Ibid.

⁵⁸ Jordbruksverkets årsredovisningar för 2020, 2021, 2022, 2023 och 2024.

andel utgörs av intäkter från djurägare, dvs. det avser alla djurslag inklusive lantbrukets djur.⁵⁹

3.4.1 Distriktsveterinärerna införde en ny modell för att ta betalt 2023

År 2016/2017 började Distriktsveterinärerna planera för att ta betalt på annat sätt. Vid denna tidpunkt tog Distriktsveterinärerna betalt genom att debitera för varje kostnadspost, exempelvis en debitering för varje tillkommande kompress. Med denna betalningsmodell var det svårt för Distriktsveterinärerna att ange för kunder vad behandlingen skulle kosta.⁶⁰ Distriktsveterinärerna påbörjade arbetet med att ta fram en ny betalningsmodell eftersom de såg ett behov bland djurägarna att få en bättre kännedom om kostnaderna för vården och därmed en bättre ekonomisk förutsägbarhet. Vidare skulle en prislista även ge Distriktsveterinärerna en bättre förutsägbarhet.⁶¹

Distriktsveterinärerna har uppgett att de innan prislistan togs fram ansåg, likt andra i branschen, att det var svårt att prata med kunden om priser eftersom förutsägbarheten är svår. Bland annat är den enskilda djurhälsopersonalen ansvarig för vården, vilket innebär att vilken behandling som utförs och därmed vilka debiteringsposter som ingår – och således slutpriset – varierar beroende på den enskilda djurhälsopersonalens bedömning.⁶²

Vidare har Distriktsveterinärerna uppgett att de före framtagandet av prislistan såg en risk med att ta fram schablonpriser. Det beror delvis på att vårdbehovet varierar från fall till fall och att behandlingsåtgärder därmed kan ta längre tid än väntat.⁶³

Prislistan utvecklades med hjälp av Distriktsveterinärernas insamlade data kring bl.a. tidsåtgång och materialåtgång för behandlingar, samt genom ett framtagande av behandlingsriktlinjer. Behandlingsriktlinjerna är utformade för att ge veterinären stöd i hur en viss typ av sjukdom, åtgärd eller problematik kan eller ska behandlas. Riktlinjerna omfattar både en "enkla version" av ett fall, och en mer komplicerad eller omfattande typ av behandling. Utifrån detta utgår Distriktsveterinärerna från ett "normalfall" och det är det som baserar både rekommendationer, innehåll och pris. Schabloniseringen är en uppskattning av ett normalfall. Detta följer Distriktsveterinärerna upp på en övergripande nivå.⁶⁴

⁵⁹ Möte Konkurrensverket och Distriktsveterinärerna, den 7 maj 2025.

⁶⁰ Möte Konkurrensverket och Distriktsveterinärerna, den 7 maj 2025.

⁶¹ Möte Konkurrensverket och Distriktsveterinärerna, den 26 juni 2025.

⁶² Ibid.

⁶³ Ibid.

⁶⁴ Ibid.

Vidare kan det noteras att den snabba utvecklingen inom djursjukvården innebär att vad som ingår i beprövad vård förändras kontinuerligt, och att Distriktsveterinärerna vid vissa tidpunkter behöver se över sina behandlingsriktlinjer, och därmed även sina priser.⁶⁵

Prislistan gäller i hela landet. Det är fasta priser för behandlingar och åtgärder, men i praktiken fungerar priserna som ett riktpreis eftersom behandlingen kan ändras om bedömningen av vårdbehovet ändras.⁶⁶ Djurhälsopersonalen lämnar således information till djurägaren om vad slutpriset kan bli utifrån de åtgärder som kan bli aktuella efter den initiala bedömningen, eller utifrån hur djurägaren beskriver symtomen. Därefter för djurhälsopersonalen en dialog med djurägaren kring eventuella tillkommande behandlingar eller åtgärder.⁶⁷

Prislistan publicerades i sin helhet 2023. Det är den mest besökta sidan på Distriktsveterinärernas webbplats.⁶⁸ Prislistan omfattar inte all behandling eller alla åtgärder som Distriktsveterinärerna erbjuder. Distriktsveterinärernas uppfattning är att prislistan är uppskattad av såväl kunder som personal, och att det numera är enklare att föra en dialog om priser.⁶⁹

Vad gäller akutavgifter och beredskapstaxa ingår dessa i prislistan. Akutavgiften är en fast avgift som tas ut på grund av att resurserna inte kan användas optimalt till följd av akuta ärenden. Beredskapstaxan utgår från att veterinärerna har beredskap i hemmet, vilket ger ett påslag på avgifterna med en procent på den ordinarie prislistan.⁷⁰

3.4.2 Regelverket som styr veterinär beredskap ses över

I en promemoria från Landsbygds- och infrastrukturdepartementet⁷¹ om åtgärder för att säkerställa veterinär beredskap under jourtid föreslås ändringar i statens åtagande för djursjukvård. Det statliga åtagandet ska enligt förslaget inte längre inkludera vården av sällskapsdjur. Vid jourtid ska avlivning av djurskyddsskäl fortsatt tillhandahållas även för sällskapsdjur. Skälen till det är att privata aktörer bedöms kunna tillgodose behovet av vård för sällskapsdjur även under jourtid.

⁶⁵ Ibid.

⁶⁶ Möte Konkurrensverket och Distriktsveterinärerna, den 7 maj och den 26 juni 2025.

⁶⁷ Möte Konkurrensverket och Distriktsveterinärerna, den 26 juni 2025.

⁶⁸ Möte Konkurrensverket och Distriktsveterinärerna, den 7 maj 2025.

⁶⁹ Möte Konkurrensverket och Distriktsveterinärerna, den 26 juni 2025.

⁷⁰ Möte Konkurrensverket och Distriktsveterinärerna, den 7 maj 2025.

⁷¹ Ds 2025:27 Åtgärder för att säkerställa veterinär beredskap under jourtid.

Statens åtaganden ska enligt promemorian fokuseras till lantbrukets djur och häst i veterinärområden⁷² där privata aktörer inte tillgodoser vårdbehovet för hästar. Vid beredskapstid ska åtagandet överlag minska till att omfatta akut djursjukvård som inte kan vänta till ordinarie verksamhetstid. En nationell beredskapstjänst hos Jordbruksverket föreslås informera om tillgängliga veterinärer i respektive veterinär-område. Privata aktörer och Distriktsveterinärerna föreslås bli de som tillhandahåller veterinär beredskap inom det statliga åtagandet. Den nuvarande organisationen av Distriktsveterinärerna föreslås dock kvarstå, med möjlighet att bedriva vård på poliklinisk nivå⁷³ för sällskapsdjur utan möjlighet till stationär vård om inte särskilda skäl talar för behovet av stationär vård. Etableringen av Distriktsveterinärernas kliniker och anslagen för beredskap kommer inte längre att bedömas utifrån sällskapsdjurens vårdbehov, utan utgå från lantbrukets djur och hästar i vissa områden.

Konkurrensverket har yttrat sig över vissa av promemorians förslag i ett remissvar.⁷⁴ På en övergripande nivå har Konkurrensverket inga principiella invändningar mot att det statliga åtagandet revideras. Konkurrensverket lyfter dock utmaningar avseende att sällskapsdjur inte längre föreslås omfattas av det statliga åtagandet för djursjukvård under jourtid. Promemorian redogör inte för vad övergångsperioden väntas innebära för lokala marknader där konkurrensen är svag och Konkurrensverket menar att detta behöver beaktas i den fortsatta beredningen.

Konkurrensverket konstaterar att det återstår att se hur tillgången till djursjukvård vid jourtid skulle förändras om det statliga anslaget för att bedriva jourverksamhet inte längre omfattar sällskapsdjur. Distriktsveterinärerna föreslås även fortsatt ha möjlighet att erbjuda vård av sällskapsdjur i den omfattningen de erbjuder det i dag. Det betyder att privata aktörer kan räkna med att möta konkurrens från Distriktsveterinärerna på marknaden för vård av sällskapsdjur i någon omfattning.

I kontrast till den privata marknaden bidrar Distriktsveterinärerna med en transparent prissättning, vilket kan ha en positiv inverkan på prisbildningen inom djursjukvården för sällskapsdjur. Pristransparens är en viktig faktor för att djurägare ska kunna konkurrensutsätta kliniker avseende pris, särskilt vid akut djursjukvård under jourtid.

Förslaget i departementspromemorian är att förändringarna träder i kraft den 1 januari 2027.

⁷² Se 4 § förordningen (2025:683) om statens ansvar för veterinär verksamhet, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2025683-om-statens-ansvar-for_sfs-2025-683/.

⁷³ Med poliklinisk nivå avses behandling eller undersökning som sker inom djursjukvården, där patienten inte är inlagd för övernattnings på djursjukhus.

⁷⁴ Konkurrensverkets beslut den 6 februari 2026 i dnr 874/2025.

4 Prissättningen, prisutvecklingen och transparensen varierar mellan kliniker och typer av djursjukvård

Detta kapitel redovisar analyser som baseras på data som kliniker har skickat in till Konkurrensverket, som svar på Konkurrensverkets ålägganden under maj månad 2025 att inkomma med prisuppgifter. Konkurrensverket inkluderade samtliga djursjukhus som tar emot patienter dygnet runt och året om i det urval av företag som tog emot åläggandet. Resterande företag valdes ut i ett stratifierat slumpmässigt urval, utifrån län.⁷⁵ Detta gjordes för att säkerställa ett urval med rättvisande geografisk täckning. Klinikerna är av varierande storlek, och urvalet inkluderar både kliniker som tillhör de tre stora kedjorna och kliniker som inte tillhör dem.^{76, 77}

Totalt har 71 kliniker inkommit med information om priser för kostnadsposter som ingår i en stor mängd behandlingar för hund och katt.⁷⁸ Prisuppgifterna för kostnadsposterna har efterfrågats för tidsperioden 2020–maj 2025. Klinikerna har även lämnat in uppgifter om priser för profylaktiska åtgärder för hund och katt.⁷⁹

I kapitlet redovisas vår analys av ordinarie priser och akutpriser för vård av sjuka sällskapsdjur. Vi redovisar även vår analys av standardiserade åtgärder, som i viss mån finns inom förebyggande vård. Analysen omfattar prisutvecklingen för profylaktisk vård (förebyggande vård) och icke-profylaktisk vård (vård av djur med symtom på skada eller sjukdom) (4.1) och transparensen och hur detta påverkar prisutvecklingen inom icke-profylaktisk vård (4.2). Till sist redogör vi för strukturen för prissättningen hos klinikerna och hur denna struktur påverkar förutsättningen för transparens (4.3).

Fokus i analysen ligger på den vård som är mest omfattande på marknaden för djursjukvård, vilket är den icke-profylaktiska vården av sjuka djur. Den icke-profylaktiska vården är den del av vården som har störst problem med bristande transparens, och det är även där som prisutvecklingen har varit högst.

⁷⁵ Det stratifierade slumpmässiga urvalet innebär att företagen valdes ut slumpmässigt inom respektive län, men att antalet veterinärkliniker som har fått åläggandet i respektive län är proportionerligt mot antalet veterinärkliniker i respektive län.

⁷⁶ Många kliniker som besvarade åläggandet har färre än 10 anställda, samtidigt som det finns djursjukhus med en eller flera hundra anställda. Majoriteten av klinikerna har färre än 15 anställda.

⁷⁷ Urval av mottagare och åläggandets innehåll beskrivs mer ingående i bilaga 2.

⁷⁸ Behandlingarna har valts ut av klinikerna och djursjukhusen själva utifrån de vanligast förekommande diagnoskoderna för hundar och katter för icke-profylaktisk vård enligt ett par större djurförsäkringsbolag.

⁷⁹ Här avses exempelvis vaccinering, id-märkning, kastrering och hälsokontroller m.m.

De kliniker som ingår i urvalet har bedrivit djursjukvårdsverksamhet under hela eller delar av den period som omfattas av vår undersökning, 2020–maj 2025.⁸⁰ Det totala antalet patientbesök vid klinikerna i urvalet har ökat över tid, se figur 5 i bilaga 1. Den genomsnittliga årliga ökningstakten i antalet patientbesök har uppgått till ca 2–7 procent hos klinikerna, samtidigt som variationen mellan enskilda kliniker är betydande.⁸¹

4.1 Prisutvecklingstakten överstiger inflationen

4.1.1 Priser för icke-profylaktisk vård har ökat mer än priser för profylaktisk vård

Den procentuella prisförändringen för icke-profylaktisk vård och profylaktisk vård över perioden 2020–maj 2025, med 2020 som utgångspunkt, framgår av figur 8. Inflationen finns med i figurerna som referens. Den genomsnittliga prisutvecklingen bland klinikerna Konkurrensverket undersökt överstiger inflationstakten 2023–maj 2025.

Beräkningen av prisutvecklingen baseras på medelförändringen i ordinarie pris från ett år till ett annat för respektive klinik, vilket visas i figur 9 och figur 10 längre ned i detta avsnitt.⁸² Det finns faktorer som talar för att den verkliga kostnadsökning som djurägarna och försäkringsbolagen har mött är *högre* än vad som visas i figurerna nedan.⁸³

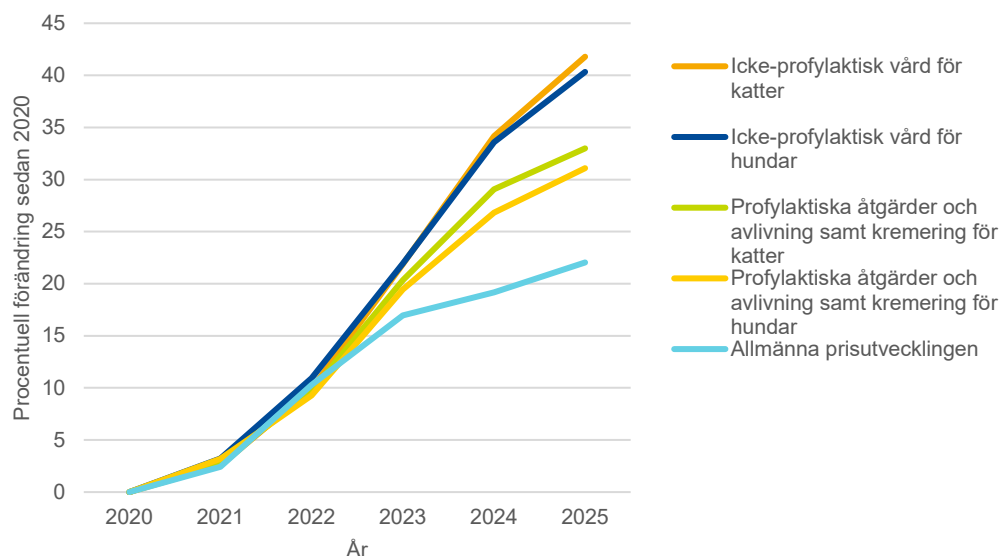
⁸⁰ I data finns det även kliniker som har bedrivit verksamhet under hela perioden, men som endast har kunnat lämna in data för senare år på grund av bristande datatillgänglighet.

⁸¹ Se figur 5 i bilaga 1 för antalet besök hos klinikerna i urvalet. Ökningstakten för patientbesöken uppgår igenomsnitt till 5,4 procent för år 2020–2021, 6,9 procent för år 2021–2022, 2,1 procent för år 2022–2023 och 4,4 procent för år 2023–2024. Det finns dock en mycket stor variation i förändringen i antalet patientbesök från år till år mellan klinikerna.

⁸² För att undersöka prisutvecklingen under perioden 2020–2025 på en aggregerad nivå har vi undersökt hur ordinarie pris för varje kostnadspost har förändrats från ett år till ett annat, hos respektive klinik. Baserat på detta har vi tagit fram en oviktad genomsnittlig förändring i ordinarie pris för respektive år och klinik. Denna uppgift har där efter använts för att ta fram den genomsnittliga prisutvecklingen bland alla kliniker som har lämnat in prisuppgifter till Konkurrensverket. Notera att den övergripande trenden i prisutvecklingen som visas i figur 8–10 är densamma om prisutvecklingen baseras på medianförändringen i ordinarie pris för respektive klinik, i stället för medelförändringen i ordinarie pris för respektive klinik.

⁸³ Antalet år som klinikerna har lämnat in data för varierar beroende på datatillgängligheten hos klinikerna. Det kan särskilt påverka beräkningarna för prisutvecklingen år 2020–2021. Vidare baseras figurerna över prisutvecklingen endast på uppgifter om hur priserna har ändrats för enskilda kostnadsposter snarare än det totala pris som djurägare betalat för ett vårdförlopp. Konkurrensverket har under utredningen inte utgått från kvitton/fakturor. Om det är så att djurägare får fler kostnadsposter på sitt kvitto över tid, exempelvis på grund av att klinikerna utför mer vård, innebär det att djurägarna betalar mer för fler åtgärder, alternativt för fler kostnader som tidigare ingick i vården men inte debiterades separat (exempelvis för materialkostnader eller mottagningsavgifter vid operation). Sådana ökningsar i totalsumman på kvitton ingår således inte i avsnitt 4.1. Vi visar däremot i avsnitt 4.3.4 aspekter i data som talar för att djurägarna betalar mer för fler utförda åtgärder, eller för fler kostnader. Detta stöds även av uppgifter som har inkommit till Konkurrensverket.

Figur 8 Prisutvecklingen 2020–maj 2025 med år 2020 som utgångspunkt för hund respektive katt



Källa: Konkurrensverkets egen beräkning utifrån inlämnade prisuppgifter från Konkurrensverkets åläggande och SCB. *Konsumentprisindex med fast ränta (KPIF)*. Stockholm: SCB, Statistikdatabasen.⁸⁴ Visat som årsförändring (baserad på genomsnittet för månadsdata för KPIF) med 2020 som basår och maj 2025 som slutdatum.

Prisökningarna avseende vård av hundar var i genomsnitt som högst strax under 10 procent per år mellan 2022 och 2024 för icke-profylaktiska behandlingar och åtgärder. Prisökningarna var i genomsnitt som högst något över 9 procent 2022 till 2023 för profylaktiska åtgärder och avlivning samt kremering sammantaget.⁸⁵

Prisökningstakten har avtagit efter dessa toppnoteringar men sammantaget inneburit i genomsnitt 31 procent högre priser för profylaktiska åtgärder och 40 procent högre priser för icke-profylaktiska behandlingar och åtgärder under tidsperioden 2020–maj 2025.

Prisökningarna avseende vård av katter var i genomsnitt som högst strax över 10 procent per år mellan 2022 och 2024 för icke-profylaktiska behandlingar och åtgärder. Prisökningarna var i genomsnitt som högst strax under 8 procent från 2022 till 2023 för profylaktiska åtgärder, avlivning och kremering sammantaget. Prisökningstakten har avtagit efter dessa toppnoteringar men sammantaget inneburit i genomsnitt 33 procent högre priser för profylaktiska åtgärder och 42 procent högre priser för icke-profylaktiska behandlingar och åtgärder under tidsperioden 2020–maj 2025.

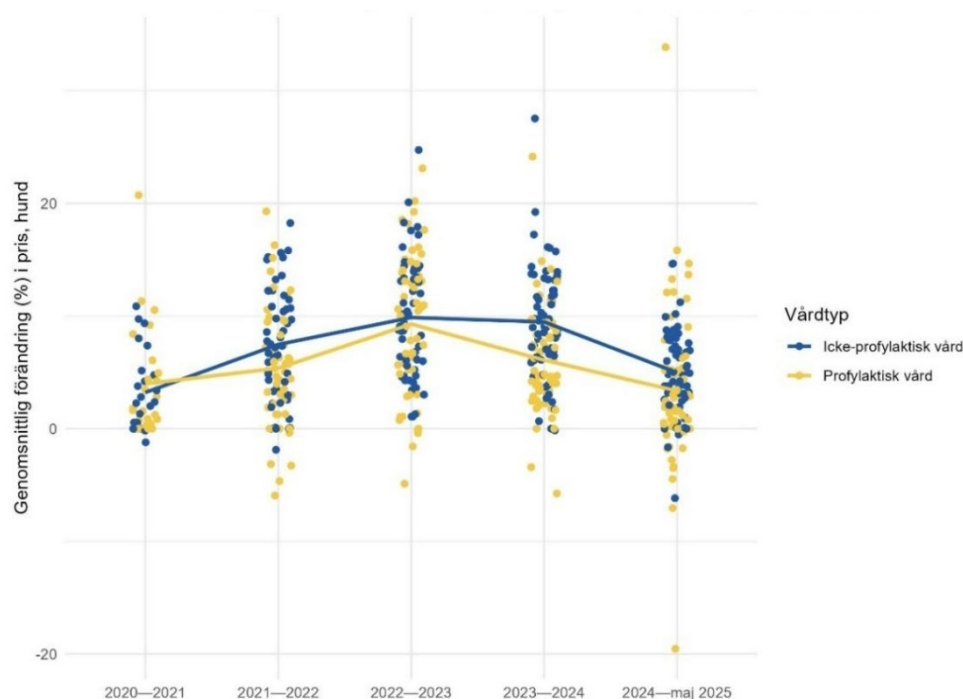
⁸⁴ https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_PR_PR0101_PR0101G/KPIF/, hämtad den 16 december 2025.

⁸⁵ Profylaktisk behandling innebär förebyggande åtgärder. Avlivning och kremering är, likt förebyggande åtgärder, fristående tjänster som erbjuds hos djursjukvårdskliniker. Dessa åtgärder redovisas därför samlat när vi ser till den samlade prisutvecklingen för åtgärder som inte innebär mer omfattande vårdinsatser.

Prisökningarna har varit likartade för vård av hundar respektive katter, även om prisutvecklingen för särskilt profylaktiska åtgärder för katter är något högre i genomsnitt. Den skillnad som uppstår mellan profylaktiska och icke-profylaktiska behandlingar och åtgärder är också helt likartad utifrån den här sammanvägda beräkningen för alla kliniker i vårt urval.

Figur 9 och figur 10 nedan visar den genomsnittliga förändringen i ordinarie pris från år till år för profylaktisk och icke-profylaktisk vård av hund respektive katt. Varje prick i figurerna visar den genomsnittliga förändringen, per klinik, i ordinarie pris från 2020 till 2021, 2021 till 2022, och så vidare, fram till förändringen från 2024 till maj 2025. Vi redogör för prisutvecklingen för icke-profylaktisk vård och profylaktisk vård parallellt.⁸⁶ Prickarnas värde baseras således på den procentuella skillnaden mellan de priser som klinikerna har angett för sina kostnadsposter för ett år och för det föregående året. Om en prick har ett värde som överstiger noll innebär det att priserna i genomsnitt har ökat hos kliniken från ett år till ett annat. De markerade linjerna visar medelvärde av prisförändringen för alla kliniker, för icke-profylaktisk vård och profylaktisk vård för respektive förändringsperiod.⁸⁷ Exempelvis visar den blå linjens värde i figur 9 vid 2022–2023 att medelförändringen i ordinarie pris för icke-profylaktisk vård av hund från 2022 till 2023 var omkring 10 procent bland klinikerna.

Figur 9 Genomsnittlig förändring i ordinarie pris per klinik 2020–maj 2025 för profylaktisk och icke-profylaktisk vård av hund

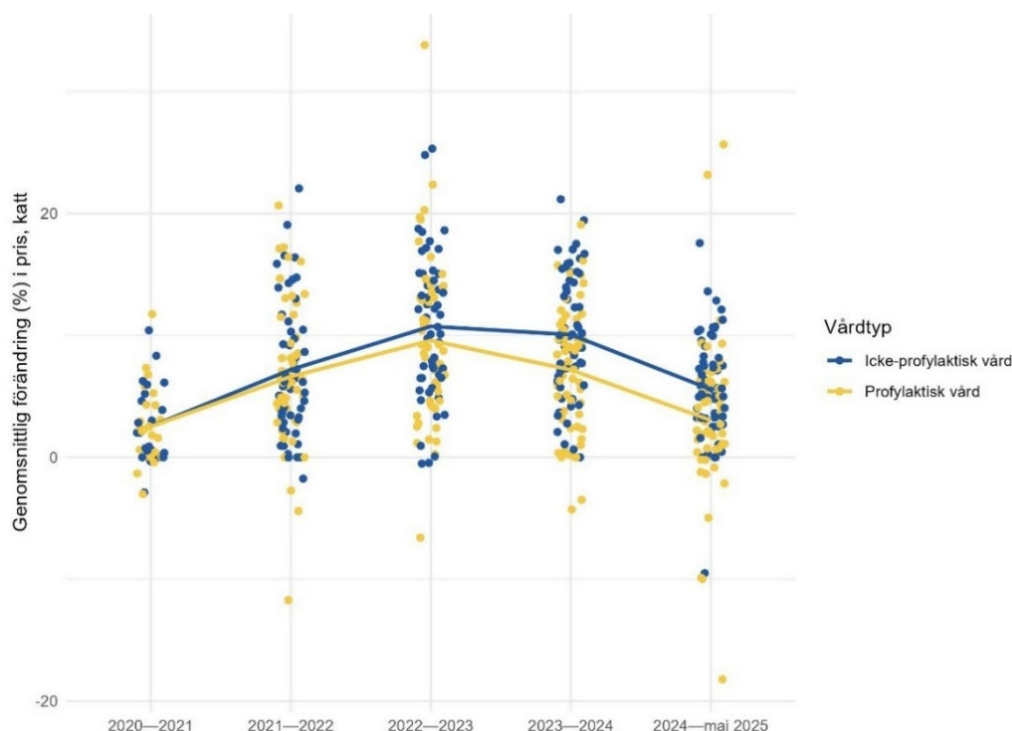


Källa: Konkurrensverkets egen beräkning utifrån inlämnade prisuppgifter från Konkurrensverkets åläggande.

⁸⁶ Beräknat utifrån prisförändringen för alla kostnadsposter som redovisats av respektive klinik.

⁸⁷ Medellinjerna tolkas genom att observera det värde som linjen har ovanför år "X"–"X".

Figur 10 Genomsnittlig förändring i ordinarie pris per klinik 2020–maj 2025 för profylaktisk och icke-profylaktisk vård av katt



Källa: Konkurrensverkets egen beräkning utifrån inlämnade prisuppgifter från Konkurrensverkets åläggande.

Prickarna i figur 9 och figur 10 överstiger noll i de allra flesta fall. Detta innebär att priserna generellt har ökat varje år för majoriteten av klinikerna under tidsperioden. Detta gäller för såväl profylaktisk som icke-profylaktisk vård, och åtgärder för både hund och katt. Vidare visar prickarnas spridning att det finns en mycket stor variation i prisutvecklingen mellan klinikerna.

Figur 9 och figur 10 visar också att prisutvecklingstakten för profylaktisk och icke-profylaktisk vård i genomsnitt ökade under perioden 2020–2023. Vi observerar en tydlig minskning i prisökningstakten 2024–maj 2025 för icke-profylaktisk vård. För profylaktisk vård avtog prisökningstakten under både 2023–2024 och 2024–maj 2025. Observera att detta inte innebär att prisnivån har sjunkit, utan att *den procentuella ökningen i pris* har avtagit. Prisökningstakten avtog under år 2024–maj 2025 till nivåer i linje med, eller en bit över, den allmänna prisutvecklingen under år 2024–maj 2025.⁸⁸

⁸⁸ Medelutvecklingen i pris 2024–2025 för profylaktisk vård var 3,1 procent för katt och 3,4 procent för hund. Detta kan jämföras med inflationen, mätt i KPIF (konsumtprisindex med fast ränta), som under perioden från januari 2024 till maj 2025 lägst uppmäts till 1,1 procent och högst uppmäts till 3,3 procent. För icke-profylaktisk vård översteg dock medelutvecklingen prisinflationen, mätt i KPIF, även under perioden 2024–2025. SCB, *Konsumentprisindex med fast ränta (KPIF), 12-månadsförändring, 1987 = 100 efter månad*.

Figurerna ovan visar även att det finns en stor variation i prisutvecklingen mellan klinikerna. Detta gäller för både profylaktisk och icke-profylaktisk vård av hund och katt. Det kan även observeras att det finns ett fåtal kliniker, främst fristående, som inte har ändrat sina priser mellan vissa år.

4.1.2 Förebyggande åtgärder har ökat mycket i pris

De få standardiserade åtgärder som finns i djursjukvården är främst profylaktiska. Profylaktiska åtgärder inom djursjukvården är förebyggande åtgärder men samtidigt är flera av dem mer eller mindre obligatoriska för att förebygga att djuret inte blir allvarligt sjukt. Vissa åtgärder krävs också för att intyga att djuret är omhändertaget och friskt. Helt obligatoriskt i Sverige enligt lag är id-märkning för katt⁸⁹ och hund⁹⁰ och vissa vaccinationer som vid resa utomlands, exempelvis vaccinering mot rabies. All vaccinering ska utföras av legitimerad djurhälsopersonal.

Valpar i Sverige vaccineras vanligen mot tre smittsamma och allvarliga sjukdomar: valpsjuka, hepatit (smittsam leverinflammation, HCC) och parvovirus (hundpest). Dessa kallas för grundvaccin och tas på en och samma gång vid cirka 7–8 veckors ålder, med efterföljande påfyllnadsdoser. Även kennelhosta är vanligt att vaccinera mot.⁹¹ Besiktning är ofta ett krav från försäkringsbolag vid ägarbyte för djuret. Besiktning är en form av hälsointyg att det inte finns tidigare skador eller sjukdomar som inte är behandlade, för om det finns sådana nekas ofta en djurförsäkring.

Profylaktiska åtgärder kan ses som dörren in till kliniken. Flera kliniker som omfattas av Konkurrensverkets åläggande marknadsför profylaktiska åtgärder med olika typer av rabatter. Uppfödare har ofta särskilda rabatter. För att kunna analysera prisutvecklingen för profylaktiska åtgärder inkluderades även några sådana åtgärder i åläggandet.

I avsnitt 4.1.1. konstaterar vi att prisökningen för profylaktisk vård är lägre än den för icke-profylaktisk vård. För att vidare analysera hur prisernas nivå har utvecklats för olika profylaktiska åtgärder har vi jämfört prisutvecklingen för åtgärderna i vårt urval i bilaga 1.

Analysen visar att priserna för profylaktiska åtgärder, samt avlivning och kreme-ring, har ökat mycket i pris för såväl hundar som katter under perioden. Det finns samtidigt stor variation i prisförändringarna, där den totala prisökningen sedan

⁸⁹ Jordbruksverket, "Märka och registrera katter". Statens jordbruksverk. <https://jordbruksverket.se/djur/hundar-katter-och-smadjur/katter/marka-och-registrera-katter>, hämtad den 7 oktober 2025.

⁹⁰ Jordbruksverket, "Märka och registrera hundar". Statens jordbruksverk. <https://jordbruksverket.se/djur/hundar-katter-och-smadjur/hundar/mark-och-registrera-hundar>, hämtad den 7 oktober 2025.

⁹¹ Agria djurförsäkring. "Vaccinera hunden regelbundet". Försäkringsaktiebolaget Agria. <https://www.agria.se/hund/artiklar/skotsel-och-vard/vaccinera-hunden-regelbundet/>, hämtad den 7 oktober 2025; Svenska Kennelklubben. "Vaccination". Svenska kennelklubben, hundägarnas riksorganisation. <https://www.skk.se/aga-hund/halsa-och-skotsel/vaccination/>, hämtad den 7 oktober 2025.

2020 skiljer sig åt för olika typer av profylaktiska åtgärder mellan omkring 13 procent⁹² till drygt 70 procent⁹³. Exempel på profylaktiska åtgärder där den procentuella prisökningen i genomsnitt har varit särskilt hög⁹⁴ är kloklippning och samkremning för hund och katt, id-märkning/id-kontroll för katt och besiktning⁹⁵ av valpar. Även medelpriset för hjärtintyg för hundar, som är vanligt vid avel, har ökat särskilt mycket. För dyrare profylaktiska åtgärder, som kastrering av hund och katt, har priserna i genomsnitt ökat med 20 till 30 procent sedan 2020.⁹⁶

Vidare kan vi även konstatera att de största klinikerna i urvalet, definierat som kliniker med över 76 anställda, har en betydligt högre prisnivå för vissa profylaktiska åtgärder.⁹⁷ Vi kan även observera geografiska skillnader i prisnivå för de flesta profylaktiska åtgärderna, där priserna i många fall är högre hos kliniker belägna i ett storstadsområde. Utvecklingen av priser för olika profylaktiska åtgärder för hund och katt beskrivs mer ingående i bilaga 1.

Pristransparens för profylaktiska åtgärder anses vara god för de allra flesta av klinikerna i urvalet till skillnad från för icke-profylaktiska åtgärder, då de flesta klinikerna publicerar fasta priser för profylaktiska åtgärder på sina webbplatser. Se mer om detta i avsnitt 4.2.1.⁹⁸

4.1.3 Aggregerad bild av prisutvecklingen för icke-profylaktisk vård

Som redogjorts för i avsnitt 4.1.1 är prisökningen för icke-profylaktisk vård högre än den för profylaktisk vård. I detta avsnitt redogör vi för prisutvecklingen för icke-profylaktisk vård på en aggregerad nivå och för vissa trender som finns i data. Dessa trender avser exempelvis skillnaden i prisutvecklingen beroende på koncern-tillhörighet och för olika typer av kostnadsposter. Avseende prisnivåer kan vi dock konstatera att prisvariationen är stor, och att vilken klinik som behandlar vad och vid vilken tid visar på en stor spridning i priserna.

⁹² Endast två sorters vaccinationer, kc och dhppi, har haft en ökning i medelpriset understigande 20 procent sedan 2020. Resterande profylaktiska åtgärder har ökat i medelpris sedan 2020 med omkring 20 procent till 70 procent, exklusive besiktning av enskilda valpar i kull, se mer information om detta i fotnot 95.

⁹³ Detta exkluderar en viss typ av debitering för besiktning som har haft betydligt högre prisökningar än 70 procent, se mer om detta i fotnot 95.

⁹⁴ Med ökning i medelpris över 50 procent sedan år 2020.

⁹⁵ Genomsnittliga ökningen i pris för besiktning skiljer sig åt beroende på om priserna avser besiktning av enskilda valpar i kull eller priser som inte avser specifikt enskilda valpar i kull. Vanligast i data är priser som inte är specifika för valpar i kull. Där har medelpriset ökat med omkring 58 procent sedan 2020. För besiktning av enskilda valpar i kull finner vi däremot en betydligt större ökning av medelpriset, ca 190 procent. Denna siffra baseras dock enbart på data från 20 kliniker.

⁹⁶ Priserna för ovariehysterektomi (ohe) av tikar har ökat med omkring 22 procent i medel, och priserna för ovariehysterektomi (ohe) av honkatter har ökat med omkring 30 procent i medel. Priserna för normalkastration (nk) av såväl hund som katt har ökat med omkring 26 procent under perioden.

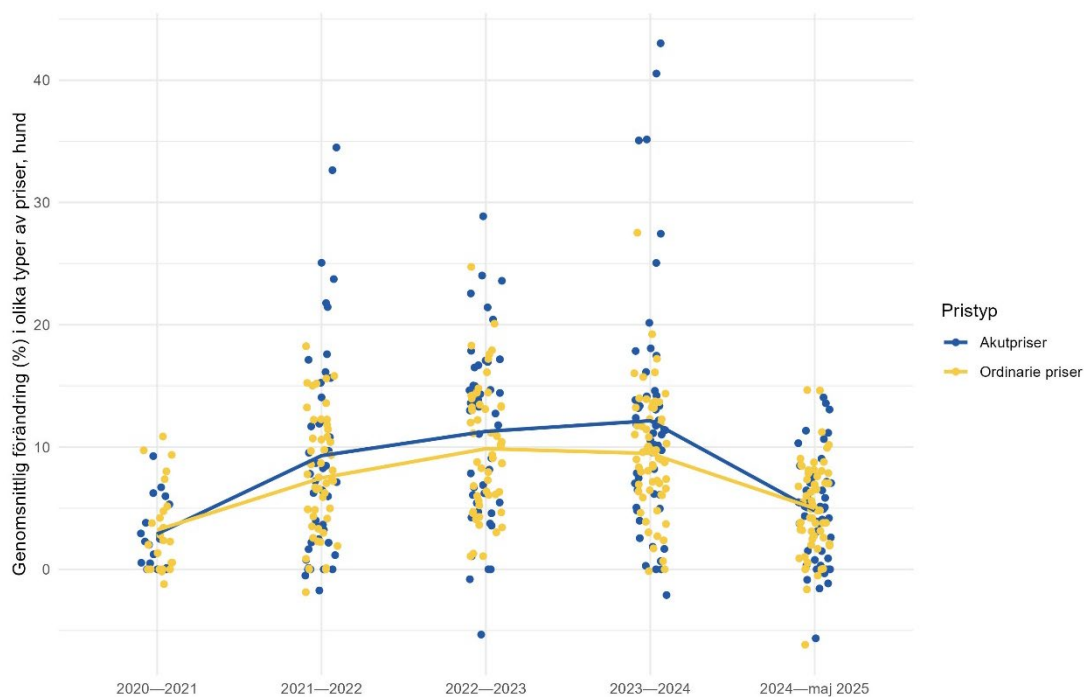
⁹⁷ I bilaga 1 jämförs bl.a. prisutvecklingen i nivå för profylaktiska åtgärder mellan kliniker av olika storlekar i form av olika intervall i antalet anställda. Generellt finns det ingen tydlig skillnad i prisutvecklingen mellan kliniker av olika storlekar, exklusive kliniker med 76 eller fler anställda för vilka prisutvecklingen i nivå sticker ut uppåt för flera åtgärder.

⁹⁸ Vi redogör för i vilken utsträckning kliniker publicerar priser på sina webbplatser för kostnadsposter som avser profylaktisk vård, respektive icke-profylaktisk vård, i avsnitt 4.2.1.

Skillnader i prisutvecklingen inom icke-profylaktisk vård beroende på geografisk belägenhet redovisas i figur 25 och figur 26 i bilaga 1, där prisutvecklingen och spridningen i denna visas för respektive landsdel (Götaland, Svealand och Norrland). Prisspridningen är stor såväl inom hela landet som inom olika landsdelar. Prisökningstakten är i genomsnitt högst i Götaland under perioden 2022–maj 2025, medan prisökningstakten i genomsnitt är lägst i Norrland under samma period.

Priser för icke-profylaktisk vård på aggregerad nivå kan delas upp i ordinarie priser och akutpriser. Med akutpriser avses både kostnadsposter som utgör specifika tillägg för att ett besök har skett akut, och priser för andra kostnadsposter i de fall där priset på kostnadsposten under akuta tider avviker från ordinarie priser.⁹⁹ I figur 11 och figur 12 nedan framgår hur ordinarie priser och akutpriser per klinik har utvecklats från år till år avseende icke-profylaktisk vård av hund, respektive katt. Prickarna (enskilda kliniker) och linjen (medel) för ordinarie priser i de två figurerna är samma som i figur 9 och figur 10 i avsnitt 4.1.1 för icke-profylaktisk vård.¹⁰⁰

Figur 11 Genomsnittlig förändring i ordinarie priser och akutpriser per klinik 2020–maj 2025 för hund (icke-profylaktisk vård)

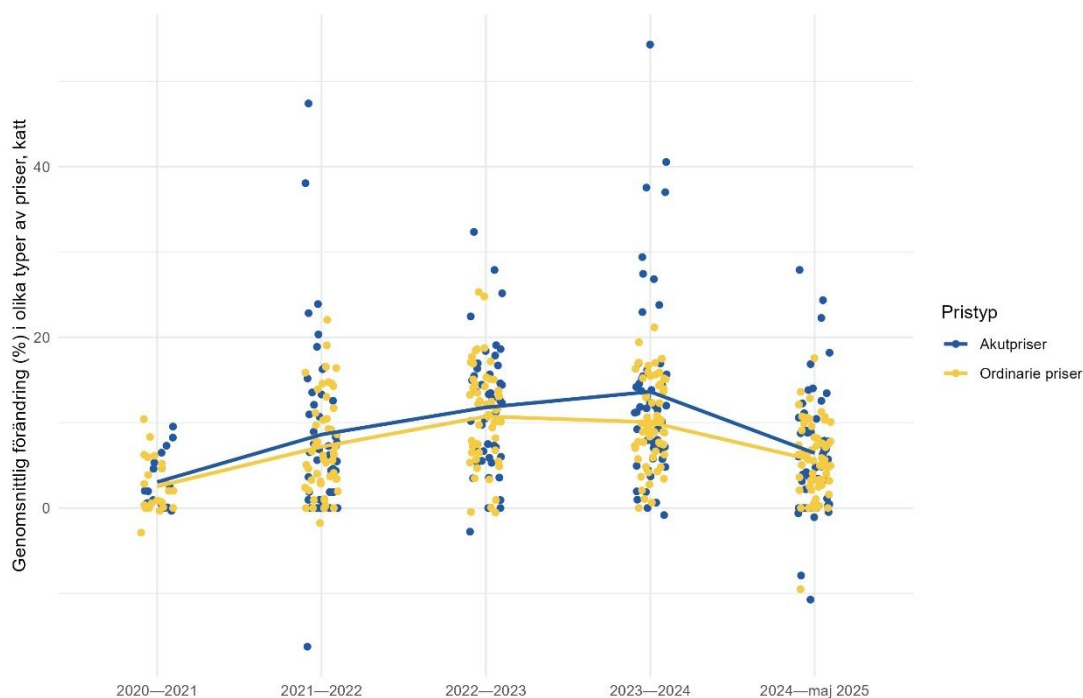


Källa: Konkursverkets egen beräkning utifrån inlämnade prisuppgifter från Konkursverkets åläggande.

⁹⁹ Se mer i avsnitt 4.3.3 om hur strukturen för akuttillägg ser ut bland klinikerna.

¹⁰⁰ Se s. 42 för utförligare beskrivning om hur prickarna och linjerna i figurerna tolkas.

Figur 12 Genomsnittlig förändring i ordinarie priser och akutpriser per klinik 2020–maj 2025 för katt (icke-profylaktisk vård)

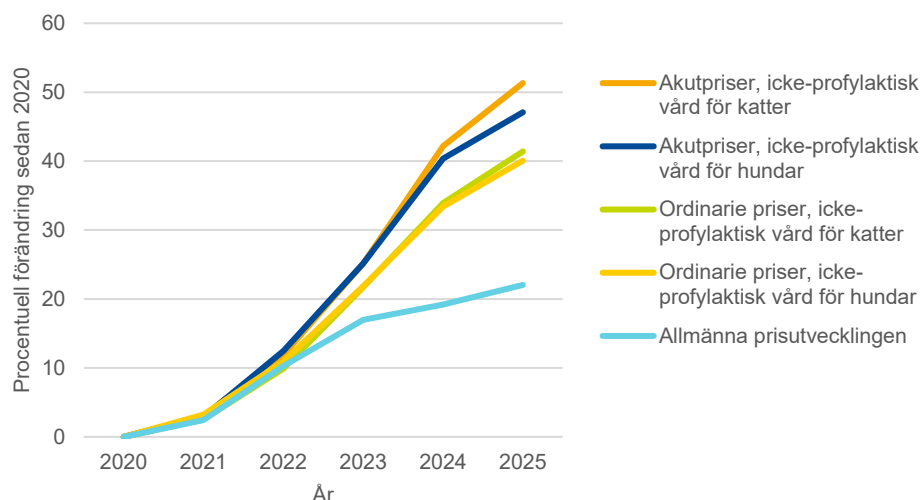


Källa: Konkurrensverkets egen beräkning utifrån inlämnade prisuppgifter från Konkurrensverkets åläggande.

Från figur 11 och figur 12 kan observeras att vissa kliniker har haft en högre genomsnittlig prisförändring från ett år till ett annat för akutpriser än för ordinarie priser. Medelutvecklingen bland klinikerna är något högre för akutpriser än för ordinarie priser för hund under 2021–2024, för katt under särskilt 2023–2024. Det kan även observeras att prisutvecklingen för hund och katt är mycket lika, både när vi jämför ordinarie priser och när vi jämför akutpriser.

I figur 13 framgår prisutvecklingen 2020–maj 2025 för vård av hundar respektive katter med 2020 som utgångspunkt. Vi ser här en tydlig skillnad i prisutvecklingen mellan ordinarie priser och akutpriser över tid. Den orange och den mörkblå linjen är brantare än den ljusgröna och den gula linjen mellan 2021 och 2024, vilket innebär att genomsnittligt akutpris har stigit mer än genomsnittligt ordinarie pris för icke-profylaktisk vård av såväl hundar som katter.

Figur 13 Prisutvecklingen för ordinarie respektive akutpris för icke-profylaktisk vård av hundar respektive katter 2020–maj 2025, med 2020 som utgångspunkt



Källa: Konkurrensverkets egen beräkning utifrån inlämnade prisuppgifter från Konkurrensverkets åläggande och SCB, konsumentprisindex med fast ränta (KPIF), visat som årsförändring (baserad på genomsnittet för månadsdata för KPIF) med 2020 som basår och maj 2025 som slutdatum.

Även om utvecklingen varit likartad hos klinikerna i vårt urval för vård av hundar och katter har akutpriserna för katt ökat något mer.

Det kan tilläggas att vi i den aggregerade analysen inte gör skillnad på kostnadsposter av olika värde, dvs. att priser för kostnadsposter som exempelvis understiger 500 kronor ges samma vikt som priser för kostnadsposter som överstiger 5 000 kronor. Om det är så att prisutvecklingen har varit högre för dyrare kostnadsposter innebär det att djurägare och försäkringsbolag har mött högre kostnadsökningar än vad som visas ovan. För att undersöka detta har vi undersökt den aggregerade prisutvecklingen för kostnadsposter av olika storlekar. Denna analys visar inte på några avsevärda skillnader i prisutvecklingen för kostnadsposter med olika prisnivåer, se figur 27 och figur 28 i bilaga 1.

Prisutvecklingen inom icke-profylaktisk vård har ofta varit högre för kliniker med koncerntillhörighet

När den aggregerade prisutvecklingen för icke-profylaktisk vård jämförs mellan kliniker med koncerntillhörighet¹⁰¹ och övriga kliniker kan det observeras en del skillnader.

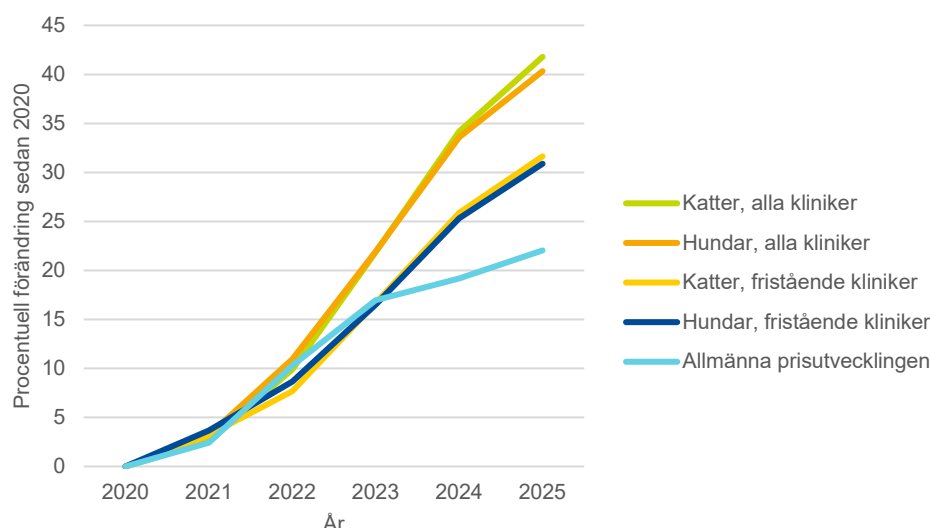
Under perioderna 2021–2022, 2022–2023 och 2023–2024, samt delvis mellan 2024 och maj 2025, har fristående kliniker generellt haft en lägre prisökningstakt än kliniker som ingår i en koncern. Medelutvecklingen hos koncernerna i ordinarie pris från ett år till ett annat överstiger medelutvecklingen för fristående kliniker med fem eller

¹⁰¹ Med koncerntillhörighet avses kliniker tillhörande Anicura, Evidensia eller Svenska Veterinärgruppen. Det finns även tre kliniker i data som tillhör en koncern utanför Anicura, Evidensia och Svenska Veterinärgruppen. Dessa kliniker ingår i "fristående kliniker" alternativt "övriga" i figurerna.

fler procentenheter, för alla år mellan 2021 och 2024. Under 2024–maj 2025 kan denna trend endast observeras för en av koncernerna. Det finns undantag där fristående kliniker har en högre prisökning än genomsnittet av alla kliniker. Samtidigt finns det kliniker med koncerntillhörighet som har en lägre prisökning än genomsnittet av alla kliniker.

Som tidigare konstaterats överstiger prisökningen inom icke-profylaktisk vård i genomsnitt, för alla kliniker gemensamt, inflationen sedan 2023. Sett till enbart fristående kliniker har dessa följt inflationen (den allmänna prisutvecklingen) närmare även under 2023. Åren 2023–2024 (och i något lägre grad under 2024–maj 2025) har prisökningstrenden, i genomsnitt för de underliggande kostnads-posterna, fortsatt även för fristående kliniker medan inflationstakten har avtagit. Se figur 14 nedan.

Figur 14 Prisutvecklingen för icke-profylaktisk vård till ordinarie priser hos alla kliniker respektive fristående kliniker 2020–maj 2025, med år 2020 som utgångspunkt, för hund och katt



Källa: Konkurrensverkets egen beräkning utifrån inlämnade prisuppgifter från Konkurrensverkets åläggande och SCB, konsumentprisindex med fast ränta (KPIF), visat som årsförändring (baserad på genomsnittet för månadsdata för KPIF) med 2020 som basår och maj 2025 som slutdatum.

Prisökningarna har varit högre för besöksavgifter, behandlingar och diagnostik än för läkemedel

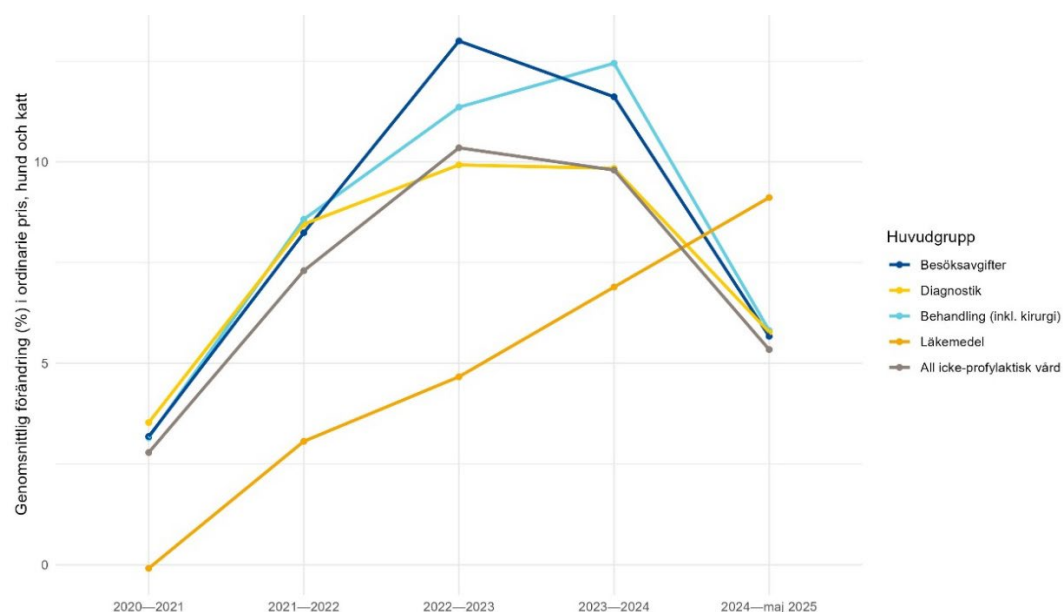
Figurerna ovan i detta avsnitt har baserats på prisutvecklingen för kostnadsposter på en aggregerad nivå, utan att skilja på vilken typ av åtgärd eller kostnad som kostnadsposten avser. Det är dock intressant att även undersöka hur prisutvecklingen skiljer sig åt mellan olika typer av kostnadsposter.

För att undersöka detta har Konkurrensverket med hjälp av en språkmodell (LLM) delat in kostnadsposterna i olika kategorier. Vilka kategorier som språkmodellen har utgått ifrån är framtaget av Konkurrensverkets medarbetare tillsammans med en veterinär. Efter att kostnadsposterna sorterats in i kategorierna granskade

veterinären resultatet för drygt 1 000 kostnadsposter. Kategorierna utgörs av ett antal huvudgrupper, där varje huvudgrupp har en eller flera undergrupper.¹⁰²

I figur 15 framgår den genomsnittliga förändringen i ordinarie pris bland alla kliniker från år till år för fyra huvudgrupper: besöksavgifter, behandling (inkl. kirurgi), diagnostik och läkemedel.¹⁰³ Den grå linjen i figuren avser medelförändringen i ordinarie pris för all icke-profylaktisk vård, för både hund och katt.

Figur 15 Genomsnittlig förändring i ordinarie pris per huvudgrupp av kostnadsposter



Källa: Konkurrensverkets egen beräkning utifrån inlämnade prisuppgifter från Konkurrensverkets åläggande.

I figur 15 framgår tydligt att prisutvecklingen för läkemedel skiljer sig från övriga grupper avseende icke-profylaktisk vård, där läkemedel har haft en lägre prisökningstakt alla år förutom 2024–maj 2025. Vi observerar att prisutvecklingen för läkemedel i genomsnitt har en annan trend än övriga huvudgrupper, där prisökningstakten för läkemedel har ökat varje år från omkring noll procent 2020–2021 till omkring 9 procent 2024–maj 2025.¹⁰⁴ Övriga huvudgrupper har följt samma prisutvecklingstrend som den för all icke-profylaktisk vård, dvs. stigande priser varje år med en ökande prisökningstakt under 2020–2023, en oförändrad¹⁰⁵ eller avtagande prisökningstakt under 2023–2024, och en avtagande prisökningstakt

¹⁰² Se bilaga 4 för mer information om kategoriseringen av kostnadsposterna.

¹⁰³ I figuren framgår inte, till skillnad från tidigare figurer, den genomsnittliga förändringen i ordinarie pris från år till år för respektive klinik.

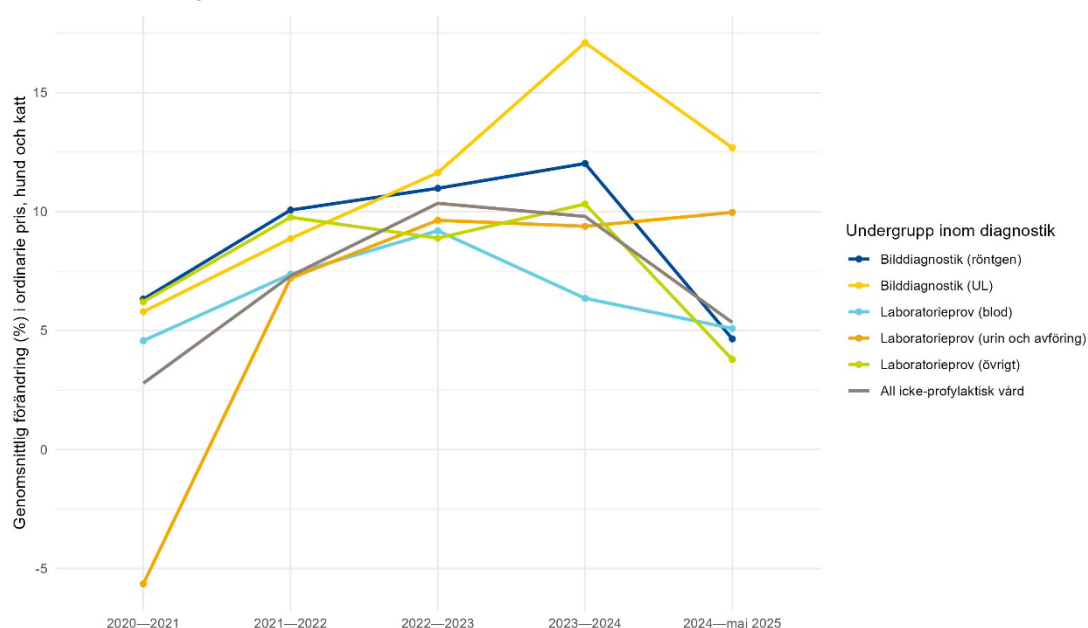
¹⁰⁴ I veterinärens granskning av kategoriseringen fick huvudgruppen läkemedel en högre uppskattad felmarginal än övriga grupper. För att kontrollera att trenden för läkemedel i figuren inte drivs av felkategoriserade kostnadsposter, tog vi fram prisutvecklingen i medel för läkemedel för de kostnadsposter vilka enligt veterinären hade kategoriserats korrekt. Även vid denna kvalitetskontroll finner vi att prisutvecklingen för läkemedel avviker från övriga grupper, med en tilltagande prisökningstakt under perioden från drygt noll procent 2020–2021 och med en prisutvecklingstakt som överstiger all icke-profylaktisk vård under 2024–maj 2025.

¹⁰⁵ Exklusive huvudgruppen behandling (inkl. kirurgi) där prisökningstakten ökade även under 2023–2024.

under 2024–maj 2025. Vi observerar vidare att besöksavgifter och behandling (inkl. kirurgi) har haft en högre prisutveckling än medelutvecklingen för all icke-profylaktisk vård. Nivån på prisförändringarna för dessa kostnadstyper drar upp medelutvecklingen.

Respektive huvudgrupp har därefter delats in i ett antal undergrupper. I figur 16 nedan visas medelförändringen i ordinarie pris från år till år för fem underkategorier till huvudgruppen diagnostik: bilddiagnostik (röntgen), bilddiagnostik (UL)¹⁰⁶, laboratorieprov (blod), laboratorieprov (urin och avföring), samt laboratorieprov (övrigt).

Figur 16 Genomsnittlig förändring i ordinarie pris per undergrupp av kostnadsposter inom diagnostik



Källa: Konkurrensverkets egen beräkning utifrån inlämnade prisuppgifter från Konkurrensverkets åläggande.

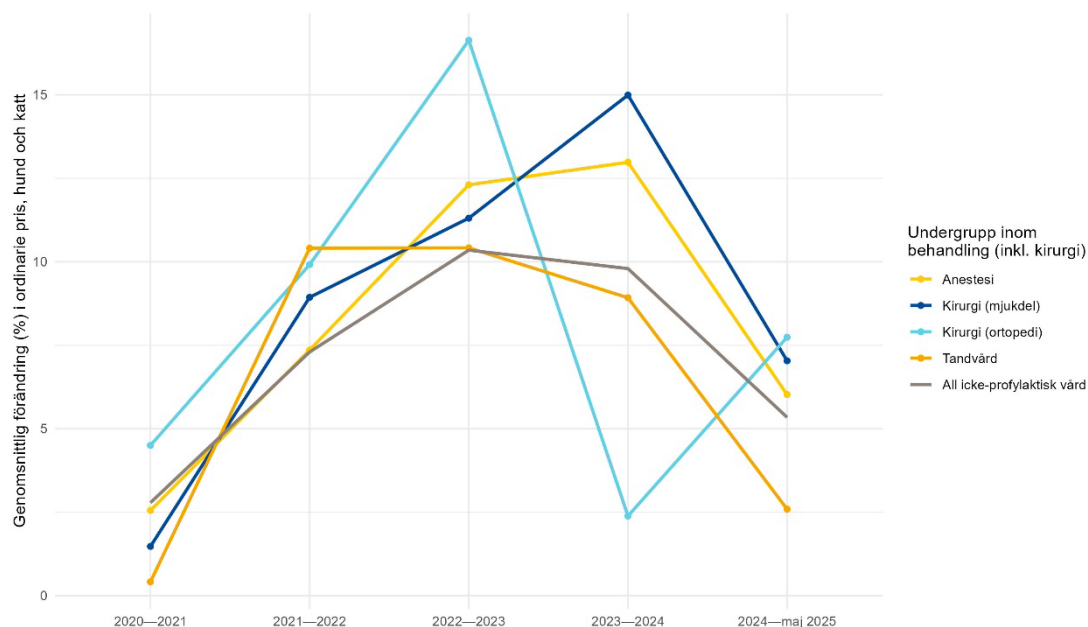
Inom huvudgruppen diagnostik ser vi att prisökningarna har varit högst, över medel (den grå linjen), för kostnadsposter inom undergrupperna för bilddiagnostik (ultraljud och röntgen).

I figur 17 framgår medelförändringen i ordinarie pris från år till år för fyra underkategorier till huvudgruppen behandling (inkl. kirurgi): anestesi, kirurgi (mjukdel), kirurgi (ortopedi) och tandvård. Observera att kategorin kirurgi (ortopedi) består av ett mindre antal kostnadsposter eftersom färre kliniker i vårt urval utför

¹⁰⁶ UL är en förkortning för ultraljudsundersökning.

ortopediska ingrepp. Detta innebär att denna data är mer känslig för prisförändringar för enskilda kostnadsposter.¹⁰⁷

Figur 17 Genomsnittlig förändring i ordinarie pris per undergrupp av kostnadsposter inom behandling (inkl. kirurgi)



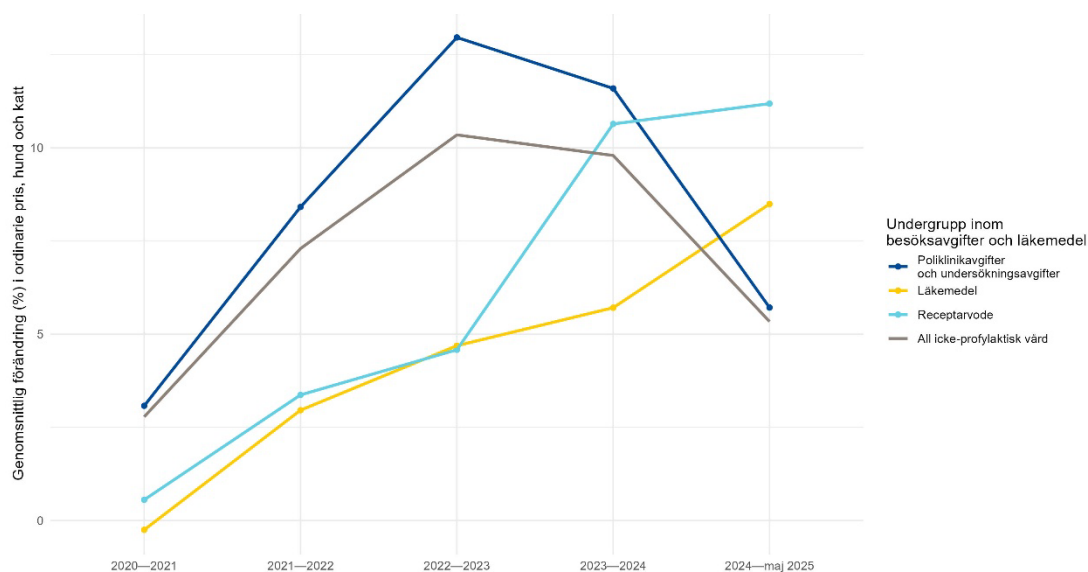
Källa: Konkurrensverkets egen beräkning utifrån inlämnade prisuppgifter från Konkurrensverkets åläggande.

Inom huvudgruppen behandling ser vi att prisökningarna har varit högst, över medel (den gråa linjen), för kostnadsposter inom undergrupperna kirurgi av mjukdelar och anestesi.

I figur 18 framgår medelförändringen i ordinarie pris från år till år för underkategorier till huvudkategorierna besöksavgifter och läkemedel: poliklinikavgifter, receptarvode respektive läkemedel (som undergrupp).

¹⁰⁷ När vi tog fram motsvarande figur med medianförändringen i ordinarie pris i stället för den genomsnittliga förändringen i ordinarie pris, fick kirurgi (ortopedi) en mer jämn prisutveckling, där prisutvecklingen var högst under 2022–2023 och sedan avtog i en jämnare takt under 2023–2024 och 2024–maj 2025 jämfört med figuren som visas i rapporten. Således syns inget fall i prisökningstakten för Kirurgi (ortopedi) år 2023–2024 när prisutvecklingen beräknas genom medianförändringen.

Figur 18 Genomsnittlig förändring i ordinarie pris för undergrupper av kostnadsposter inom huvudgrupperna besöksavgift respektive läkemedel



Källa: Konkurrensverkets egen beräkning utifrån inlämnade prisuppgifter från Konkurrensverkets åläggande.

Vi observerar att poliklinikavgifter och undersökningsavgifter har haft högre prisökningar från år till år än medelutvecklingen för all icke-profylaktisk vård (den grå linjen), och en betydligt högre och annan trend än undergruppen läkemedel. Även en administrativ avgift för receptförskrivning haft högre prisökningar från år till år under perioden 2023–maj 2025 jämfört med läkemedel.¹⁰⁸

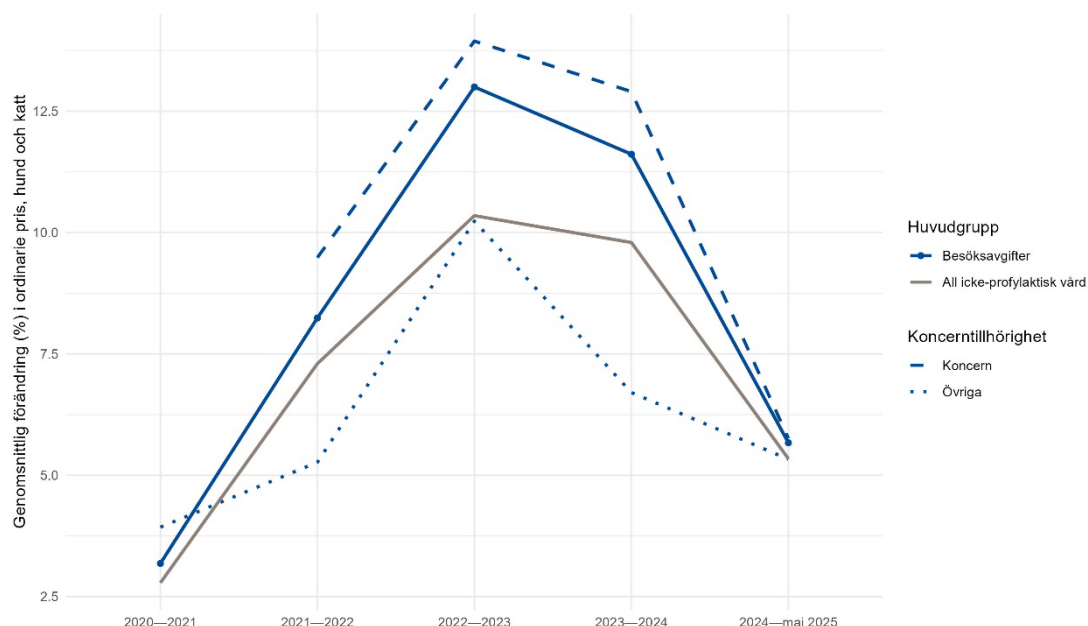
Sammantaget visar figur 15–18 att prisernas utveckling varierar mycket för olika grupper av kostnadsposter. Vanliga poster för besök och grundläggande diagnostik har ökat mer i pris än medelprisförändringarna för klinikerna i vårt urval och deras kostnadsposter totalt. Därför är det relevant att differentiera bilden med hur olika aktörer prissatt inom de grupper av kostnadsposter som sticker ut. Detta redovisas i figur 19–22 nedan. Eftersom vi endast har data från koncernerna från 2021 och framåt, med undantag för någon enstaka klinik, redovisas ingen genomsnittlig förändring för kliniker med koncerntillhörighet för 2020–2021 i figurena.

Figur 19 visar hur den genomsnittliga förändringen i ordinarie pris från år till år för huvudgruppen besöksavgifter skiljer sig åt mellan kliniker med koncerntillhörighet (blå linje med streck)¹⁰⁹ och övriga kliniker (blå linje med prickar). Som i figur 15 visar den heldragna blå linjen prisutvecklingen för besöksavgifter bland alla kliniker, medan den grå linjen visar prisutvecklingen för all icke-profylaktisk vård.

¹⁰⁸ Receptarvoden är en rent administrativ avgift som inte får debiteras inom humanvården. När vårdpersonal skriver ut ett recept eller förlänger ett recept i samband med besök är det gratis inom humansjukvården. Detsamma gäller även när läkare vid ett besök begär att patienten lämnar prover (blod eller urin), se information på www.1177.se.

¹⁰⁹ I figurerna 19–22 definieras koncerntillhörighet som kliniker tillhörande Anicura, Evidensia och Svenska Veterinärgruppen.

Figur 19 Genomsnittlig förändring i ordinarie pris av huvudgruppen besöksavgifter beroende på koncerntillhörighet



Källa: Konkurrensverkets egen beräkning utifrån inlämnade prisuppgifter från Konkurrensverkets åläggande.

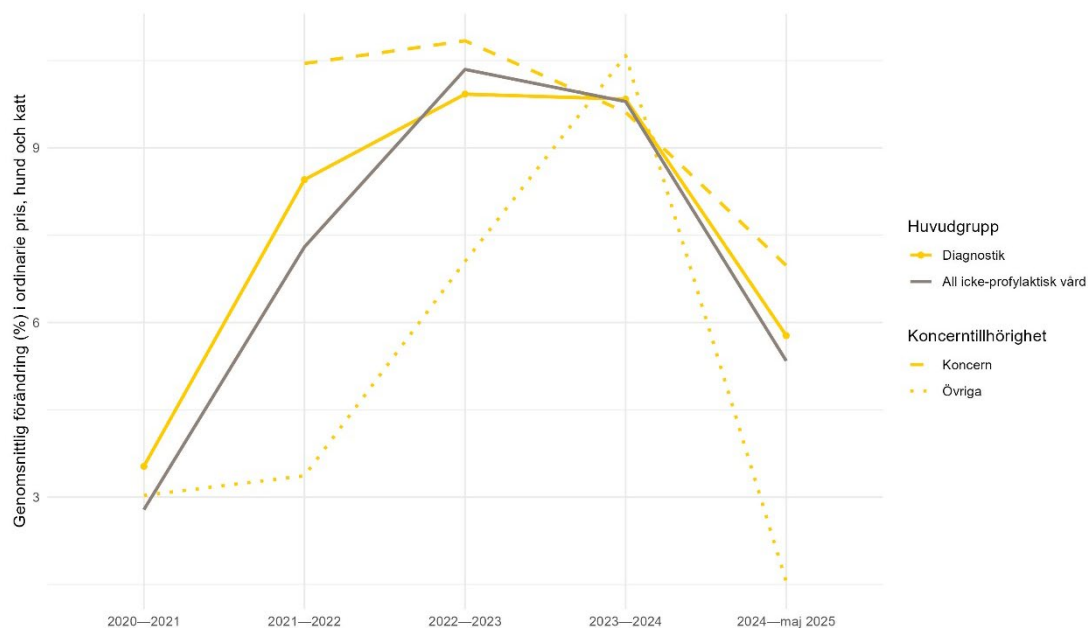
Figur 19 visar att det finns stora skillnader i prisutvecklingen för besöksavgifter under perioden 2021–2024 mellan kliniker som tillhör en koncern och övriga kliniker. Det framgår i figuren ovan att det är kliniker med koncerntillhörighet som har drivit upp prisutvecklingen för besöksavgifter under perioden 2021–2024 över medelutvecklingen i pris för all icke-profylaktisk vård.

Det skulle kunna vara så att skillnaden i prisutvecklingen för besöksavgifter mellan kliniker med och utan koncerntillhörighet beror på att kliniker tillhörande en koncern i många fall är större eller att de har mer omfattande öppettider och därmed behöver täcka högre kostnader. För att undersöka detta har vi även jämfört prisutvecklingen för besöksavgifter för kliniker med och utan koncerntillhörighet av olika storlekar och med olika öppettider. Vi finner då fortsatt en skillnad i prisutvecklingen för besöksavgifter mellan kliniker med koncerntillhörighet och övriga kliniker. Detta gäller när vi jämför prisutvecklingen mellan kliniker med koncerntillhörighet med över 15 anställda och övriga kliniker med över 15 anställda, samt när vi jämför prisutvecklingen mellan kliniker med koncerntillhörighet som är öppna mer än 60 timmar per vecka och övriga kliniker som är öppna mer än 60 timmar per vecka. Detsamma gäller även när vi jämför mindre kliniker med och utan koncerntillhörighet, samt kliniker som är öppna färre timmar än 60 timmar per

vecka med och utan koncerttillhörighet.¹¹⁰ Detta indikerar att den högre prisökningen för besöksavgifter för kliniker med koncerttillhörighet inte beror på att dessa kliniker har andra öppettider eller annan storlek än övriga kliniker.¹¹¹

Vidare visar figur 20 hur den genomsnittliga förändringen i ordinarie pris från år till år för huvudgruppen diagnostik skiljer sig åt mellan kliniker med koncerttillhörighet (gul linje med streck) och övriga kliniker (gul linje med prickar).

Figur 20 Genomsnittlig förändring i ordinarie pris av huvudgruppen diagnostik beroende på koncerttillhörighet



Källa: Konkurrensverkets egen beräkning utifrån inlämnade prisuppgifter från Konkurrensverkets åläggande.

Från figur 20 kan observeras att kliniker med koncerttillhörighet har haft en högre genomsnittlig förändring i ordinarie pris från år till år avseende diagnostik för 2021–2022, 2022–2023 och 2024–maj 2025. Under såväl perioden 2021–2022 som 2024–maj 2025 kan det observeras en betydande skillnad. Samtidigt överstiger prisutvecklingen för övriga kliniker den för kliniker med koncerttillhörighet 2023–2024. På liknande sätt som för besöksavgifter består skillnaden i prisutvecklingen för diagnostik mellan kliniker med och utan koncerttillhörighet när vi jämför kliniker med och utan koncerttillhörighet av olika storlekar eller olika öppettider. Det kan även tilläggas att prisutvecklingen för diagnostik skiljer sig avsevärt under perioden 2021–2024 mellan kliniker med koncerttillhörighet som är öppna mer än 60 timmar per vecka och övriga kliniker som är öppna mer än 60 timmar per vecka.¹¹²

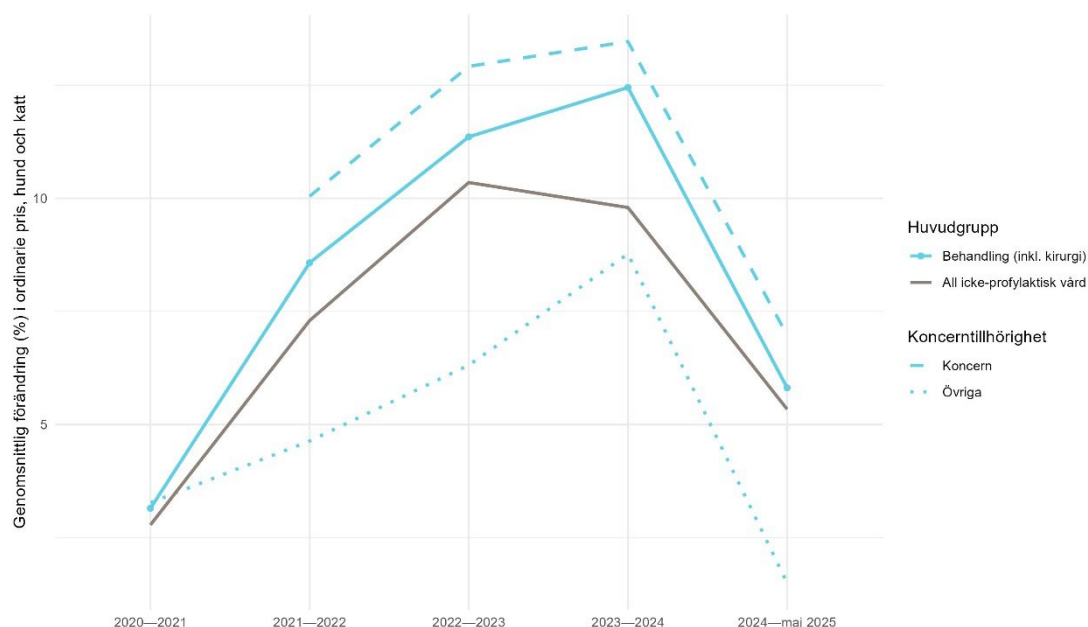
¹¹⁰ Se figur 29 och figur 30 i bilaga 1.

¹¹¹ Vi har inte kännedom om att klinikerna med koncerttillhörighet skulle ha ökat sina öppettider under perioden.

¹¹² Se figur 31 och figur 32 i bilaga 1.

I figur 21 framgår hur den genomsnittliga förändringen i ordinarie pris från år till år för huvudgruppen behandling (inkl. kirurgi) skiljer sig åt mellan kliniker med koncerntillhörighet (ljusblå linje med streck) och övriga kliniker (ljusblå linje med prickar).

Figur 21 Genomsnittlig förändring i ordinarie pris av huvudgruppen behandling (inkl. kirurgi) beroende på koncerntillhörighet



Källa: Konkurrensverkets egen beräkning utifrån inlämnade prisuppgifter från Konkurrensverkets åläggande.

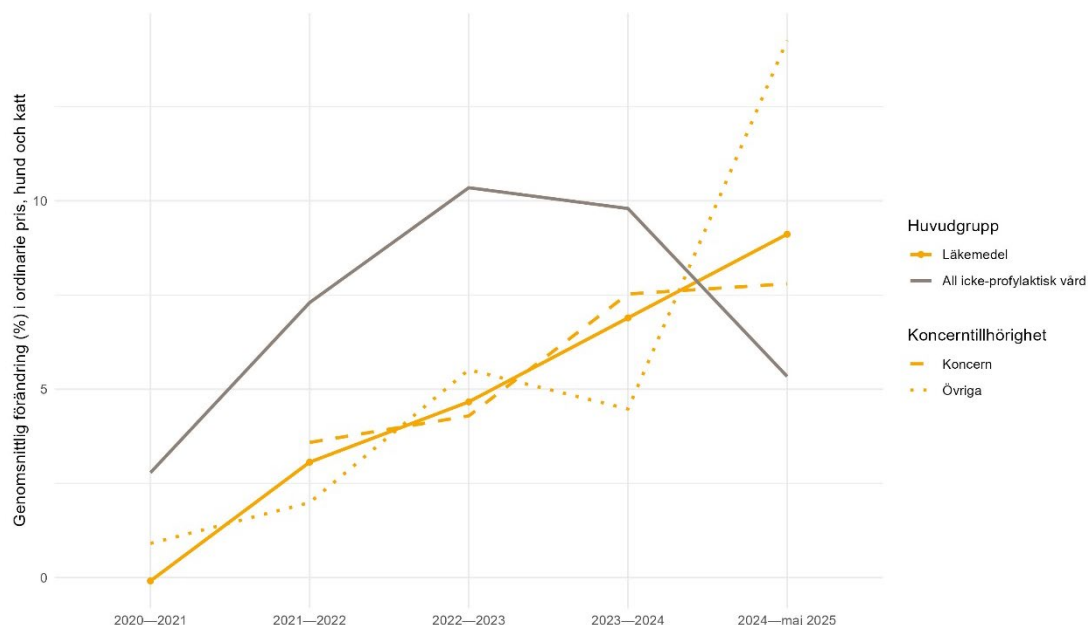
Från figur 21 kan observeras en betydande skillnad i prisutvecklingen för behandling (inkl. kirurgi) för kliniker med koncerntillhörighet och övriga kliniker. Likt för huvudgrupperna besöksavgifter och diagnostik framgår det i figuren ovan att det även för huvudgruppen behandling (inkl. kirurgi) är huvudsakligen kliniker med koncerntillhörighet som driver upp den prisutveckling som vi har observerat i figur 15 för dessa tre huvudkategorier, vilken överstiger medelutvecklingen. Som i tidigare fall består skillnaden i prisutvecklingen beroende på koncerntillhörighet även när vi undersöker detta för kliniker med och utan koncerntillhörighet av olika storlekar eller med olika öppettider. Det kan även i detta fall tilläggas att prisutvecklingen för behandling (inkl. kirurgi) skiljer sig avsevärt under perioden 2021–2024 mellan kliniker med koncerntillhörighet som är öppna mer än 60 timmar per vecka och övriga kliniker som är öppna mer än 60 timmar per vecka.¹¹³

Som konstaterat tidigare understiger prisutvecklingen för huvudgruppen läkemedel medelutvecklingen i pris för all icke-profylaktisk vård, till skillnad från utvecklingen i pris för besöksavgifter, diagnostik och behandling (inkl. kirurgi). I figur 22 nedan visas hur den genomsnittliga förändringen i ordinarie pris från år till år för

¹¹³ Se figur 33 och figur 34 i bilaga 1.

huvudgruppen läkemedel skiljer sig åt mellan kliniker med koncerntillhörighet (orange linje med streck) och övriga kliniker (orange linje med prickar).

Figur 22 Genomsnittlig förändring i ordinarie pris för kliniker med koncerntillhörighet respektive övriga kliniker för huvudgruppen läkemedel



Källa: Konkursverkets egen beräkning utifrån inlämnade prisuppgifter från Konkursverkets åläggande.

Till skillnad från figur 19–21 kan det i figur 22 inte observeras någon tydlig skillnad över tid i prisutvecklingen för läkemedel mellan kliniker med koncerntillhörighet och övriga kliniker för perioden 2020–2024. Däremot är prisökningen för läkemedel bland övriga kliniker högre än den för kliniker med koncerntillhörighet under 2024–maj 2025. När vi jämför prisutvecklingen för läkemedel för kliniker med och utan koncerntillhörighet med fler än 15 anställda, respektive kliniker med och utan koncerntillhörighet med 15 anställda eller färre, finns det ingen skillnad i prisutvecklingen under perioden 2020–2024. Även när vi jämför prisutvecklingen för kliniker med och utan koncerntillhörighet som är öppna färre timmar än 60 timmar per vecka finns ingen betydande skillnad i prisutvecklingen under perioden 2021–2024. När vi jämför prisutvecklingen för läkemedel för kliniker med och utan koncerntillhörighet som är öppna fler än 60 timmar per vecka så finns det dock en skillnad under 2021–2023, med högre prisutveckling för kliniker med koncerntillhörighet. För 2023–maj 2025 kan inte samma skillnad observeras.¹¹⁴

I figur 16–18, som redovisade prisutvecklingen för ett antal undergrupper utan att skilja på koncerntillhörighet, framgick det bl.a. att prisutvecklingen för följande

¹¹⁴ Se figur 35 och figur 36 i bilaga 1.

undergrupper översteg medelutvecklingen: poliklinikavgifter och undersökningsavgifter, bilddiagnostik (UL), anestesi och kirurgi (mjukdel).¹¹⁵

4.2 Förekomsten av priser på klinikernas webbplatser och hur detta påverkar prisutvecklingen

I detta avsnitt redogör vi för hur vanligt det är att priserna i dataunderlaget¹¹⁶ också finns på klinikernas webbplatser, och hur prisutvecklingen för "transparenta priser" skiljer sig åt i jämförelse med "icke-transparenta priser" för icke-profylaktisk vård. Priser ses i detta fall som transparenta om priset för kostnadsposten finns på klinikens webbplats, dvs. om kunden kan ta reda på priset för en kostnadspost utan att besöka kliniken eller ta kontakt med kliniken på något annat sätt. Detta är ett smalt, men mätbart, mått på transparens.¹¹⁷ Slutligen undersöker vi även, genom en statistisk modell (regressionsanalys), hur prisutvecklingen samvarierar med priser på klinikernas webbplatser, med hänsyn tagen till de andra faktorer som kan påverka prisutvecklingen som vi hade möjlighet att kontrollera för.

4.2.1 Det är ovanligt med priser på klinikernas webbplatser för kostnadsposter avseende vård av sjuka djur

Mängden prisuppgifter på en kliniks webbplats indikerar hur enkelt det är för djurägare att ta reda på priser. I tabellen nedan ger vi en överblick över antalet kliniker i vårt urval som har priser för profylaktisk vård på sin webbplats.

Tabell 2 **Översikt över antalet kliniker i data som har priser på sina webbplatser för profylaktisk vård**

Kliniker med priser på sin webbplats som avser profylaktisk vård	Antal (andel i procent)
För <i>någon</i> kostnadspost	56 (80 %)
För fler än 5 kostnadsposter	49 (70 %)
För fler än 10 kostnadsposter	42 (60 %)
För fler än 15 kostnadsposter	35 (50 %)
För fler än 20 kostnadsposter	23 (33 %)

Det är vanligt att klinikerna har priser på sina webbplatser för någon eller några profylaktiska kostnadsposter. Av klinikerna har 80 procent åtminstone något pris på sin webbplats, baserat på de profylaktiska åtgärder som finns i data. Vidare har

¹¹⁵ I figur 37–40 i bilaga 1 visas hur prisutvecklingen för dessa undergrupper skiljer sig åt mellan kliniker med koncerttillhörighet och övriga kliniker. Där framgår att prisutvecklingen under 2021–2024 för poliklinikavgifter och undersökningsavgifter, bilddiagnostik (UL), anestesi samt kirurgi (mjukdel) har varit betydligt högre för kliniker med koncerttillhörighet än övriga kliniker.

¹¹⁶ Klinikernas kostnadsposter.

¹¹⁷ I verkligheten är inte transparens ett binärt mått, dvs. det är inte så att priser antingen är transparenta eller icke-transparenta, utan det är en glidande skala. Exempelvis är ett pris mer transparent om det går att få information om priset via telefon jämfört med om det endast går att få information om priset efter initial bedömning av djuret.

23 kliniker, 33 procent av klinikerna, priser på sin webbplats för fler än 20 kostnadsposter som avser profylaktisk vård. Givet att det inte finns en stor mängd olika typer av profylaktiska åtgärder, innebär det att dessa 23 kliniker har mycket transparenta priser avseende profylaktisk vård.

I tabell 3 nedan tar vi fram motsvarande uppgifter för den icke-profylaktiska vården. Observera att den icke-profylaktiska vården består av ett mycket större antal kostnadsposter eftersom den icke-profylaktiska vården utgör den absolut största delen av vården som klinikerna erbjuder. Till skillnad mot den profylaktiska vården är exempelvis 20 transparenta kostnadsposter för icke-profylaktisk vård hos en klinik därför ett mycket litet antal transparenta kostnadsposter.

Tabell 3 Översikt över antalet kliniker i data som har priser på sina webbplatser för icke-profylaktisk vård

Kliniker med priser på sin webbplats som avser icke-profylaktisk vård	Antal (andel i procent)
För <i>någon</i> kostnadspost	37 (53 %)
För fler än 5 kostnadsposter	26 (37 %)
För fler än 10 kostnadsposter	24 (35 %)
För fler än 15 kostnadsposter	10 (14 %)
För fler än 20 kostnadsposter	0 (0 %)

Tabell 3 visar att nästan hälften av klinikerna inte publicerar några priser för icke-profylaktisk vård på sina webbplatser. Resterande kliniker publicerar priser på sin webbplats för kostnadsposter som avser icke-profylaktisk vård i en mycket liten utsträckning. Antalet 10–20 kostnadsposter inom icke-profylaktisk vård är ett mycket litet antal i förhållande till hur många kostnadsposter som används inom icke-profylaktisk vård. Det kan noteras att ett enskilt vårdförlopp inte sällan kan leda till ett kvitto/en faktura med över 20 kostnadsposter.

För att undersöka hur transparensen inom icke-profylaktisk vård skiljer sig mellan olika typer av kostnadsposter, har vi undersökt i vilken utsträckning klinikerna redovisar priser på sina webbplatser för olika typer av kostnadsposter.

Detta redovisas genom två olika typer av grupperingar av kostnadsposter: en bred kategorisering av kostnadsposter (huvudgrupper), och en undergruppering av dessa huvudgrupper (undergrupper), som återfinns i avsnitt 4.1.3.¹¹⁸ Vilka undergrupper som ingår i respektive huvudgrupp framgår i tabell 4 nedan.

¹¹⁸ Se mer om metoden för kategoriseringen av kostnadsposter i bilaga 4.

Tabell 4 **Översikt över antalet kliniker i data som har priser på sina webbplatser för olika typer av kostnadsposter inom icke-profylaktisk vård**

Huvudgrupp	Undergrupp	Andel kostnadsposter för vilka priset finns på klinikkens webbplats	Antal kliniker som har priser på sin webbplats för åtminstone <i>någon</i> kostnadspost i denna grupp
Besöksavgifter		9 %	25
	Poliklinikavgifter och undersökningsavgifter	9 %	24
	Jour- och akutavgifter	9 %	3
Diagnostik		0,5 %	8
	Laboratorieprov (blod)	0 %	0
	Laboratorieprov (urin och avföring)	0,3 %	1
	Laboratorieprov (övrigt)	0,4 %	2
	Bilddiagnostik (DT/CT)	0 %	0
	Bilddiagnostik (UL)	1 %	1
	Bilddiagnostik (MR/MRI)	0 %	0
	Bilddiagnostik (röntgen)	2 %	3
Behandling (inkl. kirurgi)		4 %	27
	Tandvård	10 %	23
	Kirurgi (mjukdel)	4 %	18
	Kirurgi (ortopedi)	0 %	0
	Anestesi	0 %	1
	Stationärvård, dagavgifter och inskrivningsavgift	0 %	0
Läkemedel		1 %	21
	Läkemedel	0 %	0
	Receptarvode	34 %	21
Övrigt		2 %*	19

Noter: *Nästan samtliga transparenta kostnadsposter i huvudgruppen "Övrigt" avser direktregleringsavgift, en kostnad för att kliniken reglerar den del av kostnaden som en försäkring täcker direkt med försäkringsbolaget.

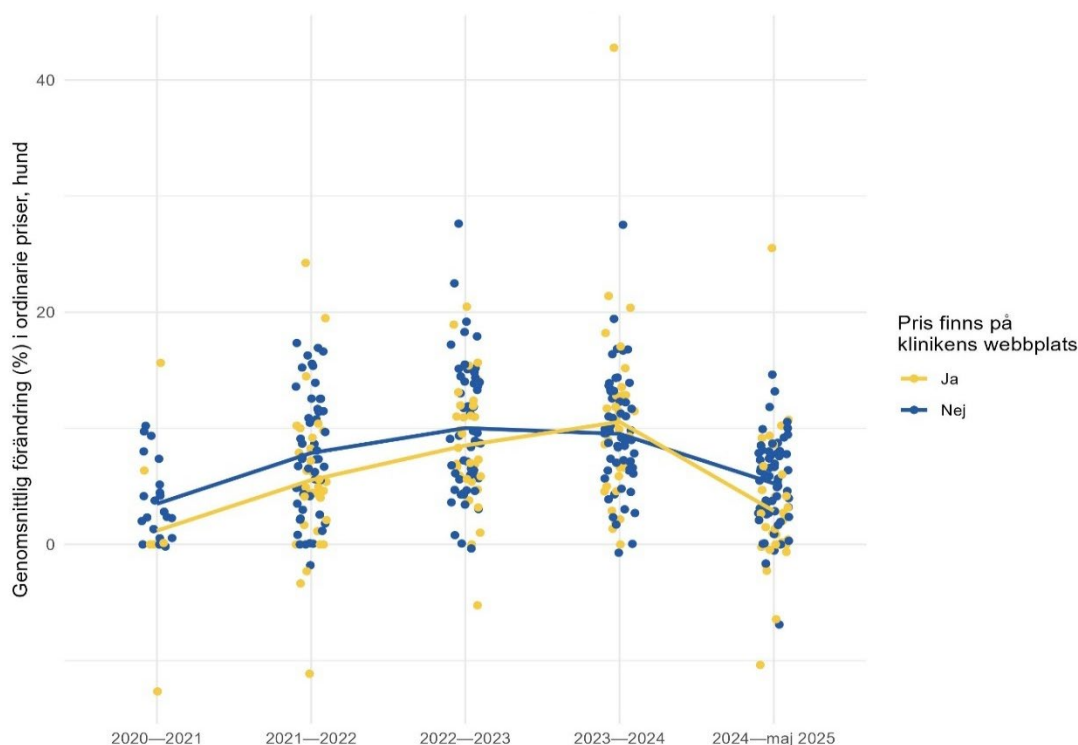
I tabell 4 ovan kan vi observera två huvudsakliga faktorer avseende transparensen. Det första är att klinikerna endast i undantagsfall redovisar priser för icke-profylaktisk vård, för de flesta av typer av kostnadsposter, på sina webbplatser. För det andra finns en stor variation i transparensen beroende på typ av kostnadspost. Vid en jämförelse mellan de olika kostnadspostgrupperna kan vi se att klinikerna i viss utsträckning redovisar priser på sina webbplatser för poliklinikavgifter och undersökningsavgifter, tandvård och receptarvode, medan sådan prisinformation är nästintill obefintlig för andra åtgärder.

4.2.2 Prisutvecklingen för icke-profylaktisk vård har varit något lägre för transparenta priser

Den genomsnittliga förändringen i ordinarie pris för icke-profylaktisk vård, från år till år och per klinik, kan tas fram för priser som finns på klinikernas webbplatser och priser som inte finns på klinikernas webbplatser. Detta ger en initial överblick kring huruvida prisutvecklingen för icke-profylaktisk vård skiljer sig åt mellan mer och mindre transparenta priser.

I figur 23 och figur 24 nedan illustreras för hund respektive katt den genomsnittliga förändringen i ordinarie pris för transparenta priser per klinik från ett år till ett annat, och den genomsnittliga förändringen i ordinarie pris för icke-transparenta priser per klinik från ett år till ett annat.¹¹⁹

Figur 23 Genomsnittlig förändring i ordinarie pris per klinik för icke-profylaktisk vård av hund 2020–maj 2025 avseende pristransparens

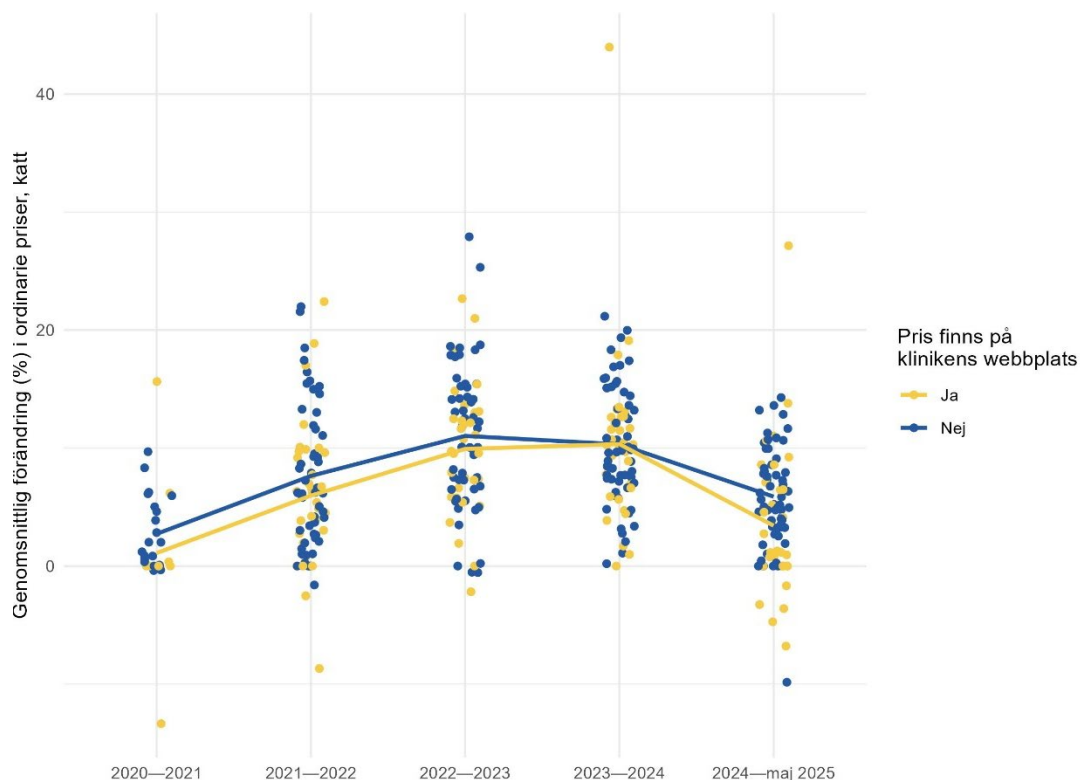


Källa: Konkurrensverkets egen beräkning utifrån inlämnade prisuppgifter från Konkurrensverkets åläggande.

I figuren ovan kan observeras en viss skillnad i prisutvecklingen för ordinarie priser vid icke-profylaktisk vård av hundar, när vi jämför icke-transparenta priser (blå) med transparenta priser (gul). Figuren indikerar att transparenta priser, dvs. priser som finns på klinikernas webbplats, har haft en lägre prisökning i genomsnitt 2020–2021, 2021–2022, 2022–2023 och 2024–maj 2025 för icke-profylaktisk vård.

¹¹⁹ Se s. 42 för utförligare beskrivning om hur prickarna och linjerna i figurerna tolkas.

Figur 24 Genomsnittlig förändring i ordinarie pris per klinik för icke-profylaktisk vård av katt 2020–maj 2025 avseende pristransparens



Källa: Konkursverkets egen beräkning utifrån inlämnade prisuppgifter från Konkursverkets åläggande.

Även för icke-profylaktisk vård av katt kan vi observera att prisökningen har varit något lägre år 2020–2021, 2021–2022, 2022–2023 och 2024–maj 2025 för kostnadsposter där priset finns på klinikens webbplats.

4.2.3 Ekonometrisk undersökning av pristransparensens påverkan på prisutvecklingen

Figurerna för icke-profylaktisk vård i avsnitt 4.2.2 ovan indikerar att publicering av priser på klinikernas webbplatser kan ha en prispressande effekt. Det kan dock vara så att andra faktorer påverkar prisutvecklingen, något som då inte framgår i figurerna.

Vi har därför utfört en regressionsanalys som statistiskt undersöker hur prisutvecklingen samvarierar med pristransparensen, genom måttet "Pris finns på webbplats", med hänsyn tagen till de andra faktorer som kan påverka prisutvecklingen som vi hade möjlighet att kontrollera för. Modellerna som har använts utnyttjar bl.a. variation i prisutvecklingen mellan olika grupper av kostnadsposter för att kunna mäta effekten av pristransparensen på prisutvecklingen. En utförlig beskrivning av metoden och resultaten finns i bilaga 3.

Resultatet av regressionsanalysen ger visst stöd för indikationerna från föregående avsnitt 4.2.2, dvs. att pristransparens, mätt som "Pris finns på webbplats", har en prispressande påverkan på prisutvecklingen för icke-profylaktisk vård. Detta gäller när vi kontrollerar för flera andra faktorer som kan påverka prisutvecklingen: kedjetillhörighet, belägenhet av en klinik¹²⁰, klinikens storlek eller öppettider¹²¹, år¹²², hur antalet patientbesök har förändrats från ett år till ett annat hos respektive klinik¹²³, samt för olika grupper av kostnadsposter.¹²⁴

Resultatet av regressionsanalysen indikerar även att flera andra faktorer kan ha en betydande påverkan på prisutvecklingen, som exempelvis eventuell koncerntillhörighet och var i landet kliniken ligger. Det senare är rimligt givet att konkurrensen på djursjukvårdsmarknaden sker på en lokal och/eller regional nivå. Avseende skillnader i prisutvecklingen beroende på var i landet en klinik ligger, talar resultatet av modellen bl.a. för att prisutvecklingen har varit lägre i Norrland än i Götaland. Vad gäller koncerntillhörighet finns det en tydlig prishöjande effekt av att en klinik tillhör en koncern i nästan samtliga estimeringar. Storleken på denna prishöjande effekt varierar dock beroende på koncern.

Det kan tilläggas att modellerna har tillämpats på data där antalet transparenta kostnadsposter är relativt få. Som har beskrivits i avsnitt 2.5 har djurägare en begränsad möjlighet att fatta informerade beslut på marknaden, bl.a. på grund av att de inte får tillräcklig information om behandlingsalternativ och att denna information är svår att förstå givet tjänsternas komplexitet. I fall där djurägare får prisinformation för icke-profylaktisk vård beror priset eller prisintervallets storlek på vilka åtgärder som ingår i den föreslagna behandlingsplanen. Det är framför allt totalpriset för hela behandlingen eller behandlingsplanen snarare än enstaka kostnadsposter som är relevant ur djurägarens perspektiv. Det faktum att ett pris på en kostnadspost avseende en icke-profylaktisk åtgärd finns på klinikens webbplats

¹²⁰ Tre olika geografiska mått har använts i olika varianter av modellen: vilken landsdel som en klinik ligger i, om kliniken ligger i en kommun som tillhör ett storstadsområde, och om kliniken ligger i en kommun som enligt Sveriges Kommuner och Regioners kommungruppsindelning är en mindre stad/tätort eller landsbygdskommun. Det övergripande resultatet förändras inte beroende på vilket geografiskt mått som används.

¹²¹ Klinikernas storlek (baserat på antalet anställda) eller öppettider (baserat på antalet timmar som respektive klinik har öppet per vecka) utgör mått för typ av klinik. Det övergripande resultatet av pristransparensens påverkan på prisutvecklingen för icke-profylaktisk vård förändras inte beroende på vilket av dessa mått som används.

¹²² Genom att kontrollera för år fångar modellen upp årsvisa exogena faktorer, som exempelvis inflation.

¹²³ Detta är ett mått på hur ett pris hos en klinik påverkas av förändringar i efterfrågan som kliniken möter från ett år till ett annat.

¹²⁴ Vi har gjort estimeringar med såväl huvudgrupper som undergrupper, det vill säga grupperingen av kostnadsposter som har använts i avsnitt 4.1.3 och avsnitt 4.2.1. Modellerna fångar bättre upp pristransparensens påverkan på prisutvecklingen för icke-profylaktisk vård när undergrupperna används för att fånga upp variationen mellan olika typer av grupper, vilket är rimligt eftersom det finns ett starkare samband mellan pristransparens och undergrupperna. Vidare fångar undergrupperna upp tjänsternas heterogenitet bättre. När vi använder estimeringar med huvudgrupper finner vi endast en signifikant prispressande påverkan av priser på klinikernas webbplatser för prisutvecklingen mellan två specifika år i data för flera av huvudgrupperna. När vi använder undergrupperna finner vi en signifikant prispressande effekt av transparensen på prisutvecklingen mellan några år i data när effekten av transparensen tillåts variera över tid, medan effekten är icke signifikant mellan andra år. När transparens-effekten inte tillåts variera över tid är den estimerade effekten av transparensen negativ, det vill säga prispressande, men icke signifikant då p-värdena marginellt överstiger 0,05. Samtidigt tolkas resultaten med försiktighet. Se mer om resultatet och tolkningarna av dessa i bilaga 3.

hjälper därför inte djurägarna att fatta ett välinformerat köpbeslut i så stor utsträckning. Som följd har detta en liten påverkan på djurägarnas möjlighet att konkurrensutsätta klinikerna.

Vi bedömer därför att effekten av pristransparensen, mätt som att ett pris finns tillgängligt på klinikens webbplats, bör vara betydligt större (mer negativ) än vad som har uppskattats i regressionsanalysen i ett scenario där en relativt stor andel av klinikernas kostnadsposter finns redovisade på deras webbplatser. I ett sådant scenario tillför prisinformationen ett betydligt större värde för djurägarna, eftersom prisinformationen i detta scenario faktiskt säger någonting om vilket slutpris som djurägarna kan få betala för vården och, om flera kliniker redovisar det transparent, möjliggör för prisjämförelser.

4.3 Strukturen för prissättning främjar inte transparens för djurägarna

Pristransparensen påverkas också av vilken struktur för prissättning som klinikerna använder och hur slutliga priser presenteras för djurägaren. Med strukturen på prissättningen avses exempelvis i vilken utsträckning kliniker använder paketpriser jämfört med separat debitering för respektive åtgärd, eller på vilket sätt kliniker tar betalt vid akuta besök. Slutlig totalkostnad framgår i många fall först på kvittot. Fler faktorer än de som djurägaren har kännedom om vid beslut om behandlingsplan påverkar i många fall den slutliga totalkostnaden. I detta avsnitt presenterar vi olika delar som bidrar till komplexiteten i den information djurägaren ställs inför: strukturen och kostnaden för inlagd vård (4.3.1), inskrivningsavgifter och vårdavgifter (4.3.2) samt akuttillägg (4.3.3). Sist beskriver vi även vissa andra faktorer avseende strukturen för prissättningen och mängden vård som utförs, vilka påverkar den kostnadsutveckling som djurägare och försäkringsbolag har mött (4.3.4). Avsnittet baseras främst på observationer som vi har gjort av den prisdata som Konkurrensverket samlat in genom åläggandet.

4.3.1 Klinikerna debiterar ofta för vården på en mycket detaljerad nivå och strukturen för prissättning skiljer sig åt mellan kliniker

När vi observerar prissättningen för olika behandlingar och åtgärder kan vi konstatera att priserna i många fall sätts på en mycket detaljerad nivå, där i stort sett alla kostnader som klinikerna har för de åtgärder som utförs debiteras separat. Den bilden framgår både av vår analys av data och i våra kontakter med intressenter på marknaden för djursjukvård.

För att illustrera hur strukturen på prissättningen för ett vårdförlopp som inkluderar en operation kan se ut, och hur den kan skilja sig åt, framgår av två fiktiva exempel i tabell 5 nedan.

Tabell 5 Fiktiva exempel på vilka prissatta kostnadsposter som kan ingå i ett vårdförlopp som inkluderar en operation

Exempel 1	Exempel 2
• Veterinärkonsultation • Röntgen • Ultraljud • Provtagning A, blod • Provtagning B, blod • Provtagning C, blod • Provtagningsavgift, blod • Läkemedel A (injektion) • Läkemedel B (injektion) • Läkemedel C (injektion) • Läkemedel A (oral) • Läkemedel B (oral) • Läkemedel C (oral) • Narkos start • Narkos fortsätt • Mottagningsavgift till operation • Förbrukningsmaterial operation • Arvode djursjukskötare vid operation • Kirurgiskt ingrepp • Inskrivningsavgift • Vårdavgift • Receptarvode • Direktregleringsavgift • Akuttillägg	• Veterinärkonsultation • Röntgen • Ultraljud • Provtagning, blod (paketpris) • Läkemedel A (injektion) • Läkemedel B (injektion) • Läkemedel C (injektion) • Läkemedel A (oral) • Läkemedel B (oral) • Läkemedel C (oral) • Narkos start • Narkos fortsätt • Kirurgiskt ingrepp (paketpris) • Inskrivningsavgift • Vårdavgift • Receptarvode • Direktregleringsavgift • Akuttillägg

Not. I praktiken har jämförbara kostnadsposter normalt olika namn hos olika kliniker, t.ex. kan kostnadsposten "narkos start" hos en klinik heta "narkos grundavgift" hos en annan klinik. Exemplet avser inte någon specifik typ av operation. Namnen på kostnadsposterna utgör exempel på vad som ingått i de mycket längre listorna över kostnadsposter i data, vilka klinikerna redovisat utifrån hur Konkurrensverket bad dem redovisa alla möjliga kostnadsposter.

Strukturen för prissättningen skiljer sig åt mellan kliniker och mellan olika typer av behandlingar och åtgärder.

Det är utifrån strukturen för prissättning som veterinären kan ge en prisuppgift till djurägaren efter initial bedömning av vårdbehovet (alternativt vid ny bedömning i ett senare skede). Om en klinik har en detaljerad prissättningsstruktur, behöver veterinären summera priserna för de enskilda kostnadsposter som kan bli aktuella utifrån behandlingsplanen för att ge en prisuppgift.

Innan behandling påbörjas behöver djurägaren fatta beslut om behandlingen. Beslutet innebär att djurägaren tar ställning till sådana alternativ som de har fått presenterade för sig och till den eller de tillhörande prisuppgifterna som djurägaren har fått information om.

Det finns skillnader i hur detaljerad prissättningen blir vid exempelvis en operation. I exempel 1 i tabell 5 motsvaras de kostnader som debiteras för en operation av följande: "mottagningsavgift till operation", "förbrukningsmaterial operation" och "arvode djursjukskötare för operation" och "kirurgiskt ingrepp". I exempel 2 finns i stället ett paketpris: "kirurgiskt ingrepp (paketpris)". I exempel 1 innebär den detaljerade prissättningsstrukturen att tre kostnadsposter debiteras separat vilka i

exempel 2 ingår i paketpriset. Samtidigt utgör dessa kostnadsposter inte separata faktiska åtgärder eller kostnader som djurägaren har en möjlighet att ta ställning till var för sig när den fattar beslut om vården. Således bidrar de inte till att öka transparensen för djurägaren när denne ska fatta beslut.

Det är i många fall först när vårdförloppet är avslutat och djurägaren ska betala som den slutgiltiga totalsumman och de kostnadsposter som ingår i denna blir kända för djurägaren. När kvittot är detaljerat med information är det positivt för djurägaren på så sätt att den bättre kan förstå vilka åtgärder som den har betalat för.¹²⁵ Samtidigt kan djurägaren däremot inte använda priser för sådant som inte är valbart för djurägaren för att fatta beslut. Vidare tjänar olika prisstrukturer hos olika aktörer inte till att öka jämförbarheten i efterhand. Djurägaren kan inte använda erfarenheten om vad som ingår i olika prisuppgifter respektive vad olika åtgärder kostar hos olika aktörer till nästa gång denne söker vård.

Det kan vidare noteras att även exempel 1 och 2 inkluderar kostnadsposter som kan vara svåra för vissa djurägare att förstå. Exempelvis är det inte uppenbart för en person utan insyn i djursjukvårdsbranschen vad en inskrivningsavgift är, och vad skillnaden mellan inskrivningsavgift och vårdavgift är.

I praktiken skulle det underlätta för såväl djurägarna som för djurhälsopersonalen om klinikerna använde sig av bredare paketpriser som inkluderar fler delåtgärder.¹²⁶ För djurhälsopersonalens del innebär paketpriser bl.a. att de inte behöver lägga lika mycket arbetstid på att för varje patient beräkna vad priset kan komma att bli utifrån vilka åtgärder som kan bli aktuella.

4.3.2 Användningen av avgifter som baseras på antalet timmar som djuret är inskrivet eller får vård sticker ut

I exemplen ovan ingår bl.a. kostnadsposten "inskrivningsavgift" och "vårdavgift". En del kliniker och djursjukhus tillämpar vårdavgifter. Vårdavgifter tillkommer i många fall på dygnsbasis. Vid varje nytt påbörjat dygn så tillkommer en avgift. Vad som inkluderas i avgifterna varierar mellan olika kliniker. Prisnivån och omfattningen på dessa avgifter varierar mycket, där de i vissa fall kan uppgå till femsiffriga belopp för ett dygn. Det finns uppgifter om att det förekommer vid vårdavgifter att djur skrivs ut kort efter att brytpunkten för det nya dygnet börjar, i fall där det inte framgår för djurägaren att djuret faktiskt har behövt vård under tidpunkter efter brytpunkten för det nya dygnet.¹²⁷ När detta sker är det mycket otydligt för djurägaren varför de behöver betala en kostnad för vård under ytterligare ett dygn.

¹²⁵ Detta är inte samma sak som att djurägaren kan använda informationen som stöd för att välja mellan olika alternativ och i förlängningen även jämföra och konkurrensutsätta klinikerna.

¹²⁶ Det utesluter inte att det fortsatt finns information på kvittot om vilka åtgärder som ingår i ett paketpris.

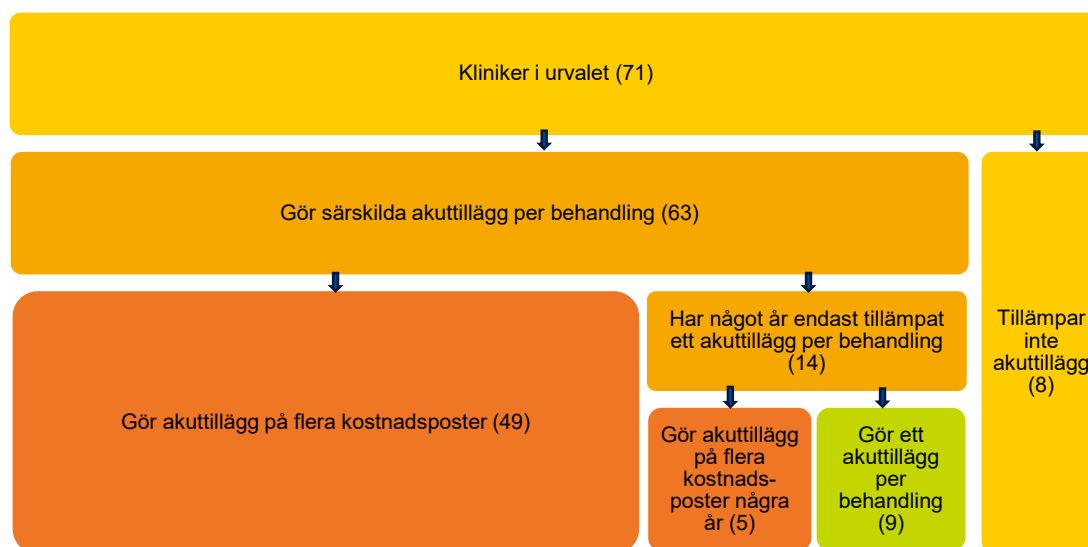
¹²⁷ Se "De betalade 85 000 hos veterinären: 'Vi fick en chock'." Norrköpings Tidningar, 14 september 2025. <https://www.nt.se/story-nyheter/kimstad/artikel/paret-betalade-85-000-kronor-hos-veterinaren-vi-fick-en-chock/r14v3z6r>.

Inskrivningsavgift är en form av vårdavgift som vissa kliniker och djursjukhus använder som täcker start av inlagd vård eller även viss omvårdnadstid. Såväl intresseorganisationer som djurägare har uppgett för Konkurrensverket att kostnadsposter för inskrivning framstår som icke-transparenta och otillbörliga. Vidare finns det djurägare som har beskrivit en frustration kring användandet av vårdavgiften enligt beskrivningen ovan.

4.3.3 Akuttillägg är vanligt förekommande

Vi har vidare undersökt hur akuttillägg används hos de 71 klinikerna i vårt urval genom att studera benämningar på kostnadsposter där klinikerna har angett priserna som inklusive akuttillägg. Av dessa tillämpar 63 någon typ av akuttillägg utöver sina ordinarie priser.¹²⁸ 9 av dessa kliniker lägger till en enda akutavgift per behandlingsbesök och 5 har gjort så något år under perioden 2020–maj 2025. Övriga 49 kliniker tillämpar kontinuerligt akuttillägg på fler kostnadsposter per behandling vid akutbesök. Dessa åskådliggörs i figur 25.

Figur 25 Förekomsten av akuttillägg bland klinikerna i urvalet



Avseende de kliniker som använder akuttillägg på flera kostnadsposter per behandling vid akutbesök, tillämpar vissa kliniker akutpåslag på kostnadsposter för vilka det inte är uppenbart för djurägaren att kostnaden för vården ökar vid akuta tider/jourtider. Exempel på detta är kostnadsposter som avser förbrukningsmaterial.

I de uppgifter som Konkurrensverket har tagit del av framgår endast vilken dag och tid akuttillägget avser om det ingår i namnet på kostnadsposten. Uppgifterna ger

¹²⁸ Således har 8 kliniker inte tillämpat några akuttillägg under året i urvalet och för de diagnoser och behandlingar som data lämnades in för. Det kan exempelvis bero på att de inte erbjuder akutvård och/eller vård under jourtider, alternativt att de inte tillämpar akuttillägg då de sätter sina ordinarie priser på en nivå som täcker in kostnader för akutvård/jourtider.

därför inte en heltäckande bild över vid vilka dagar och tider som klinikerna använder akuttillägg. Det kan dock konstateras från data att det finns kliniker som tillämpar akuttillägg under vardagar på normal arbetstid (t.ex. kl. 08–17). Det kan även gälla när djurägare får en ledig tid för besök hos kliniken samma dag som djurägaren kontakter kliniken eftersom det finns tillgängliga tider, och att djurägare där efter får akuttillägg för besöket även om det inte är uppenbart för djurägaren att besöket avsåg ett akut vårdbehov.¹²⁹ Se mer om detta i bilaga 6.

4.3.4 Mängden icke-profylaktisk vård har ökat över tid, vilket ökar det totalbelopp som djurägarna eller försäkringsbolagen kan betala

Eftersom Konkurrensverkets analyser baseras på priser för kostnadsposter över tid, och inte på totalpriser som anges på kvitton över tid, fångar analysen i tidigare avsnitt inte in de tillfällen där djurägarna potentiellt får betala mer för vården i dag när kliniker utför mer vård eller tar betalt för fler kostnader för samma symtom på skada eller sjukdom. Om det är så att klinikerna i dag utför betydligt fler åtgärder för samma symtom på skada eller sjukdom, alternativt om klinikerna i dag debiterar för fler åtgärder, så kan det ha en stor påverkan på den faktiska kostnadsutveckling som djurägare och försäkringsbolag möter. Detta är en utveckling som framgår i avsnitt 5.2, där försäkringsbolagen bl.a. beskriver en förändring i hur veterinärer behandlar djuren, där veterinärerna i dag utför fler åtgärder. Nedan undersöker vi om det finns stöd för detta i data.

När Konkurrensverket utformade sitt åläggande efterfrågade vi data om antal gånger som en kostnadspost har fakturerats för respektive diagnoskod under ett visst år, och att klinikerna endast skulle ange prisuppgifter för kostnadsposter för de år som dessa kostnadsposter har använts för en viss behandling. Sådan data kan användas för att kvantitativt undersöka hur strukturen av kostnadsposter som kan ingå i respektive behandling har förändrats över tid. På grund av bristande data-kvalitet har Konkurrensverket endast kunnat utföra en undersökning av hur strukturen av kostnadsposter som kan ingå i respektive behandling har förändrats över tid på ett mindre antal av klinikerna i urvalet. Resultatet av detta presenteras nedan. Resultatet kan endast ses som indikativt.

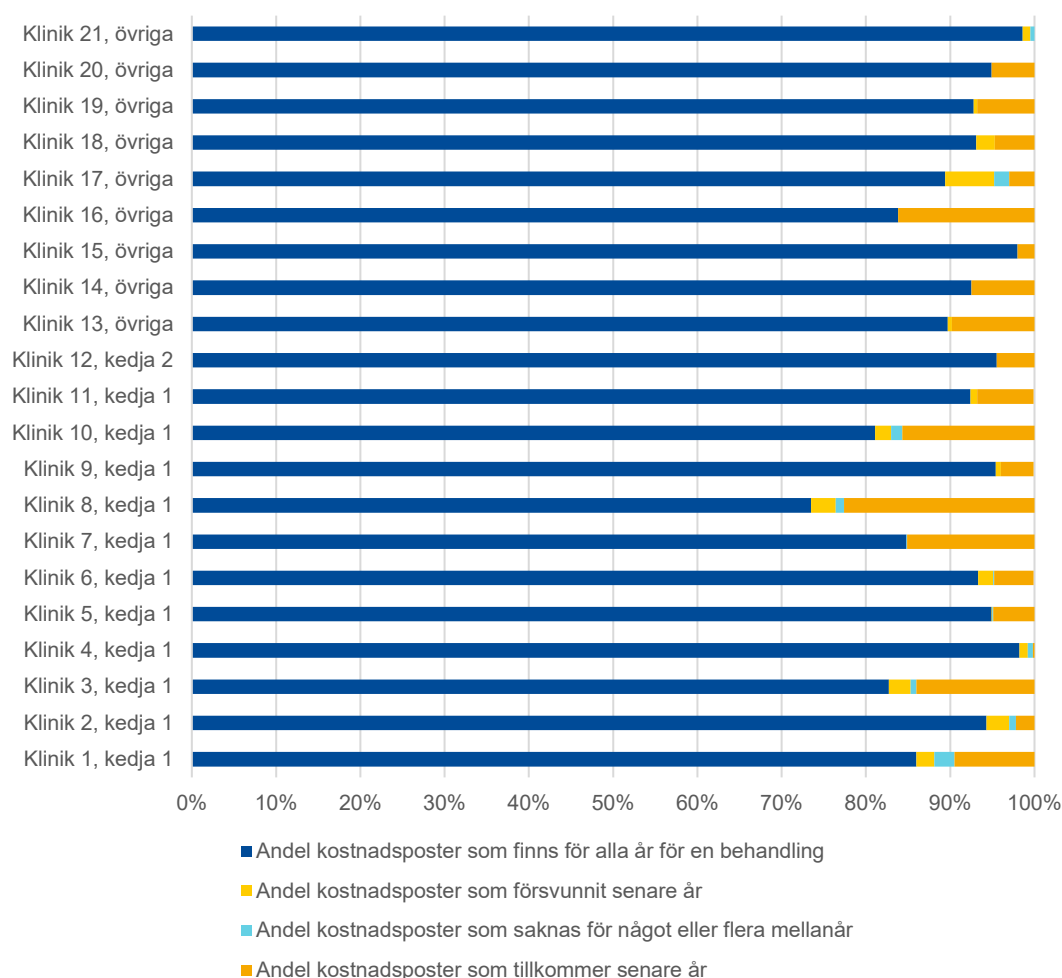
I figur 26 nedan presenteras en översikt över i vilken utsträckning kostnadsposter för en behandling tillkommer eller försvinner över tid under tidsperioden 2020–maj 2025, för respektive klinik. Endast 21 av klinikerna är inkluderade i figuren eftersom övriga kliniker har angett kostnadsposterna som konstanta över tid för respektive behandling i samtliga eller nästintill samtliga fall (99–100 procent av fallen),¹³⁰ samt att en fristående klinik och en kedja har exkluderats från analysen

¹²⁹ Förekomsten av detta har beskrivits under Konkurrensverkets kontakter med såväl djurägare i enkäten som i möten med försäkringsbolag.

¹³⁰ Även om någon eller några enstaka kliniker kan tänkas debitera för samma kostnadsposter för respektive behandling för alla år och alla behandlingar, så är det osannolikt att behandlingen inte har ändrats över tid för någon behandling för ett 20-tal kliniker. Troligtvis beror detta i stället på att dessa kliniker inte hade tillgång till den information som efterfrågades.

då de har gjort större förändringar i sin prissättningsstruktur under tidsperioden. Förändringarna hos denna kedja avseende kostnadsposternas förekomst över tid kan därför inte användas för att dra slutsatser om hur mängden vård som aktören utför har förändrats över tid.

Figur 26 **Översikt över i vilken utsträckning kostnadsposter för en behandling tillkommer eller försvinner över tid**



Not. Uppgifterna baseras på den data där ordinarie pris, alternativt pris inklusive akuttillägg, överstiger 1 krona.

I figuren ovan framgår det att det, bland de kliniker som ingått i analysen, är vanligast att en kostnadspost ingår i en behandling under alla år. Samtidigt visar data att det i många fall är betydligt vanligare att kostnadsposter tillkommer under senare år, snarare än att de försvinner under senare år eller att de inte ingår under något år emellan det första och sista året som kliniken har lämnat data för. Detta indikerar att kliniker har fler kostnadsposter som kan ingå i respektive behandling i dag än tidigare. Det kan bero på att klinikerna erbjuder mer vård i dag, och att de i större utsträckning debiterar för varenda åtgärd i stället för att sätta paketpriser. De tar även betalt för åtgärder och materialkostnader som tidigare inte debiterades

separat. De har också en mer varierad prissättning i dag för liknande åtgärder (t.ex. att de tar olika priser för samma åtgärd beroende på djurets vikt).

För att närmare granska de bakomliggande orsakerna till varför kostnadsposter tillkommer eller försvinner, har Konkurrensverket kvalitativt granskat kostnadsposterna som ingår i ett slumpmässigt urval av behandlingar hos 21 kliniker. De 21 kliniker som ingick i denna kvalitativa granskning var de kliniker som finns med i figur 26. För varje klinik granskades tre slumpmässigt utvalda behandlingar.¹³¹ De behandlingar som Konkurrensverket slumpade ur var, för varje klinik, de behandlingar som hade minst en kostnadspost för vilken det inte fanns data för alla år som kliniken hade lämnat data för.

Resultatet av den kvalitativa granskningen av totalt 61 behandlingar, 3 behandlingar vardera för 21 kliniker, presenteras i tabell 6 nedan.

Tabell 6 Granskning av orsaker till varför kostnadsposter varierar över tid

Resultat från kvalitativ granskning av orsaker till varför kostnadsposter tillkommer eller försvinner över tid	Antal behandlingar (av totalt 61 stycken)
Kliniken utför fler åtgärder eller mer avancerade åtgärder	30
Kliniken debiterar för kostnader som kliniken troligtvis redan har men inte debiterat separat för tidigare	22
Kliniken har ändrat strukturen för hur enskilda åtgärder prissätts	5
Kliniken utför färre åtgärder	5
Oklar anledning	7

För åtminstone 30 av behandlingarna fanns det en eller flera kostnadsposter som tillkom över tid, där orsaken bedöms vara att kliniken utför fler åtgärder eller mer avancerade åtgärder. Exempel på detta är behandlingar där nya diagnostiska prover inkluderas i data efter ett eller ett par år. Detta är den orsak som är vanligast förekommande bland de 30 behandlingarna. Andra exempel är att kliniken har inkluderat mer avancerade ultraljud i behandlingen, att röntgen tillkommer, eller att nya kirurgiska åtgärder tillkommer.

Å andra sidan är det endast fem behandlingar för vilka en eller flera kostnadsposter försvann över tid, där orsaken bedöms vara att kliniken utför färre åtgärder. Exempel på detta är att läkemedel eller diagnostik faller bort.

Vidare fanns det för 22 behandlingar en eller flera kostnadsposter som tillkom över tid, men där orsaken bedöms vara att kliniken troligtvis börjar ta betalt för kostnader som redan ingår i vården. Exempel på detta är behandlingar där kliniken efter ett eller ett par år inkluderar kostnadsposter för materialanvändning, grundavgift för operation, receptarvode, provtagningsavgifter, mottagningsavgifter och avgifter

¹³¹ Exklusive en klinik för vilken endast en behandling slumpades fram (klinik 21), då kliniken väldigt sällan hade förändringar i kostnadsposter över tid.

för veterinärundersökning. Observera att det kan vara så att vissa av dessa kostnadsposter har tillkommit i behandlingarna för att mängden åtgärder inom behandlingen faktiskt har ökat över tid, men att detta i så fall inte är uppenbart för Konkurrensverket.

För fem behandlingar fanns det även kostnadsposter som tillkom eller försvann på grund av att kliniken har ändrat strukturen för hur åtgärder prissätts. Exempel på detta är åtgärder som tidigare debiterades separat, efter något år i stället prissätts tillsammans som ett paketpris.

Den kvalitativa granskningen visar inte för någon av de utvalda behandlingarna att kostnadsposter har tillkommit över tid eftersom klinikerna erbjuder en mer heterogen prissättning för liknande åtgärder beroende på djurets storlek eller vikt.

Sammantaget talar den kvalitativa granskningen för att den främsta orsaken till förändringar i vilka kostnadsposter som ingår i en behandling över tid är att klinikerna erbjuder mer vård över tid. Vidare tyder granskningen även på att klinikerna inkluderar fler avgifter för kostnader som redan ingår i vården. Båda dessa orsaker leder till att djurägare kan få betala mer för vården i dag än vad de hade gjort tidigare. Detta innebär att den kostnadsökning som djurägarna och försäkringsbolag möter för icke-profylaktisk vård troligtvis är högre än den som har presenterats i tidigare avsnitt.

Att tillkommande kostnadsposter över tid kan innebära högre totalpriser för kunden stöds även av en analys som vi har gjort över korrelationen mellan priset för en behandling hos kliniker tillhörande en aktör och antalet kostnadsposter som ingår i denna behandling. Denna analys visar att korrelationen mellan priset för en behandling och antalet kostnadsposter är positiv.¹³²

Slutligen kan det noteras att aktörer enligt information till Konkurrensverket kan öka mängden vård som erbjuds inom samma kostnadspost, dvs. att mängden vård ökar utan att någon kostnadspost tillkommer eller försvinner och där den befintliga kostnadsposten inte byter namn. Troligtvis sammanfaller även detta med prisökningar. Sådana prisökningar fångas in i avsnitt 4.1 ovan, det vill säga att detta utgör en delförklaring till prisökningarna som vi har observerat i avsnitt 4.1.

¹³² Korrelationen mellan förändringen i antalet kostnadsposter som ingår i en behandling och priset för behandlingen uppmättes till 0,6–0,7 för de tio kliniker som undersöktes.

5 Den höga försäkringsgraden påverkar djurägarnas betalningsvilja

Djursjukvård finansieras privat av djurägarna själva eller via djurförsäkring. Den höga försäkringsgraden bland svenska djurägare beskrivs i avsnitt 5.1 i detta kapitel. Den höga försäkringsgraden innebär att tillgången till djurförsäkringar och nivån på ersättning från försäkringsbolagen påverkar djurägarnas betalningsvilja, vilket i sin tur påverkar hur kliniker och djursjukhus prissätter gentemot djurägare.

Inom ramen för denna rapport har Konkurrensverket intervjuat och haft dialog med samtliga större försäkringsbolag som sedan en längre tid erbjuder djurförsäkringar för sällskapsdjur i Sverige. Fokus har legat på de senaste fem årens prisutveckling och pristransparens inom djursjukvården, och vilka faktorer som ligger bakom prisutvecklingen. Försäkringsbolagens redogörelser och synpunkter beskrivs i avsnitt 5.2.

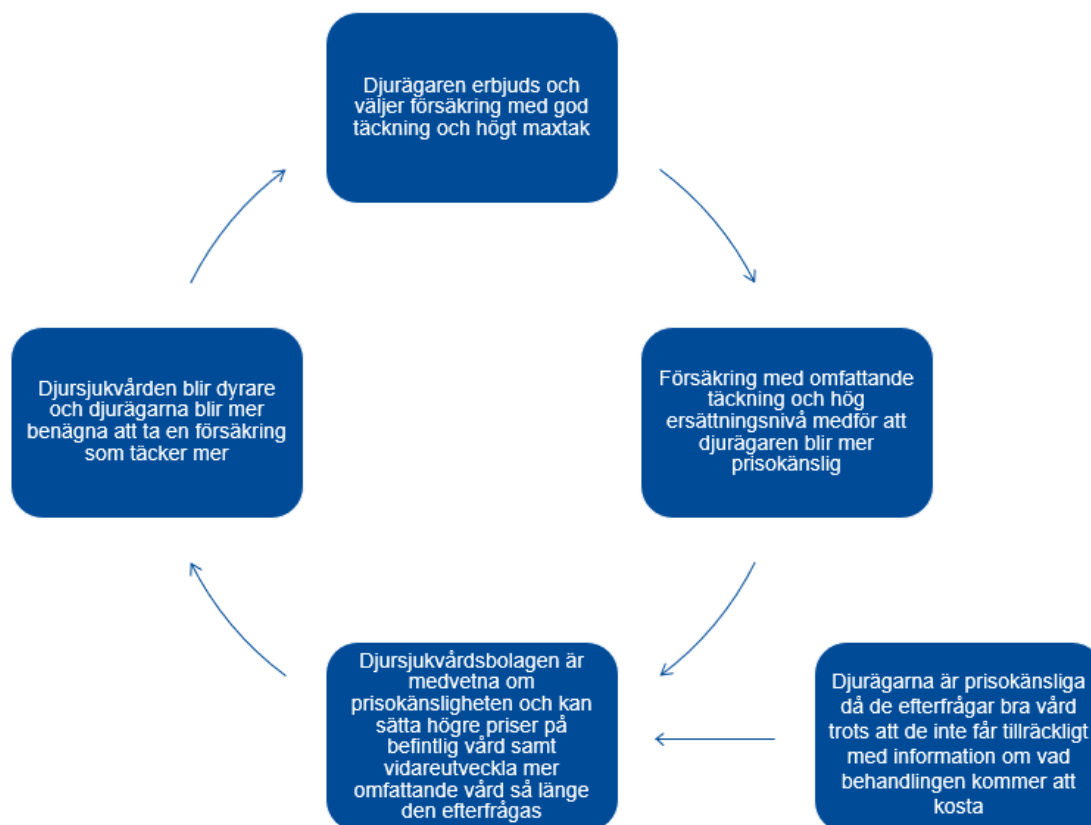
Konsumentskyddet på marknaden sätter ramarna för djursjukvårdsmarknadens aktörer vad gäller information och prisuppgifter till djurägarna. Som tidigare beskrivet i denna rapport så är prisuppgifterna som djurägarna erhåller för vård av sina djur bristfälliga. Vi beskriver gällande rätt och analyserar den konsumentskyddslagstiftning som gäller för djursjukvårdsmarknaden i avsnitt 5.3 och 5.4.

I figur 27 sammanfattar vi försäkringsbolagens roll i prisutvecklingen på djursjukvårdsmarknaden, utifrån den utveckling som försäkringsbolagen¹³³ och andra intressenter har redogjort för.¹³⁴ Givet den höga försäkringsgraden bland djurägare i Sverige påverkar försäkringens utformning, i form av täckning och ersättningsbeloppen, betalningsviljan hos djurägarna som kollektiv i stor utsträckning. Djurförsäkringen är i många fall en nödvändighet för att djurägarna ska ha råd att söka vård för sina sällskapsdjur. Som följd påverkar detta djursjukvårdsbolagens möjlighet att höja sina priser. Det påverkar i sin tur djurägarnas efterfrågan på försäkringar som täcker mer vård till högre ersättningsnivå. På detta vis fortsätter djursjukvårdspriser att stiga, tillsammans med djurförsäkringarnas premier och ersättningsbeloppen. Figuren inkluderar även en av de yttre faktorer, sett i relationen mellan priset på och utbudet av djurförsäkringar och djursjukvård, som försäkringsbolagen anser påverkar prisutvecklingen inom djursjukvård. Denna faktor är att djurägare är mindre priskänsliga då de efterfrågar bra vård trots att de inte får tillräckligt med information om priser.

¹³³ Med *försäkringsbolagen* avses representanterna hos de försäkringsbolag som vi har intervjuat.

¹³⁴ De olika aspekterna som hör till figuren beskrivs mer utförligt i avsnitt 5.1–5.4.

Figur 27 Försäkringsbolagens roll i prisutvecklingen på djursjukvårdsmarknaden



5.1 Djurägarna i Sverige har den högsta försäkringsgraden i EU

Svenska djurägare sticker ut när det gäller den mycket höga försäkringsgraden i EU, kanske i hela världen. Det är en bild som delas av samtliga försäkringsbolag som Konkurrensverket intervjuat. Enligt Agria SKK:s stora djurundersökning, utförd av Novus, är mer än 90 procent av hundarna och drygt 60 procent av katterna försäkrade i Sverige.¹³⁵ Att djuren ses som familjemedlemmar är sannolikt en av flera orsaker till den höga försäkringsgraden. En annan tänkbar orsak är att det över tid har blivit allt dyrare med djursjukvård och att djurägarnas behov av försäkring därmed har ökat.

¹³⁵ Agria djurförsäkring. "Svenska hundar och katter i försäkringstoppen". Försäkringsaktiebolaget Agria. <https://news.cision.com/se/agria-djurforsakring/r/svenska-hundar-och-katter-i-forsakringstoppen.c4072317>, hämtad den 6 februari 2026.

5.2 Försäkringsbolagen tycker att prisutvecklingen är alarmerande och pristransparensen bristfällig

Samtliga försäkringsbolags representanter som Konkurrensverket intervjuat¹³⁶ uttrycker att det skett en enorm prisuppgång inom djursjukvården de senaste tio åren, och ser på utvecklingen som mycket oroande. Behandlingar kan i dag kosta hundratusentals kronor, något som i princip inte förekom för några år sedan.

Försäkringsbolagen menar att de kan se i sin skadereglering att det ges mer vård än för tio år sedan. Det är fler besök i ett skadeförlopp än vad det varit tidigare och fler återbesök. Dessutom sker fler akutbesök, vilket pressar upp priserna enligt djurförsäkringsbolagen i och med att priserna i regel är högre på de stora djursjukhusen som är öppna dygnet runt, än på kliniker som enbart är öppna kl. 8–17 på vardagar. Vidare blir sällskapsdjuren äldre i dag, och behöver därmed mer vård.

En förklaring till den höga prisutvecklingen är enligt försäkringsbolagen den bristande pristransparensen. Försäkringsbolagen har även framhåvt sin egen roll i utvecklingen, där högre ersättningstak driver upp priserna. Även en förändring i hur veterinärerna behandlar djuren är en bidragande faktor till kostnadsökningarna. Försäkringsbolagens syn på dessa faktorer beskrivs mer i avsnitt 5.2.1–5.2.5.

Försäkringsbolagen lyfter delvis den tekniska utvecklingen som en bidragande orsak till prisuppgången. I dag finns mer avancerade behandlingsmetoder och utrustning än tidigare. Dessutom har gruppen djurägare förändrats de senaste åren då många oerfarna djurägare tillkom under pandemin. Dessa nya djurägare upplevde initialt större oro än erfarna ägare när deras djur visade tecken på sjukdom och tenderade att besöka veterinären oftare. På grund av bristande kunskap hos nya djurägare menar även försäkringsbolagen att många djurägare besökt klinikerna på akut- och jourtider, trots att det inte varit nödvändigt. Även kostnadsökningar för kliniker är en aspekt som har påverkat prisutvecklingen.

De senaste åren finns dock viss indikation på prispress enligt försäkringsbolagen, då antalet veterinärbesök minskat. Detta tror försäkringsbolagen delvis beror på att de nya djurägarna som tillkom under pandemin har blivit mer erfarna och inte längre är lika benägna att besöka veterinären i onödan. Det beror också på att djurägarna som kollektiv har fått lägre disponibla inkomster.

5.2.1 Det har skett en förändring i hur veterinärer behandlar djuren

Försäkringsbolagen anser att det skett en förändring i hur veterinärer behandlar djuren. I dag genomförs fler återbesök och mer provtagning än tidigare. Bolagen tror att detta delvis beror på ökade krav från djurägarna som i dag ofta ser på sina husdjur som familjemedlemmar. Dessa djurägare förväntar sig att veterinären gör sitt yttersta för att säkerställa att djuret blir helt friskt.

¹³⁶ I det följande förenklat och kallat *försäkringsbolagen*.

Dessutom riskerar veterinären att bli anmäld av djurägaren till Ansvarsnämnden för djurens hälso- och sjukvård vid felbehandling, vilket enligt försäkringsbolagen kan leda till att veterinären hellre genomför fler åtgärder än riskerar att missa något. Detta kan sammantaget leda till att djuret överdiagnostiseras eller överbehandlas utifrån sitt sjukdoms- eller skadetillstånd. Slutligen kan veterinären uppmuntra till mer vård och fler återbesök än motiverat, utan att djurägaren ställer dessa krav. Om en djurägare blir rekommenderad mer avancerad vård tar den gärna emot den, speciellt när försäkringen täcker den största delen av kostnaden.

Vidare kan enligt försäkringsbolagen behandlingsförloppet påverkas av om djuret är försäkrat eller inte. Om djuret är försäkrat ger veterinären mer vård, jämfört med om djuret är oförsäkrat då veterinären i stället enbart gör det nödvändigaste.

5.2.2 Högre ersättningstak driver också upp priserna

Försäkringsbolagen konkurrerar bland annat genom att ha olika takbelopp i sin försäkring, vilket enligt försäkringsbolagen har drivit på prisuppgången. Högre ersättningstak tillåter klinikerna att ta ut högre priser för djursjukvården eftersom det är försäkringsbolaget, och inte djurägaren, som i normalfallet betalar den största delen av kostnaden vid dyrare behandlingar inom ersättningstaken. När priserna har höjts på marknaden har försäkringsbolagen följt efter med sina försäkringars ersättningsnivåer, och därmed bidragit till att klinikerna ytterligare kunnat höja sina priser. Försäkringsbolagen ser det som problematiskt att de rankas utifrån sina ersättningstak av kunderna, där ett högre ersättningstak ger en bättre ranking.¹³⁷ Det blir en negativ spiral som illustreras i figur 27. Ett försäkringsbolag kan enligt lag endast justera premien på årsförfallodagen, men kliniken kan justera sitt pris från dag till dag, vilket också sker menar försäkringsbolag vi intervjuat.

5.2.3 Avsaknaden av pristransparens på marknaden är problematisk

Försäkringsbolagen beskriver att bristande pristransparens och djurägarnas okunskap leder till att många djurägare får betala stora summor för vård av sina sjuka djur utöver det som försäkringen ersätter. I och med att djurägarna i normalfallet kontaktar försäkringsbolagen först efter att behandlingen är genomförd är det svårt för dem att påverka behandlingen och kostnaden. Att öka pristransparensen skulle öka djurägarnas möjligheter att fatta välgrundade beslut ur ett kostnads-perspektiv. Ett försäkringsbolag beskriver att det generellt finns en uppfattning att vårdutövare utnyttjar den bristande pristransparensen och debiterar oskäligt mycket för den vård som utförs. Generellt sett möjliggör avsaknad av transparens höjda priser. Det är en bidragande orsak till de stora prisuppgångarna på marknaden det senaste årtiondet enligt försäkringsbolagen. Icke-transparenta prislistor hos

¹³⁷ Försäkringar rankas utifrån ett flertal aspekter, exempelvis ersättningstak, hos jämförelsesajten Konsumenternas. Se: <https://www.konsumenternas.se/konsumentstod/jamforelser/djurforsakringar/jamfor-hundforsakringar/>

klirikerna har enligt försäkringsbolagen också gjort det enklare att sälja mer vård till djurägare.

När försäkringsbolagen pekat på bristen på pristransparens hos vårdutövarna har de vanligen fått till svar att djursjukvård är en komplex verksamhet. Vårdgivarna påpekar för försäkringsbolagen att det är många parametrar som spelar in i den totala kostnaden: tid på dygnet för behandlingen, djurets storlek, och hur svårt det är att söva djuret, för att nämna några exempel. Den stora variationen gör det svårt att ge ett pris eller ett smalt prisintervall i förväg.

Försäkringsbolagen noterar att klinikerna prissätter olika: en del använder paketpris medan andra tar betalt separat för varje behandlingsmoment, och till och med debiterar förbrukningsvaror separat. Detta gör det svårt att granska redovisningen för att kunna jämföra vad en behandling kostar och förstå vad det är djurägaren betalar för. Ett försäkringsbolag berättar att de genomför kostnadskontroller för att säkerställa att det inte sker någon överdebitering. Ett annat försäkringsbolag upplever också att priserna kan ändras snabbt och om försäkringsbolaget beslutar om ett visst maxbelopp så kan vårdutövarna vid dialog om priset oväntat erbjuda samma behandling till ett lägre pris.

5.2.4 Standardiseringen och prissättningen har tydliga brister inom djursjukvården

Flera av försäkringsbolagen har framhållt att mognadsgraden kring datahantering och standardisering samt i synnerhet prissättning av kostnadsposter varierar mycket mellan olika kliniker och djursjukhus. Det gör det svårt att skapa bra prisjämförelser när både namnsättning och innebörd av kostnadsposter varierar. En möjlig åtgärd skulle vara att branschen börjar nyttja samma diagnosregister. Detta nämns som ett möjligt steg mot en mer standardiserad hantering generellt, vilket i förlängningen kan understödja dialog om relaterade behandlingsformer, kostnadsposter och pris.

5.2.5 Pristransparensen är bristfällig men kan öka med bättre prisinformation

Samtliga försäkringsbolag som intervjuats anser att pristransparensen på marknaden är undermålig. De beskriver att det är väldigt svårt för en djurägare att veta vad ett icke-profylaktiskt besök kommer att kosta. Om djurägaren kontaktar kliniken i förväg kan de få information om så breda prisintervall att det ändå inte blir tydligt för djurägaren vad totalpriset kommer att bli. Som det ser ut på marknaden är det i princip omöjligt för djurägare att jämföra priser mellan kliniker för att kunna ta ett kostnadsmedvetet beslut gällande val av klinik. Den bristande pristransparensen leder enligt försäkringsbolagen till ökade priser för djurägare och högre kostnader för försäkringsbolagen.

När försäkringsbolagen resonerar kring vad som skulle kunna öka pristransparensen på marknaden lyfts standardiserade behandlingar som en potentiell åtgärd. Om vårdutövarna enas om vad som ska göras vid ett visst symtom på skada eller sjukdom kan pristransparensen öka eftersom det skulle hindra kliniker att addera vårdåtgärder som ligger utanför den standardiserade behandlingen för åkomman på djuret.

Flertalet av de intervjuade försäkringsbolagen lyfter Distriktsveterinärernas prislista som ett exempel på pristransparens. Ett bolag berättar vidare att en behandling hos Distriktsveterinärerna oftast omfattar färre delar jämfört med andra kliniker. Detta gör det lättare för djurägaren att i förväg veta vad besöket kommer att kosta. Flera av försäkringsbolagen Konkurrensverket intervjuat menar att det finns ett behov av riktpriiser inom djursjukvården. Flera av bolagen menar att Distriktsveterinärernas modell med paketpriser som finns på deras webbplats för icke-profylaktiska behandlingar kan tjäna som modell. Distriktsveterinärerna själva menade i en paneldebatt i juni 2025 i Almedalen att:

*”tydliga prislister har minskat missförstånd och ökat tryggheten för både kunder och veterinärer. (...) Vi uppmuntrar fler att våga prata om pris, och att använda prissättning som ett verktyg för bättre kommunikation.” –
företrädare för Distriktsveterinärerna¹³⁸*

Utifrån resonemangen ovan ser försäkringsbolagen tre huvudsakliga åtgärder som skulle kunna bromsa prisutvecklingen på marknaden. Den första är att införa riktpriiser för behandlingar och åtgärder vid vård av skadade och sjuka djur. Den andra är att införa transparenta prislister (såsom Distriktsveterinärernas) för behandlingar och åtgärder vid vård av sjuka eller skadade djur. Den tredje är en möjlig åtgärd för dem själva, där de anger att försäkringsbolagen kan upphandla djursjukvård från kliniker i större utsträckning än vad som tidigare gjorts.

5.3 Villkor i försäkringarna kan vara svåra för djurägaren att förutse och regelverket kan leda till inlåsnings effekter

En djurförsäkring består normalt av en veterinärvårdsförsäkring och en livförsäkring för djuret.¹³⁹ Det finns även olika typer av tilläggsförsäkringar, t.ex. för rehabilitering och läkemedel. Livförsäkringen upphör eller trappas ner när djuret har nått en viss ålder. Djurförsäkringar har ofta både en fast och en rörlig självrisk. Den rörliga självrisken är en procentsats som djurägaren betalar på den summa av behandlingskostnaden som återstår efter att den fasta självrisken är betald. Syftet med den fasta självrisken är att djurägaren inte ska söka veterinärvård i onödan,

¹³⁸ Veterinärmagazinet. ”Politikernas krav på branschen: Pristransparens, samverkan och styrning”. Veterinärmagazinet AB. [Veterinarmagazinet.se/2025/07/politikernas-krav-pa-branschen-pristransparens-samverkan-och-styrning/](https://veterinarmagazinet.se/2025/07/politikernas-krav-pa-branschen-pristransparens-samverkan-och-styrning/), hämtad den 6 februari 2026.

¹³⁹ Veterinärvårdsförsäkringen ersätter kostnader för undersökning och behandling när djuret är sjukt, eller skadat till följd av ett olycksfall. En livförsäkring betalar ofta ersättning om djuret i fråga avlider, behöver avlivas, springer bort eller blir stulet.

medan den rörliga självriskén syftar till att djurägaren ska fatta kostnadsmedvetna beslut.¹⁴⁰

I Konsumentverkets granskning av hundförsäkringar 2021 identifierade myndigheten vanligt förekommande avtalsvillkor i hundförsäkringar som kan vara svåra för konsumenter att förutse. Bland annat nämndes kombinationen av fast och rörlig självrisk, att försäkringsbeloppet utgör ett "tak" för vad som maximalt går att få ut i ersättning under varje försäkringsperiod och förekomsten av rasspecifika undantag.¹⁴¹

Förutom att djurförsäkringar ofta innehåller villkor som kan vara svåra för konsumenter att förutse är konsumentskyddet för denna typ av försäkringar svagare jämfört med andra typer av sakförsäkringar. Av försäkringsavtalslagen (2005:104) följer att kontraheringsplikten är svagare för djurförsäkringar än andra sakförsäkringar. Ett försäkringsbolag är typiskt sett skyldigt att låta en konsument teckna en sådan försäkring som bolaget normalt tillhandahåller allmänheten. Försäkrings- typens speciella art är dock en omständighet som enligt försäkringsavtalslagen kan utgöra särskilda skäl för försäkringsbolaget att vägra konsumenten att teckna försäkring. I förarbetena till försäkringsavtalslagen beskrivs djurförsäkringar som en försäkringsform av speciell art.¹⁴² Förarbetena skrevs i början av 2000-talet, och som beskrivs i avsnitt 1.5 har efterfrågan på djursjukvård och köp av djurförsäkringar ökat kraftigt därefter. Det finns mot denna bakgrund skäl att ifrågasätta om beskrivningen av djurförsäkringar som ett område av speciell art fortfarande är giltig. Djurförsäkringar kan enligt Konkurrensverket inte längre ses som en ovanlig försäkringstyp. Som ett exempel kan nämnas att svenska folket köpte djurförsäkringar för 6,4 miljarder kronor 2024 (se avsnitt 1.5).

Konkurrensverket konstaterade i en rapport 2018 att den svagare kontraheringsplikten för djurförsäkringar kan göra det svårare för konsumenter att byta försäkringsbolag och leda till inlåsnings effekter.¹⁴³ Om möjligheten att byta försäkringsbolag ökar kan enligt Konkurrensverket konkurrenssituationen förbättras, vilket i förlängningen kan leda till lägre djurförsäkringspremier.¹⁴⁴

¹⁴⁰ Konkurrensverket, *Bättre konkurrens om fler byter djurförsäkring*, 2018:6.

¹⁴¹ Konsumentverket, *Granskning av hundförsäkringar*, dnr 2021/738, s. 3.

¹⁴² Prop. 2003/04:150. Ny försäkringsavtalslag.

¹⁴³ Konkurrensverket, *Bättre konkurrens om fler byter djurförsäkring*, 2018:6.

¹⁴⁴ Se även Konsumentverkets resonemang i remissvar dnr 2022/1312, <https://www.regeringen.se/contentassets/131d39173f5b42e98299d74d6e8c37b3/konsumentverket.pdf>, s. 5.

5.4 Konsumentskyddet är sämre vid köp av tjänster för behandling av djur än andra konsumenttjänster

Det finns lagstiftning som reglerar vilken information en näringsidkare måste lämna innan ett avtal ingås med en konsument. Bland annat föreskriver prisinformationslagen (2004:347) att näringsidkaren ska ge korrekt och tydlig information till en konsument om priset för en viss vara eller tjänst. Om priset inte kan anges ska näringsidkaren ange grunderna för hur priset bestämts. Om det kan tillkomma avgifter och andra kostnader ska näringsidkaren ange detta särskilt. Även marknadsföringslagen (2008:486) föreskriver en skyldighet för näringsidkaren att ge konsumenten klar och begriplig information om varan eller tjänstens pris innan avtal ingås. Om priset inte kan anges i förväg ska näringsidkaren ange hur priset beräknas.

Prisinformationslagen och marknadsföringslagen är tillämpliga på företag som är verksamma inom djursjukvård. Dessa lagar är marknadsrättsliga och syftar till att skydda konsumenter som ett kollektiv. En överträdelse av prisinformationslagen och marknadsföringslagen kan leda till att näringsidkaren exempelvis åläggs att lämna viss information eller betala en marknadsstörningsavgift. Då bestämmelserna inte gäller mellan enskilda kan en djurägare dock inte luta sig mot dessa regler direkt vid en tvist mot en veterinärklinik.¹⁴⁵

Konsumenttjänstlagen (1985:716) gäller när en näringsidkare utför en tjänst åt en konsument. Till skillnad från prisinformationslagen och marknadsföringslagen är konsumenttjänstlagen tillämplig på det enskilda avtalsförhållandet mellan en näringsidkare och en konsument. Lagen föreskriver bland annat en skyldighet för näringsidkaren att utföra tjänsten fackmässigt, ta tillvara konsumentens intresse med tillbörlig omsorg och samråda med konsumenten i den utsträckning som behövs. Samrådsplikten gäller också om tilläggsarbeten behöver utföras. Vidare har näringsidkaren under vissa förhållanden skyldighet att avråda från att tjänsten utförs, exempelvis när konsumentens nytta av att tjänsten utförs inte står i rimlig proportion till priset. Vad gäller tjänstens pris gäller att konsumenten ska betala ett skäligt pris för det fall priset inte har avtalats. Om konsumenten har fått en ungefärlig prisuppgift får det uppgivna priset som huvudregel inte överskridas med mer än 15 procent. Konsumenttjänstlagen undantar dock behandling av levande djur, däribland djursjukvårdstjänster, från dess tillämpningsområde.

Eftersom behandling av levande djur faller utanför konsumenttjänstlagens tillämpningsområde styrs det individuella avtalsförhållandet mellan djurägaren och kliniken av allmän civilrättslig lagstiftning såsom lagen (1915:218) om avtal och andra rättshandlingar på förmögenhetsrättens område (avtalslagen). Även om konsumenttjänstlagen inte är direkt tillämplig kan lagens bestämmelser dock i viss mån ge ledning vid bedömningen av en tvist mellan en djurägare och en veterinär.¹⁴⁶

¹⁴⁵ Näringsidkaren kan visserligen vid en överträdelse bli skadeståndsskyldig gentemot konsumenten, men konsumenter lär sällan lida någon ersättningsgill skada, se prop. 2021/22:174. Ett moderniserat konsumentskydd, s. 55.

¹⁴⁶ Prop. 1984/85:110. Om konsumenttjänstlag.

Exempelvis kan konsumenttjänstlagens regler ge vägledning vid en prövning av om ett avtalsvillkor ska jämkas med stöd av 36 § avtalslagen. Det faktum att behandling av levande djur undantas från lagens tillämpningsområde och lagen därmed inte utgör tvingande rätt innebär dock en osäkerhet om rättsläget och ett sämre skydd för djurägarna, bland annat eftersom de skyldigheter för näringsidkaren som följer av lagen kan avtalas bort.¹⁴⁷

Vid en tvist mellan en djurägare och en veterinär kan djurägaren välja att göra en anmälan till Allmänna reklamationsnämnden (ARN) som gör en enklare rättslig prövning av ärendet och lämnar en rekommendation om hur tvisten ska lösas.¹⁴⁸ ARN prövar dock inte tvister som kräver veterinärmedicinsk sakkunskap. Om en fråga om felbehandling uppstått kan djurägaren anmäla veterinären (eller annan djurvårdspersonal) till Ansvarsnämnden för djurens hälso- och sjukvård. Denna nämnd kan ålägga veterinären disciplinpåföljder, men prövar inte om en djurägare har rätt till ersättning eller skadestånd efter en felbehandling, eller om det pris som debiterats djurägaren har varit skäligt.¹⁴⁹ Det finns enligt Konkurrensverket risk för att konsumenter hamnar mellan stolarna när varken ARN eller Ansvarsnämnden för djurens hälso- och sjukvård har möjlighet att pröva alla aspekter i en tvist som rör både veterinärmedicinska frågor och skäligheten av det pris som djurägaren har blivit debiterad.

Konsumentskyddslagstiftningen har över tid uppdaterats och kompletterats i syfte att öka konsumentskyddet. Bland annat har bestämmelser tillkommit rörande distansavtal och skyldigheten för näringsidkaren att ge konsumenten information innan ett avtal ingås har utvidgats. 2009 föreslogs i promemorian Konsumenttjänster m.m. (Ds 2009:13) att konsumenttjänstlagens bestämmelser skulle tillämpas på behandling av levande djur.¹⁵⁰ Konkurrensverket tillstyrkte förslaget, och lyfte även 2018 att det är en brist för konsumenterna att veterinärtjänster inte omfattas av konsumenttjänstlagen.¹⁵¹

¹⁴⁷ Se Konsumentverkets information om rättigheter som konsumenter har inför, under och efter ett köp av veterinärtjänster. Konsumentverket. "Problem med veterinär". *Konsumentverket KO*. <https://www.konsumentverket.se/varor-och-tjanster/problem-med-veterinar/#7AH89bRKmgewYwCa3v83S1>, hämtad den 12 november 2025.

¹⁴⁸ De flesta företag väljer att följa ARN:s rekommendation. För mer information om ARN, se <https://www.arn.se/om-arn/>. Djurägaren kan också ansöka om stämning i domstol, men ett sådant förfarande kan vara dyrt och handläggningstiderna kan vara långa.

¹⁴⁹ För mer information om Ansvarsnämnden för djurens hälso- och sjukvård, se <https://www.vetansvar.se/omnamnden.4.307b1efa16147dc52571d3f3.html>.

¹⁵⁰ Förslaget innebar att en särskild skadeståndsbestämmelse skulle gälla för denna typ av tjänst.

¹⁵¹ Konkurrensverket, *Bättre konkurrens om fler byter djurförsäkring*, 2018:6.

6 Djurägarnas syn på pristransparensen inom djursjukvården

För att kartlägga kunskaper om pristransparensen inom djurens hälso- och sjukvård har Konkurrensverket inhämtat information från relevanta intresseorganisationer och ifrån djurägarna själva. Detta har skett genom intervjuer med företrädare för intresseorganisationerna och en enkät riktad till djurägare.

6.1 Konkurrensverkets samråd med intresseorganisationer som tar tillvara djurens och djurägarnas rättigheter

Konkurrensverket har varit i kontakt med intresseorganisationer som tar tillvara djurens och djurägarnas rättigheter. De organisationer som Konkurrensverket samrått med är Svenska Kennelklubben, Hundstallet, Djurskyddet Sverige, Sveriges Tamfågelförening och Sveriges Konsumenter.

6.1.1 Intresseorganisationerna upplever att kostnaderna för djursjukvård ökat kraftigt de senaste åren

Samtliga intresseorganisationer som Konkurrensverket varit i kontakt med har erfarit att kostnaderna för djurvård ökat kraftigt de senaste åren.

Flera av organisationerna har gjort egna beräkningar och studier av hur kostnaderna har ökat över tid. Ett exempel är Djurskyddet Sverige som har 11 500 medlemmar och 40 lokalföreningar. Deras huvuduppgift är att omplacera djur som överges, främst katter. I en studie som de själva genomfört såg de att veterinärkostnaderna kopplade till att omplacera en katt i genomsnitt var mer än dubbelt så höga 2023 jämfört med 2017.¹⁵² Kostnaderna hade alltså dubblats under en tidsperiod av sju år. Även Hundstallet som vårdar omhändertagna hundar har erfarit att kostnaden för samma typ av behandlingar har ökat mycket under de senaste åren.

Det finns en samsyn hos intresseorganisationerna om att prisskillnader existerar. Intresseorganisationerna har erfarit stora prisskillnader i olika delar av landet och mellan olika kliniker för samma typ av behandling.

Att priserna på veterinärvård ökat kraftigt under de senaste åren har gett konsekvenser som märks för de organisationer som omhändertar djur som överges eller vanvårdas. Dessa vittnar om att det förekommer att djur avlivas på grund av att ägarna inte har råd med behandlingen. Fler sjuka katter överges också eftersom ägarna har svårt att bekosta den veterinärvård som krävs. Även oförsäkrade hundar

¹⁵² Studien bestod av en sammanställning av uppgifter från 13 lokalföreningar som omplacerar katter.

överges eller vanvårdas i större utsträckning än tidigare. De hundar som kommer in för omhändertagande är också i sämre skick, vilket har resulterat i fler avlivningar.

De intresseorganisationer som främst ser till djurägarnas perspektiv påpekar att utvecklingen lett till att konsumenterna hamnat i ett större underläge gentemot klinikerna. Speciellt djurägare av exotiska djur är i en utsatt situation eftersom tillgången till vårdgivare redan från början är begränsad. Det är mycket svårt att förutse kostnaden för behandling av ett sjukt djur. Speciellt problematiskt är det för exempelvis sjuka fåglar eftersom orsaken till sjukdomen ofta är oklar och fåglarna i det längsta döljer sin sjukdom och situationen därför hinner bli kritisk innan ägaren söker vård.

Alla intresseorganisationer utom en som Konkurrensverket varit i kontakt med har pekat ut de stora djursjukvårdskedjorna som drivande vad gäller kostnads- och prisökningar på veterinärvård.

6.1.2 Intresseorganisationerna uppfattar att pristransparensen är bristfällig

Intresseorganisationerna har samsyn om att det finns stora brister vad gäller pristransparens. Som flera organisationer konstaterar finns det inte några riktpriiser och inte ens när djurägarna får kvittot så förstår de prissättningen. Det finns en mängd icke-transparenta avgifter såsom inskrivningsavgifter, konsultationsavgifter, akutavgifter och jourtillägg. Som en av organisationerna uttrycker sig:

"Innan behandlingen vet djurägaren inte hur mycket denne ska betala och efteråt vet den inte vad som betalats för."

De organisationer som ser till djurägarnas perspektiv påpekar att prisjämförelser måste ske innan behandlingen påbörjas. Vid byte av klinik måste djurägaren vanligen betala för grundundersökningarna två gånger. Dessutom blir djurägarna känslomässigt påverkade när de sitter på kliniken med sitt sjuka djur bredvid sig.

Organisationerna anser att pristransparensen vad gäller djursjukvården alltid varit dålig. Problemet med bristerna vad gäller transparens är dock större nu än tidigare, eftersom priserna ökat kraftigt de senaste åren.

Det finns exempel på initiativ av allmänheten och enskilda aktörer som varit positiva för pristransparensen. I detta sammanhang nämns webbplatser som Vetpris.se, som är en jämförelsetjänst för veterinärvård samt Facebookgrupperna Veterinärvårdspriser och Korståg för lägre veterinärpriser¹⁵³ som eftersträvar ökat samarbete och kunskap hos medlemmarna och pristransparens på marknaden.

¹⁵³ Facebookgruppen Veterinärvårdspriser har i skrivande stund ca 34 600 medlemmar och Korståg för lägre veterinärpriser har ca 31 400 medlemmar.

Samtliga organisationer tar upp riktpriiser och prislistor som en möjlighet till ökad pristransparens. Distriktsveterinärernas prislista framhålls som ett positivt exempel. Flera organisationer hänvisar också till humantandvårdens riktpriiser.

6.1.3 Intresseorganisationerna uppfattar att försäkringsbolagen påverkar prisutvecklingen

De organisationer som Konkurrensverket varit i kontakt med har poängterat den betydelse som försäkringsbolagen har för prisutvecklingen. Framför allt tar de upp höjda ersättningstak som möjliggör prisökningarna.

Att försäkringsbolagen höjer ersättningstaket leder till att betalningsviljan ökar vad gäller behandlingar, och det i sin tur leder till nya höjningar av såväl premier för djurförsäkringarna som ersättningar från dessa försäkringar. Denna växelverkan leder till en ond cirkel vad gäller kostnadsökningar för djurägare. Organisationerna anger att ersättningstaken mer än fördubblats på några år vad gäller många djurförsäkringar.

Vidare är det ofta svårt för djurägare att förstå vad försäkringarna faktiskt täcker. Det finns många undantag och villkoren är svårtolkade. En intresseorganisation tar upp att försäkringsbolagen skulle kunna bidra till ökad pristransparens genom att redovisa vilka åkommor som är vanligast och vilka behandlingar som normalt ersätts. Bolagen skulle också kunna ta fram statistik och årssammanställningar över vad försäkringstagarna sökt vård för, för att skapa bättre förståelse och tydligare försäkringserbudanden.

Att försäkringsbolagen har störst möjlighet att stävja prisökningarna för veterinärvård har organisationerna samsyn om. Samtidigt anger flera organisationer att försäkringsbolagen inte hållit emot prisökningar tillräckligt mycket och inte agerat tillräckligt kraftfullt. Den djursjukvårdsrådgivning som försäkringsbolagen erbjuder på distans har inte haft tillräckligt stor effekt. Djurägarna riskerar dessutom att bollas mellan försäkringsbolag och veterinärer inom djursjukvården under ett vårdförlopp.

Intresseorganisationerna är eniga om att försäkringsbolagen bör sätta ner foten vad gäller ersättningsnivåerna, när priserna går upp. De föreslår även att försäkringsbolagen ska vidta åtgärder för att vara mer transparenta vad gäller kostnaderna. Andra förslag som kommit upp är möjligheten för försäkringsbolagen att köpa upp vård till fast pris, att skapa nätverk av fristående kliniker och att konkurrensutsätta genom att skicka djur för operation utomlands.

Intresseorganisationerna efterlyser större engagemang och mer aktiva åtgärder hos försäkringsbolagen för att få bukt med prisökningarna på veterinärvård.

6.1.4 Intresseorganisationerna anser inte att djurägarna driver på prisutvecklingen

Det finns en uppfattning att djurägarna generellt blivit mer osäkra i förhållande till sina djur, och därför söker vård oftare och akut i större utsträckning än tidigare. Erfarenheterna och uppfattningarna går dock isär och skiljer sig mellan djurslag och organisationer. En intresseorganisation påpekar att så länge det går att köpa smådjur och fåglar i djuraffärer billigt och utan krav på utrustning och kompetens hos den blivande djurägaren, så kommer det alltid finnas mindre lämpade och okunniga djurägare.

Uppfattningen att veterinärerna behöver vara mer handfasta i sina rekommendationer och vara tydligare delas av samtliga intresseorganisationer som Konkurrensverket varit i kontakt med.

Under pandemin ökade hundägandet i Sverige och kunskaperna och erfarenheterna hos de nya hundägarna var många gånger lägre än tidigare. Detta är enligt en organisation ett tungt vägande skäl till fler veterinärbesök för hundar än vad som varit fallet tidigare. De anser dock att påståendet att det är djurägarna som driver på kostnadsutvecklingen genom att efterfråga dyrare vård är orimligt, eftersom de i allmänhet varken känner till vilka behandlingsmetoder som finns eller den forskning som bedrivs inom området.

På frågan om betalningsviljan hos djurägarna ökat så anser de organisationer som Konkurrensverket varit i kontakt med att ansvaret främst ligger hos veterinärklinikerna. Å ena sidan har djuren fått en högre status och räknas ofta som familjemedlemmar. Å andra sidan behöver djurägarna vägledning då de ofta befinner sig i en mycket utsatt och pressad situation när deras djur blivit sjukt. Det kan t.ex. vara svårt för djurägaren att avbryta en behandling då stora summor redan investerats i den och djurägaren kanske redan dragit på sig stora kostnader eller skulder.

6.2 Konkurrensverkets frågor till djurägarna

Djurägarnas uppfattning är en viktig aspekt i kartläggningen av pristransparensen på marknaden för djursjukvård. Som ett verktyg för att fånga upp djurägarnas synpunkter publicerade vi en enkät på Konkurrensverkets webbplats. I samband med publicering skickade vi länken till enkäten även till försäkringsbolag för vidare spridning till djurägare. Enkäten spreds också genom Konkurrensverkets nyhetsbrev och LinkedIn.

Enkäten uppmärksammades och spreds även genom olika typer av organisationer och grupper som vänder sig till djurägare.

Enkäten var uppe under fyra veckors tid, mellan den 25 augusti 2025 och 22 september 2025. Sammanlagt svarade 2 632 personer på enkäten. Sammanfattningsvis bestod enkäten av 33 frågor och möjlighet att ge fritextsvar. Mer än hälften av de

svarande, eller 1 420 personer, begagnade sig av möjligheten att beskriva sina erfarenheter och uppfattningar genom fritexten.

Enkäten riktade sig till djurägare som haft hund, katt eller andra sällskapsdjur (dock ej häst) någon gång mellan 2020 och augusti 2025.

Det ska tilläggas att Konkurrensverket inte styrt vem som hade möjlighet att besvara enkäten. De som svarat på enkäten ska därför inte ses som ett representativt urval av djurägarna i Sverige. Konkurrensverket anser dock att det finns ett egenvärde i att alla djurägare som har åsikter om pristransparensen i djursjukvården har möjligheten att delge myndigheten dessa.

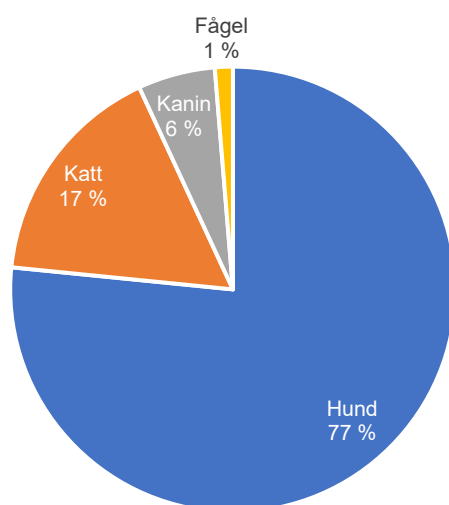
Efter att olika grupper som företräder hundägare skickade ut notis för enkäten till sina medlemmar kontaktade Konkurrensverket grupper som företräder ägare till katter, kaniner, reptiler och fåglar för att få svar även från dessa.

Frågorna i enkäten handlade enbart om icke-profylaktisk vård, det vill säga vård som ges vid sjukdom eller skada. Det är viktigt att notera denna avgränsning, då resultaten speglar just erfarenheter av vård i akuta eller sjukdomsrelaterade situationer.

6.2.1 Bakgrundsinformation om djurägarna som svarat på enkäten

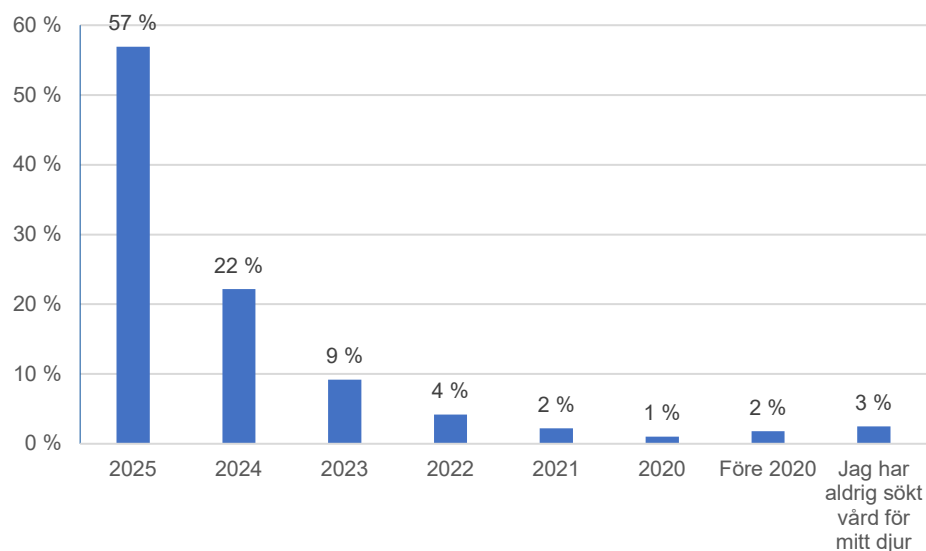
Enkätens första del bestod av bakgrundsfrågor där det i svaren framgår att hundägarna är i stor majoritet bland de som svarat. Av de som svarat äger ca 76 procent hund, 17 procent katt, 6 procent kanin och 1 procent fågel. Ägare till reptiler, fiskar eller groddjur samt gnagare står tillsammans för 0,4 procent av svaren.

Figur 28 Hur djurägandet fördelar sig bland respondenterna i enkäten



Av de djurägare som svarat så har de flesta haft sitt djur i mer än fem år. Åtta av tio skaffade sitt djur 2020 eller tidigare. Mer än hälften av djurägarna har besökt en klinik eller ett djursjukhus för sjukdom eller skada under 2025 (trots att enkäten genomfördes under augusti/september), och nästan alla har besökt kliniken eller djursjukhuset de senaste tre åren.

Figur 29 När respondenten senast sökte vård för sitt djur



Nio av tio som svarat på enkäten är kvinnor, varav ungefär hälften bor i en storstadsregion.¹⁵⁴ Nästan hälften av svaren kommer från Stockholms län, Västra Götalands län eller Skåne län. Mer än hälften av de som svarat är 55 år eller äldre. Den typiska respondenten kan således beskrivas som en kvinna över 55 år som äger en hund och bor i Stockholm, Västra Götaland eller Skåne.

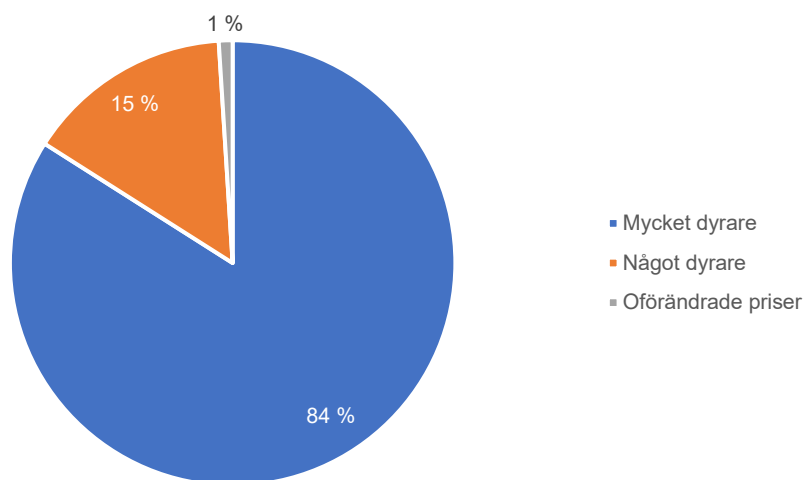
6.2.2 Majoriteten anser att djursjukvården blivit mycket dyrare

Nästan alla som svarat på Konkurrensverkets enkät anger att priserna på djursjukvård har blivit högre sedan 2020. I svaren anger 84 procent att djursjukvården blivit mycket dyrare, medan 15 procent anger att det blivit något dyrare. Endast en procent av de som svarat upplevde att priserna varit oförändrade¹⁵⁵.

¹⁵⁴ De vanligaste svaren var "storstadsregionerna Stockholm, Göteborg eller Malmö" på 24 procent och en "bostadsort med färre än 10 000 invånare", 23 procent.

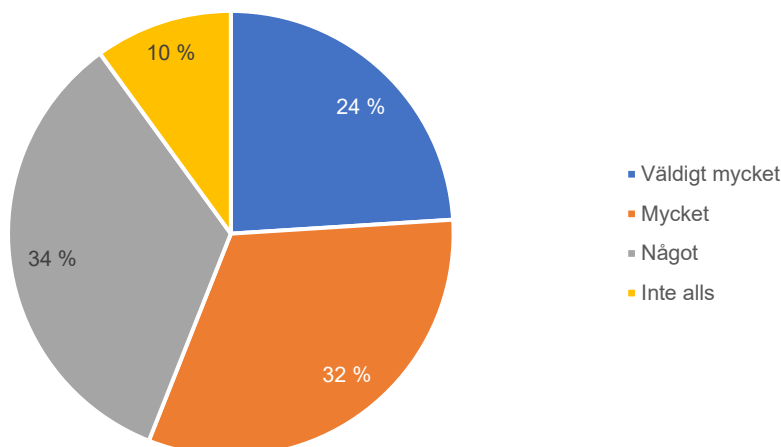
¹⁵⁵ Svarsalternativen till frågan var: Mycket dyrare, något dyrare, oförändrat, något billigare och mycket billigare.

Figur 30 Uppfattning om prisförändringarna under de senaste fem åren



Vad gäller djursjukvården så uppskattas veterinärernas kompetens och tillgången till avancerad vård, men det finns samtidigt en oro och frustration kring kostnader, pristransparens och prioriteringar. Djurägarna ger bland annat uttryck för farhågor att klinikerna drivs av ekonomiska incitament snarare än av omsorg om djuren.

Figur 31 Prisets påverkan på respondenternas benägenhet att söka vård

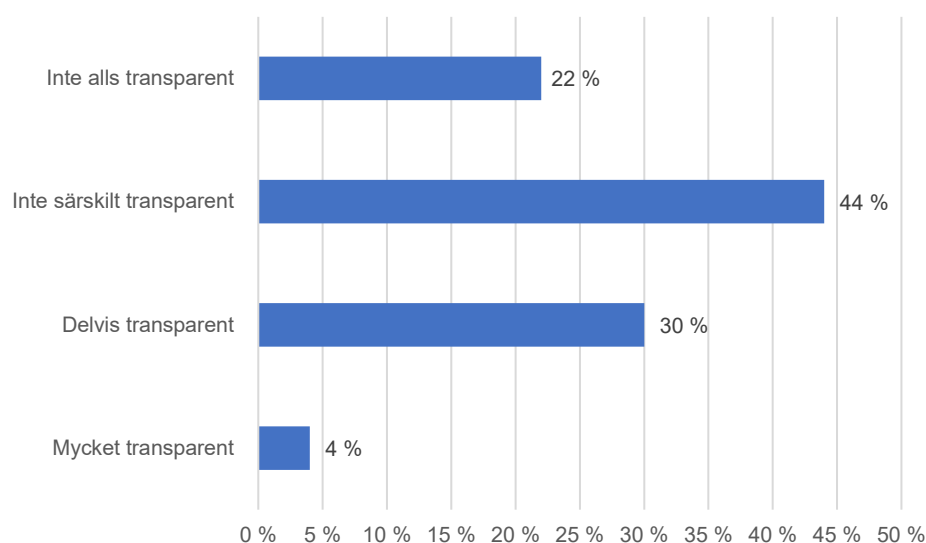


På frågan om hur mycket priset påverkade benägenheten att söka vård för ett djur svarade en knapp majoritet att de i möjligaste mån väntar med att söka vård eller helt undviker det, på grund av kostnaderna. Knappt hälften av respondenterna tänker på kostnaden men söker vård ändå eller söker vård oavsett kostnad.

6.2.3 Många anser att pristransparensen är bristfällig och har försämrats senaste åren

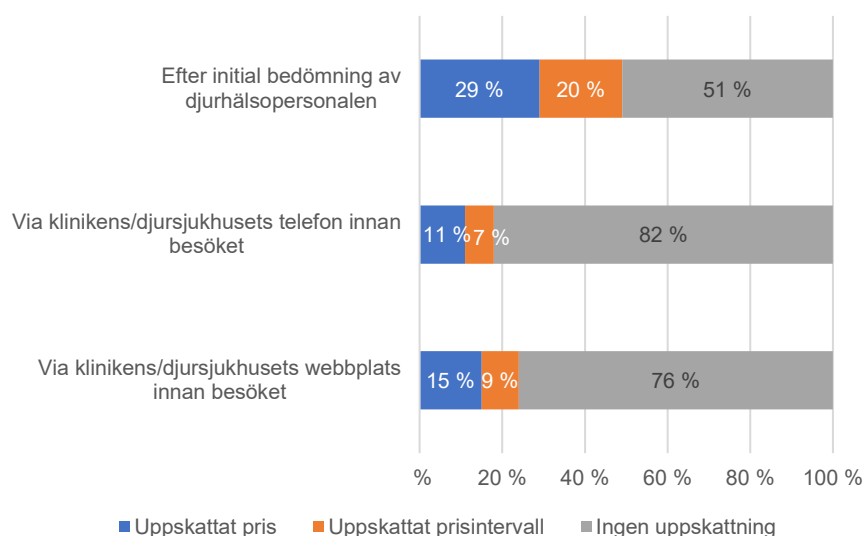
Uppfattningen om pristransparensen inom djursjukvården är övervägande negativ bland de svarande. Nästan tre fjärdedelar upplever att pristransparensen inom djursjukvården är bristfällig, medan en tredjedel anser att den har viss transparens. Endast en liten andel av de svarande anser att prissättningen är mycket transparent och lättillgänglig.

Figur 32 Uppfattning om pristransparensen inom djurvården



På frågan om djurägaren fått information om priserna vid det senaste vårdbesöket så svarar mer än hälften att de inte fått någon information över huvud taget, varken via telefon, webbplats eller efter bedömning av djurhälsopersonal.

Figur 33 Andel djurägare som fått en prisuppskattning

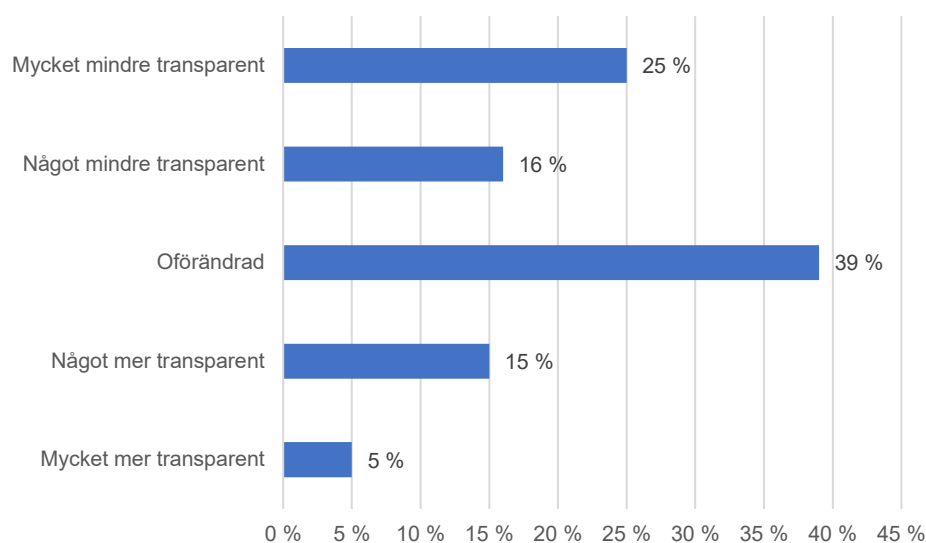


Av djurägarna fick 51 procent inte någon prisuppskattning av djurhälsopersonalen efter initial bedömning. Utifrån uppgifter från de drygt 250 djurägare som uppgav vilka prisintervall som de fått information om, kan vi konstatera att dessa i många fall var mycket breda. Av dessa djurägare uppgav 117 att det högsta priset i intervallet var åtminstone 100 procent större än det lägsta priset i intervallet. Några exempel på breda prisintervall är intervallet 12 000–35 000 kronor, 20 000–40 000 kronor, 19 000–70 000 kronor, 35 000–85 000 kronor, och 60 000–180 000 kronor. Färre djurägare, 40, uppgav att det högsta priset i intervallet översteg det lägsta priset i intervallet med 15 procent eller mindre.

I de fall som behandlingsrekommendationerna ändrats uppgav endast ca 27 procent att de fått en ny prisuppskattning.

Många anser också att pristransparensen försämrats de senaste fem åren. Vanligast med 41 procent är svaret att priserna blivit mindre transparenta, 39 procent anser att pristransparensen är oförändrad och 20 procent anser att priserna blivit mer transparenta.

Figur 34 Hur pristransparensen inom djursjukvården utvecklats sedan 2020



I svaren framgår att de som anser att pristransparensen försämrats anger att det beror på fler och otydligare tilläggsavgifter, breda eller oprecisa prisintervall samt stora skillnader mellan kliniker. I många svar framkommer uppfattningen att kostnadsuppskattningar inte stämmer med slutnotan och synpunkter om att det är svårt att förstå vad alla poster på fakturan avser.

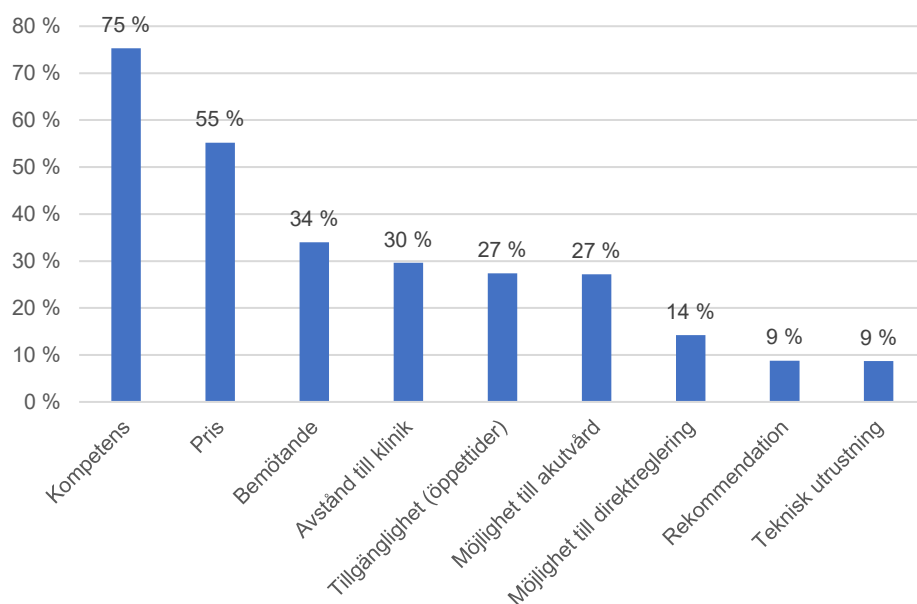
De som tycker att transparensen blivit bättre anger att det beror på att det finns mer information om priser på klinikernas webbplatser än tidigare och att de fått tydligare prispförslag. Jämfört med tidigare finns också möjligheten att använda prisjämförelsesajter.

6.2.4 Priset och veterinärens kompetens är viktigast vid val av klinik

När respondenterna får välja tre saker som är viktigast för dem vid val av klinik så har svaren veterinärens kompetens och priset en särställning.

Vanliga svar är också bemötande och service från personalen, avstånd till kliniken, möjlighet till akutvård och vård över natten samt tillgänglighet och öppettider. Mindre viktigt ansåg respondenterna att möjligheten till direktreglering, rekommendationer från uppfödaren eller andra djurägare samt teknisk utrustning hos kliniken vara.

Figur 35 Viktigaste faktorerna vid val av klinik

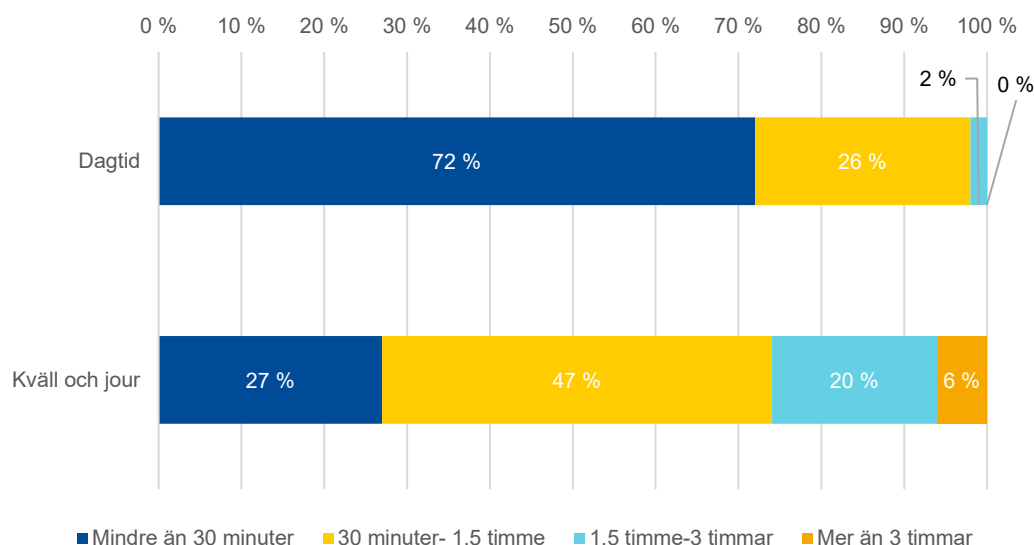


Not: Respondenterna hade möjlighet att välja upp till tre alternativ.

6.2.5 Djurägarna behöver åka längre för djurvård under kvällstid

De flesta respondenterna har mindre än en halvtimmes resväg till veterinärkliniken under dagtid. På kvällstid är den vanligaste restiden till en klinik mellan en halvtimme och en och en halv timme lång.

Figur 36 Respondenternas avstånd i tid till klinik under dagtid respektive kvällar och helger

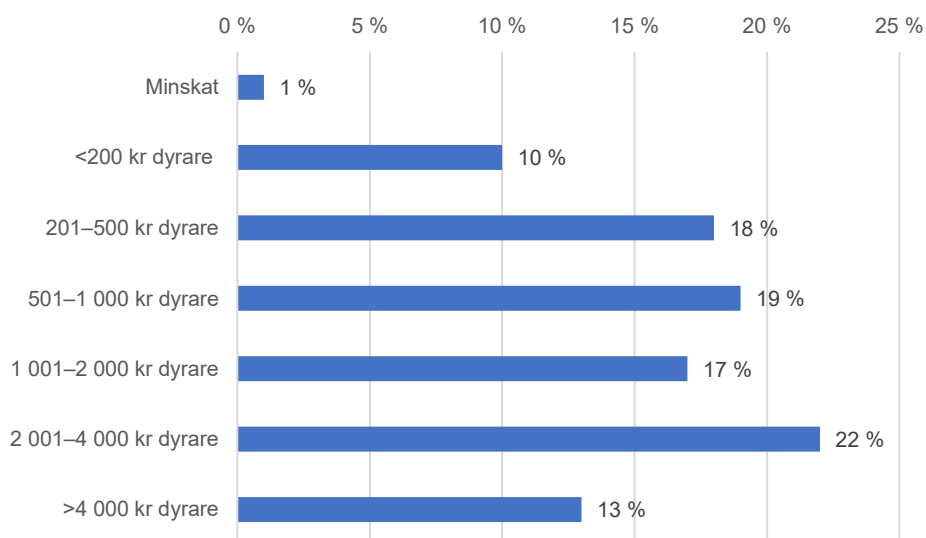


Att respondenterna har förhållandevis nära till dagöppna kliniker stämmer väl överens med att ca 40 procent av de som svarat på enkäten angett att de bor i någon av de tre storstadsområdena eller i en bostadsort med 100 000 eller fler invånare.

6.2.6 Många är missnöjda med utvecklingen av premier och villkor i djurförsäkringar

Nästan alla respondenter, 94 procent av de svarande, har en djurförsäkring. En försäkring anses av de flesta som nödvändigt för att kunna klara av de höga kostnaderna inom djursjukvården. Samtidigt är många respondenter missnöjda med utvecklingen av premierna och villkoren. De flesta respondenterna uppger att årspremien ökat markant de senaste fem åren, upp till med flera tusen kronor per år. Samtidigt finns en oro över att ersättningstak och undantag gör att försäkringarna inte kommer att ge det skydd djurägarna förväntar sig.

Figur 37 Respondenternas uppfattning om storleken på prisförändringarna de senaste fem åren avseende premier för djurförsäkring



Bland de fåtal djurägare som saknar försäkring är den vanligaste anledningen att kostnaderna bedöms som alltför höga jämfört med nyttan. Vissa menar att det lönar sig att spara pengar själv snarare än att betala en försäkring som har hög premie, självrisk och många undantag. Andra har valt bort försäkring då djurets ålder eller tidigare skador gör villkoren ofördelaktiga. Flera uttrycker en misstro mot försäkringsbolagen avseende deras roll i förhållande till djursjukhusens prisökningar. I svaren framkommer ofta uppfattningen att djurförsäkringarna möjliggör för klinikerna att göra fler och dyrare åtgärder än nödvändigt.

När det gäller valet av försäkring framhäver många respondenter vikten av högt ersättningstak och brett skydd för olika sjukdomar och behandlingar, men också att premien ska upplevas som rimlig. Respondenterna anser att premier, ersättningstak och undantag är viktigare än att man är eller har varit kund tidigare vid val av försäkringsbolag. Samtidigt har majoriteten varit kunder hos sitt försäkringsbolag längre än fem år.

En återkommande uppfattning bland respondenterna är att försäkringsbolagen inte lever upp till förväntningarna. Många anser att premierna blir allt högre samtidigt som ersättningarna begränsas och undantagen ökar.

De höga försäkringspremierna och villkoren för djurförsäkringar förstärker de upplevda svårigheterna att veta vad vården kommer att kosta. Många djurägare upplever att djurförsäkringarna har inlåsnings effekter och otydliga villkor samt att dessa ökar i pris från år till år.

Digitala rådgivningstjänster tillhandahålls ofta kostnadsfritt till djurägare med en djurförsäkring. Det är ett sätt för såväl försäkringsbolag som kliniker att kunna

bedöma om ett djur behöver akut sjukvård eller om det går bra att vänta med behandlingen av en sjukdom eller åkomma.

I enkätsvaren visade det sig dock att enbart en tredjedel använt sig av en digital rådgivningstjänst de senaste två åren.¹⁵⁶ Det är också tydligt att djurägarna inte ser ett samtal med djurhälsopersonal via digital rådgivningstjänst som en ersättning för ett fysiskt veterinärbesök. Av de som ändå kontaktade en digital rådgivningstjänst blev det vanligaste utfallet efter den digitala rådgivningen att djurägaren skulle kontakta en klinik eller ett djursjukhus för ett fysiskt besök. Över hälften fick antingen rådet att kontakta en klinik eller ett djursjukhus alternativt blev hänvisade till en specifik klinik eller djursjukhus. Av de som blev hänvisade till en viss klinik så besökte nästan åtta av tio den klinik som den digitala rådgivningstjänsten hänvisade till.

Av de som använde sig av en digital rådgivningstjänst så var det en dryg tredjedel som antingen fick rådet att avvakta med vårdbesök eller behandla djuret på egen hand. En liten andel av de som hade kontaktat en digital rådgivningstjänst ansåg att de inte fick tillräckligt mycket hjälp digitalt och valde därefter att besöka en veterinärklinik eller ett djursjukhus på egen hand, i strid med rekommendationerna från den digitala rådgivningstjänsten.

6.3 Djurägarnas egna synpunkter på och erfarenheter från djurvården

Inom ramen för enkäten fanns också möjlighet att lämna fritextsvar, vilket 1 420 djurägare valde att göra. Syftet var att respondenterna skulle kunna utveckla sina synpunkter och redogöra för egna erfarenheter kopplade till frågeställningarna i enkäten. En mer fullständig redogörelse för respondenternas uppfattningar och erfarenheter samt analys med utgångspunkt i fritextsvaren återfinns i bilaga 6.

Sammanfattningsvis går det att identifiera åtta områden som respondenterna fokuserat på i sina fritextsvar. Dessa rör (i) snabb prisökning och hög prisnivå, (ii) bristande pristransparens och informationsbrist i djursjukvården, (iii) kritik mot försäkringsbolagens agerande, (iv) marknadskoncentration och de stora kedjornas inflytande, (v) brist på tillgänglighet och kompetens i djursjukvården, (vi) vikten av djurskydd, etik och kvalitet i djursjukvården, (vii) konsekvenser av marknadens situation för djurägare och djurens välfärd, samt (viii) förslag på förändringar.

I fritextsvaren ger många djurägare uttryck för uppfattningen att priserna inom djursjukvården ökat snabbt och till höga nivåer. Respondenterna beskriver vidare att priserna för samma typ av ingrepp varierar omotiverat mycket mellan kliniker, tidpunkter och regioner. Särskilt återkommande exempel rör kejsarsnitt på hund och operation för livmoderinfektion (pyometra) där det kan skilja tiotusentals kronor. Även enklare åtgärder uppfattas som oproportionerligt dyra och

¹⁵⁶ Att jämföra med att 8 av 10 av djurägarna sökt vård för sitt djur under samma tidsperiod.

respondenterna beskriver snabba kostnadsökningar under kort tid. En del djurägare jämför den svenska prisnivån med andra länder och hur de överväger att resa utomlands för djursjukvård som inte är akut. Flera respondenter uttrycker en frustration över att tidigare paketlösningar ersatts av en detaljerad debitering (där varje moment och artikel specificerats), vilket många anser bidragit till en högre totalkostnad.

Bristande pristransparens upplevs genomgående som ett stort problem av respondenterna. Det framkommer otaliga exempel på att djurägarna haft svårt att få en tydlig bild av vad vården kommer att kosta och att prisinformationen kommer alltför sent i processen. Många djurägare uppger att de fått reda på kostnaden först då det är dags att betala. Detta skapar stor osäkerhet och i vissa fall en upplevelse av att ha blivit vilseledd.

Det finns återkommande beskrivningar på hur preliminära prisuppgifter lämnats men att kostnader därefter tillkommit utan att djurägaren fått möjligheten att ta ställning till detta. Avgiftsstrukturen upplevs genomgående som komplex och djurägarna är speciellt frustrerade över att de kan bli tvungna att betala flera typer av avgifter för ett och samma vårdtillfälle (exempelvis akutavgift, undersökningsavgift och inskrivningsavgift). Till detta kommer tilläggsposter som respondenterna inte förstår eller upplever som orimliga. Hur djursjukhusen debiterar vårddygn tas av många djurägare upp som ett exempel på ologisk och orättvis praxis inom djurvården. Bristerna i pristransparensen upplevs som speciellt stora vid akuta och komplexa vårdförlopp.

Utöver kritik mot prissättningen hos vårdgivarna riktas kraftig kritik mot försäkringsbolagen. Respondenterna beskriver hur premierna ökar kraftigt över tid, vilket speciellt gäller äldre djur eller när försäkringen nyttjats. Inlåsnings effekter kopplade till friskrivningsklausuler gör det svårt för djurägarna att byta försäkringsbolag, speciellt om djuren är gamla och sjuka. I svaren återkommer uppfattningar om att försäkringsvillkoren är otydliga och att djurägarna förstår undantagen i försäkringen först när vårdbehovet redan uppstått.

Vissa respondenter anser att försäkringsbolagen själva bär del av skulden över prisökningarna eftersom de kräver specifika undersökningar för att betala ut ersättning. För djurägare till andra djur än hund och katt uppges djurförsäkringarna vara speciellt problematiska. För låga takbelopp och höga självrisker gör att djurförsäkringarna för dessa djur upplevs täcka bara en bråkdel av vårdbehovet.

Marknadens strukturförändring är ett annat område som respondenterna reagerat på. Många djurägare beskriver en ökad marknadskoncentration och kopplar prisutvecklingen till framväxten av stora kedjor och riskkapitalägda djursjukhus och kliniker. I svaren nämns särskilt hur kedjorna köper upp mindre kliniker, vilket minskar valmöjligheterna lokalt och försvagar konkurrensen. Flera respondenter uppger att de undviker stora kedjor och väljer fristående kliniker, trots att detta innebär längre resor. Samtidigt finns det exempel på hur djurägare (främst de som

också är veterinärer) välkomnar utvecklingen och beskriver hur kedjeanslutning medfört investering i utrustning och specialistvård samt bättre arbetsvillkor.

Många respondenter tar upp brist på tillgänglighet och kompetens i sina fritextsvar. Detta gäller framför allt för de djurägare som bor i glesbygd där avståndet till en jouröppen klinik kan vara långt. Långa avstånd är problematiskt dels för att detta leder till akuta risker för djuren men också för att det leder till jourmonopol i vissa områden av landet. Distriktsveterinärerna lyfts fram som ett viktigt komplement, både för tillgänglighet och som ett verktyg för pristransparens. Samtidigt framhålls Distriktsveterinärernas brister vad gäller utrustning och kompetens, vilket i förlängningen leder till remitteringar, ökade kostnader och långa resor.

Även i storstäderna är valfriheten begränsad ifall flera kliniker tillhör samma koncern. För ägare till kaniner, fåglar och andra exotiska djur är bristen på specialistkompetens och tillgång till vård särskilt uttalad, vilket gör det problematiskt att få vård i tid och kunna konkurrensutsätta kliniker.

Många fritextsvar rör etik, bemötande och vårdkvalitet. En återkommande uppfattning är att överbehandling förekommer. Vissa djurägare anser att onödigt omfattande provtagning och utredning kan förklara en del av prisökningarna. I materialet finns även beskrivningar på hur djurägare tvingats ta svåra beslut i mycket utsatta och stressade situationer där de upplevt sig ha svårt att avböja rekommenderade åtgärder. Flera respondenter ger uttryck för att försäkringens status och taknivå påverkar debiteringen.

Ägare till fåglar och kaniner tar upp brist på tillgänglighet och kompetens för deras djurslag. Dessa djurägare har speciellt svårt att hitta kliniker som tar emot deras djur och har den specialistkunskap som krävs.

De problem som finns på marknaden för djurens hälso- och sjukvård får enligt respondenterna konsekvenser för djurens och djurägarnas situation. I fritextsvaren förekommer många utsagor om att höga kostnader lett till att vård skjuts upp, att djurägarna avstått ifrån att behandla djuret eller tvingats avliva det av ekonomiska skäl. Speciellt barnfamiljer och pensionärer uppges vara utsatta och osäkerheten kring kostnader för djurvård och oro inför veterinärbesök uppges påverka både djuren och djurägarna negativt.

Avslutningsvis innehåller fritextsvaren ett flertal förslag på förändringar. Ett vanligt förslag är att införa någon form av högkostnadsskydd eller pristak, med inspiration från humanvården. Flera respondenter föreslår statliga interventioner genom exempelvis subventioner, momsförändringar eller åtgärder för kostnadsfri avlivning. Andra förslag rör reglering av ägar- och marknadsstrukturer där många respondenter vill begränsa marknadskoncentrationen och stärka de veterinärägda klinikerna.

För att få bättre pristransparens efterfrågas krav på tydligare prislister, skriftliga kostnadsuppskattningar i förväg samt rutiner för hur information ska ges då kost-

naderna förändras under pågående vårdförlopp. Flera förslag gäller försäkringsmarknaden där respondenterna efterfrågar bättre förutsägbarhet vad gäller premiernas utveckling och åtgärder som minskar inlåsnings effekterna.

Slutligen uppmärksammar respondenterna behovet av åtgärder för förbättrad tillgänglighet, bland annat genom att stärka Distriktsveterinärerna och utveckla informationsinsatser och jämförelser av priser, tillgänglighet och kvalitet.

7 Internationell utblick

Regeringen har gett Konkurrensverket i uppgift att inom ramen för uppdraget, och vid framtagande av konkreta åtgärdsförslag, beakta utvecklingen av priserna för djursjukvård i andra jämförbara länder inom EU, Europeiska ekonomiska samarbetsområdet och i Storbritannien där delvis samma stora aktörer som erbjuder djursjukvård i Sverige finns etablerade.¹⁵⁷

Europas veterinärorganisation har identifierat *kunder som inte kan betala sina räkningar* som en av de tre största utmaningarna för veterinärföretag.¹⁵⁸ Veterinärer i Europa förväntar sig trots detta en ökad efterfrågan på djursjukvård för sällskapsdjur och exotiska djur och en ökning av specialisterbjudanden och distansmedicin.¹⁵⁹ I Nederländerna tas frågan om utebliven betalning upp som en risk som en större kedja arbetar för att undvika, med omfattande prisinformation.¹⁶⁰ I Storbritannien lyfts välgörenhetsorganisationer som kan hjälpa djurägare med vård eller betalning fram som en välgörenhet som bidrar om än i begränsad omfattning.¹⁶¹ Som vi redogjort för i kapitel 5 är försäkringsgraden mycket högre för sällskapsdjuren i Sverige än i andra länder. Problemet att kliniker inte skulle få betalt för vården de utför har inte kommit upp i våra samtal med intressenter på den svenska djursjukvårdsmarknaden för sällskapsdjur.

7.1 Förhållanden och åtgärder i några jämförbara länder

Syftet med genomgången är att redogöra för sådana åtgärder som genomförts i relevanta jämförbara länder och som kan tjäna som inspiration vid bedömning av förslag i relation till den svenska djursjukvårdsmarknaden. Vidtagna åtgärder som har bäring på djursjukvårdsmarknadens funktion eller pristransparens har inkluderats i utblicken. Genomgången är inte heltäckande avseende övriga frågor, förändringar eller regelverk på djursjukvårdsmarknaderna i de aktuella länderna.¹⁶² Konkurrensverket redogör landsvis för prisutvecklingen i de länder där det funnits publicerad information tillgänglig.

¹⁵⁷ Regeringen, L12025/00548.

¹⁵⁸ Tillsammans med administration och kostnader för produkter och läkemedel i topp tre. CM Research. "Third survey of the Veterinary profession in Europe 2023 www.fve.org". *Federation of Veterinarians of Europe (FVE)*. <https://fve.org/cms/wp-content/uploads/FVE-Survey-2023-updated-13-Dec-23.pdf>, s. 11, hämtad den 1 september 2025.

¹⁵⁹ Ibid, s. 16.

¹⁶⁰ IVC Evidensia. "Reactie IVC Evidensia van 3 juni 2025 op probleemstellende notitie ACM Marktonderzoek medische zorg huisdieren". *The Netherlands Authority for Consumers and Markets (ACM)*. <https://www.acm.nl/system/files/documents/reactie-ivc-evidensia.pdf>, punkt 9 s. 3, hämtad den 8 februari 2026.

¹⁶¹ Coleman, Martin. "Message from Martin Coleman, chair of the inquiry". *Competition and Markets Authority (CMA)*. <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/68ee3de1e7b6794c076bbe09/Summary.pdf>, punkt 12, s. 6, hämtad den 8 februari 2026.

¹⁶² Se Ds 2025:27, för en mer grundlig landgenomgång avseende Finland, Norge, Tyskland och Storbritannien, <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/departementsserien-och-promemorior/2025/11/ds-202527/>.

7.1.1 Finland

Konkurrens- och konsumentverket i Finland (KKV) efterfrågar en möjlighet att, likt konkurrensmyndigheterna i Sverige och övriga nordiska länder, i vissa fall kunna pröva förvärv under de tröskelvärden som innebär anmälningssplikt enligt den nationella lagstiftningen. Förslaget följer efter en studie 2024 där KKV konstaterat att de två största kedjorna för djursjukvård i landet uppnått 40–50 procent (Evidensia) respektive 10–20 procent (Vireä) marknadsandel nationellt efter många mindre förvärv.¹⁶³ Till följd av förvärv som de större aktörerna gjort har priserna ökat, enligt KKV:s undersökning. KKV har också bedömt att marknaden för veterinärtjänster för sällskapsdjur är kommunal medan marknaden för privata specialiserade djurkliniker är nationell.¹⁶⁴

Efter att KKV konstaterat att ökad koncentration lett till högre priser har Konsumentombudsmannen, ur konsumentskyddsperspektiv, utarbetat anvisningar för djursjukvårdsföretagens onlineinformation om priser och prisöppenhet.¹⁶⁵

Iakttagelser om prissättningen av smådjursveterinärernas tjänster låg till grund för att anvisningarna togs fram. Nättidsbokning var vanligt förekommande bland företagen i KKV:s undersökning. Myndigheten noterade att priset för tjänster inte syntes i vyn där tidsbokning sker. Separat debitering av tjänster som egentligen inte kan köpas enskilt stack också ut som ett vilseledande tillvägagångssätt.¹⁶⁶ Bestämmelserna som förtydligades har huvudsakligen sin grund i EU-rätt.¹⁶⁷

¹⁶³ Motsvarande studie gjordes inom humansjukvård:

<https://www.kkv.fi/sv/aktuellt/meddelanden/koncentrationen-av-halsovardsmarknaden-har-latt-till-prishojningar-kkv-behover-ett-effektivare-verktyg-for-att-forhindra-skadlig-koncentration/>, hämtad den 9 februari 2026.

¹⁶⁴ Finlands konkurrens- och konsumentverk (KKV). "Utredning: kedjebildning inom veterinärsektorn har höjt priser – KKV kan inte ingripa i utvecklingen utan övertagningsrätt". *Konkurrens- och konsumentverket KKV*. <https://www.kkv.fi/sv/aktuellt/meddelanden/utredning-kedjebildning-inom-veterinarsektorn-har-hojt-priser-kkv-kan-inte-ingripa-i-utvecklingen-utan-overtagningsratt/>, hämtad den 9 februari 2026.

¹⁶⁵ Finlands KKV. "Konsumenter får ofta gissa sig till priset på veterinärtjänster – konsumentombudsmannen har utarbetat anvisningar för företagen". *Konkurrens- och konsumentverket KKV*. <https://www.kkv.fi/sv/aktuellt/meddelanden/konsumenter-far-ofta-gissa-sig-till-priset-pa-veterinartjanster-konsumentombudsmannen-har-utarbetat-anvisningar-for-foretagen/>, hämtad den 29 augusti 2025.

¹⁶⁶ Finlands KKV. "Anvisning om skyldigheter i anslutning till angivandet av priser för veterinärtjänster och tidsbokning". *Konkurrens- och konsumentverket KKV*. <https://www.kkv.fi/sv/konsumentarenden/information-och-anvisningar-till-foretag/konsumentombudsmannens-anvisningar/anvisning-om-skyldigheter-i-anslutning-till-angivandet-av-priser-for-veterinartjanster-och-tidsbokning/>, hämtad den 15 augusti 2025.

¹⁶⁷ Finlex. "Konsumentskyddslag 38/1978, uppdaterad". *Justitieministeriet i Finland*. <https://www.finlex.fi/sv/lagstiftning/1978/38>, 2 kap, hämtad den 9 februari 2026; Eur-Lex. "Consolidated text: Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/29/EG av den 11 maj 2005 om otillbörliga affärsmetoder som tillämpas av näringsidkare gentemot konsumenter på den inre marknaden och om ändring av rådets direktiv 84/450/EEG och Europaparlamentets och rådets direktiv 97/7/EG, 98/27/EG och 2002/65/EG samt Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 2006/2004 (direktiv om otillbörliga affärsmetoder) (Text av betydelse för EES)". *EU*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/sv/TXT/?qid=1585324585932&uri=CELEX%3A02005L0029-20220528>, hämtad den 9 februari 2026.

Grundläggande vård av första hjälpen-karaktär och akut veterinärhjälp för sällskapsdjur kan utföras av kommunernas utsedda djursjukvårdsverksamheter enligt veterinärtjänstlagen som trädde i kraft vid årsskiftet 2025/2026 i Finland.¹⁶⁸ I och med den nya lagen kommer priserna som de offentliga och offentligt anlitade veterinärerna tar ut att öka, för att täcka en större del av deras fasta kostnader, för att harmonisera priserna mellan kommunala och privata djursjukvårdsmottagningar.¹⁶⁹

7.1.2 Frankrike

I Frankrike återfinns en sammanställning av veterinäretiska regler, med principer som följer av lagstiftning på området djursjukvård, hos den nationella veterinärorganisationen.¹⁷⁰ Även frågor om ersättning för utövande av yrket och principer för prissättningen är detaljerade som en aspekt bland de veterinäretiska reglerna.¹⁷¹

Priserna för djursjukvårdstjänster är inte reglerade men flertalet principregler gäller, inklusive att veterinärer måste inhämta samtycke om arvoden från kunder efter att kunden fått klar och tydlig information. Vid förfrågan om arvode och kostnaderna för en behandling måste också veterinärer ge fullständig information. Bestämmelserna om prisinformation följer av konsumentlagstiftningen i landet.¹⁷²

De veterinäretiska reglerna gäller individer liksom företagskoncerner som bedriver djursjukvård, vilket också fastslogs i en dom från högsta domstolen i Frankrike i juli 2023.¹⁷³

7.1.3 Nederländerna

Priserna för djursjukvård har ökat de senaste decennierna i Nederländerna, över inflationen 1991–2015 och mer i linje med inflationen 2015–2024, men akutsjukvården ökade mer än inflationen i pris över hela perioden.¹⁷⁴ Utredningen om

¹⁶⁸ Finlex. "Veterinärvårdslag 285/2023, 3 kap. 9 §". *Justitieministeriet Finland*.

https://www.finlex.fi/sv/lagstiftning/forfattningssamling/2023/285#OT2_OT1, hämtad den 3 december 2025.

¹⁶⁹ Yle. "Nya veterinärvårdslagen både begränsar och möjliggör: 'En harmonisering av priserna ger konsumenten en större valfrihet'". *Rundradion AB*. <https://yle.fi/a/7-10059033>, hämtad den 9 februari 2026.

¹⁷⁰ Uppdaterad senast i november 2021, <https://www.veterinaire.fr/la-profession-veterinaire/la-reglementation-professionnelle/le-code-de-deontologie-commente>, hämtad den 1 september 2025.

¹⁷¹ Ordre National des Vétérinaires. "Article R242-49 Rémunération". *Conseil national de l'Ordre des vétérinaires*. <https://www.veterinaire.fr/la-profession-veterinaire/la-reglementation-professionnelle/le-code-de-deontologie-commente/sous-section-3-dispositions-propres-differents-modes-dexercice/paragraphe-1er-exercice-de-la-medecine-et-de-la-chirurgie-des-animaux-et-de-la-pharmacie-14>, hämtad den 1 september 2025.

¹⁷² Ibid.

¹⁷³ Federation of veterinarians of Europe (FVE). "French Conseil d'Etat ruling of 10 July 2023". *Federation of Veterinarians of Europe (FVE)*. <https://fve.org/publications/french-conseil-detat-ruling-of-10-july-2023/>, hämtad den 1 september 2025.

¹⁷⁴ Nederländernas regering. "Nyhet den 3 mars 2025, Ministerie LVVN wil meer transparantie in prijzen spoedzorg voor dieren". <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2025/04/03/ministerie-lvv-n-wil-meer-transparantie-in-prijzen-spoedzorg-voor-dieren>, med länk till en skrivelse till representanthuset: <https://open.overheid.nl/documenten/849f041f-ea1c-4350-821f-8b1f66211e63/file>, hämtade den 5 september 2025.

prisutvecklingen som beställdes av regeringen var bland annat motiverad av att åtgärder ska kunna vidtas för att kunder ska ha valmöjligheter och inte behöva bli överraskade av kostnaderna när de söker vård för sitt sällskapsdjur.¹⁷⁵ Sällskapsdjur är försäkrade i låg grad i Nederländerna.

Den nederländska Konsument- och marknadsmyndigheten (ACM) har inlett en marknadsundersökning av veterinärvårdsmarknaden som väntas avslutas under våren 2026. Inriktningen är att undersöka kundens position att fatta beslut i ett informationsunderläge, konsumenternas valmöjlighet mellan vårdgivare i närområdet och leverantörernas affärsverksamhet och strategier.¹⁷⁶ ACM har under utredningens gång konstaterat att priserna har gått upp till följd av förvärv i de exempel de undersökt, när kedjor köpt upp fristående kliniker.¹⁷⁷

De förslag som ACM i december 2025 öppnade en konsultation om är på övergripande nivå med fokus på pristransparens som följer¹⁷⁸:

- Med målet att skydda djurägare mot risken för prisökningar och behandlingar som går utöver det som är lämpligt för sällskapsdjur och deras ägare finns förslag om:
 - Ett förbud mot omsättnings- och vinstbaserade incitament för veterinärer och andra yrkesutövare i verksamheten.
 - Enhetliga behandlingsrekommendationer för behandlingar som låter sig standardiseras på kortare (1,5 år) och längre (3 år) sikt.
 - En skiljenämnd för lösning av mindre klagomål mot veterinärtjänster för sällskapsdjur.
 - Efter utredning, uppdatering av nationella bestämmelser om läkemedels-förskrivning och försäljning.

¹⁷⁵ Ibid.

¹⁷⁶ Nederländernas Konsument- och marknadsmyndighet (ACM). "ACM consultation memo: research methods for market investigation into veterinary services for pets". *Autoriteit Consument & Markt*. <https://www.acm.nl/en/publications/acm-consultation-memo-research-methods-market-investigation-veterinary-services-pets>, hämtad den 26 september 2025.

¹⁷⁷ ACM. "Draft report Market investigation Veterinary services for pets". *Autoriteit Consument & Markt*. <https://www.acm.nl/system/files/documents/draft-report-market-investigation-into-veterinary-services-for-pets-acm.pdf>, s. 51, hämtad den 19 januari 2026.

¹⁷⁸ Utan att ACM begränsar sin möjlighet att lämna andra förslag.

- Med målet att förbättra tillgängligheten till och information om akutvårdstjänster på jourtid föreslår ACM:
 - Att branschen åläggs att offentliggöra information om tillgängliga kliniker för akutsjukvård, och exempel på akutvårdsfall på en central webbplats. Branschen bör överväga ett centralt system för triagering via telefon. Tillgången till akutsjukvård bör också främjas av branschen.
- ACM efterfrågar möjligheter att begära in mindre men potentiellt problematiska förvärv under tröskelvärden för anmälan av förvärv.
- Stödja och främja att djurägare kan jämföra mer aktivt när de väljer djursjukvårdsklinik genom följande förslag:
 - Förpliktiga kliniker att publicera priser för vanliga behandlingar på sina webbplatser och i väntrum, som exempelvis för vaccinering.
 - Krav på kliniker att informera om ifall de remitterar eller rekommenderar tjänster eller produkter hos en aktör som hör till samma företagsgrupp och i sådana fall lämna information om att andra genomförare kan väljas.
 - Förpliktiga kliniker att vara transparenta med muntlig och skriftlig information om totalt pris och tillgängliga alternativ innan behandling påbörjas. Detta omfattar även akut djursjukvård.
 - Inkludera i behandlingsrekommendationerna (enligt förslag ovan) att veterinärer ska informera djurägare om standardbehandlingen och om deras rekommenderade behandling avviker från standarden.
- ACM avser följa marknadens utveckling de kommande 5 åren. Om åtgärderna som vidtas inte har avsedd effekt överväger ACM att rekommendera en utredning om prisreglering.¹⁷⁹

Veterinärorganisationerna i landet har påbörjat ett arbete med att införa standarder för transparens gällande kostnader och behandlingsalternativ och öka tillgängligheten till akutvård genom organisering och överenskommelser. Detta är ett arbete som de fått statligt bidrag för att genomföra.¹⁸⁰

Konkurrensverket har träffat medarbetare från ACM som uppdaterat varandra om processerna för respektive lands undersökningar av djursjukvårdsmarknaden.

¹⁷⁹ ACM. "Draft report Market investigation Veterinary services for pets". *Autoriteit Consument & Markt*. <https://www.acm.nl/system/files/documents/draft-report-market-investigation-into-veterinary-services-for-pets-acm.pdf>, s. 51, hämtad den 19 januari 2026.

¹⁸⁰ Nederländernas regering. "Brev till representanthuset i Nederländerna om prisutvecklingen inom veterinärvård/Kamerbrief prijsontwikkelingen in de diergeneeskundige zorg". *Rijksoverheid*. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2025/04/03/kamerbrief-ontwikkelingen-diergeneeskundige-zorg>, hämtad den 3 december 2025.

7.1.4 Norge

Norge tillsammans med Sverige sticker ut vid en studie av veterinärer i djursjukvårdssektorn i Europa 2023, med högre andel anställda i större företag, till skillnad från sysselsatta i mindre enskilda verksamheter där delägarskap är vanligare (27 respektive 34 procent).¹⁸¹ Prisskillnader mellan olika veterinärkliniker och mellan mindre smådjurskliniker och djursjukhus debatteras i Norge.¹⁸² Det finns exempel på webbplatser för prisjämförelse där kunden kan få information om pris och avstånd till olika kliniker, för sådana åtgärder som det finns prisuppgifter om på klinikernas webbplatser.¹⁸³

Norges konkurrensmyndighet, Konkurrentsetilsynet, har startat en utredning om misstänkt överträdelse av konkurrenslagen som involverar djursjukvårdskliniker i landet.¹⁸⁴

Konkurrensverket har träffat medarbetare från Konkurrentsetilsynet och utbytt erfarenheter om djursjukvårdsmarknaden. Sammantaget kunde vi konstatera att djurägare i båda länderna har svårigheter med höga priser och att försäkringen ofta inte täcker hela kostnaden för vården.

7.1.5 Storbritannien

Priserna för djursjukvård har ökat snabbare än inflationen i landet, sammantaget med 70 procent under de senaste 10 åren.¹⁸⁵

En av de stora koncernerna på djursjukvårdsmarknaden i Europa (IVC Evidensia) hade sin första hemmamarknad i Storbritannien, och redan 2019 var förväntan att de skulle fortsätta att expandera i Storbritannien och i Europa. Marknaden bedömdes enligt kreditvärderingsinstitut vara attraktiv på grund av återkommande kunder som betalar direkt. Antalet husdjur väntades öka med populationstillväxten redan då, och mängden vård som söktes för husdjur hade också börjat öka.¹⁸⁶

¹⁸¹ CM Research. "Third survey of the Veterinary profession in Europe 2023 www.fve.org". *Federation of Veterinarians of Europe (FVE)*. <https://www.fve.org/cms/wp-content/uploads/FVE-Survey-2023-updated-13-Dec-23.pdf>, s. 7, hämtad den 1 september 2025.

¹⁸² Norsk rikskringkasting (NRK). "Sparte 50.000 på å bytte veterinær". *Norsk rikskringkasting*. <https://www.nrk.no/norge/store-prisforskjeller-hos-sma-og-store-veterinaerer-1.16929416>, hämtad den 10 september 2025.

¹⁸³ Snute. "Sammenlign klinikker og priser". *Snute.io*. <https://snute.io/>, hämtad den 10 september 2025.

¹⁸⁴ Konkurrentsetilsynet. "Nyhet den 7 april 2025, The Norwegian Competition Authority investigates veterinary clinics". *Konkurrentsetilsynet*. <https://konkurrentsetilsynet.no/the-norwegian-competition-authority-investigates-veterinary-clinics/?lang=en>, hämtad den 10 september 2025.

¹⁸⁵ VIN news service. "UK considers veterinary price controls and transparency". *Veterinary Information Network*. <https://news.vin.com/doc/?id=12647853>, hämtad den 10 september 2025.

¹⁸⁶ S&P Global. "U.K.-Based Veterinary Services Provider IVC Group Rated 'B'; Outlook Stable". *Standard & Poor's Financial Services LLC*. <https://www.spglobal.com/ratings/en/regulatory/article/-/view/type/HTML/id/2167778>, hämtad den 1 september 2025.

Antalet husdjur och djurägare ökade sedan kraftigt under pandemin.¹⁸⁷ Andelen oberoende veterinärkliniker som inte hör till de större kedjorna utgjorde 89 procent av marknaden 2013, vilket sjunkit till 45 procent av marknaden 2021 och under 40 procent 2025.¹⁸⁸

Konkurrens- och marknadsmyndigheten (CMA) har till följd av de stigande kostnaderna för att ha husdjur och misstänkt försvagad konkurrens undersökt Storbritanniens marknad för djursjukvård. CMA gjorde en utredning av marknaden för veterinärtjänster 2023. Då efterfrågade myndigheten information från kunder och veterinärer för att kartlägga läget på marknaden och om kunder får rätt information vid rätt tid.¹⁸⁹ I maj 2024 beslutade CMA att inleda en fullständig marknadsundersökning av veterinärsektorn.¹⁹⁰

I maj 2025 publicerade CMA potentiella åtgärder som skulle ha till syfte att korrigera möjliga konkurrensproblem. Åtgärderna publicerades för att intressenter och berörda skulle få lämna synpunkter.¹⁹¹ Myndigheten har också påpekat att studien under väg redan bidragit till att fler djursjukvårdsföretag publicerar priser på sina webbplatser. Den brittiska veterinärföreningen har vidare publicerat vägledning för att stödja veterinärkliniker i att erbjuda större valmöjlighet för kunder genom mer transparens gällande avgifter och information om ägarstruktur för klinikerna. Veterinärer anger enligt CMA också en ökad konstruktiv dialog om förbättringsmöjligheter i sektorn. Relaterat till pris för veterinärtjänster rörde de potentiella åtgärderna exempelvis följande:¹⁹²

1. Ökad information till kunden på klinikens webbplats och på mottagningen, om pris för flertalet tjänster, om kliniken ägs av ett större företag och en potentiell indikator om kvalitet.

¹⁸⁷ Storbritanniens regering. "Nyhet den 7 september 2023, CMA launches review of vet sector". *Department for business and industry, UK Government*. <https://www.gov.uk/government/news/cma-launches-review-of-vet-sector>, hämtad den 10 september 2025.

¹⁸⁸ Almeida, Lauren. "UK regulator could ban vet chains from linking incentives to certain treatments". *The Guardian*, 1 maj 2025. <https://www.theguardian.com/business/2025/may/01/uk-vets-could-face-price-caps-after-charges-rise-60-in-eight-years>; Se sammanfattningen av ett preliminärt beslut under *Documents* på följande webbplats: Storbritanniens konkurrens- och marknadsmyndighet (CMA). "Vets provisional decision". *CMA Competition and Markets Authority*. <https://connect.cma.gov.uk/vets-provisional-decision>, hämtad den 12 december 2025.

¹⁸⁹ Storbritanniens regering. "Nyhet den 7 september 2023, CMA launches review of vet sector". *Department for business and industry, UK Government*. <https://www.gov.uk/government/news/cma-launches-review-of-vet-sector>, hämtad den 10 september 2025.

¹⁹⁰ Storbritanniens regering. "Pressmeddelande den 23 maj 2024, CMA presses ahead with full investigation into vets market". *Department for business and industry, UK Government*. <https://www.gov.uk/government/news/cma-presses-ahead-with-full-investigation-into-vets-market>, hämtad den 10 september 2025. För mer information om CMA:s verktyg för marknadsstudier och undersökningar, se följande webbplats: <https://www.gov.uk/government/publications/market-studies-and-market-investigations-supplemental-guidance-on-the-cmas-approach>, hämtad den 26 januari 2026.

¹⁹¹ Storbritanniens regering. "Consultation outcome, vets market investigation: remedies working paper". *Department for business and industry, UK Government*. <https://www.gov.uk/government/consultations/vets-market-investigation-remedies-working-paper>, hämtad den 10 september 2025.

¹⁹² CMA. *Remedies Vets market investigation working paper*, 1 maj 2025. London, Storbritannien: CMA Competition and Markets Authority, 2025. https://assets.publishing.service.gov.uk/media/68130b11c47c2060a912172b/Remedies_-_vets_market_investigation_working_paper_1.pdf, s. 16, hämtad den 11 september 2025.

2. Säkerställa information till djurägare så att de kan välja den behandling som bäst överensstämmer med deras förutsättningar, genom information om alternativ, i förväg och skriftligt, samt ett förbud mot tillvägagångssätt från verksamheterna som hindrar veterinärer från att erbjuda det alternativ som bäst passar en djurägare och dennes djur.
3. Åtgärder för att säkerställa transparenta och rimliga priser när en djurägare förlorat sitt djur och kremering eller andra alternativ erbjuds av veterinärkliniker.
4. Säkerställa uppdaterad lagstiftning som möjliggör krav på relevant information till djurägare och effektiva system för hantering av klagomål från kunder.

Marknadsundersökningen har blivit förlängd till maj 2026. Detta till följd av den stora mängden material, aktörer och faktorer som behöver beaktas för att kunna identifiera konkurrensproblem och föreslå åtgärder för att lösa sådana utan negativa bieffekter för djurvälstånd, djurägare och djursjukvårdsbranschen.¹⁹³

I november 2025 stängde CMA sin andra publika konsultation om potentiella slutsatser och åtgärder.¹⁹⁴ CMA har preliminärt landat i att marknaden har vidsträckta problem jämfört med ett läge då marknaden hade fungerat väl. Prisökningar har inte motsvarats av kvalitetsökningar. Lönsamheten är högre än vad som hade varit fallet vid fungerande konkurrens. Kunderna har fått begränsade valmöjligheter och betalar mer än vad som hade varit fallet på en väl fungerande marknad. Valen av klinik, behandling och läkemedel försvåras.

I Storbritannien ligger ansvaret för djursjukvården på respektive veterinär. CMA föreslår att regelverket kring detta revideras för att öka klinikernas ansvar.

Förslagen om prisinformation har utökats till att omfatta rapportering till en prisjämförelsewebbplats och publicering av kundbetyg. Enkäter till kunder ska också genomföras med jämna mellanrum av offentliga parter. Skriftlig information om pris till djurägaren föreslås vid behandlingar som kostar över 500 pund. Löpande vårdpaket för sällskapsdjur föreslås detaljera vilka åtgärder som ingår och vad de kostar separat. Räkningen för vården ska också detaljera vad som ingått. Omständigheterna kring receptförskrivning föreslås regleras inklusive med ett pristak på förskrivningskostnaden. Skälet är att djurägaren ska kunna hämta ut läkemedel någon annanstans i stället för att köpa dem direkt av veterinären.¹⁹⁵

¹⁹³ Storbritanniens regering. "Extension of market investigation". CMA Competition and Markets Authority. <https://www.gov.uk/cma-cases/veterinary-services-market-for-pets-review#extension-of-market-investigation>, hämtad den 11 september 2025.

¹⁹⁴ CMA. "Vets provisional decision". CMA Competition and Markets Authority. <https://connect.cma.gov.uk/vets-provisional-decision>, hämtad den 12 december 2025.

¹⁹⁵ CMA. "Webinar: Helping veterinary professionals understand the CMA's provisional decision in its market investigation". CMA Competition and Markets Authority. <https://connect.cma.gov.uk/webinar-understanding-cma-provisional-decision-vets-market-investigation>, hämtad den 12 december 2025.

Syftet med de preliminära förslagen är en omstart av relationerna mellan djursjukvårdskliniker och djurägarna. Det uppdaterade regelverket för tillsyn över kliniker i stället för endast veterinärer föreslås uttalat värna aspekter som konkurrens och konsumenter. Företagen ska möta ett ökat konkurrenstryck och sänka priser eller höja kvaliteten för att locka och behålla kunder. Effektiv konkurrens väntas driva fram överkomliga priser och valmöjlighet till nytta för djurägare, och utan det skulle djurvälståndet drabbas.

7.1.6 Tyskland

Tyskland har ett system för referenspriser som etablerar minimipriser och maxpriser för definierade åtgärder exklusive kostnader för material och läkemedel.¹⁹⁶ Fördelar och nackdelar med systemet diskuteras bland veterinärer och djurägare och en uppdatering av systemet trädde i kraft 2022 för att exempelvis ta höjd för att nya behandlingar tillkommit.¹⁹⁷

Tysklands federala konkurrensmyndighet, Bundeskartellamt, har noterat att koncentrationer sker på veterinärmarknaden, ofta med förvärv under tröskelvärdet för anmälningspliktiga förvärv. Myndigheten godkände dock den större koncentration på marknaden för djursjukvård som den prövade i ett ärende 2022, eftersom de bedömde att kunder även efter uppköpet av ett av de större regionala djursjukhusen skulle ha flera alternativ kvar i storregionen.¹⁹⁸

¹⁹⁶ Tysklands förbundsministerium för jordbruk, livsmedel och landsbygd. "Pressmeddelande den 25 maj 2022, BMEL anpassar veterinärvärdet till toppmoderna undersökningsrutiner/BMEL passt Tierärztegebührenordnung an modernste Untersuchungsverfahren an". Bundesministerium für Landwirtschaft, Ernährung und Heimat. <https://www.bmleh.de/SharedDocs/Archiv/Pressemitteilungen/2022/65-tieraerztegebuehren.html>, hämtad den 10 september 2025.

Tysklands förbundsministerium för jordbruk, livsmedel och landsbygd. "FAQs zur Novellierung Gebührenordnung für Tierärztinnen und Tierärzte (GOT) von 2022". Bundesministerium für Landwirtschaft, Ernährung und Heimat. https://www.bmleh.de/SharedDocs/FAQs/DE/faq-gebuehrenord-tieraerztinnen/faq-gebuehrenord-tieraerztinnen_list.html, hämtad den 10 september 2025.

Tysklands justitie- och konsumentskyddsministerium, Federala justitiemyndigheten. "Gebührenordnung für Tierärztinnen und Tierärzte (Tierärztegebührenordnung - GOT)". Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Bundesamt für Justiz. https://www.gesetze-im-internet.de/got_2022/BJNR140100022.html, hämtad den 10 september 2025.

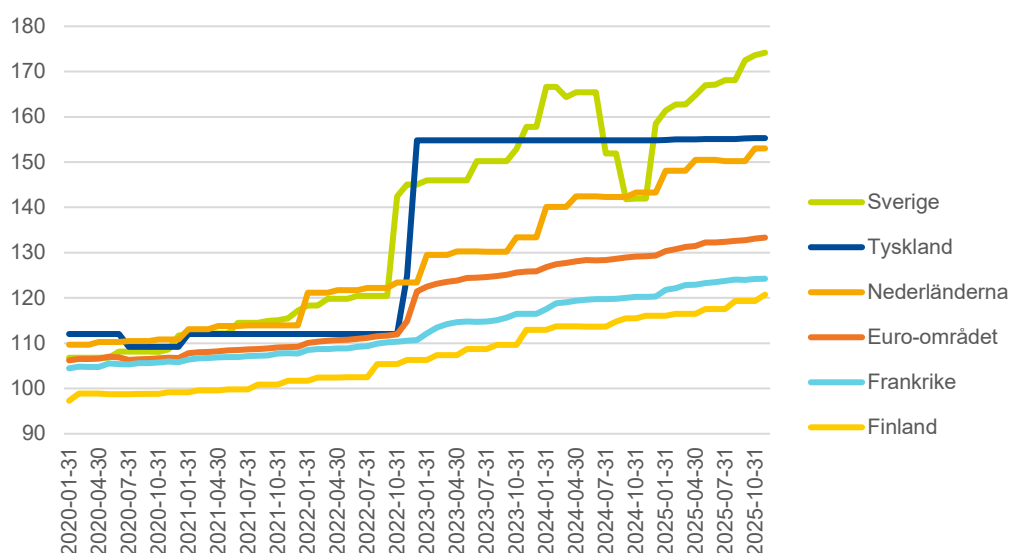
¹⁹⁷ Bundestierärztekammer (BTK). "Petitionen gegen die Tierärzteschaft". Bundestierärztekammer (BTK). <https://www.bundestieraerztekammer.de/presse/2023/12/Petition-gegen-Tieraerzteschaft.php>, hämtad den 13 augusti 2025.

¹⁹⁸ Tysklands federala konkurrensmyndighet. "Pressmeddelande den 26 juni 2022, Bundeskartellamt clears acquisition of Tierklinik Hofheim by veterinary hospital chain IVC Evidensia". Bundeskartellamt. https://www.bundeskartellamt.de/SharedDocs/Meldung/EN/Pressemitteilungen/2022/27_06_2022_Tierklinik.html, hämtad den 10 september 2025.

7.1.7 Prisutvecklingen inom EU

För de EU-medlemsstater vi analyserat finns det gemensam statistik om prisutvecklingen för djursjukvårdstjänster och andra tjänster för sällskapsdjur, se figur 38.

Figur 38 Prisutvecklingsindex månadsvis för djursjukvårdstjänster och andra tjänster för sällskapsdjur i Sverige och fyra jämförelseländer samt euro-området 2020–nov 2025 (2015=100)



Källa: Europeiska centralbanken (ECB). *HICP - Veterinary and other services for pets*, för respektive land/område. Frankfurt am Main i Tyskland: Europeiska centralbanken, ECB Data Portal, (2025–2026). <https://data.ecb.europa.eu/data-comparison/ae57dd13-83de-4140-bdc2-8922c063363e>, hämtad den 16 januari 2026.¹⁹⁹

Före 2022 var utvecklingen likartad i de utvalda länderna och euro-området medan trenderna skilt sig åt efter det. Från 2022 har prisutvecklingen för denna korg av tjänster varit högst i Sverige, följt av Tyskland som har en fast prislista för veterinärvård, Nederländerna som haft en uppåttrend likt Sveriges, euro-området i genomsnitt, medan Frankrike följt av Finland har haft en lägre och mer begränsad prisutvecklingstakt.²⁰⁰

¹⁹⁹ Se info från SCB om hur HICP, HIKP på svenska, tas fram: <https://www.scb.se/vara-tjanster/index/konsumentpriser/harmoniserat-index-for-konsumentpriser-hikp/>. I Sverige ingår endast veterinärtjänster i detta index. Datakvaliteten är förbättrad avseende att minska den statistiska osäkerheten för HIKP avseende djursjukvårdstjänster från och med 2023, jämfört med tidigare år i tidsserien, enligt upplysning från SCB:s statistikservice den 19 februari 2026.

²⁰⁰ Figur 38 ger en indikation om hur priserna på djursjukvårdsmarknaderna utvecklats i olika länder i EU. Uppgifterna i figuren syftar till att jämföra relevanta länder och inte till att analysera prisutvecklingen för djursjukvård i respektive land. Dels omfattar jämförelsemåttet från ECB fler tjänster än djursjukvård och dels är Konkurrensverkets egen analys av prisutvecklingen i Sverige baserad på åläggandet till kliniker och djursjukhus mer detaljerad och specifik.

7.2 Kundens möjlighet att göra informerade val

Utifrån den internationella utblicken är följande aspekter intressanta att överväga även i en svensk kontext.

Med inspiration av förhållanden i Finland och Frankrike bör informationen vara tydlig gällande vilket högsta pris som varje beslut som kunden tar kan föranleda, innan nästa beslut ska fattas av kunden och den djursjukvårdsansvariga.

Exempelvis:

Beslut om bokning av undersökning → beslut om åtgärder för diagnostik → beslut om ytterligare diagnostik → beslut om behandling inkl. eftervård och rehabilitering.

Även följande principer kan vara av värde:

- Vid onlinebokning bör tjänsten och vad som ingår i priset framgå i samma vy vid bokningen.
- Separat debitering av tjänster som egentligen inte kan köpas separat bör inte tillämpas om det kan vara vilseledande – exempelvis bör operation endast kunna genomföras inklusive förbrukningsmaterial och grundläggande eftervård.
- Krav på att personal på djursjukvårdskliniker/djursjukvårdspersonal/ veterinärer måste få samtycke från kunder om arvoden, efter att kunden fått klar och tydlig information. Vid förfrågan om priser och innehåll från kunder måste tydlig och fullständig information ges.
- Säkerställa information till djurägare så att de kan välja den behandling som bäst överensstämmer med deras förutsättningar, genom information om alternativ, i förväg och skriftligt, så som övervägs i Nederländerna och Storbritannien.
- Åtgärder för att säkerställa transparenta och rimliga priser när en djurägare förlorat sitt djur och kremering eller andra alternativ erbjuds av veterinärkliniker.

I exempelvis Norge finns webbplatser för prisjämförelse och avstånd till kliniker med olika öppettider. Kännedom om olika öppna kliniker vid tiden då vård ska sökas kan förbättras. Om djurägaren frågar sin ordinarie veterinär, som inte kan ta

emot, har inte den alltid en helhetsbild över tillgängliga alternativ. För att råda bot på osäkerhet om pris i den situationen kan följande förslag tjäna som inspiration:

- Ökad information till kunder på klinikers webbplatser och på mottagningarna, om pris för flertalet tjänster och om kliniken ägs av ett större företag, likt de krav som konkurrensmyndigheterna i Nederländerna och Storbritannien överväger.
- Webbplatser för prisjämförelse så som finns i Norge.

Utifrån sektorsreglering lyfter Storbritanniens konkurrensmyndighet också vikten av uppdaterad lagstiftning för att kliniker ska kunna hållas ansvariga för sina djurvårdstjänster. De noterar exempelvis att kliniker i markant mindre omfattning ägs av veterinärer i dagsläget jämfört med tidigare. Det är alltså inte veterinärmedicinsk bedömning som styr en djursjukvårdsverksamhet utan företagsekonomiska överväganden i högre grad än tidigare. Det behöver övervägas om konsumentlagstiftningen, så som i Finlands exempel, kan spela en tillräckligt stor roll i Sverige, för att säkerställa ett konsumentskydd.

Effektiva system för hantering av klagomål från kunder är en annan aspekt som CMA i Storbritannien lyfter. Veterinärens medicinska bedömningar utifrån sin licens och klagomål på vården kan naturligt behöva kompletteras med en möjlighet att klaga administrativt mot en klinik, givet hur marknaden för djursjukvård har utvecklats.

Den typiska konkurrensfrågan uppstår också om fler koncentrationer under tröskelvärdet borde bedömas och om de geografiska marknaderna utifrån olika öppetidssegment bör beaktas. Marknadsanalyser är aktuella i sådana ärenden som handlats i närtid i till exempel Tyskland.

Enligt regeringsuppdraget som ligger till grund för denna undersökning ska Konkurrensverket beakta prisutvecklingen i de jämförbara länderna vid framtagande av konkreta åtgärdsförslag. Eftersom Sverige ligger högst i prisutvecklingen bland de jämförbara länderna inom EU har vi beaktat skillnader mot den svenska marknaden för djursjukvård och sådana åtgärder för ökad pristransparens som övervägts eller genomförts i de länder som vi tar upp i utblicken.

De aktörer som är aktiva i Sverige och i dessa länder bör kunna genomföra åtgärder som de kommer ställas inför på dessa marknader även i Sverige. Detta har utgjort ett stöd för att analysera genomförbarheten för Konkurrensverkets preliminära förslag som stämde av med en begränsad grupp respondenter före beslut om slutsatser och förslag.

8 Konkurrensverkets slutsatser och förslag

Konkurrensverket har kartlagt pristransparensen inom djursjukvårdsmarknaden och utrett hur den påverkar prisbildningen och kostnadsutvecklingen. Vi har också analyserat hur bristande pristransparens har påverkat marknadsvillkor och konkurrensen på marknaden.

Konkurrensverket har identifierat att det finns information som inte är tillgänglig för konsumenter och som skulle kunna förbättra pristransparensen på djursjukvårdsmarknaden. Vi lämnar i detta kapitel förslag för att förbättra pristransparensen inom djursjukvården. Förslagen och de slutsatser som ligger till grund för dessa förslag redovisas i avsnitt 8.2 respektive 8.1. I avsnitt 8.3 redogör vi för övriga slutsatser.

8.1 Konkurrensverkets slutsatser om pristransparens och hur den påverkar prisutvecklingen och konkurrensen inom djursjukvården

Konkurrensverket konstaterar att pristransparensen gentemot djurägarna är mycket låg eller i vissa avseenden obefintlig för vården av sjuka eller skadade djur. Det finns emellertid anledning att här skilja på profylaktisk vård (förebyggande åtgärder) och icke-profylaktisk vård (vård av skadade och sjuka djur).

För profylaktisk vård visar Konkurrensverkets analys att prisuppgifter i de flesta fall finns tillgängliga på klinikernas och djursjukhusens webbplatser. Det finns således möjligheter för djurägarna att jämföra priser på förebyggande åtgärder mellan olika vårdgivare. För dessa åtgärder förekommer också priskonkurrens i form av exempelvis rabatter på vaccinationer, paketpriser och särskilda rabatter för uppfödare. De förebyggande åtgärderna ärporten in i djursjukvården och det finns incitament för kliniker och djursjukhus att erbjuda rabatter för att få nya kunder. Sammantaget menar Konkurrensverket att pristransparensen gentemot djurägarna för profylaktisk vård är förhållandevis god och att djurägarna i många fall kan tillgodogöra sig denna information på klinikernas och djursjukhusens webbplatser. Samtidigt konstaterar Konkurrensverket att priserna även på förebyggande åtgärder har ökat mer än den allmänna prisutvecklingen.

När det gäller icke-profylaktisk vård är den publikt tillgängliga prisinformationen på klinikernas och djursjukhusens webbplatser mycket begränsad. Informationen om priser och behandlingsalternativ som djurägare får när de söker vård är i många fall alltför oprecis, svår att förstå eller ofullständig för att de ska kunna fatta välgrundade beslut. De kan inte heller agera på informationen de får. Bristen på information gör sig särskilt gällande vid den tidpunkt när djurägare måste fatta beslut om behandling för sitt djur. Vid denna tidpunkt är det oklart för djurägaren vad slutpriset för vården kommer att bli. Bristen på information leder till att

djurägare inte kan göra informerade val, värdera om priset är rimligt eller konkurrensutsätta vårdgivaren utifrån pris.

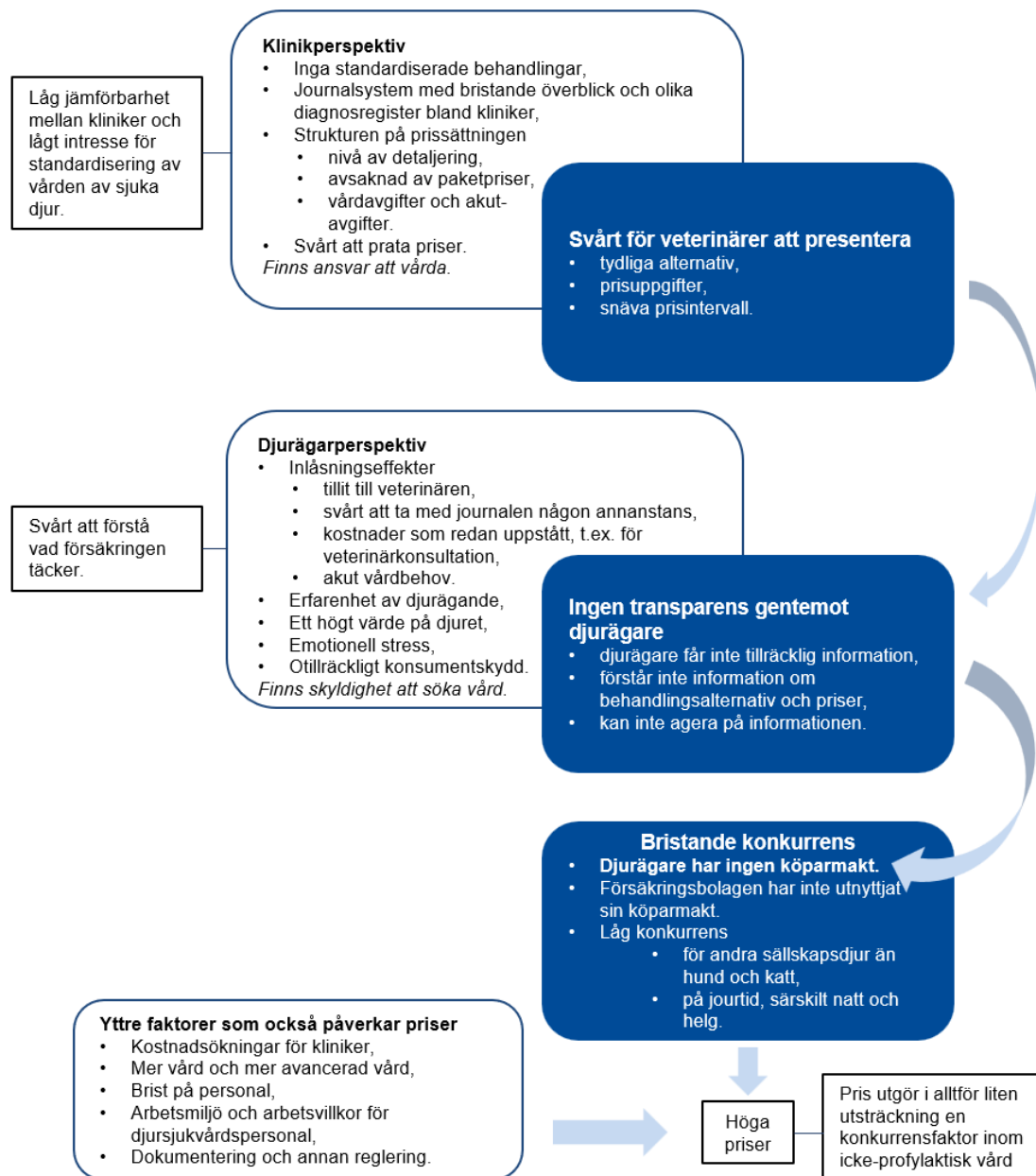
Konkurrensverkets analys visar att det finns flera faktorer som gemensamt innebär att djurägarna saknar köpmakt vid köp av icke-profylaktisk vård. Utöver den bristande pristransparensen finns det även andra marknadsvillkor som begränsar köpmakten hos djurägarna, såsom inlåsnings effekter vilka begränsar djurägarers möjligheter att agera på prisinformation. Djurägarna har även ett sämre konsument-skydd vid köp av djursjukvårdstjänster jämfört med köp av andra tjänster. Konkurrensverkets bedömning är att bristande pristransparens har bidragit till att försvaga konkurrensen och även bidragit till de prisökningar som vi har observerat på marknaden.

Det finns ytterligare två faktorer som Konkurrensverket bedömer har bidragit till att priserna för icke-profylaktisk vård har kunnat öka på djursjukvårdsmarknaden. Dels har försäkringsbolagen inte i någon märkbar utsträckning försökt hålla nere kostnadsutvecklingen inom djursjukvården, utan i stället reagerat genom att höja försäkringspremier och de maximala ersättningsbeloppen. Dels visar vår kartläggning av tillgången till vård runtom i landet att konkurrensen är särskilt bristfällig för vård av andra sällskapsdjur än hund och katt. Valmöjligheten är även begränsad i stora delar av landet för samtliga djurslag avseende avancerad vård som är tillgänglig på kvällar och helger eller dygnet runt. Det förekommer även lokala och regionala jourmonopol. Det begränsade antalet vårdgivare gör det möjligt att sätta priser utan konkurrens. Det går också att förstå de höga akutpriserna och jourtilläggen utifrån denna kontext. Djurägare är tvungna att åka betydligt längre för vårdbesök på helger och kvällar eller om djurägaren söker vård för större gnagare eller exotiska djur. Således är det svårt, och i en del geografiska områden omöjligt, för djurägare att konkurrensutsätta kliniker vid vissa tider på dygnet eller för vissa djurslag.

Kombinationen av dessa faktorer (bristande pristransparens, försäkringsbolagens oförmåga att hålla emot prisökningar, särskilt bristfällig konkurrens vad gäller andra djurslag än hund och katt samt öppettider under kvällar och helger) har lett till att vårdgivarna inom djursjukvården inte har behövt konkurrera med pris. Vi kan från våra analyser konstatera att prisutvecklingen inom djursjukvården överstigit den allmänna kostnadsutvecklingen betydligt och att prisutvecklingen har varit särskilt hög för vissa kliniker och djursjukhus.

I figuren nedan sammanfattar vi hur transparensen brister inom den icke-profylaktiska vården, och hur detta tillsammans med andra faktorer påverkar prisutvecklingen.

Figur 39 **Transparensen brister i flera led och bidrar till höga priser för icke-profylaktisk vård**



De faktorer som påverkar djurägarers tillgång till prisinformation, och deras möjlighet att förstå samt agera på denna information, kan delas upp i två perspektiv: ett klinikperspektiv och ett djurägarperspektiv.

Utifrån klinikernas perspektiv är det i dag svårt för veterinärer att presentera specifika prisuppgifter för behandlingsalternativ, alternativt prisuppgifter med snäva intervall. Detta beror på avsaknaden av standardiserade behandlingar och en prissättningsstruktur där priserna bl.a. sätts på en detaljerad nivå i stället för som paketpriser, samt priser som varierar mycket beroende på tid på dygnet. Det är väldigt olika hur tillkommande åtgärder hanteras, vilket är problematiskt eftersom

det ofta kan finnas en osäkerhet om vilka tillkommande åtgärder som vårdförloppet kan innebära när de första behandlingsalternativen presenteras.

Från djurägarnas perspektiv är det svårt att förstå den information som de får ta del av, delvis eftersom djursjukvård utgörs av komplexa tjänster, och delvis eftersom djurägarna i många fall får ofullständig information och fattar snabba beslut under stressande förhållanden. Vidare gör tillkommande kostnader under vårdförloppets gång att djurägare i många fall inte på förhand vet vad den totala kostnaden för vården kommer att bli. Det finns dessutom flera faktorer som innebär att djurägare har en mycket begränsad möjlighet att agera på den information om priser och behandlingsalternativ som de får, genom att exempelvis byta klinik. Dessa inlåsnings effekter är bland annat tilliten till veterinären, ett akut vårdbehov och att djurägare vid ett byte av klinik behöver betala för undersökningar på nytt. Vid byte av klinik är det också ett hinder om djurägaren inte enkelt kan få med sig uppgifter från journalen, och många gånger inte känner till att den möjligheten finns. Dessutom är prisinformationen svår att tolka när djurägaren ser kvittot, efter att vården är avslutad, eftersom vissa kostnadsposter är svåra att förstå. Det gör det svårare för djurägaren att utvärdera och ifrågasätta priset i efterhand.

Ytterligare en faktor som försvårar möjligheten för djurägare att förstå vad vården kan komma att kosta, och därmed fatta välinformerade beslut, är djurförsäkringarna. Det är ofta svårt för djurägare att veta vilka kostnader deras djurförsäkring täcker. Den stora mängden villkor som finns för självrisk och vissa diagnoser och åtgärder gör att djurägaren själv, med hjälp av sitt försäkringsbolag, måste reda ut vad som gäller för det specifika djuret och det specifika vårdbehovet.

Betalningsviljan blir också högre hos svenska djurägare genom den höga försäkringsgraden. Detta bidrar till att djursjukvårdsföretagen kan höja sina priser, då djurförsäkringar med omfattande täckning och höga ersättningstak ökar betalningsviljan hos djurägarna som kollektiv. Som följd kan priserna inom djursjukvården höjas, vilket i sin tur ökar efterfrågan på djurförsäkringar med omfattande täckning och höga ersättningstak. Detta bidrar återigen till stigande djurförsäkringspremier och djursjukvårdspriser i brist på konkurrens både mellan djurförsäkringsbolag och mellan djursjukvårdskliniker.

Det kan även konstateras att djurägare har ett sämre konsumentskydd på djursjukvårdsmarknaden jämfört med andra tjänstemarknader, eftersom behandling av levande djur är undantaget från konsumenttjänstlagens direkta tillämpningsområde. Detta innebär att i de fall där djurägare får bristande information om slutpriser eller tillkommande kostnader saknas direkt tillämplig konsumentskyddslagstiftning som skyddar djurägaren i det enskilda fallet. Det individuella avtalsförhållandet mellan djurägaren och vårdgivaren styrs i stället av allmän civilrättslig lagstiftning, som inte tar hänsyn till det ofta ojämna styrkeförhållandet mellan konsument och näringsidkare.

Transparensen kring tjänsterna och deras priser samt övriga konkurrensaspekter på marknaden är inte de enda faktorerna som påverkar prisutvecklingen. Exempelvis

kan även följande faktorer påverka vilka priser som kan sättas på marknaden: kostnadsökningar hos klinikerna, brist på personal med rätt kvalifikationer, lagstiftningskrav avseende kvalitet på kliniker, arbetsvillkor för djursjukvårds-personal samt en utveckling i branschen mot mer avancerad vård. En del kliniker utför också mer omfattande vård för samma symtom på skada eller sjukdom i dag än vad som tidigare varit brukligt, vilket har spätt på de kostnadsökningar som djurägare och försäkringsbolag har mött. Trots dessa yttre faktorer kan Konkurrensverket konstatera att bristande pristransparens och ett begränsat konkurrenstryck på marknaden bidrar till att kliniker och djursjukhus har kunnat höja priserna.

8.2 Konkurrensverkets förslag

Konkurrensverkets förslag till åtgärder syftar till att förbättra pristransparensen på djursjukvårdsmarknaden till nytta för djurägarna, och att skapa bättre förutsättningar för konsumenter att jämföra priser för djursjukvård mellan olika kliniker och djursjukhus.

Syftet med förslagen är att förbättra villkoren för pristransparens i djursjukvårdsbranschen och stärka djurägarens möjligheter att göra mer välinformerade val av vårdgivare och behandlingar. När vårdbehov uppstår ska behandlingar och åtgärder som är lämpliga för djurets behov också kunna väljas utifrån djurägares ekonomiska förutsättningar och preferenser.

Konkurrensverket vill påpeka att uppdraget inte omfattar att lägga förslag som tar sikte på alla de faktorer som påverkar priset, och som beskrivs i rapporten (som t.ex. bristande etablering i vissa delar av landet eller öppettider på dygnet för olika kliniker och djursjukhus, hög marknadskoncentration, och tillgång till legitimerad djurhälsopersonal), eller att det i dag är möjligt att utföra mer avancerad djursjukvård än tidigare.

8.2.1 Nationella behandlingsrekommendationer inom djursjukvården bör införas

Konkurrensverkets förslag: Konkurrensverket föreslår att regeringen tillsätter en kommission med lämplig expertis inom veterinärmedicin för att ta fram nationella behandlingsrekommendationer, eller ger en särskild utredare i uppdrag att ta fram rekommendationerna för behandlingar och åtgärder vid vanliga skador och sjukdomar för i första hand hund och katt.

I regeringsuppdraget anges att Konkurrensverkets analys bör inkludera priser för både akuta åtgärder och standardiserade behandlingsmetoder. Konkurrensverket hade därför våren 2025 en konsultation med ett antal försäkringsbolag som erbjuder djurförsäkringar angående behandlingsrekommendationer och standardisering inom djursjukvården. Konkurrensverket fick av försäkringsbolagen information om

att standardiserade behandlingar inte finns på någon nationell enhetlig nivå inom djursjukvården. Varje klinik och även den enskilda veterinären har sina egna behandlingsrekommendationer. En följd av detta är att även totalpriset för att behandla en viss åkomma varierar från veterinär till veterinär. Konkurrensverket menar att det för flera typer av behandlingar och åtgärder, vid vanliga skador och sjukdomar på i första hand hund och katt, bör gå att rekommendera på förhand hur de bör behandlas i normalfallet. Detta skulle i sin tur förbättra möjligheten att på förhand lämna tydligare prisinformation till djurägare.

Konkurrensverket har remitterat frågan om införandet av standardiserade behandlingsrekommendationer i en extern konsultation.²⁰¹ Resultaten visar att det finns ett brett stöd hos majoriteten av respondenterna för att detta skulle kunna bidra till bättre pristransparens. Respondenterna är dock inte överens om hur behandlingsrekommendationer ska utformas eller vad som ska omfattas.

Flera aktörer som företräder djurägare och försäkringsbolag ser behandlingsrekommendationer som ett sätt att göra vården mer förutsebar och jämförbar, vilket skulle underlätta prissättning och jämförelser. Detta gäller framförallt vårdförlopp vid vanligt förekommande sjukdomar och skador.

Vårdgivarna, deras branschrepresentanter samt delar av professionen framhåller problemen med att koppla standardiserade behandlingsrekommendationer till prisjämförelser. De återkommer till att djursjukvård är komplext, att den kliniska variationen är stor och att standardisering riskerar att hämma utveckling och tillgänglighet av vården. Flera aktörer påpekar att standardiserade behandlingsrekommendationer måste rymma olika omfattning av vård (exempelvis en basnivå och en "golden standard" som olika vårdnivåer för en behandling) eftersom risken annars finns att behandlingsrekommendationerna blir kostnadsdrivande.

Nationella behandlingsrekommendationer skulle enligt Konkurrensverkets samlade bedömning vara positivt för både djurägare och veterinärer. Med nationella behandlingsrekommendationer ökar möjligheten för kliniker och djursjukhus att tillämpa en prissättning som inkluderar paketpriser i större utsträckning, och som baseras på åtgärder som är jämförbara för djurägarna. För veterinärernas del skulle det innebära att de kan använda mindre arbetstid för att beräkna totalpriser och kommunicera med djurägarna om priser. Således bedöms rekommendationerna kunna minska företagets administrativa börda. Samtidigt kan rekommendationerna utformas på ett sätt som inte är bindande, vilket medför fortsatt flexibilitet för veterinären vid behov. För djurägarna kan nationella behandlingsrekommendationer, utöver ökad jämförbarhet, bidra med att de kan få del av mer specifika prisuppgifter före behandling än vad de i dagsläget får. Det skulle också möjliggöra publikt tillgängliga priser för icke-profylaktisk vård på vårdgivarnas webbplatser i avsevärt större utsträckning.

²⁰¹ Se bilaga 5.

Nationella behandlingsrekommendationer står inte i motsats till vårdgivares invändning att djursjukvården är komplex eller att en rekommendation bör omfatta olika transparenta vårdnivåer från basnivå till "golden standard", som även bör kunna kommuniceras till djurägare. Sådana rekommendationer kan ändå öka transparensen över innehållet i vården och jämförbarheten mellan kliniker avseende pris och kvalitet. Vårdgivare som vill profilera sig genom att erbjuda en högre nivå av vård, än den som anges i nationella behandlingsrekommendationer, har möjlighet att informera djurägare om detta i anslutning till att man tillhandahåller prisuppgifter.

Ett arbete med att ta fram nationella behandlingsrekommendationer kan ta tid. Behandlingar och åtgärder för vissa vanliga sjukdomar och skador är närmare en standardisering redan i dag. För andra sjukdomar och skador, som ändå är vanligt förekommande och möjliga att standardisera, kan det ta mer tid att ta fram nationella behandlingsrekommendationer. De vanligaste sällskapsdjuren hund och katt vårdas på de flesta kliniker med inriktning mot sällskapsdjur och behandlingsrekommendationer för dessa djurslag skulle snabbast kunna få effekt för att öka transparensen avseende innehållet i djursjukvården.

8.2.2 En branschöverenskommelse bör tas fram för att förbättra prisinformationen på vårdgivarnas webbplatser

Konkurrensverkets förslag: Konkurrensverket föreslår att regeringen ger i uppdrag till Konsumentverket eller annan lämplig myndighet att teckna en branschöverenskommelse med vårdgivare inom djursjukvård av sällskapsdjur för publicering på vårdgivarnas webbplatser av prisinformation för åtminstone följande åtgärder och avgifter: veterinärkonsultationer, enklare åtgärder som exempelvis behandling av klobrott, förebyggande åtgärder, akutpåslag, vårdavgifter, vanligt förekommande diagnostiska åtgärder och standardiserade åtgärder för behandling av sjuka eller skadade djur.

I dagsläget finns mycket begränsad publik information om priser för icke-profylaktisk vård på vårdgivarnas webbplatser. Enligt Konkurrensverket kan god tillgång till prisinformation på klinikers och djursjukhus webbplatser öka djurägarens möjlighet att konkurrensutsätta kliniker och djursjukhus inför valet av vårdgivare. Konkurrensverket noterade redan 2018 att möjligheten för djurägare att jämföra priser mellan vårdgivare är begränsad.²⁰² Att prisinformation finns tillgänglig på webben bedöms som särskilt viktigt på djursjukvårdsmarknaden på grund av de inlåsnings effekter som närmare beskrivs i avsnitt 2.5.4. När en djurägare väl besökt en klinik är det mot bakgrund av dessa inlåsnings effekter svårt att byta vårdgivare. Konkurrensverket anser därmed att den publika prisinformation som finns

²⁰² Konkurrensverket, *Bättre konkurrens om fler byter djurförsäkring*, 2018:6.

tillgänglig på vårdgivarnas webbplatser behöver öka för att möjliggöra mer informerade val hos djurägarna.

I Konkurrensverkets externa konsultation ombads respondenterna att redogöra för sin inställning till publicering av totalpriser avseende icke-profylaktisk vård på klinikernas och djursjukhus webbplatser.²⁰³ Många intressenter (exempelvis djurrättsorganisationer, konsumentorganisationer och försäkringsbolag) efterfrågar publika prisuppgifter för icke-profylaktisk vård, men accepterar prisexempel och prisspann när det inte är möjligt att ange totalpriser. Det stora flertalet av respondenter ställer sig bakom förslaget att klinikerna och djursjukhusen bör publicera prisinformation på sina webbplatser, även om det finns vissa aktörer²⁰⁴ som motsätter sig detta.

Publika prisuppgifter uppges leda till ökad jämförbarhet, bättre planeringsmöjligheter och ökad pristransparens. Samtidigt poängteras att totalpriser för komplex vård lätt blir missvisande och dessutom riskerar att driva upp priserna. Detta för att klinikerna skulle bli tvungna att gardera sig med riskpremier.

Flera vårdgivare och branschrepresentanter är kritiska till publicering av priser online eftersom djurägarna då riskerar att jämföra dessa utan att förstå skillnaderna i vårdnivå, kompetens och tillgänglighet. Sådana jämförelser blir enligt dessa aktörer missvisande och leder till felaktiga förväntningar. Under utredningens gång angav dock flera vårdgivare att de kan tillhandahålla pris- och kvalitetsinformation vad gäller enkla åtgärder.

Med hänsyn till att djursjukvårdstjänster i en del fall är komplexa anser Konkurrensverket att det kan vara svårt för vårdgivare att publicera prisinformation för samtliga åtgärder och behandlingar på webben. Enligt Konkurrensverkets bedömning, som delvis baseras på klinikernas åläggandesvar, finns det dock ett flertal åtgärder och avgifter där prisuppgifter bör kunna publiceras publikt.²⁰⁵ Publicering av totalpriser eller prisspann för vanliga icke-profylaktiska behandlingar och åtgärder på klinikernas och djursjukhus webbplatser verkar konkurrensfrämjande genom att djurägare därmed kan göra prisjämförelser mellan vårdgivare.

Konkurrensverket har övervägt olika tänkbara åtgärder som kan vidtas för att öka förekomsten av publik prisinformation rörande icke-profylaktisk vård på webben. Ett alternativ är att införa en särskild sektorsreglering för djursjukvårdsbranschen avseende publicering av prisinformation på webbplatser. En sådan åtgärd är dock ingripande. Med hänsyn till djursjukvårdens särskilda art kan det också vara utmanande för lagstiftaren att ta fram lämpliga och ändamålsenliga regler för

²⁰³ Se bilaga 5.

²⁰⁴ Vissa företrädare från djursjukvården (Gröna Arbetsgivare, Svenska Veterinärgruppen och Awake) samt den ideella organisationen Svenska Kattskyddsförbundet anser inte att publicering av totalpriser för icke-profylaktisk vård på klinikernas eller djursjukhusens webbplatser bidrar till att öka pristransparensen för djurägare.

²⁰⁵ Konkurrensverket noterar att i den mån en djursjukvårdstjänst tillhandahålls på en vårdgivares webbplats (till exempel genom möjlig tidsbokning) ska priset eller grunderna för prisberäkningen redovisas i enlighet med bestämmelserna i prisinformationslagen.

publicering av prisinformation. I nuläget framstår därmed inte en sektorsreglering som en proportionerlig åtgärd enligt Konkurrensverket.

En mindre ingripande åtgärd, som Konkurrensverket i nuläget bedömer är mer ändamålsenlig, är att Konsumentverket eller annan lämplig myndighet initierar en branschöverenskommelse med branschens aktörer. En sådan branschöverenskommelse kan fastställa en basnivå för den prisinformation som ska finnas tillgänglig på aktörernas webbplatser. Fördelen med en branschöverenskommelse, jämfört med sektorsreglering, är att den enklare kan anpassas och uppdateras efter utvecklingen på marknaden. Exempelvis kan branschöverenskommelsen uppdateras till följd av att fler standardiserade behandlingsrekommendationer tas fram. Involvering av branschens aktörer i framtagandet av överenskommelsen kan dessutom göra reglerna mer praktiskt tillämpbara och anpassade för branschens särskilda förutsättningar.

Överenskommelser om transparens och prisinformation som involverar konkurrenter i en bransch kan i vissa fall vara konkurrensskadligt. Åtgärder för att öka transparensen genom en branschöverenskommelse behöver därför vara väl avvägda för att säkerställa att fördelarna – i form av förbättrad prisinformation som främjar välgrundade köpbeslut vid val av vårdgivare – nås utan att för den skull öka risken att marknadsaktörerna samordnar sig om själva prissättningen. Detta kan hanteras bl.a. genom att den myndighet som initierar överenskommelsen är uppmärksam på denna risk.

En konkret möjlig åtgärd som kan vidtas för att förbättra pristransparensen är således en branschöverenskommelse mellan vårdgivare, som tas fram tillsammans med Konsumentverket eller annan lämplig myndighet, om att publicera priser eller prisintervall på respektive kliniks och djursjukhus webbplats. Utöver att ange åtminstone vilka åtgärder och avgifter för vilka prisinformation ska finnas tillgänglig på webben, bör branschöverenskommelsen fastställa att prisinformationen ska publiceras på ett sådant sätt att djurägarna enkelt kan ta del av den, och prisjämförelsetjänster enkelt kan hämta och sammanställa den med automatiserade processer. Syftet med förslaget är att öka förekomsten av publik prisinformation rörande icke-profylaktisk vård för att möjliggöra för djurägare att göra aktiva och väl-informerade val av vårdgivare. Om en sådan branschöverenskommelse tas fram men inte ger avsedd effekt med mer allmänt lättillgänglig prisinformation, bedömer Konkurrensverket att en ytterligare åtgärd som regeringen kan överväga efter 3–5 år är att låta utreda behovet av bindande bestämmelser för publicering av priser inom djursjukvården, för större kliniker och djursjukhus på deras respektive webbplatser. Genomgående avser överenskommelser eller bestämmelser om publicering av prisinformation inte priserna som sådana. Varje aktör på marknaden måste fastställa priser på egen hand.

Publicering av prisuppgifter för standardiserade behandlingar bör öka över tid och omfatta de behandlingar och åtgärder som tas fram till följd av genomförandet av förslaget om standardiserade behandlingsrekommendationer.

8.2.3 Åtgärder bör även vidtas för att förbättra prisinformationen till djurägare på klinikerna och djursjukhusen

Konkurrensverkets förslag: Konkurrensverket föreslår att Konsumentverket genomför informationsinsatser riktade till djurägare respektive djursjukvårdsföretag om de krav som bland annat prisinformationslagen och marknadsföringslagen uppställer vad gäller prisinformation till djurägare. Konkurrensverket kommer i detta arbete att bistå med kunskap utifrån utredningen som legat till grund för denna rapport. Konsumentverket kan vidare överväga att ta fram förtydliganden av aktörernas ansvar och genomföra tillsyn av prisinformation hos branschens aktörer.

Konkurrensverket ser också ett behov av att förbättra den prisinformation som djurägaren får på plats på kliniker och djursjukhus. Prisinformationen ges ofta i breda intervall och kostnader adderas under vårdförloppet. Storleken på akuttillägg och andra vårdavgifter och hur de beräknas är många gånger okänt för djurägarna. På grund av inlåsnings effekter har djurägare ofta begränsade möjligheter att påverka tillkommande kostnader under pågående vårdförlopp. Förbättrad och tydlig prisinformation hos vårdgivaren inför diagnostisering och behandling ökar djurägarens möjlighet att fatta beslut om behandlingsalternativ utifrån sina ekonomiska förutsättningar och preferenser.

I Konkurrensverkets externa konsultation ombads respondenterna att inkomma med egna förslag rörande hur prisinformationen till djurägare kan tydliggöras innan diagnostisering och behandling påbörjas. Konsultationen visade att det finns en samsyn hos aktörerna om behovet av en bättre prisdiallog. Respondenterna som är vårdgivare betonade dock att det är svårt att lämna totalpriser innan diagnosen är satt och en vårdplan upprättad, speciellt i komplexa eller akuta fall. En uppfattning som återkom var att prisinformation relativt enkelt kan ges för tydliga moment som en första veterinärundersökning, provtagning och röntgen.

Många vårdgivare i den externa konsultationen förespråkade en modell där tydliga startkostnader anges och kompletteras med prisexempel eller prisspann för vanliga moment. Intresseorganisationerna som företrädar djurägare lyfter särskilt fram att bristande prisinformation kan leda till att djurägarna avstår ifrån eller avbryter nödvändig vård. Veterinärernas företrädare varnar för att hårda krav på att kommunicera kostnadsökningar i varje skede skulle vara administrativt betungande och riskera att leda till höjda kostnader. De påpekar också att det krävs beslut även i de akuta situationer där djurägaren inte kan nås.

Konkurrensverket ser positivt på att marknads aktörer delar bilden av att det finns ett behov av en bättre dialog om pris. Konkurrensverket förstår vidare att djursjukvård är en typ av tjänst där det på förhand kan vara utmanande att ange totalpris, eftersom behandlingsförloppet innebär att oväntade komplikationer kan uppstå. Samtidigt träffas kliniker och djursjukhus redan av reglering avseende

prisinformation till konsumenter, däribland prisinformationslagen och marknadsföringslagen.²⁰⁶ Denna reglering ger näringsidkaren utrymme att, om det inte är möjligt att ange priset på förhand, i stället informera konsumenten om hur priset beräknas. Konsumenten ska dock få information om möjliga tillkommande avgifter och andra kostnader. Konsumentverket är tillsynsmyndighet och bevakar att prisinformation som lämnas av näringsidkare är förenlig med prisinformationslagen och marknadsföringslagen.

Konkurrensverkets samlade bedömning är att prisinformationen från kliniker och djursjukhus till djurägare måste bli tydligare. Innan diagnostisering och behandling påbörjas ska information tillhandahållas i enlighet med bestämmelserna i prisinformationslagen (se särskilt 7 och 10 §§) respektive marknadsföringslagen (se särskilt 10 och 22 a §§). Kunskapen hos djurägare behöver också öka rörande vilken information de har rätt att få del av innan behandling eller åtgärder påbörjas, så att de kan ställa krav på vårdgivarna i detta avseende.

För att uppnå detta i högre grad ser Konkurrensverket ett behov av riktade informationsinsatser till vårdgivare respektive djurägare rörande det befintliga regelverket om prisinformation. Vad gäller behovet av förtydliganden rörande vårdgivarnas ansvar och behovet av tillsyn enligt befintliga regelverk överlämnar Konkurrensverket åt Konsumentverket att göra sådana överväganden.

8.2.4 Konsumenttjänstlagens tillämpningsområde bör utökas

Konkurrensverkets förslag: Konkurrensverket föreslår att regeringen ger en särskild utredare i uppdrag att överväga utvidgning av konsumenttjänstlagens bestämmelser om utförande och material (4 §), näringsidkarens skyldighet att avråda (6–7 §§), tilläggsarbete (8 §), avtalat pris, skäligt pris och ungefärliga prisuppgifter (36 §) samt pristillägg (38 §) till att omfatta behandling av levande djur. Konkurrensverket föreslår även att det undersöks i vilken mån särskilda regler om fel hos tjänsten och skadestånd vid behandling av levande djur ska införas i konsumenttjänstlagen.

Konkurrensverket föreslår även att regeringen ger en särskild utredare i uppdrag att överväga en utökning av ARN:s behörighet till att omfatta tvister som kräver veterinärmedicinsk sakkunskap.²⁰⁷

Konkurrensverket bedömer att djurägaren i ett tidigt skede av vårdförloppet behöver prisinformation som speglar slutpriset. I dagsläget saknar djurägare som söker vård för sitt sällskapsdjur många gånger information om totalpriset vid den tidpunkt de fattar beslut om undersökning, diagnostisering och behandling.

²⁰⁶ För en närmare beskrivning av denna reglering, se avsnitt 5.4.

²⁰⁷ Gränsdragningen mellan ARN:s respektive Ansvarsnämnden för djurens hälso- och sjukvårds kompetensområde bör i detta avseende beaktas.

Prisinformationen kommer ofta steg för steg och tillkommande åtgärder under vårdförloppet hanteras inte alltid på ett transparent och förutsägbart sätt.

Som beskrivet i avsnittet ovan och avsnitt 5.4 träffas aktörerna på djursjukvårdsmarknaden av regler rörande den prisinformation som ska ges till konsumenten. Dessa regler är dock marknadsrättsliga och reglerar inte det enskilda avtalsförhållandet mellan näringsidkaren och konsumenten. I de fall konsumenten har fått bristande information om slutpriset eller tillkommande kostnader saknas i dag direkt tillämplig konsumentskyddslagstiftning som skyddar djurägaren i det enskilda fallet.

Vård och behandling av levande djur omfattas i dagsläget inte av konsumenttjänstlagen, även om lagens bestämmelser kan komma att tillämpas analogt vid en tvist mellan en djurägare och en klinik. Den nuvarande regleringen innebär ett osäkert rättsläge och försämrat konsumentskydd, i jämförelse med om det hade funnits direkt tillämpliga regler.

Enligt Konkurrensverket utgör möjligheten att tillämpa konsumenttjänstlagens bestämmelser analogt på djursjukvårdstjänster ett otillfredsställande konsumentskydd för djurägare. Det otydliga rättsläget innebär en osäkerhet för konsumenterna om deras rättigheter.

Det finns därför skäl att överväga regler som skyddar konsumenter på ett mer ändamålsenligt sätt än vad som är fallet i dag. En möjlighet är att införa speciallagstiftning med ett förstärkt konsumentskydd som endast träffar djursjukvårdstjänster. Fördelen med en sådan lösning är att lagen kan utformas och anpassas till djursjukvårdens särskilda karaktär. Nackdelen med sådan speciallagstiftning är dock att lagens tillämpningsområde skulle bli mycket snävt. Det finns därutöver risk att speciallagstiftningen i stora delar skulle överlappa med mer generell konsumentskyddslagstiftning.

Ett alternativ till att införa speciallagstiftning är att ändra konsumenttjänstlagen så att den omfattar behandling av levande djur, vilket alltså inkluderar djursjukvårdstjänster. Fördelen med en sådan lösning, jämfört med att införa speciallagstiftning, är att det blir enklare för konsumenterna att få överblick över de rättigheter de har vid köp av tjänster. Nackdelen med detta alternativ är att konsumenttjänstlagen inte är anpassad för djursjukvårdens särskilda karaktär, vilket innebär att vissa av lagens bestämmelser inte nödvändigtvis är lämpliga att tillämpa på denna typ av tjänst. Om tillägget av en tjänstetyp innebär ett stort behov av särreglering, inom ramen för konsumenttjänstlagen, riskerar lagen att bli spretig och svår att läsa.

Behovet av särreglering vid en ändring av konsumenttjänstlagen till att omfatta behandling av levande djur är dock enligt en tidigare utredning begränsat. Förslaget i Ds 2009:13 var att alla konsumenttjänstlagens bestämmelser, med undantag för skadeståndsbestämmelserna, skulle tillämpas på behandling av levande djur. En

särskild skadestandsbestämmelse föreslogs införas i lagen för denna typ av tjänst. Konkurrensverket tillstyrkte detta förslag när det remitterades.²⁰⁸

Med hänsyn till det ovan anförda ser Konkurrensverket i dagsläget, i valet mellan speciallagstiftning och att utvidga konsumenttjänstlagen, en utvidgning av konsumenttjänstlagens tillämpningsområde som det mest lämpliga alternativet.

Genom att utvidga konsumenttjänstlagen ser Konkurrensverket att det skulle bli tydligare för klinikerna och djursjukhusen att det finns en skyldighet att kontinuerligt samråda med konsumenten, inklusive om behov av tilläggsarbete uppstår. Som ett exempel innebär konsumenttjänstlagens regler om pristillägg att konsumenten som huvudregel endast är skyldig att ersätta näringsidkaren för tilläggsarbete som näringsidkaren har samrått med konsumenten om. Kliniken och djursjukhuset skulle även ha bevisbördan i fråga om skäligheten av det begärda priset. Näringsidkaren skulle inte heller, som är fallet i dag, kunna avtala bort de skyldigheter som följer av konsumenttjänstlagen. Vidare skulle det bli tydligare för djurägaren vilka rättigheter den har, och därmed vad som kan krävas av näringsidkaren. Genom att kliniker och djursjukhus möts av ökade krav från djurägarna, kan de förväntas bli noggrannare med att lämna korrekt och tydlig prisinformation.

Det finns visserligen ingen bestämmelse i konsumenttjänstlagen som reglerar på vilket sätt prisuppgifter ska lämnas till konsumenten. Att ändra konsumenttjänstlagen till att även omfatta behandling av levande djur skulle därmed inte helt lösa de problem som Konkurrensverket under utredningen har identifierat rörande den bristande pristransparensen på marknaden. Detta förslag ska i stället uppfattas som ett komplement till de tre övriga förslagen som tar sikte på olika skeden i djurägarens beslutsprocess vid valet av vårdgivare samt behandling och åtgärder.

Genom att utvidga tillämpningsområdet för konsumenttjänstlagen stärks också konsumentskyddet i bredare bemärkelse. Enligt Konkurrensverkets bedömning kan ett tydligare rättsläge och en stärkt ställning för konsumenterna i förlängningen leda till ökad pristransparens.

I detta sammanhang vill Konkurrensverket även lyfta att det finns utrymme att stärka djurägars möjlighet att agera mot kliniker och djursjukhus. Som beskrivs i avsnitt 5.4 är konsumentens möjlighet till prövning i ARN begränsad vid en tvist mellan en djurägare och en klinik, eftersom ARN inte prövar tvister som kräver veterinärmedicinsk sakkunskap. Detta innebär att det kan bli svårt och resurskrävande för djurägaren att få en fråga om exempelvis prisets skälighet prövad. En förbättrad möjlighet för djurägare att agera mot kliniker och djursjukhus, exempelvis genom en ändring av ARN:s behörighet, kan enligt Konkurrensverket stärka konsumentskyddet och i förlängningen bidra till ökad pristransparens på marknaden. Konkurrensverket har dock inte, inom ramen för denna utredning, haft

²⁰⁸ Dnr 432/2008. För fullständighetens skull noteras att Konkurrensverkets remissvar avsåg en diskussionspromemoria, Ds 2008:55. Det förslag som lämnades i diskussionspromemorian vad gäller utvidgningen av konsumenttjänstlagens tillämpningsområde till att omfatta behandling av levande djur överensstämmer dock med det förslag som lämnades i Ds 2009:13.

möjlighet att utreda under vilka förutsättningar en ändring av de tvister ARN prövar är lämplig.

Konkurrensverket konstaterar att det saknas samsyn bland respondenterna till verkets externa konsultation, om djursjukvårdstjänster bör omfattas av konsumenttjänstlagen.²⁰⁹ Vissa respondenter, framför allt representanter från försäkringsbolag och intresseorganisationer som företräder djurägare, anser att en tillämpning av konsumenttjänstlagen för djursjukvårdstjänster skulle stärka konsumentskyddet. De framhåller dock att regelverket bör anpassas till den medicinska osäkerhet och de speciella förhållanden som gäller levande djur. Konsumentorganisationer skriver i sina remissvar att frågan kräver noggrann utredning och att en lösning med särregler och sektorsanpassning skulle vara ett alternativ.

Samtidigt avstyrker många representanter från djursjukhus, kliniker och branschföreträdare förslaget. Deras huvudsakliga invändningar är att vård av levande djur präglas av osäkerhet och risk för komplikationer, även vid korrekt behandling. En annan invändning är risken för oönskade effekter av lagtillämpningen. Om priser måste bestämmas i förväg skulle de sättas på ett sådant sätt att det täcker även osannolika utfall. Risken är enligt vissa respondenter då stor att priset blir så högt att djurägaren väljer avlivning eller att de avstår ifrån att behandla djuret, trots att åkomman egentligen är enkel.

Konkurrensverket delar marknadsaktörernas uppfattning om att djursjukvårdstjänster är en typ av tjänst som på flera sätt skiljer sig från sedvanligt arbete på lös egendom. Utifrån det lagförslag som tidigare lämnats (Ds 2009:13), praxis²¹⁰ och svaren på Konkurrensverkets externa konsultation²¹¹ bedömer verket att det med hänsyn till den medicinska osäkerheten och risken för komplikationer finns skäl att utreda i vilken mån konsumenttjänstlagens bestämmelser om fel hos tjänsten och skadestånd behöver anpassas för att kunna tillämpas på djursjukvårdstjänster. Med hänsyn till att Konkurrensverkets uppdrag är begränsat till att lämna förslag på åtgärder för att förbättra pristransparensen inom djursjukvården, har vi inom ramen för denna utredning inte haft möjlighet att genomföra en fullständig konsekvensanalys i detta avseende.

Vad gäller särskilt konsumenttjänstlagens bestämmelser om pris instämmer Konkurrensverket dock inte i invändningen att det finns en risk att priserna skulle sättas så högt att djurägare även vid enkla åkommor skulle välja att avliva sina sällskapsdjur eller avstå behandling. Näringsidkaren har enligt konsumenttjänstlagen rätt till pristillägg vid tilläggsarbete. För det fall kliniken eller djursjukhuset agerar i enlighet med lagen, bland annat genom att i tillräcklig utsträckning samråda med konsumenten, finns alltså möjlighet att ta betalt för åtgärder som vidtas

²⁰⁹ Se bilaga 5.

²¹⁰ Svea hovrätts dom den 4 november 2016 i mål nr T 1864-16.

²¹¹ Se bilaga 5.

till följd av exempelvis oförutsedda medicinska komplikationer.²¹² Lagen ger även utrymme för att lämna ungefärliga prisuppgifter, varvid det uppgivna priset som utgångspunkt inte får överskridas med mer än 15 procent. Även om det skulle uppstå situationer där lagens bestämmelser leder till att kliniken eller djursjukhuset inte får full ersättning för arbete som lagts ner i ett visst fall, får detta anses utgöra en normal affärsrisk i likhet med de affärsrisker som kan uppstå i tjänsteföretag som omfattas av lagen i dag.

Vid framtagandet av åtgärdsförslag inom ramen för detta uppdrag ska Konkurrensverket beakta och minimera den administrativa bördan för företag. Det framstår enligt Konkurrensverkets mening som ändamålsenligt att reglera tjänsteföretag likartat. Det bör även noteras att många av de skyldigheter som följer av konsumenttjänstlagen kan vara tillämpliga på kliniker och djursjukhus redan i dag, genom att bestämmelserna kan vara analogt tillämpliga. Konkurrensverket menar mot denna bakgrund att det vore mer ingripande att föreslå speciallagstiftning. Att förtydliga rättsläget kan därutöver innebära fördelar för samtliga involverade aktörer.

Konkurrensverket menar sammanfattningsvis att konsumentskyddet på marknaden kan förbättras om åtminstone konsumenttjänstlagens bestämmelser om utförande och material (4 §), näringsidkarens skyldighet att avråda (6–7 §§), tilläggsarbete (8 §), avtalat pris, skäligt pris och ungefärliga prisuppgifter (36 §) samt pristillägg (38 §) blir tillämpliga på behandling av levande djur. Dessa bestämmelser bör utan vidare anpassning kunna tillämpas på djursjukvårdstjänster. Genom att rättsläget förtydligas och djurägarens rättigheter gentemot kliniken i det individuella avtalsförhållandet stärks kan pristransparensen i förlängningen förbättras.

8.3 Konkurrensverkets övriga slutsatser

8.3.1 Djurförsäkringarna påverkar marknadens utveckling

Djurförsäkringar finansierar en stor del av djursjukvården. I Sverige är försäkringsgraden hög, avsevärt högre än i andra europeiska länder. Försäkringsbolagen har historiskt förhållit sig passiva till den höga prisutvecklingen inom djursjukvården och i stället höjt premierna och ersättningarna på djurförsäkringarna. En viss förändring kan noteras de senaste två åren, när det gäller att upphandla djursjukvård, men Konkurrensverkets bedömning är att denna typ av förändring kan ta tid. När djurägare i större utsträckning, som beskrivs i kapitel 2, kontaktar försäkringsbolagens digitala rådgivningstjänster (som bemannas av veterinärer eller legitimerade djursjukskötare) innan de besöker klinik eller djursjukhus, kan försäkringsbolagen vägleda djurägarna att söka vård på rätt nivå och vid rätt tid, för att på detta sätt hålla nere kostnaden för åtgärd och behandling. De flesta av bolagen Konkurrensverket intervjuat har digitala rådgivningstjänster och ser med dem att

²¹² Det kan tilläggas att det under vissa förutsättningar även finns möjlighet att få betalt för tilläggsarbete som har utförts utan att ha samrátt med konsumenten.

onödiga veterinärbesök kan undvikas och med det hålla nere kostnaderna för skadereglering.

Utredningen har inte haft fokus på djurförsäkringsmarknaden. Samtidigt konstaterar Konkurrensverket att djurförsäkringsmarknaden till stor del finansierar djursjukvårdsmarknaden. Som beskrivs i avsnitt 5.3 konstaterade Konkurrensverket redan 2018 att den svagare kontraheringsplikten för djurförsäkringar kan göra det svårare för konsumenter att byta försäkringsbolag och leda till inlåsnings effekter. Djurägare har också svårigheter att byta försäkring efter att sällskapsdjur drabbats av sjukdomar eller skador, eftersom det kan påverka villkoren vid en ny försäkring. Konkurrensverket menar att om det var lättare för djurägarna att byta försäkring skulle konkurrensen öka mellan försäkringsbolagen och premierna inte heller kunna höjas lika mycket. Konkurrensverket vill påpeka att djurförsäkringar har legat vid sidan av denna utrednings område för förslag avseende pristransparens vid köp av djursjukvård.

8.3.2 Andra åtgärder som kan förbättra pristransparensen

Konkurrensverket har noterat att det finns sätt att debitera inom djursjukvården som inte är särskilt informativa för att möjliggöra val för djurägaren. Exempel på prissättningsmetoder som är svåra att förstå för djurägarna och som leder till minskad pristransparens är dels vårdavgifter, akutavgifter och tillägg samt debitering av kostnadsposter som inte går att köpa separat. Ett specifikt exempel på debitering som blir otydlig är akutillägg på förbrukningsmaterial och läkemedel.

Vad gäller vårdavgifter, akutavgifter och tillägg bör det vara tydligt för djurägarna vad som ingår i respektive avgift. De behöver få veta i förväg vad som ingår i respektive avgift, och det bör framgå varför avgiften tillämpas.

Konkurrensverket noterar också att vissa kliniker och djursjukhus väljer att debitera kostnadsposter separat, trots att de inte kan köpas separat av djurägarna. Visserligen kan detaljerad information om vilka åtgärder som utförts öka djurägares förståelse i efterhand för totalkostnaden.²¹³ Samtidigt tillför en sådan separat debitering inte prisinformation som djurägaren kan använda för att fatta välgrundade beslut om vården. Det riskerar i stället att göra jämförbarheten mellan behandlingar och åtgärder svårare. Alltför mycket ovidkommande prisinformation försämrar pristransparensen och försvårar för kunden att göra välgrundade val.

Det finns dock andra informationsåtgärder som kliniker och djursjukhus kan vidta för att förbättra transparensen och förenkla för djurägarna som är i behov av vård för sina skadade eller sjuka djur. Det mest påtagliga är att klinikerna och djursjukhusen bör redovisa kedjetillhörighet tydligt i sin information till djurägare, på verksamhetens webbplats och på dess vårdinrättningar. Konkurrensverket har

²¹³ Sådan information behöver dock inte nödvändigtvis inkludera *priser* för åtgärder eller kostnader som djurägare inte kan ta ställning till.

noterat att det i vissa fall inte framgår i informationen på en kliniks webbplats att den ägs av en djursjukvårdskedja. Kunderna bör av transparensskäl ges möjlighet att på ett enkelt sätt få vetskap om ägarförhållanden, som kan påverka oberoendet mellan två till synes konkurrerande alternativ, vid val av klinik eller djursjukhus.

För att säkerställa att djurägarna får relevant prisunderlag för beslutsfattande, bör djursjukhus och kliniker ha en struktur och välutvecklade rutiner för kommunikering av prisinformation. Att djurägarna får ta med uppgifter från sin journal genom intyg är något som Konkurrensverket menar att djurägare bör informeras om av vårdgivare.

Andra åtgärder som vi noterat i den internationella utblicken kan också användas för att förbättra pristransparensen. Ett exempel är att utveckla prisjämförelsetjänster (i exempelvis offentlig eller privat regi) som samlat redogör för avståndet till kliniker samt redogör för priser och öppettider. Ett annat exempel är att djursjukhus och kliniker inför effektiva system för att hantera klagomål och tvister om pris.

8.3.3 Ett system med riktpriiser eller referenspriser bör i dagsläget inte införas inom djursjukvården i Sverige

Under Konkurrensverkets utredning har flera intressenter efterfrågat riktpriiser eller referenspriser på vanliga standardiserade icke-profylaktiska behandlingar. Flera respondenter har påtalat att Distriktsveterinärernas modell med paketpriser kan tjäna som inspiration för att införa ett sådant system. Det tyska GOT-systemet²¹⁴ med tariffpriser har också lyfts fram. Många intressenter har jämfört ett system med referenspriser inom djurvården med det som finns för tandvård på humansidan i Sverige.²¹⁵

Konkurrensverket konstaterar att införande av riktpriiser eller referenspriser vore två olika former av prisreglering. Vi bedömer inte att prisreglering är motiverat eftersom djursjukvården inte omfattas av offentliga subventioner utan betalas av djurägarna själva (i många fall delvis via djurförsäkringen). Konkurrensverket menar att det inte är den fria prissättningen inom djursjukvården som är problematisk, utan den bristande pristransparensen och andra faktorer som påverkar konkurrenssituationen. Huvudproblemet när det gäller prissättningen är att djurägarna i hög grad inte får ett totalt pris för vård och behandling av sitt sjuka eller skadade djur innan behandlingen påbörjas. I stället hänvisas de till breda prisspann som leder till stor osäkerhet om vad slutpriset kommer att bli.

Konkurrensverket anser att införande av riktpriiser eller referenspriser vore ett betydande ingrepp på djursjukvårdsmarknaden, som skulle kunna påverka

²¹⁴ Det tyska veterinära GOT-systemet (Gebührenordnung für Tierärzte) är ett nationellt ramverk som reglerar vilka avgifter veterinärer får ta ut för sina tjänster.

²¹⁵ Referenspriserna bestäms årligen av TLV. Referenspriserna ska spegla alla kostnader för en tandvårdsbehandling hos vårdgivaren med en skälig marginal. Referenspriset styr ersättningen för patienten från högkostnadsskyddet. Ligger vårdgivarens pris för åtgärden över referenspriset för åtgärden, får patienten betala mellanskillnaden.

marknadens funktionssätt negativt. Konkurrensverket har noterat att priserna för djursjukvårdstjänster skiljer sig åt mellan olika typer av kliniker och djursjukhus, och att jämförbarheten vad gäller tjänsternas innehåll och kvalitet är låg. Ett referenspris eller riktpreis kan vara missvisande om innehållet i tjänsterna är mycket varierande och prisskillnaderna stora.

Referenser

Agria djurförsäkring. "Vaccinera hunden regelbundet". *Försäkringsaktiebolaget Agria*. <https://www.agria.se/hund/artiklar/skotsel-och-varld/vaccinera-hunden-regelbundet/>, hämtad den 7 oktober 2025.

Agria djurförsäkring. "Svenska hundar och katter i försäkringstoppen". *Försäkringsaktiebolaget Agria*. <https://news.cision.com/se/agria-djurforsakring/r/svenska-hundar-och-katter-i-forsakringstoppen,c4072317>, hämtad den 6 februari 2026.

Allabolag. "Svenska veterinärgruppen holding AB". *Allabolag*. <https://www.allabolag.se/rapporter/svenska-veterin%C3%A4rgruppen-holding-ab/stockholm/kontorstj%C3%A4nster/2KI74TOI63II9>, hämtad den 14 januari 2026.

Almeida, Lauren. "UK regulator could ban vet chains from linking incentives to certain treatments". *The Guardian*, 1 maj 2025. <https://www.theguardian.com/business/2025/may/01/uk-vets-could-face-price-caps-after-charges-rise-60-in-eight-years>.

Ansvarsnämnden för djurens hälso- och sjukvård. "Om nämnden". *Ansvarsnämnden för djurens hälso- och sjukvård*. <https://www.vetansvar.se/omnamnden.4.307b1efa16147dc52571d3f3.html>, hämtad den 20 oktober 2025.

Bergman, Mats, Pehr-Johan Norbäck, Sten Nyberg, Melinda Suveg. *Att mäta konkurrensen i Sverige*. Uppdragsforskningsrapport 2024:6. Stockholm: Konkurrensverket, 2024. https://www.konkurrensverket.se/globalassets/dokument/informationsmaterial/rapporter-och-broschyror/uppdragsforskning/forskrapport_2024-6.pdf, hämtad den 4 februari 2026.

Blå stjärnan. "Smådjur/exotiska djur". *Blå stjärnans djursjukhus AB*. <https://www.blastjarnan.se/tjanst/smadjur-och-exotiska-djur/>, hämtad den 13 november 2025.

Bundestierärztekammer (BTK). "Petitionen gegen die Tierärzteschaft". *Bundestierärztekammer (BTK)*. <https://www.bundestieraerztekammer.de/presse/2023/12/Petition-gegen-Tieraerzteschaft.php>, hämtad den 13 augusti 2025.

CM Research. "Third survey of the Veterinary profession in Europe 2023 www.fve.org". *Federation of Veterinarians of Europe (FVE)*. <https://fve.org/cms/wp-content/uploads/FVE-Survey-2023-updated-13-Dec-23.pdf>, hämtad den 1 september 2025.

Coleman, Martin. "Message from Martin Coleman, chair of the inquiry". *Competition and Markets Authority (CMA)*.

<https://assets.publishing.service.gov.uk/media/68ee3de1e7b6794c076bbe09/Summary.pdf>, hämtad den 8 februari 2026.

Djurskyddslagen (2018:1192).

Ds 2025:27. Åtgärder för att säkerställa veterinär beredskap under jourtid.

Ds 2009:13. Konsumenttjänster m.m.

Ds 2008:55 Bör konsumenttjänstlagen utvidgas?

Epizootilagen (1999:657).

Eur-Lex. "Consolidated text: Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/29/EG av den 11 maj 2005 om otillbörliga affärsmetoder som tillämpas av näringsidkare gentemot konsumenter på den inre marknaden och om ändring av rådets direktiv 84/450/EEG och Europaparlamentets och rådets direktiv 97/7/EG, 98/27/EG och 2002/65/EG samt Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 2006/2004 (direktiv om otillbörliga affärsmetoder) (Text av betydelse för EES)". *EU*.

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/sv/TXT/?qid=1585324585932&uri=CELEX%3A02005L0029-20220528>, hämtad den 9 februari 2026.

Federation of veterinarians of Europe (FVE). "French Conseil d'Etat ruling of 10 July 2023". *Federation of Veterinarians of Europe (FVE)*. <https://fve.org/publications/french-conseil-detat-ruling-of-10-july-2023/>, hämtad den 1 september 2025.

Finlands konkurrens- och konsumentverk (KKV). "Utredning: kedjebildning inom veterinärsektorn har höjt priser – KKV kan inte ingripa i utvecklingen utan övertagningsrätt". *Konkurrens- och konsumentverket KKV*.

<https://www.kkv.fi/sv/aktuellt/meddelanden/utredning-kedjebildning-inom-veterinarsektorn-har-hojt-priser-kkv-kan-inte-ingripa-i-utvecklingen-utan-overtagningsratt/>, hämtad den 9 februari 2026.

Finlands KKV. "Konsumenter får ofta gissa sig till priset på veterinärtjänster – konsumentombudsmannen har utarbetat anvisningar för företagen". *Konkurrens- och konsumentverket KKV*.

<https://www.kkv.fi/sv/aktuellt/meddelanden/konsumenter-far-ofta-gissa-sig-till-priset-pa-veterinartjanster-konsumentombudsmannen-har-utarbetat-anvisningar-for-foretagen/>, hämtad den 29 augusti 2025.

Finlands KKV. "Anvisning om skyldigheter i anslutning till angivandet av priser för veterinärtjänster och tidsbokning". *Konkurrens- och konsumentverket KKV*.

<https://www.kkv.fi/sv/konsumentarenden/information-och-anvisningar-till-foretag/konsumentombudsmannens-anvisningar/anvisning-om-skyldigheter-i-anslutning-till-angivandet-av-priser-for-veterinartjanster-och-tidsbokning/>, hämtad den 15 augusti 2025.

Finlex. "Konsumentskyddslag 38/1978, uppdaterad". *Justitieministeriet i Finland*. <https://www.finlex.fi/sv/lagstiftning/1978/38>, 2 kap, hämtad den 9 februari 2026.

Finlex. "Veterinärvårdslag 285/2023, 3 kap. 9 §". *Justitieministeriet Finland*. https://www.finlex.fi/sv/lagstiftning/forfattningssamling/2023/285#OT2_OT1, hämtad den 3 december 2025.

Förordning (2025:683) om statens ansvar för veterinär verksamhet.

Glennig Ströberg, Frida. "De betalade 85 000 hos veterinären: 'Vi fick en chock'." *Norrköpings Tidningar*, 14 september 2025. <https://www.nt.se/story-nyheter/kimstad/artikel/paret-betalade-85-000-kronor-hos-veterinaren-vi-fick-en-chock/r14v3z6r>.

IVC Evidensia. "Reactie IVC Evidensia van 3 juni 2025 op probleemstellende notitie ACM Marktonderzoek medische zorg huisdieren". *The Netherlands Authority for Consumers and Markets (ACM)*. <https://www.acm.nl/system/files/documents/reactie-ivc-evidensia.pdf>, punkt 9 s. 3, hämtad den 8 februari 2026.

Jordbruksverket. "Skyldigheter för djurhälsopersonal". *Statens jordbruksverk*. <https://jordbruksverket.se/djur/personal-och-vardgivare-inom-djurens-halso--och-sjukvard/skyldigheter-for-djurhalsopersonal>, hämtad den 20 november 2025.

Jordbruksverket, "Djurvårdare", *Statens jordbruksverk*. <https://jordbruksverket.se/djur/personal-och-vardgivare-inom-djurens-halso--och-sjukvard/att-arbeta-inom-djurens-halso--och-sjukvard/djurvardare>, hämtad den 4 februari 2026.

Jordbruksverket. "Veterinärer och veterinärstudenter", *Statens jordbruksverk*. <https://jordbruksverket.se/djur/personal-och-vardgivare-inom-djurens-halso--och-sjukvard/att-arbeta-inom-djurens-halso--och-sjukvard/veterinarer-och-veterinarstudenter>, hämtad den 4 februari 2026.

Jordbruksverket. "Vägledningar för kontroll av personal inom djurens hälso- och sjukvård". *Statens jordbruksverk*. <https://jordbruksverket.se/kontroller-och-tillsyn/vagledningar-for-kontroll-av-personal-inom-djurens-halso--och-sjukvard>, hämtad den 16 oktober 2025.

Jordbruksverket. "Sjukdomar, hygienregler och antibiotikaresistens hos sällskapsdjur". *Statens jordbruksverk*. <https://jordbruksverket.se/djur/hundar-katter-och-smadjur/sjukdomar-hygienregler-och-antibiotikaresistens-hos-sallskapsdjur>, hämtad den 20 november 2025.

Jordbruksverket. "Märka och registrera katter". *Statens jordbruksverk*. <https://jordbruksverket.se/djur/hundar-katter-och-smadjur/katter/marka-och-registrera-katter>, hämtad den 7 oktober 2025.

Jordbruksverket. "Märk och registrera hundar". *Statens jordbruksverk*.
<https://jordbruksverket.se/djur/hundar-katter-och-smadjur/hundar/mark-och-registrera-hundar>, hämtad den 7 oktober 2025.

Konkurransetilsynet. "Nyhet den 7 april 2025, The Norwegian Competition Authority investigates veterinary clinics". *Konkurransetilsynet*.
<https://konkurransetilsynet.no/the-norwegian-competition-authority-investigates-veterinary-clinics/?lang=en>, hämtad den 10 september 2025.

Konkurrensverket. *Bättre konkurrens om fler byter djurförsäkring*, Rapport 2018:6. Stockholm: Konkurrensverket, 2018.
https://www.konkurrensverket.se/globalassets/dokument/informationsmaterial/rapporter-och-broschyror/rapportserie/rapport_2018-6.pdf, hämtad den 4 februari 2026.

Konkurrensverket. *Hemställan om ändringar i konkurrenslagens (2008:579) bestämmelser om företagskoncentrationer* och bilaga 2 till hemställan: *Promemoria med förslag till ändringar i konkurrenslagens bestämmelser om förbud av företagskoncentrationer och rättegångskostnader*. Skrivelsen överlämnades till regeringen den 24 februari 2025, dnr 688/2024.

Konkurrenslagen (2008:579).

Konsumentverket, *Granskning av hundförsäkringar*, dnr 2021/738.

Lagen (2009:302) om verksamhet inom djurens hälso- och sjukvård.

Nederländernas Konsument- och marknadsmyndighet (ACM), "ACM consultation memo: research methods for market investigation into veterinary services for pets". *Autoriteit Consument & Markt*. <https://www.acm.nl/en/publications/acm-consultation-memo-research-methods-market-investigation-veterinary-services-pets>, hämtad den 26 september 2025.

ACM. "Draft report Market investigation Veterinary services for pets". *Autoriteit Consument & Markt*. <https://www.acm.nl/system/files/documents/draft-report-market-investigation-into-veterinary-services-for-pets-acm.pdf>, s. 51, hämtad den 19 januari 2026.

ACM. "Draft report Market investigation Veterinary services for pets". *Autoriteit Consument & Markt*. <https://www.acm.nl/system/files/documents/draft-report-market-investigation-into-veterinary-services-for-pets-acm.pdf>, s. 51, hämtad den 19 januari 2026.

Nederländernas Regering, "Nyhet den 3 mars 2025, Ministerie LVVN wil meer transparantie in prijzen spoedzorg voor dieren".
<https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2025/04/03/ministerie-lvv-n-wil-meer-transparantie-in-prijzen-spoedzorg-voor-dieren>, med länk till en skrivelse till representanthuset: <https://open.overheid.nl/documenten/849f041f-ea1c-4350-821f-8b1f66211e63/file>, hämtade den 5 september 2025.

Nederländernas regering. "Brev till representanthuset i Nederländerna om prisutvecklingen inom veterinärvård/Kamerbrief prijsontwikkelingen in de diergeneeskundige zorg". *Rijksoverheid*.

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2025/04/03/kamerbrief-ontwikkelingen-diergeneeskundige-zorg>, hämtad den 3 december 2025.

Norsk rikskringkasting (NRK). "Sparte 50.000 på å bytte veterinær". *Norsk rikskringkasting*. <https://www.nrk.no/norge/store-prisforskjeller-hos-sma-og-store-veterinaerer-1.16929416>, hämtad den 10 september 2025.

Ordre National des Vétérinaires. "Article R242-49 Rénumération". *Conseil national de l'Ordre des vétérinaires*. <https://www.veterinaire.fr/la-profession-veterinaire/la-reglementation-professionnelle/le-code-de-deontologie-commentaire/sous-section-3-dispositions-propres-differents-modes-dexercice/paragraphe-1er-exercice-de-la-medecine-et-de-la-chirurgie-des-animaux-et-de-la-pharmacie-14>, hämtad den 1 september 2025.

Prop. 2024/25:57. Bättre förutsättningar inom djurens hälso- och sjukvård.

Prop. 2021/22:174. Ett moderniserat konsumentskydd.

Prop. 2003/04:150. Ny försäkringsavtalslag.

Prop. 1984/85:110. Om konsumenttjänstlag.

Regeringsbeslut dnr L12025/00548 (2025-03-27) *Uppdrag till Konkurrensverket att kartlägga pristransparensen inom marknaden för djurens hälso- och sjukvård samt att utreda hur denna påverkar prisbildningen och kostnadsutvecklingen inom djurens hälso- och sjukvård*.

SCB (Statistiska centralbyrån). 75.000 – Veterinärverksamhet. Stockholm: SCB, Söktjänst för SNI2025. <https://snisok.scb.se/75000>, hämtad den 11 december 2025.

SCB. Företagsenhet – Basfakta företag enligt Företagens ekonomi efter näringsgren SNI 2007. År 2000–2021. Stockholm: SCB, Statistikdatabasen. https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_NV_NV0109_NV0109L/BasfaktaStorlekFEK07/, hämtad den 16 juni 2025.

SCB. Företagsenhet – Basfakta företag enligt Företagens ekonomi efter näringsgren SNI 2007. År 2022–2023. Stockholm: SCB, Statistikdatabasen. https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_NV_NV0109_NV0109P/NSEBafaktaFEngs07/, hämtad den 10 juni 2025.

SCB. Konsumentprisindex med fast ränta (KPIF), 12-månadsförändring, 1987 = 100 efter månad. Stockholm: SCB, Statistikdatabasen. https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_PR_PR0101_PR0101G/KPIF/, hämtad den 16 december 2025.

SCB, Preliminära basfakta för företag enligt EU-förordningen (nr 2019/2152) efter näringsgren SNI 2007. År 2024. Senast uppdaterad 19 november 2025.

Snute. "Sammenlign klinikker og priser". *Snute.io*, <https://snute.io/>, hämtad den 10 september 2025.

S&P Global. "U.K.-Based Veterinary Services Provider IVC Group Rated 'B'; Outlook Stable". *Standard & Poor's Financial Services LLC*.

<https://www.spglobal.com/ratings/en/regulatory/article/-/view/type/HTML/id/2167778>, hämtad den 1 september 2025.

Storbritanniens konkurrens- och marknadsmyndighet (CMA). "Vets provisional decision". *CMA Competition and Markets Authority*. <https://connect.cma.gov.uk/vets-provisional-decision>, hämtad den 12 december 2025.

CMA. *Remedies Vets market investigation working paper*, 1 maj 2025. London, Storbritannien: CMA Competition and Markets Authority, 2025.

[https://assets.publishing.service.gov.uk/media/68130b11c47c2060a912172b/Remedies - vets market investigation working paper 1 .pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/media/68130b11c47c2060a912172b/Remedies_-_vets_market_investigation_working_paper_1_.pdf), s. 16, hämtad den 11 september 2025.

CMA. "Vets provisional decision". *CMA Competition and Markets Authority*. <https://connect.cma.gov.uk/vets-provisional-decision>, hämtad den 12 december 2025.

CMA. "Webinar: Helping veterinary professionals understand the CMA's provisional decision in its market investigation". *CMA Competition and Markets Authority*. <https://connect.cma.gov.uk/webinar-understanding-cma-provisional-decision-vets-market-investigation>, hämtad den 12 december 2025.

Storbritanniens regering. "Nyhet den 7 september 2023, CMA launches review of vet sector". *Department for business and industry, UK Government*. <https://www.gov.uk/government/news/cma-launches-review-of-vet-sector>, hämtad den 10 september 2025.

Storbritanniens regering. "Nyhet den 7 september 2023, CMA launches review of vet sector". *Department for business and industry, UK Government*. <https://www.gov.uk/government/news/cma-launches-review-of-vet-sector>, hämtad den 10 september 2025.

Storbritanniens regering. "Pressmeddelande den 23 maj 2024, CMA presses ahead with full investigation into vets market". *Department for business and industry, UK Government*. <https://www.gov.uk/government/news/cma-presses-ahead-with-full-investigation-into-vets-market>, hämtad den 10 september 2025.

Storbritanniens regering. "Consultation outcome, vets market investigation: remedies working paper". *Department for business and industry, UK Government*. <https://www.gov.uk/government/consultations/vets-market-investigation-remedies-working-paper>, hämtad den 10 september 2025.

Storbritanniens regering. "Extension of market investigation". *CMA Competition and Markets Authority*. <https://www.gov.uk/cma-cases/veterinary-services-market-for-pets-review#extension-of-market-investigation>, hämtad den 11 september 2025.

Svenska Kennelklubben. "Vaccination". *Svenska kennelklubben, hundägarnas riksorganisation*. <https://www.skk.se/aga-hund/halsa-och-skotsel/vaccination/>, hämtad den 7 oktober 2025.

Sveriges Veterinärförbund. "Nyhet Branschgemensamma rekommendationer för veterinär journalföring i Sverige". *Sveriges veterinärförbund*. <https://www.svf.se/nyheter/branschgemensamma-rekommendationer-for-veterinar-journalforing-i-sverige/>, hämtad den 4 februari 2026.

Svenska Veterinärgruppen. "Kliniker". *Svenska veterinärgruppen*. <https://www.svenskavet.se/kliniker/>, hämtad den 2 februari 2026.

Tysklands förbundsministerium för jordbruk, livsmedel och landsbygd. "Pressmeddelande den 25 maj 2022, BMEL anpassar veterinäravgiften till toppmoderna undersökningsrutiner/BMEL passt Tierärztegebührenordnung an modernste Untersuchungsverfahren an". *Bundesministerium für Landwirtschaft, Ernährung und Heimat*. <https://www.bmleh.de/SharedDocs/Archiv/Pressemitteilungen/2022/65-tieraerztegebuehren.html>, hämtad den 10 september 2025.

Tysklands förbundsministerium för jordbruk, livsmedel och landsbygd. "FAQs zur Novellierung Gebührenordnung für Tierärztinnen und Tierärzte (GOT) von 2022". *Bundesministerium für Landwirtschaft, Ernährung und Heimat*. https://www.bmleh.de/SharedDocs/FAQs/DE/faq-gebuehrenord-tieraerztinnen/faq-gebuehrenord-tieraerztinnen_list.html, hämtad den 10 september 2025.

Tysklands justitie- och konsumentskyddsministerium, Federala justitiemyndigheten. "Gebührenordnung für Tierärztinnen und Tierärzte (Tierärztegebührenordnung - GOT)". *Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Bundesamt für Justiz*. https://www.gesetze-im-internet.de/got_2022/BJNR140100022.html, hämtad den 10 september 2025.

Tysklands federala konkurrensmyndighet. "Pressmeddelande den 26 juni 2022, Bundeskartellamt clears acquisition of Tierklinik Hofheim by veterinary hospital chain IVC Evidensia". *Bundeskartellamt*. https://www.bundeskartellamt.de/SharedDocs/Meldung/EN/Pressemitteilungen/2022/27_06_2022_Tierklinik.html, hämtad den 10 september 2025.

VIN news service. "UK considers veterinary price controls and transparency". *Veterinary Information Network*. <https://news.vin.com/doc/?id=12647853>, hämtad den 10 september 2025.

YLE. "Nya veterinärvårdslagen både begränsar och möjliggör: 'En harmonisering av priserna ger konsumenten en större valfrihet'". *Rundradion AB*. <https://yle.fi/a/7-10059033>, hämtad den 9 februari 2026.



Ringvägen 100
118 60 Stockholm
08-700 16 00
konkurrensverket@kkv.se

www.konkurrensverket.se