



# Konkurrens inom laboratorietjänster

Rapport 2012:5



**KONKURRENSVERKET**  
Swedish Competition Authority

# Konkurrens inom laboratorietjänster

Konkurrensverkets rapportserie 2012:5

Konkurrensverket juni 2012

Utredare: Leif Nordqvist (projektledare) och Eric Frohm

ISSN-nr 1401-8438

E-print Stockholm 2012

Foto: Istockphoto

## Förord

Diagnostiken spelar en stor roll för besluten inom sjukvården. Fyra av fem patienter måste få någon typ av diagnostik utförd innan läkaren kan ställa en slutlig diagnos. Laboratoriemedicinska analyser har därför en avgörande betydelse för att fastställa patientens sjukdomstillstånd och valet av behandling.

I denna rapport jämför Konkurrensverket priserna för några vanliga laboratorieanalyser som beställs av primärvården i sex landsting och vilka faktorer som spelar roll när priserna sätts. Vidare analyseras vårdgivarnas möjlighet att själva välja leverantör av laborietjänster i valfrihetssystem i primärvården. Bakgrunden är att Konkurrensverket uppmärksammats på att flera landsting ställer specifika krav på vilka leverantörer som ska användas för laborietjänster.

Rapporten vänder sig i första hand till landstingen som upphandlar i enlighet med lagen om valfrihetssystem (LOV) och leverantörer av laborietjänster. Konkurrensverket hoppas att denna rapport även kan komma till användning när landstingen ställer krav på andra tjänster än laborietjänster, till exempel röntgen och it-system.

Stockholm juni 2012

Dan Sjöblom  
Generaldirektör

# Innehåll

<b>Sammanfattning och rekommendationer .....</b>	<b>7</b>
<b>Summary and recommendations.....</b>	<b>13</b>
<b>1 Inledning.....</b>	<b>20</b>
<b>2 Genomgång av förfrågningsunderlag .....</b>	<b>23</b>
2.1 Möjlighet att välja leverantör .....	24
2.2 Exempel från åtta landsting .....	25
2.2.1 Blekinge.....	25
2.2.2 Dalarna.....	26
2.2.3 Gävleborg .....	27
2.2.4 Norrbotten .....	28
2.2.5 Stockholm .....	29
2.2.6 Västerbotten .....	30
2.2.7 Västmanland .....	30
2.2.8 Västernorrland .....	31
2.3 Sammanfattning av genomgången .....	32
<b>3 Laboriemedicin .....</b>	<b>34</b>
3.1 Definitioner av tjänster som ingår i laboriemedicin.....	34
3.2 Nomenclature of properties and units (NPU) .....	35
3.3 Ackreditering av laboratorier .....	35
3.4 Extern kvalitetssäkring genom Equalis .....	38
3.5 Organisation av laborieverksamhet.....	39
3.6 Utveckling av laborietjänster .....	40
<b>4 Prissättning och marknadsstruktur.....</b>	<b>41</b>
4.1 Grundläggande kännetecken för marknaden .....	41
4.2 Leverantörer i Sverige.....	41
4.3 Prissättning till primärvården .....	43

4.4	Jämförelse av priser på några vanliga analyser .....	45
4.5	Fördelning offentligt ägda/privatägda laboratorier .....	48
4.6	Analys av prisskillnad .....	49
4.7	Privata vårdgivare som köpare .....	52
4.8	Sammanfattning av resultaten.....	55
<b>5</b>	<b>Kort om lagen om valfrihetssystem .....</b>	<b>56</b>
5.1	Proportionalitet .....	58
5.2	Likabehandling .....	59
5.3	Öppenhet .....	60
5.4	Exempel.....	60
<b>6</b>	<b>Godtagbara villkor i valfrihetssystem.....</b>	<b>63</b>
6.1	Öppenhet .....	64
6.2	Proportionalitet .....	65
6.3	Likabehandling .....	69
<b>7</b>	<b>Slutsatser .....</b>	<b>70</b>
	<b>Referenser .....</b>	<b>75</b>



## Sammanfattning och rekommendationer

I denna rapport har Konkurrensverket jämfört några vanliga laboratorieanalyser som beställs av primärvården i sex landsting med priset per styck för respektive analys, samt presenterat vilka faktorer som spelar roll när priserna sätts. Underlaget för rapporten är därmed begränsat. Följande övergripande rekommendationer riktas till beslutsfattare i landstingen:

- Tänk på att konkurrens leder till att laboratorierna anpassas bättre till primärvårdens behov.
- Konkurrensutsättning genom upphandling är en nyckelfaktor till lägre priser.
- En upphandling leder till att kvalitetskrav förtydligas, till exempel krav på ackreditering.
- Landstingens krav på it-system påverkar etableringsmöjligheterna.
- Försök att skapa konkurrensneutralitet mellan olika laboratorier.

Landstingen är huvudmän för sjukvården. Utvecklingen går mot att allt mer vård konkurrensutsätts. Genom konkurrensutsättning vill landstingen öka kostnadseffektiviteten hos utförarna. Landstinget kan själv välja vilka delar av vården som ska konkurrensutsettas.

Sedan den 1 januari 2010 är det obligatoriskt för landstingen att införa valfrihetssystem inom primärvården. Några få delar av vården måste fortfarande drivas i landstingets egen regi, till exempel psykiatrisk tvångsvård. Några landsting har valt att konkurrensutsetta laboratorietjänster. Erfarenheterna i dessa landsting är positiva.



Denna rapport utgör ett led i Konkurrensverkets tillsyn av LOV. Rapporten har sammanställts med utgångspunkt i att laboratorietjänsten normalt är en integrerad del i LOV-systemen för primärvård. I rapporten kartläggs också marknaden för laboratoriemedicin generellt. Huvudsyftet med rapporten är inte att analysera hur LOU tillämpas eller hur den privata efterfrågan ser ut.

Konkurrensverket konstaterar att några förfrågningsunderlag enligt LOV brister när det gäller villkoren för laboratorietjänster och annan medicinsk service. Konkurrensverket uppmanar därför landstingen att se över förfrågningsunderlagen enligt LOV, speciellt villkoren för medicinsk service och åtgärda bristerna. Konkurrensverket fortsätter också att följa utvecklingen av hos landstingens förfrågningsunderlag och påtala eventuella brister.

I den här rapporten analyseras bl.a. vilka faktorer som bestämmer priset på laboratorieanalyserna, dels för landstingen själva, dels för vårdgivarna. Syftet är även att beskriva möjligheterna för vårdgivarna i LOV-system i olika landsting att själva välja leverantör av laboratorietjänster. Det är viktigt för vårdgivarna i valfrihets-systemen att marknaden för laboratorietjänster fungerar väl.

## Genomgång av landstingens förfrågningsunderlag

I rapporten analyseras förfrågningsunderlagen i valfrihetssystemen inom primärvården när det gäller vårdgivarens möjlighet att själv välja leverantör av laboratorietjänster. De huvudsakliga punkterna som konstaterades är:

- Allt fler landsting tillåter eller är på väg att tillåta vårdgivaren att själv välja leverantör av laboratorietjänster.
- En del förfrågningsunderlag innehåller oklara villkor för laboratorietjänster och andra tjänster inom medicinsk service. Enstaka förfrågningsunderlag saknar helt sådan information.
- I de fall där landstinget tillåter vårdgivaren att själv välja leverantör av laboratorietjänster måste leverantören vara ackrediterad enligt Swedac eller motsvarande.
- I en del fall där vårdgivaren hänvisas enbart till landstingets laboratorier är inte laboratorierna ackrediterade. I dessa fall är alltså kraven högre på externa leverantörer än på landstingens egna laboratorier.
- Flera förfrågningsunderlag skiljer patientnära analyser (PNA) från övrig laboratorieverksamhet. Valfriheten är större för vårdgivaren när det gäller PNA än övrig laboratorieverksamhet.

I elva landsting finns ingen begränsning av valet av laboratorieleverantör. I de andra landstingen är valmöjligheten helt eller delvis begränsad. Men även i de landsting där det är fritt att välja leverantör av laboratorietjänster begränsas möjligheten i praktiken av krav på till exempel it- eller journalsystem. Det är till exempel vanligt att journalsystem kopplas samman med laboratorie- och bildsystem, där vårdgivaren måste anpassa sig till landstingens befintliga infra-

struktur. Vårdgivaren ställs också inför kravet på sammanhållen journalföring (*att en vårdgivare ges direktåtkomst till en annan vårdgivares dokumentdokumentation*). Sammantaget kan detta begränsa vårdgivarens möjligheter att själv välja laboratorieleverantör.

### Faktorer som påverkar priset på analyserna för landstingen

Priserna är lägre i de landsting där man har upphandlat laboratorietjänsterna jämfört med de landsting som inte har upphandlat. I Stockholm, Skåne och Västra Götaland, som har stor befolkning och många laboratorier, är priserna på analyserna lägre än i Gävleborg, Jämtland och Örebro.

I analysen fann vi parvisa, negativa samband mellan analyspriserna för laboratorietjänster, befolkningsunderlaget, om landstinget har upphandlat laboratorietjänsterna och antalet laboratorier.

De parvisa sambanden höll inte när vi genomförde en multipel analys. Det beror troligtvis på den begränsade mängd information vi hade tillgång till.

Historiskt har slutenvårdens behov i stor utsträckning styrt kraven på laboratorieverksamheten. Det kan ifrågasättas om det är förenligt med primärvårdens behov i valfrihetssystem av i första hand basdiagnostik.

Utvecklingen mot ökad konkurrens har medfört att laboratorieverksamheten har anpassats bättre till primärvårdens behov. De flesta laboratorier drivs fortfarande i landstingets regi, och alternativ finns främst där laboratorieverksamheten har upphandlats av landstinget.

Konkurrensverket bedömer att fler aktörer kan etablera sig på marknaden för laboratorier, ifall fler landsting upphandlar laborietjänster för de egna behoven och samtidigt öppnar för privata vårdgivare i landstinget att själva välja leverantör av laborietjänster. Det är positivt för konkurrensen.

### Faktorer som påverkar priset på analyser för privata vårdgivare

Faktorer som kan spela in för den privata vårdgivaren är bland annat om leverantörer kan väljas fritt, samt om leverantören i så fall måste vara ackrediterad av Swedac eller motsvarande. Ackreditering är ofta kostsamt för laborieleverantören.

I de landsting där den privata vårdgivaren tillåts välja laborieleverantör har vårdgivaren själv möjlighet att förhandla om till exempel priser för olika analyser. Priset blir då en ren förhandlingsfråga mellan utförare och kund. På sikt bör detta göra det möjligt för fler aktörer att etablera sig på marknaden för laborietjänster. Effekterna på priset är dock oklara. I landsting med bara ett laboratorium – landstingets eget – på rimligt geografiskt avstånd från vårdgivaren saknas reella valmöjligheter. Vårdgivaren får en sämre förhandlingsposition.

### Landstingens upphandlingar är en nyckelfaktor för lägre priser

Konkurrensverkets slutsats i denna rapport är att de landsting där man har upphandlat leverantörer av laborietjänster betalar mindre för de utvalda analyserna än landsting som inte har genomfört en upphandling. Ur ett konkurrensperspektiv ger landstingens upphandlingar positiva synergieffekter eftersom fler aktörer kan etablera sig på marknaden för laborietjänster.

I de landsting där laboratorieleverantörer kan väljas fritt, exempelvis i Stockholm och Västra Götaland, kan det ändå vara en fördel för vårdgivaren att använda de leverantörer som landstinget har upphandlat, eftersom upphandlingen har pressat priserna. Landstingets upphandlingar är alltså en nyckelfaktor för lägre priser till landsting och privata vårdgivare.

När landstinget har upphandlat laboratorietjänster förefaller det generellt som om kvalitetskraven har förtydligats. Inom LOV-systemen krävs som regel ackreditering, men inte alltid för landstingets egna laboratorier. En förutsättning för ökad konkurrens är att förutsättningarna blir mera lika, dvs. att landstingen i högre grad kräver att även de egna laboratorierna är ackrediterade.

#### Vårdgivarnas kostnadsansvar för laboratorietjänsten

Konkurrensverkets utgångspunkt för denna undersökning är att nästan alla landsting låter laboratorietjänsten vara en del av LOV-systemet för primärvård som omfattas av vårdgivarnas kostnadsansvar. Det kan dock finnas orter eller regioner med sämre förutsättningar för en konkurrensutsatt marknad för laboratorietjänster.

Konkurrensverkets uppfattning är att det i vissa situationer kan vara bättre att laboratorietjänsten inte ingår i valfrihetssystemet om den måste regleras mycket hårt i förhållande till de privata vårdgivarna. Det utesluter dock inte att laboratorietjänsten kan upphandlas enligt LOU.

## Summary and recommendations

In this report, the Swedish Competition Authority has compared a number of common laboratory analyses ordered by primary health-care services within six county councils, using the price per unit for each analysis, and also the factors that play a role when prices are set. The information base for this report is consequently limited. Nonetheless, the following overall recommendations can be presented to decision-makers at the county councils:

- Take account of the fact that competition results in laboratories that are better adapted to the needs of primary healthcare services.
- Exposure to competition through procurement is a key factor for lower prices.
- Procurements also results in the clarification of quality requirements, for example a requirement for accreditation.
- County council requirements for IT systems affect opportunities for establishment.
- Try to create competitive neutrality between different laboratories.

County councils are the management body for medical care services. There has been a move to expose an increasing number of healthcare services to competition. County councils want to increase cost effectiveness among providers through exposure to competition. County councils can make their own choices about what parts of healthcare services they wish to expose to competition. However it has been mandatory since 1 January 2010

for county councils to introduce a system of choice within primary healthcare services. Some parts of healthcare must still be run under the auspices of the county council, such as compulsory psychiatric care. A decision has been made by several county councils to expose laboratory services to competition. Where this has been done the experience has been positive.

This report constitutes a step in the Swedish Competition Authority's supervision of the Act on System of Choice in the Public Sector (LOV) and has been prepared with reference to those laboratory services that normally form an integral part of the LOV system for primary healthcare services. A more general survey of the laboratory medicine market was conducted in this report to provide background information. It is not the main purpose of this report to analyse the application of LOU or private demand within the sector.

The Swedish Competition Authority concludes that there are inadequacies in some contract documents under LOV as regards conditions for laboratory services and other medical services. For this reason, the Swedish Competition Authority is urging county councils to review their contract documents under LOV, specifically in terms of conditions for medical services, and to make clarifications where inadequacies are identified. The Swedish Competition Authority will also continue to monitor the development of the county councils' contract documents and draw attention to any inadequacies.

Analyses are conducted in this investigation of, for example, factors that govern the price of laboratory analyses, first for the county council itself and second for healthcare providers. A further aim is to describe the opportunities for healthcare providers within LOV systems in different county councils to choose their own laboratory service suppliers. A properly functioning laboratory service market is important for healthcare providers within systems of choice.

## Review of the county council contract documents

The report analyses contract documents in systems of choice within primary healthcare services as regards the opportunity for healthcare providers to choose their own laboratory service suppliers. The main points observed during the review are that:

- Increasing numbers of county councils are allowing or are about to allow healthcare providers to choose their own laboratory service suppliers.
- There are ambiguities in some contract documents as regards conditions for laboratory services and other services within medical services. There is actually no information at all in a few individual contract documents.
- Accreditation under Swedac or corresponding is required in those cases where county councils permit healthcare providers to choose their own laboratory service suppliers.
- In those cases where healthcare providers are only referred to the county council laboratories, the county council laboratories are not always accredited.
- Consequently, requirements imposed on external suppliers are sometimes higher than those imposed on the county councils' own laboratories.
- In several contract documents a distinction is made between point-of-care testing (POCT) and other laboratory activities. Freedom of choice for healthcare providers is greater for POCT than for other laboratory activities.



There is no restriction in the choice of laboratory supplier in eleven county councils. Opportunities to choose are completely or partly restricted at the other county councils. However, even in those county councils where there is a free choice of laboratory service supplier, the option is actually limited by requirements relating to, for example, IT or health record systems. For example, it is common for health record systems to be linked to laboratory and imaging systems, in which case the county council has a pre-existing infrastructure to which the healthcare provider must adapt. The requirement for coherent record keeping (that a healthcare provider is given direct access to another healthcare provider's documentation) also imposes additional requirements on healthcare providers. Taken together, this may limit the opportunity for healthcare providers to choose their own laboratory supplier.

#### Factors affecting the price of analyses for county councils

Prices are lower in those county councils where laboratory services have been procured compared with those county councils where there has been no procurement. The price of analyses in Stockholm, Scania and Västra Götaland, where the population is large and there are a large number of laboratories, is lower than in Gävleborg, Jämtland and Örebro.

In our analysis we found pairwise, negative links between the price of analyses for laboratory services, the population, whether the county council had implemented procurement and the number of laboratories. These pairwise links were not evident when we implemented a multiple analysis, which is probably due to the limited information-base available to us.

Historically, the needs of inpatient care have largely set the requirements for laboratory activities. It could be questioned whether this is compatible with the needs of primary healthcare services in systems of choice for, in the first place, basic diagnostics.

The move towards increased competition has meant that laboratory activities have been more extensively adapted to the needs of the primary healthcare service. Most laboratories are still run under the auspices of the county council and alternatives primarily exist where laboratory activities have been procured by the county council.

The assessment of the Swedish Competition Authority is that the more county councils that procure laboratory services for their own needs while opening up opportunities to choose from laboratory service suppliers for private healthcare providers in the county council, the more stakeholders will be able to establish themselves in the laboratories market. This is positive from a competition perspective.

### Factors affecting the price of analyses for private healthcare providers

Factors that come into play for private healthcare providers are, among other things, whether a free choice of supplier is permitted and also if, in that case, the laboratory must be accredited by Swedac or corresponding. It is normally expensive for laboratories to acquire accreditation.

In those county councils where the private healthcare provider is allowed to choose its laboratory supplier, the healthcare provider itself is able to negotiate on, for example, the prices for different analyses. This then becomes an issue of pure negotiation between

the provider and the client. In the long run this should open up opportunities for more stakeholders to establish themselves in the laboratory services market. However, the effect that this will have on price is unclear. There is no real freedom of choice in a county council where there is only one laboratory available for healthcare providers within a reasonable geographical distance (i.e. the county council's own provider) and the healthcare provider will then be in a worse negotiating position.

### County council procurements are a key factor for lower prices

The conclusion drawn by the Swedish Competition Authority in this report is that the price of selected analyses in those county councils where laboratory service suppliers have been procured is lower than in those county councils where no procurement was implemented. From a competition perspective, county council procurements generate positive synergies, as more stakeholders can establish themselves in the laboratory services market.

In those county councils where the free choice of laboratory supplier is permitted, such as in Stockholm and Västra Götaland, it may still be advantageous for the healthcare provider to use suppliers procured by the county council, as procurement squeezes prices. County council procurements are thus a key factor for county councils and private healthcare providers.

When the county council has procured a laboratory service, it also generally appears to result in the clarification of quality requirements. Accreditation requirements are now normally imposed within the LOV systems, but not always for the county council's own laboratories. A prerequisite for increased competition is that the preconditions are brought in line with each other, i.e. that county councils impose accreditation requirements on their own laboratories to a greater extent.

### The healthcare providers' responsibility for the cost of laboratory services

The point of departure for the Swedish Competition Authority for this investigation is that virtually all county councils allow laboratory services to form part of the LOV system for primary healthcare services that are covered by the healthcare providers' responsibility for costs. However, there may be districts or regions where the prerequisites for a competitive market for laboratory services are worse.

The Swedish Competition Authority is of the opinion that it may be better in some situations for laboratory services not to form part of the system of choice if it has to be very stringently regulated in relation to private healthcare providers. However, this does not exclude laboratory services being procured under LOU.

# 1 Inledning

Konkurrensverkets uppgift är att arbeta för en effektiv konkurrens till nytta för konsumenterna samt en effektiv offentlig upphandling till nytta för det allmänna och marknadens aktörer.

Konkurrensverket arbetar med lagtillämpning och tillsyn, förbättringsåtgärder, kunskap, forskning, internationellt arbete och samverkan inom våra områden.

## *Konkurrensverkets strategi för arbetet med LOV*

Lag (2008:961) om valfrihetssystem (LOV) trädde i kraft den 1 januari 2009 och Konkurrensverket är tillsynsmyndighet. Konkurrensverkets mål med tillsynen av LOV är att bidra till att reglerna följs. För att målet ska nås är det särskilt viktigt att leverantörerna agerar på konkurrensneutrala villkor, att villkoren är transparenta och att den upphandlande myndigheten inte ställer större krav på leverantörerna än vad som är nödvändigt för att de uppställda målen ska nås.

Inom ramen för Konkurrensverkets tillsyn har Konkurrensverket i olika sammanhang uppmärksammat på att flertalet landsting<sup>1</sup> ställer specifika krav på vilka underleverantörer som ska användas i dess olika valfrihetssystem. Dessa specifika krav avser främst it-system, laboratorietjänster och röntgen. De tydligaste och vanligaste kraven i förfrågningsunderlagen är krav på en specifik underleverantör av laboratorietjänster.

---

<sup>1</sup> Med begreppet landsting omfattas i denna rapport även de kommuner och regioner som har infört värddalssystem i primärvård.

## Syfte och mål med rapporten

Denna rapport är ett led i Konkurrensverkets tillsyn av LOV och har sammanställts med utgångspunkt att laboratorietjänsten normalt är integrerad i LOV-systemen för primärvård. Som en bakgrund innehåller rapporten en generell kartläggning av marknaden för laboratoriemedicin. Huvudsyftet med rapporten är inte att analysera hur lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) tillämpas eller hur den privata efterfrågan inom sektorn ser ut.

I utredningen analyseras bl.a. vilka faktorer som bestämmer priset på laboratorieanalyserna, dels för landstingen själva, dels för vårdgivarna. Ett av syftena är att beskriva vilka möjligheter som vårdgivarna i LOV-system har i olika landsting att själv välja leverantör av laboratorietjänster. Det är viktigt för vårdgivarna i valfrihets-systemen att marknaden för laboratorietjänster fungerar väl.

## Metod

Konkurrensverket har i arbetet med denna rapport gått igenom samtliga landstings förfrågningsunderlag avseende primärvård på Valfrihetswebben, [www.valfrihetswebben.se](http://www.valfrihetswebben.se). Därefter kvalitetssäkrades genomgången av förfrågningsunderlagen genom telefonintervjuer med åtta landsting: Blekinge, Dalarna, Gävleborg, Norrbotten, Stockholm, Västmanland, Västerbotten och Norrbotten. Intervjuerna har fokuserat på vårdgivarnas eventuella möjligheter att själv välja leverantör, samt de motiv som landstinget uppger för dessa.

I sex landsting (Gävleborg, Jämtland, Skåne, Stockholm, Västra Götaland och Örebro) jämfördes priserna på några vanliga laboratorieanalyser som beställs av primärvården. Analyserna är relevanta för primärvårdens behov, eftersom de finns med bland de tjugo analyser som primärvården beställer flest av.

Rapporten avslutas med Konkurrensverkets syn på vilka faktorer som landstingen bör beakta när det gäller proportionalitet i valfrihetssystem och i synnerhet när det gäller laboratorieverksamhet.

Resultatet av rapporten kan vara av intresse när landsting överväger att införa krav på specifika underleverantörer i förfrågningsunderlagen för andra diagnostiska tjänster, exempelvis röntgen och klinisk fysiologi.

### Avgränsningar

Urvalet av analyser har begränsats till sex av de tjugo vanligaste analyserna som beställs av primärvården. Urvalet bedöms som representativt för primärvårdens behov, eftersom flera vanliga sjukdomstillstånd används i frågeställningarna till laboratoriet.

För studien har sex landsting valts ut som representativa för denna rapport. De representerar dels storstadsregioner med stor befolkning, dels glest befolkade regioner med stora avstånd. Urvalet omfattar både landsting som har upphandlat tjänster inom laboratoriemedicin och landsting som inte har gjort det.

Som redan angivits är inte avsikten med rapporten att analysera hur LOU tillämpas inom laboratorieverksamheter.

## 2 Genomgång av förfrågningsunderlag

Konkurrensverket har gått igenom samtliga landstings förfrågningsunderlag avseende primärvård på Valfrihetswebben [www.valfrihetswebben.se](http://www.valfrihetswebben.se). Det skedde vid två tillfällen: i februari 2011 samt i mars 2012. Anledningen är att landstingen normalt reviderar förfrågningsunderlagen en gång per år. Genomgången av förfrågningsunderlagen har kvalitetssäkrats genom att några av landstingen har telefonintervjuats.

I alla landsting utom Kalmar har vårdgivarna i valfrihetssystemen kostnadsansvar för laboratorietjänster. Om vårdgivarna kan utnyttja laboratorietjänsten som en fri nyttighet anses inte tjänsten ingå i valfrihetssystemet. Vid genomgången av förfrågningsunderlagen konstaterades följande:

- Allt fler landsting tillåter eller är på väg att tillåta vårdgivaren att själv välja leverantör av laboratorietjänst.
- Vissa förfrågningsunderlag innehåller oklara villkor för laboratorietjänster och andra tjänster inom medicinsk service. Enstaka förfrågningsunderlag saknar helt sådan information.
- I de fall där landstinget tillåter vårdgivaren att själv välja leverantör av laboratorietjänster måste leverantören vara ackrediterad av Swedac eller motsvarande.
- I några fall där vårdgivaren hänvisas enbart till landstingets laboratorier är inte landstingets laboratorier ackrediterade. I de landstingen ställs lägre krav på laboratorieleverantören än i de landsting där vårdgivaren själv kan välja leverantör av laboratorietjänster.



- I flera förfrågningsunderlag skiljs patientnära analyser (PNA) från övrig laboratorieverksamhet. Valfriheten är större för vårdgivaren när det gäller PNA än övrig laboratorieverksamhet.

## 2.1 Möjlighet att välja leverantör

Vid genomgången i mars 2012 noterade Konkurrensverket att tre landsting – Blekinge, Dalarna och Värmland – har infört eller avser att införa möjligheten att under 2012 och 2013 anlita andra laboratorier än landstingets egna.

Vid genomgången kunde Konkurrensverket också konstatera att det finns två huvudsakliga begränsningar av vilka laboratorieleverantörer som vårdgivare inom respektive vårdvalssystemet får anlita:

- Laboratorietjänster får endast utföras i landstingets egen regi eller av en enhet som landstinget har upphandlat.
- Laboratorietjänster får utföras av valfri ackrediterad laboratorieleverantör.

I några vårdvalssystem är vårdgivaren tvungen att använda laboratorietjänster som utförs i landstingets egen regi eller av en leverantör som landstinget har upphandlat.

Konkurrensverket valde att telefonintervjua åtta landsting: Blekinge, Dalarna, Gävleborg, Norrbotten, Stockholm, Västmanland, Västerbotten och Västernorrland. Vid urvalet var målet att presentera variationer modellerna som valts.

## 2.2 Exempel från åtta landsting

Nedan redovisas synpunkter som respektive landstings företrädare lämnade vid de telefonintervjuer som Konkurrensverket genomförde i februari 2011.

### 2.2.1 Blekinge

I förfrågningsunderlaget skiljs patientnära analyser, som sker på vårdcentralen, från provtagning där provet skickas iväg för analys. För de analyser som inte räknas som patientnära ska landstingets egna centrala laboratorier anlitas. Detta gäller till och med den 31 december 2012. Det finns inget krav på att vårdcentralerna i valfrihetssystemet ska utföra patientnära analyser, utan landstingets laboratorier kan användas även för denna typ av analyser.

Gällande kvalitetskrav finns i förfrågningsunderlaget en reglering om lämplig utrustning m.m. för den patientnära verksamheten. Det saknas dock angivna krav på extern kvalitetssäkring i form av ackreditering eller liknade.

Riktade kvalitetskrav saknas helt för den övriga laboratorieverksamheten. Det är naturligt eftersom vårdgivare inom vårdvalssystemet inte kan välja någon annan leverantör än landstingets för den typen av verksamhet. Landstingets egna laboratorier är för närvarande inte ackrediterade av Swedac eller motsvarande. Deras verksamheter bedrivs istället enligt internt beslutade regelverk.

Landstinget använder främst patientsäkerheten som motiv till varför landstingets laboratorier ska användas för analyser som inte är att betrakta som patientnära. Landstinget har ett sammanhållet journalsystem och vill säkerställa att prover och analyser förs in korrekt i detta.

Landstinget menar att det ur kostnadssynpunkt är bra att laboratorieanalyserna sker vid landstingets laboratorium. På så sätt kan en viss kapacitet och kvalitet upprätthållas för verksamheten. Men landstinget framhåller att det inte är anledningen till att en sådan modell för laborieverksamhet har valts.

Blekinge läns landsting avser att från 2013 tillåta andra laboratorier än landstingets egna. Villkoret är att kvaliteten på undersökningen, omhändertagandet av prover, analysen och den elektroniska överföringen av provsvaret håller samma kvalitet som i landstingets laboratorier.

## 2.2.2 Dalarna

I Dalarna ingår i vårdvalsuppdraget att ta prover på listade patienter som ordinerats provtagning. Vårdgivaren får en extra "stickavgift" för prover som ordinerats av andra vårdgivare.

De vårdgivare som utför patientnära analyser ska ingå i ett kontrollprogram, som en särskild enhet som ingår i landstingets laboriemedicin ansvarar för.

I förfrågningsunderlaget för 2011 ska landstingets eller ett av landstinget upphandlat laboratorium användas för laboratorietjänster. Vilka kvalitetskrav som styr denna typ av verksamhet framgår inte av förfrågningsunderlaget. Landstinget uppger dock att de egna

och de upphandlade laboratorierna är ackrediterade. I det reviderade förfrågningsunderlaget för 2012 har landstinget nu öppnat för möjligheten att använda andra leverantörer av medicinsk service än landstingets egna, förutsatt att de är ackrediterade av Swedac eller motsvarande.

### 2.2.3 Gävleborg

Förfrågningsunderlaget skiljer inte mellan patientnära analyser och ordinarie laboratorieverksamhet. Begreppet laboratorieverksamhet omfattar således all laboratorieverksamhet inom primärvården.

Vårdcentraler som drivs i privat regi kan välja leverantör av laboratorietjänster om leverantörerna uppfyller de i förfrågningsunderlaget angivna kvalitetskraven. De laboratorier som vårdcentralerna anlitar måste följa anvisningar från landstingets laboratoriemedicinska råd samt vara ackrediterade av Swedac. De vårdcentraler som drivs i landstingets regi måste använda landstingets egna laboratorier.

Landstinget uppger att det politiska synsättet i landstinget är att privata aktörer ska ha möjlighet att erbjuda laboratorietjänster till vårdgivare inom valfrihetssystemet och att vårdgivarna ska ha möjlighet att fritt välja underleverantör för dessa tjänster. Landstinget uppger också att de elektroniska systemen i landstinget ännu inte är helt mogna för denna intention. Det kan i nuläget försämra kvaliteten och därmed också patientsäkerheten.

Idag finns det exempelvis ingen möjlighet att spåra provsvar som kommer från externa leverantörer, eftersom landstingets journal-system inte medger den typen av åtkomst.

Enligt landstinget har den politiska intentionen genom ökad konkurrens troligen påverkat priserna för analyserna positivt i den meningen att de har blivit lägre. De privata leverantörernas prissättning kan vara lägre än landstingets eftersom de kan välja vilka laboratorieanalyser de vill utföra. Landstinget har ett större ansvar för helheten.

Två privata aktörer, Carema och Praktikertjänst, anlitar privata laboratorier. I övrigt har vårdgivarna inom vårdvalet valt att använda landstinget som leverantör av laboratorietjänster. Landstinget bedömer att priserna har pressats genom konkurrensen.

#### 2.2.4 Norrbotten

Landstinget skiljer mellan patientnära analyser och övrig laboratorieverksamhet i förfrågningsunderlaget. Vårdgivaren måste, vad gäller patientnära analyser, följa landstingets rekommendationer för val av analysmetoder och utrustning samt delta i Equalis system eller motsvarande för intern och extern kontroll inom minst tre analysområden.

För övrig laboratorieverksamhet har vårdgivaren tillgång till landstingets laboratorier, men det är också möjligt att anlita en extern leverantör. Om vårdgivaren väljer en annan leverantör än landstinget ansvarar vårdgivaren för att laboratoriet uppfyller landstingets uppsatta krav på intern och externt kontrollsystem samt att kvaliteten på verksamheten har dokumenterats. Vad det i praktiken innebär framgår inte av förfrågningsunderlaget.

Motivet till den valda lösningen är att vårdgivarna ska vara fria att välja underleverantör.

## 2.2.5 Stockholm

I Stockholms läns landsting (SLL) har den privata vårdgivaren i vårdval husläkarmottagning kostnadsansvar för laboratorietjänster och kan själv fritt välja laboratorieleverantör utifrån fastställda kvalitetskrav. Kravet är att laboratoriet måste vara ackrediterat av Swedac för att få användas inom vårdvalssystemet.

Med laboratorietjänster avses de analyser som ingår i urvalet för denna utredning och som utförs inom klinisk kemi. För mer avancerade tjänster finns vissa undantag, där kostnadsansvaret delas med SLL.

SLL har upphandlat tjänster för laboratoriemedicin till primärvården sedan 1992. I den senaste upphandlingen (2009) delades länet in i fem geografiska områden, varav tre upphandlades och avtal tecknades med Unilabs och Aleris Medilab. Unilabs och Aleris Medilab var de enda anbudsgivarna. Karolinska universitetslaboratoriet tilldelades de övriga två geografiska områdena. Landstingets egna verksamheter i primärvården och privata specialister med fri medicinsk service är bundna till den av landstinget upphandlade leverantören<sup>2</sup>.

SLL uppger att man ställer samma krav på ackreditering av Swedac på den laboratorieverksamhet som bedrivs i landstingets egen regi som vid upphandlingar (LOV och LOU).

---

<sup>2</sup> Landstingsrevisorerna SLL projektrapport Nr 11/2010.

## 2.2.6 Västerbotten

Utgångspunkten i landstingets förfrågningsunderlag är att vårdgivaren anlitar landstingets laboratorium. Men landstinget understryker att vårdgivaren får anlita en extern leverantör av laboratorietjänster om angivna kvalitetskrav för verksamheten är uppfyllda.

Landstinget har valt att skilja patientnära analyser från laboratorietjänster i övrigt. De vårdgivare som genomför patientnära analyser måste uppfylla laboratoriemedicinska rådets riktlinjer för verksamheten.

Om en vårdgivare väljer en extern leverantör för laboratorietjänster utöver den patientnära verksamheten måste leverantörens kvalitetsnivå för tjänsten minst motsvara landstingets respektive kvalitetsnivå. Vilka kvalitetskrav som landstingets laboratorieverksamhet ska följa framgår inte fullt ut av förfrågningsunderlaget. Motivet till den lösning som Västerbotten har valt är i slutänden politiskt. Även det faktum att det redan innan vårdvalet fanns en väl fungerande laboratorieverksamhet inom landstinget har påverkat modellens utformning.

## 2.2.7 Västmanland

Vårdgivare ska enligt förfrågningsunderlaget köpa de laboratorietjänster från landstingets laboratorieverksamhet som laboratoriet kan erbjuda. I praktiken har dock denna regelefterlevnad inte utkrävts, eftersom en del vårdgivare har haft saklig grund att anlita privata laboratorieföretag, även när landstinget har ansett sig kunna erbjuda den efterfrågade tjänsten. Landstingets laboratorium har vidtagit åtgärder för att bättre tillgodose vårdgivarnas behov.

Det finns inga specifika kvalitetskrav angivna för laboratorieverksamhet i förfrågningsunderlaget. Landstinget skiljer inte heller mellan patientnära analyser och övrig laboratorieverksamhet.

Det motiv som landstinget framförde för den valda modellen, där landstingets laboratorieverksamhet framstår som enda valmöjlighet, är att man tidigare haft problem med privata leverantörer av laboratorietjänster. I förfrågningsunderlaget uppges att en enhetlig standard med särskilt beaktande av det kommande gemensamma journalsystemet är motivet till att landstingets eget laboratorium ska anlitas.

### 2.2.8 Västernorrland

Landstinget har valt att skilja patientnära analyser från övrig laboratorieverksamhet i förfrågningsunderlaget. Om leverantören väljer att utföra patientnära analyser på vårdcentralen måste valet godkännas av landstingets eget laboratorium. Godkännandeprocessen är kostnadsfri under förutsättning att vårdgivaren använder landstinget som leverantör av övriga laboratorietjänster.

Om vårdgivaren istället har valt en extern leverantör av laboratorietjänster tar landstinget betalt för godkännandet. Beloppet specificeras inte i förfrågningsunderlaget.

För den övriga laboratorieverksamheten framgår av förfrågningsunderlaget att vårdgivarna bör använda sig av landstingets laboratorium.

Landstinget framhåller att vårdgivarna har möjlighet att anlita en extern leverantör så länge denne är ackrediterad av Swedac eller motsvarande och därmed följer landstingets krav på kompetens.



Motivet till den valda lösningen är i slutänden kopplad till patientsäkerheten. Landstinget har idag ett gemensamt journalsystem. Landstingets laboratorium är sammanlänkat med landstingets journalsystem för att möjliggöra säker och ändamålsenlig informationsöverföring.

## 2.3 Sammanfattning av genomgången

Regleringen av laboratorietjänster i landstingens förfrågningsunderlag varierar. Två huvudvarianter finns: landsting som tillåter privata vårdgivare att själv välja leverantör av laboratorietjänster och landsting som begränsar valmöjligheten till landstingets egna laboratorier eller de av landstinget upphandlade laboratorierna.

Allt fler landsting tillåter vårdgivaren att själv välja leverantör av laboratorietjänster. Sedan den första genomgången i februari 2011 har tre landsting infört eller är på väg att införa fritt val av leverantör.

Oavsett om vårdgivarna har möjlighet att välja leverantör av laboratorietjänster eller inte har vårdgivarna kostnadsansvar för laboratorieverksamheten i alla landsting utom i Kalmar län.

I de fall när det inte är tillåtet att välja leverantör av laboratorietjänster anförs framför allt patientsäkerhet som motiv. Motiven för att inte styra laboratorietjänster till ett eget laboratorium är huvudsakligen politiska.

Sammanfattningsvis har landstingen, i de fall vårdgivare inom vårdvalssystemet tillåts att välja leverantör av laboratorietjänster, generellt valt att ange specifika kvalitetskrav för laboratorieverksamhet i förfrågningsunderlaget. I de flesta fall ställs krav på extern kvalitetssäkring, exempelvis ackreditering av Swedac eller deltagande inom Equalis.

När landstingen begränsar laboratorietjänster till landstingets eget laboratorium ställs oftast inga utmärkande krav på laboratorieverksamhetens kvalitet. Skälet är att landstinget i dessa fall förväntas ansvara för kvalitetsuppföljningen av laboratorieverksamheten.

I flera landsting har man i förfrågningsunderlaget valt att skilja mellan vad som gäller för PNA och vad som gäller för övriga analyser. PNA utför vårdgivaren ofta själv. Landstinget kräver då att vårdgivaren måste följa landstingets riktlinjer för PNA. Men det finns landsting, till exempel Gävleborg, som inte skiljer mellan PNA och övriga analyser.

De flesta landsting ställer krav på att laboratoriet är ackrediterat av Swedac eller motsvarande. Motivet till detta är patientsäkerheten och att man då säkerställer en hög kompetens. I de landsting där motsvarande krav inte ställs krävs istället att provsvaren ska hålla samma kvalitet som om provet hade analyserats vid landstingets egna laboratorier.

I Dalarna ansåg man 2011 att det innebär en risk att använda laboratorier lokaliserade i andra regioner långt bort, eftersom det kan påverka kvaliteten i analysmaterialet.

Samtliga landsting anser sig ha en väl etablerad organisation av laboratorieverksamheten, även innan valfrihetssystemen i primärvården infördes.

Avslutningsvis tillåter inget landsting att vårdcentraler i landstingets regi fritt väljer laboratorium.

## 3 Laboratoriemedicin

### 3.1 Definitioner av tjänster som ingår i laboratoriemedicin

Inom laboratoriemedicin utförs analyser inom klinisk genetik, klinisk farmakologi, klinisk kemi, klinisk mikrobiologi, klinisk patologi och cytologi, klinisk immunologi och transfusionsmedicin. Klinisk kemi är den volymmässigt helt dominerande delen av laboratoriemedicinsk diagnostik med över 90 procent av antalet analyser. Övriga analyser står alltså sammantaget för en liten del, ca 10 procent, av det totala antalet analyser. Analyserna inom klinisk kemi utförs i hög grad automatiskt till skillnad från de andra områdena, där analyserna mestadels utförs manuellt. Analyser inom klinisk genetik utförs vanligtvis endast av laboratorier på universitetssjukhus, eftersom det handlar om genetiskt betingade sjukdomar.

En analys görs efter det att ett prov från patienten har lämnats till ett laboratorium, tillsammans med en beställning i form av en remiss med en beskrivning av misstänkt sjukdomstillstånd och en frågeställning. Svaren på undersökningarna lämnas alltid skriftligt och i de flesta fall elektroniskt. I vissa fall lämnas provsvaren både skriftligt och elektroniskt, t.ex. för PAD (patologisk anatomisk diagnos). Resultaten av analyserna är viktiga för patientens behandling. I vissa fall måste patienten själv uppsöka laboratoriet för provtagning. Det kan till exempel handla om att patienten har blivit remitterad för punktion (provtagning där patienten blir stucken).

## 3.2 Nomenclature of properties and units (NPU)

I Sverige och Europa används NPU inom laboriemedicin. NPU är en internationell standard och ett generellt redskap för att systematiskt beskriva en egenskap som mäts eller observeras vid en laborieundersökning. Med en NPU-kod kan man entydigt definiera den mätning eller observation som är kopplad till ett laborieresultat. Varje analys får en egen NPU-kod. När resultaten sedan överförs mellan olika datasystem används NPU-koden som identifierare. NPU-koder kan liknas vid de standardiserade EAN-koder för varor som används i butiker<sup>3</sup>. Inom sjukvården arbetar man normalt med mellan 500 och 1 000 vanliga laborieundersökningar. En fördel med NPU är att systemet kan användas oavsett vem som är leverantör. För remittenterna är det också en fördel om en gemensam standard används.

## 3.3 Ackreditering av laboratorier

Swedac är en statlig myndighet med huvuduppgift att vara Sveriges nationella ackrediteringsorgan. Det omfattar bland annat att ackreditera laboratorier, vara certifieringsorgan och vara kontrollorgan enligt internationella standarder och regelverk. Ackreditering ger ett formellt godkännande av kompetens vilket gör det enklare för kunder att välja lämpliga leverantörer.

---

<sup>3</sup> Läkartidningen Nr 17 2005 Volym 102.

Vid en ackreditering<sup>4</sup> av laboratorier bedömer ackrediteringsorganet (i Sverige Swedac):

- personalens tekniska kompetens
- laboratoriets oberoende
- provnings- och kalibreringsmetodernas giltighet och lämplighet
- spårbarhet hos mätningar och kalibrering
- utrustningens lämplighet och underhåll
- miljön vid provning och kalibrering
- insamling, hantering och transport av provföremål, material, instrument etc.
- kvalitetssäkring av provnings- och kalibreringsdata.

Dessa bedömningar sker fortlöpande efter ackreditering för att kontrollera att kompetensen upprätthålls. Laboratorieackreditering är ett nationellt och internationellt vedertaget bevis på teknisk kompetens och oberoende. Ackrediteringsorganen publicerar register över ackrediterade laboratorier med kontaktuppgifter och uppgifter om ackrediteringsomfång. I Sverige fanns i februari 2011 ca 580 ackrediterade laboratorier<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> Ackreditering enligt ISO/IEC 17025 och certifiering enligt ISO 9001.

<sup>5</sup> Uppgifter hämtade ur Swedacs ackrediteringsregister utifrån sökvillkoret *Typ av verksamhet – Laboratorier*, vilket gav ca 580 laboratorier. För framtagning av medicinska laboratorier användes sökvillkoret *ackrediteringsområde*. Konkurrensverket har därefter gjort ett manuellt urval av ackrediteringsområden som kan hänföras till medicinska laboratorier.

Av de ackrediterade svenska laboratorierna uppskattas ca 13 procent vara medicinska laboratorier med anknytning till vårdsektorn. År 2002 var ackrediteringsgraden 90 procent för klinisk kemi, transfusionsmedicin och klinisk mikrobiologi, medan 15 procent av patologi/cytologilaboratorierna och 25 procent av primärvårdslaboratorierna var ackrediterade<sup>6</sup>. Den förhållandevis låga ackrediteringsgraden av primärvårdslaboratorier beror främst på kostnaden för ackreditering samt att PNA utförs i hög grad. De primärvårdslaboratorier som är ackrediterade tillhör organisatoriskt ett centrallaboratorium eller en egen primärvårdsförvaltning.

En ackreditering kan omfatta ett enskilt laboratorium, till exempel klinisk kemi vid Sahlgrenska sjukhuset, eller flera olika laboratorier som vid Karolinska universitetslaboratoriet i Solna. Ett exempel på ytterligare en ackrediteringsform är Laboratoriemedicin Värmland, som omfattar centralsjukhus, länssjukhus och primärvårdslaboratorier. I de flesta svenska län finns ett eller flera ackrediterade laboratorier placerade.

Laboratoriemedicinsk verksamhet är beroende av rationella provflöden och avancerad analysteknologi för att en hög patientsäkerhet ska nås. Medicinsk laboratorieverksamhet utmärks av stränga kvalitetskrav. Landstingen kräver ofta vid köp av laboratorietjänster att laboratorierna är ackrediterade. Kravet på ackreditering har två innebörder: Dels krävs en sammanhållen ackreditering av laboratoriets ledningssystem, dels krävs ackrediterade analysmetoder. Ackrediteringen av analysmetoderna är unik för varje metod och utgår ifrån en specifik standard. Ackrediteringskostnaderna blir därför ofta höga.

---

<sup>6</sup> Skrift: Patientnära analyser – en realitet att hantera, sid 6.

För laboratorier inom hälso- och sjukvård är ackreditering idag gängse norm. I stort sett alla landsting kräver numera ackreditering när de upphandlar laboratorietjänster eller inför ett valfrihetssystem där vårdgivaren själv får välja leverantör av laboratorietjänster.

### 3.4 Extern kvalitetssäkring genom Equalis

Vissa landsting har i förfrågningsunderlaget valt att ställa krav på extern kvalitetssäkring av laboratorieverksamheten genom deltagande i Equalis.

Equalis är ett företag som ägs av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Svenska Läkaresällskapet och Institutet för biomedicinsk laboratorievetenskap. Equalis övergripande mål är att öka patientsäkerheten genom att höja kvaliteten och tillförlitligheten inom den laboratoriemedicinska verksamheten i Sverige. Equalis erbjuder program för extern kvalitetssäkring av analysmetoder, bland annat programmet för allmän klinisk kemi – patientnära analyser och programmet för allmän klinisk kemi – urinanalyser.

Till Equalis finns ett antal expertgrupper knutna som företräder flertalet discipliner inom laboratoriemedicin. Expertgrupperna är rådgivande i medicinska och tekniska frågor inom respektive verksamhetsområde. De deltar vidare vid utformningen av kvalitetsprogrammen samt i utvärderingen av resultaten.

### 3.5 Organisation av laboratorieverksamhet

Idag integreras laboratorieverksamheten i vårdens olika delar, och privata laboratorieföretag har därför liknande kapacitet som landstingsdrivna laboratorier. Tidigare fanns det fler mindre och nischade privata laboratorieföretag. Dessa har nu konsoliderats till företag som har en bredare täckning.

Det råder en prispress på laboratorieanalyser, eftersom landstingen i storstadsregionerna har genomfört konkurrensutsatta upphandlingar. Leverantörerna måste ha stora analysvolym<sup>7</sup> för att verksamheten ska vara lönsam.

Laboratoriemedicin kännetecknas även av stora kapitalinvesteringar i avancerad medicinteknisk utrustning. Avancerad diagnostik kan förkorta vårdtiderna och leda till snabbare rehabilitering, vilket innebär en samhällsekonomisk vinst. Men å andra sidan blir inträdeshindren på marknaden för nya aktörer höga. Det kan slå specifikt mot små och medelstora företag som vill etablera sig.

Medicinska laboratorier placeras nästan alltid nära eller i direkt anslutning till sjukhus. Förklaringen är att det finns en nära koppling till sjukhusens krav när det gäller akuta svar på prov från svårt sjuka patienter. Preliminära svar måste kunna ges inom några minuter eller timmar från provtagningen. Runtom i Sverige finns därför medicinska laboratorier på läns-, region- eller universitetssjukhus. Endast Aleris Medilabs centrallaboratorium i Täby ligger helt skilt från ett sjukhus.

---

<sup>7</sup> Hearing om laboratorietjänster Konkurrensverket 2011-10-20.



En tydlig trend inom laboriemedicin är den snabba tillväxten av patientnära analyser (PNA). Dessa analyser görs av vårdgivaren själv för att slutligt bedöma patienten direkt vid besöket. Detta kan vara en fördel för patienten och vårdprocessen, men ställer också krav på kvalitetssäkring. De här analyserna är också ofta dyrare än traditionella laborieanalyser. Den snabba tillväxten av PNA har påverkat närlaboratoriernas volymer negativt eftersom vårdgivarna analyserar de vanligaste proven själva.

### 3.6 Utveckling av laborietjänster

Laboriemedicin står för cirka 4 procent av den totala svenska sjukvårdskostnaden. Det är en förhållandevis låg andel, jämfört med till exempel radiologi (röntgen) som står för 8 procent av den totala sjukvårdskostnaden<sup>8</sup>. Analyser görs inte bara från remisser utan även från screeningprogram (program som syftar till att hitta botbar cancer i tidigt stadium) för stora befolkningspopulationer, till exempel cellprovtagning från livmoderhalsen. Tendensen är att den förebyggande hälso- och sjukvården ökar och allt fler screeningprogram införs. Utbudet av egentestning kommer att öka, eftersom behandlingarna i framtidens hälso- och sjukvård är mer individanpassade. Kraven på korta svarstider kommer att öka. eHälsa kommer att vara central i vården och innebär även för laboriemedicin en utmaning. Patienten ska då själv kunna ta del av sina provsvar via internet.

---

<sup>8</sup> Diagnostikens roll inom vårdmodellerna, Unilabs Natalie Boulas Nilsson  
<http://www.dagensmedicin.se/nyheter/seminarium/privatvard/>

## 4 Prissättning och marknadsstruktur

### 4.1 Grundläggande kännetecken för marknaden

Laboratoriemedicinsk verksamhet är som tidigare beskrivits beroende av rationella flöden med en hög genomloppshastighet. Det ställer krav på avancerad medicinteknisk utrustning med automatiska analysfunktioner. Det leder i sin tur till stora kapitalinvesteringar eftersom utrustningen är extremt dyr. Utmärkande är även de stränga kvalitetskraven för att nå högsta möjliga patient-säkerhet. Gängse norm är idag ackreditering av Swedac eller motsvarande.

På den svenska marknaden för laboratoriemedicin finns idag några få stora leverantörer. Förutom de stora landstingsdrivna laboratorierna i anslutning till universitetssjukhusen har Aleris Medilab och Unilabs etablerat sig på marknaden. Priserna för laboratorieanalyser har pressats eftersom landstingen i storstadsregionerna har genomfört konkurrensutsatta upphandlingar.

### 4.2 Leverantörer i Sverige

De stora privata leverantörer av laboratorietjänster som finns etablerade i Sverige är Unilabs och Aleris Medilab. Deras laboratorier finns i de landsting där man har upphandlat laboratorieverksamhet eller där man, som i Södermanlands län, har tecknat direktavtal med leverantören Unilabs.

Unilabs är Europas största företag inom diagnostik och utför i Sverige 7,2 miljoner analyser per år. Årsomsättningen var 955 mkr år 2010. Unilabs i Stockholm har sitt centrallaboratorium på

S:t Görans sjukhus samt även 15 närlaboratorier i länet. I Södermanland finns centrallaboratoriet på Mälarsjukhuset i Eskilstuna, och det finns också ett laboratorium på sjukhuset i Nyköping. I Västra Götaland har Unilabs laboratorier på sjukhusen i Falköping, Lidköping och Capio Lundby sjukhus i Göteborg.

Aleris Medilab är en division inom Aleris Diagnostik, som är en av Nordens största leverantörer av medicinsk diagnostik med en årsomsättning på 703 mkr (2010). Aleris Medilab utför i Sverige cirka 4 miljoner analyser per år. Centrallaboratoriet ligger i Täby utanför Stockholm. Ett 30-tal närlaboratorier finns i Storstockholm och Uppsala.

Både Unilabs och Aleris Medilab är ackrediterade av Swedac och certifierade enligt ISO 17025.

Konkurrensverket har genomsökt på den svenska marknaden avseende laboratorietjänster inom klinisk kemi. Förutom Unilabs och Aleris Medilab hittades inga verksamma privata företag som har avtal med landstingen. Det finns några små laboratorieföretag som är verksamma inom forskning eller förser läkemedelsindustrin med mikrobiologiska analyser.

Karolinska universitetslaboratoriet i Stockholm och Labmedicin Skåne (som är en förvaltning inom Region Skåne) är de två största offentliga aktörerna verksamma inom laboratoriemedicin. Karolinska universitetslaboratoriet utför cirka 20 miljoner analyser per år och är verksamma i hela Sverige. Labmedicin Skåne är verksamma i Skåne och utför cirka 16 miljoner analyser per år. Labmedicin Skåne är också en regional aktör som har avtal med andra landsting i södra Sverige. Dessutom är Labmedicin Skåne underleverantör till Aleris Medilab.

Det enskilt största laboratoriet utanför Stockholm, Göteborg och Skåne är Akademiska laboratoriet i Uppsala som utför 4 miljoner analyser per år. Laboratoriet serverar främst regionen Uppsala-Örebro.

### 4.3 Prissättning till primärvården

Historiskt har primärvården i de flesta landsting endast haft de landstingsdrivna sjukhusen som möjlig leverantör av diagnostiska tjänster. Prismodellen har inte anpassats till primärvårdens behov av diagnostik, utan snarare till sjukhusens behov. Dygnet-runt-öppna laboratorier, joursvar, dubblerad maskinpark av säkerhets-skäl, rondverksamhet, FoU och laboratoriets status som sista utpost för utredningar av svåra sjukdomar som till exempel inom hematologi, metabola sjukdomar och avancerad demensdiagnostik är krav som ska beaktas endast för slutenvårdens behov<sup>9</sup>.

Det har inte funnits separata prislistor för slutenvården respektive primärvården, utan en gemensam. Analyserna som har utförts för primärvården har i hög grad finansierat dem som utförs för slutenvården. Totalkostnaden per analys har varit högre för primärvården än vad som har motiverats av resursförbrukningen.

---

<sup>9</sup> VGR ägarsammanträde 2011-06-01. Förslag till differentierade självkostnadspriser för primärvårdens behov av medicinsk diagnostik.

Om priserna för laboratoriemedicin anpassas till självkostnader för primärvårdens differentierade behov så sjunker priserna radikalt. Anledningen är att analyser inom klinisk kemi för primärvårdens behov nästan alltid görs med hjälp av högautomatiserade analysinstrument. Det innebär en mycket liten arbetsinsats från en biomedicinsk analytiker. Självkostnaderna består av rörliga reagenskostnader och fasta kostnader för personal, it-system, kvalitetskontroller och elektronisk övervakning av de automatiserade analysinstrumenten.

I de landsting där laboratorietjänster har upphandlats och där privata laboratorier har etablerats har priserna på analyser till primärvården sjunkit. I de gällande prismodellerna beräknas priserna på primärvårdens behov av diagnostik och inte på slutenvårdens behov. Kostnader som ovan beskrivs för slutenvårdens behov exkluderas då från beräkningarna.

Det har även inneburit att de landstingsdrivna laboratorierna har blivit tvungna att anpassa sin prissättning gentemot de privata aktörerna. Exempel på sådana anpassningar finns i Västra Götaland och Stockholm.

I västra Götaland är Unilabs leverantör till primärvården. I Stockholm är primärvårdens leverantörer Unilabs, Aleris Media-lab och Karolinska universitetslaboratoriet. I Stockholm är primärvården indelad i olika geografiska områden där leverantörerna av laboratorietjänster har ensamrätt på att leverera tjänsterna i sitt geografiska område. Här har konkurrensutsättningen inneburit att styckpriset för laboratoriemedicinska analyser är mycket lågt<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Landstingsrevisorerna, SLL, projektrapport nr 11/2010.

I de landsting där inga upphandlingar har gjorts råder ett monopol, eftersom landstingets laboratorier är de enda leverantörerna. Pris-sättningen ifrågasätts sällan. Något reellt inflytande som kund finns inte<sup>11</sup>. Unilabs hävdar att de ofta får förfrågningar från privata vårdcentraler i olika landsting, till exempel i Skåne, där man helt enkelt måste tacka nej till att utföra deras analyser eftersom landstingets regler inte tillåter det. Enligt Unilabs snedvrids konkurrensen eftersom privata vårdcentraler inte själv får välja laboratorium utan hänvisas till landstingets laboratorium<sup>12</sup>.

#### 4.4 Jämförelse av priser på några vanliga analyser

För att uppnå syftet med denna rapport har vi valt ut ett antal analyser som beställs av primärvården och jämfört styckpriserna som en vårdgivare i valfrihetssystem får betala till laboratoriet.

Vi har valt ut sex landsting som representativa för denna studie: Gävleborg, Jämtland, Skåne, Stockholm, Västra Götaland (VGR) och Örebro, närmare bestämt de gällande prislistorna för analyser inom klinisk kemi. I Stockholm och VGR har landstinget upphandlat leverantörer av laboratoriemedicin. I de andra landstingen har ingen upphandling genomförts, och landstingets eget laboratorium är den enda leverantören.

Vi har även valt att avgränsa jämförelsen till sex av de vanligaste tjugo analyser som beställs av primärvårdsläkare. Resultaten redovisas i tabell 1.

---

<sup>11</sup> Laboratoriemedicin, en uppföljande granskning, Landstingsrevisionerna Västernorrland revisionsrapport mars 2011.

<sup>12</sup> Telefonintervju med Mari Julin, Unilabs 2012-04-24.

**Tabell 1 Jämförelse av prisskillnader för några vanliga laboratorieanalyser beställda av primärvården i sex landsting. Prislista för 2011 och 2012.**

Frågeställning från läkare	Beställd analys	Gävleborg**	Jämtland	Skåne	Stockholm*	Västra Götaland**	Örebro	Prisskillnad lägst/högst	Medelpris/st
Primärvården	Kod	Pris/st	Pris/st	Pris/st	Pris/st	Pris/st	Pris/st	Pris/st	
Misstänkt gikt	P-URAT NPU-9356	11,00	16,00	10,00	4,31	7,13	15,68	11,37	10,69
Infektion eller Inflammation	CRP NPU-19748	20,00	15,00	13,00	4,31	10,24	33,59	29,28	16,02
Kolesterolvärde	K-LDL NPU-1566	17,00	19,00	9,00	4,31	7,39	49,27	12,69	17,66
Sockersjuka	P-glukos NPU-2192	10,00	15,00	8,00	4,59	6,55	15,68	5,41	9,97
Urinvägsinfektion	PSA NPU-8669	60,00	88,00	43,00	30,65	28,55	136,60	108,05	64,47
Magsår	P-UREA NPU-1459	11,00	16,00	9,00	4,31	7,25	15,68	11,69	10,54
Landstinget har upphandlat laboratorietjänsten		Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej		

Källa: Konkurrensverket. När priserna har jämförts har NPU-koden för analysen använts.

\*Avser det lägsta fastställda priset som en vårdcentral i något geografiskt område får betala.

\*\*Avser det pris som en vårdcentral som drivs i offentlig regi får betala till landstingets laboratorium eller laboratorium (NU-sjukvården) upphandlat av landstinget.

I Stockholm och Västra Götaland, där laboratorietjänster har upphandlats och där det finns fler än en leverantör, är priserna på samtliga analyser i urvalet lägst. I Gävleborg, Jämtland och Örebro, där ingen upphandling genomförts och där det finns få laboratorier, är priserna högst. I Skåne, där ingen upphandling gjorts, ligger priserna i ett mellanskikt. Region Skåne införde 2009 en regiongemensam prislista, där man har sett över primärvårdens beställningar och priser. Prislistan gäller för de kunder som tillhör södra sjukvårdsregionen, dvs. landstingen i Blekinge, Halland, Kronoberg och Skåne samt vårdenheter inom hälsoval Skåne.

Priserna i Stockholm verkar vara exceptionellt låga i vårt urval. Vårdgivaren i Örebro landsting måste betala 33,59 kronor för en CRP-analys och vårdgivaren kan inte själv fritt välja leverantör. I Stockholm betalar vårdgivaren i genomsnitt 4,31 kronor för samma analys. Privata vårdgivare i Stockholm kan välja leverantör själva. De flesta använder de upphandlade laboratorieleverantörerna eftersom priserna är låga.



## 4.5 Fördelning offentligt ägda/privatägda laboratorier

I tabell 2 redovisas antalet laboratorier samt om de är offentligt eller privat ägda. Tabellen visar även antal aktörer i respektive landsting.

**Tabell 2 Laboratorier inom klinisk kemi och självständiga aktörer<sup>13</sup>**

	Gävle	Jämtland	Skåne	Stockholm	Västra Götaland	Örebro
Offentligt ägda laboratorier	5 <sup>14</sup>	1 <sup>15</sup>	11 <sup>16</sup>	6 <sup>17</sup>	6	3 <sup>18</sup>
Privatägda laboratorier	-	-	-	2 <sup>19</sup>	4	-
Summa	5	1	11	8	10	3
Antal aktörer	1	1	1	3	2	1

Källa: Konkurrensverket. I Gävleborg, Jämtland, Skåne och Örebro finns endast en självständig aktör, landstinget självt. I Stockholm och Västra Götaland där laboratorietjänsten upphandlats finns flera aktörer.

I Jämtland finns endast ett centrallaboratorium inom klinisk kemi. När det finns en eller få utbudspunkter (laboratorier) finns en risk att vissa prover måste packas om och skickas till andra laboratorier, kanske i andra regioner, vilket är kostsamt. Få utbudspunkter ger också längre ledtider, vilket möjligen bidrar till sämre kvalitet och patientsäkerhet. Vid centralisering ökar sannolikt transportkostna-

<sup>13</sup> Här avses centrallaboratorier, inte primärvårdslaboratorier som ofta är lokaliserade på vårdcentralen.

<sup>14</sup> Finns på sjukhusen i Bollnäs, Gävle, Hudiksvall, Ljusdal och Söderhamn.

<sup>15</sup> Finns på Östersunds sjukhus.

<sup>16</sup> Finns på samtliga sjukhus i Skåne samt vid Slottsstadens läkarhus i Malmö.

<sup>17</sup> Finns på samtliga sjukhus i Stockholms län.

<sup>18</sup> Finns på Karlskoga lasarett, Lindesberg lasarett och Örebro Universitetssjukhus.

<sup>19</sup> Unilabs laboratorium finns på S:t Görans sjukhus och Aleris Medialabs i Täby.

derna eftersom tätare turer och höga kvalitetskrav på transporten krävs för god medicinsk kvalitet. Vissa prover kan skickas med post (kan vara aktuellt när avståndet till laboratoriet är långt), men då får inte transporttiden bli för lång. Man måste bland annat förvissa sig om att prover inte blir liggande hos posten över en helg.

I Skåne kör Transport Skånes budbilar mellan privata vårdcentraler, sjukhus och laboratorier varje vardag enligt en fastställd turlista. I Stockholm finns ingen gemensam samordning, utan Karolinska universitetslaboratoriet, Aleris Medialab och Unilabs har alla sina egna budbilar. Man har dock ett gott samarbete, vilket innebär att de olika företagens budbilar lämnar och hämtar prover hos varandra varje vardag. I Västra Götaland finns ett väl utbyggt system med budbilar mellan vårdgivarna och laboratorierna, både offentliga och privata.

När det gäller Gävleborg, Jämtland och Örebro har det varit svårt att inom ramen för denna utredning fastställa om det finns ett samordnat transportsystem mellan privata och offentliga vårdgivare till laboratorier i regionerna.

## 4.6 Analys av prisskillnad

De faktorer som vi har data över är befolkningstäthet, antal invånare, om laboratorietjänster har upphandlats, hur många medicinska laboratorier det finns i regionen samt om det finns ett universitetssjukhus i landstinget. Faktorena redovisas i tabell 3.

**Tabell 3** Faktorer som antas påverka priset för laboratorietjänster för landstinget

Landsting	Befolknings- täthet, invå- nare/km <sup>2</sup>	Antal invå- nare per 2011-12-31	Har lands- tinget genom- fört en upp- handling av labtjänst?	Laboratorier inom klinisk kemi	Finns det ett universitets- sjukhus i regionen?
Stockholm	307	2 091 473	Ja	8	Ja
Västra Götaland	66,4	1 590 604	Ja	10	Ja
Region Skåne	107	1 252 933	Nej	11	Ja
Örebro	33,1	281 572	Nej	3	Ja
Gävleborg	15,2	276 130	Nej	5	Nej
Jämtland	2,55	126 299	Nej	1	Nej

Källa: SCB för befolkningsstatistik och Konkurrensverket för resterande uppgifter, 2011

För att kontrollera om faktorerna i tabell 3 påverkar priserna för laboratorieanalyser genomförde vi enkla sambandsanalyser.

I analyserna finner vi att följande faktorer uppvisar ett signifikant, negativt, samband med ett eller flera analyspriser: befolkningsmängden i landstinget, befolkningstätheten, antalet laboratorier och om landstinget har gjort en upphandling av laboratorietjänster.

De enkla sambandsanalyserna tyder alltså på att större befolkning och högre befolkningstäthet ger lägre pris. Vidare är priset lägre om antalet laboratorier är högre och om landstinget har upphandlat laboratorietjänster.

De enkla sambanden ger dock endast en anvisning. Om fler faktorer läggs till kan de parvisa, enkla sambanden störas.

Vi genomför därför regressionsanalyser med samtliga signifikanta faktorer från de enkla sambandsanalyserna. Tanken är att beskriva hur flera samtidiga faktorer påverkar analyspriserna.

I regressionsanalyserna fanns inga signifikanta samband med något av de olika priserna för laboratorieanalyser.

Det finns emellertid svagheter med den multipla analysen. Det är få observationer, vilket gör att modellskattningarna blir väldigt osäkra. För att kunna säkerställa hur de olika faktorerna påverkar analyspriserna behöver vi mer data, lämpligen från flera tidsperioder. Ett annat problem är att det förmodligen finns ett flertal faktorer som påverkar analyspriserna men som vi inte tagit med i vår analys, vilket kan snedvrída resultaten.

Ett förslag är att samla in information om priser på laboratorietjänster, antalet laboratorier och landstingskaraktäristika före och efter en upphandling av laboratorietjänster. Det skulle ge möjlighet att urskilja effekten av konkurrensutsättning inom laboratorietjänster och om det finns andra faktorer som kan påverka prisnivån. Det har dock inte varit möjligt inom ramen för denna studie.

Utifrån ovanstående analys kan vi ändå anta att stor befolkning i landstinget stimulerar till etablering av medicinska laboratorier inom klinisk kemi. Privatägda laboratorier inom klinisk kemi finns idag enbart i de landsting där man har upphandlat laboratorietjänster, dvs. i Stockholm och Västra Götaland, samt i Södermanland där landstinget tecknade avtal med Unilabs.

Laboratoriemedicin är en forskningsintensiv disciplin där forskning och utveckling är viktigt, vilket kräver tillgång till ett universitetssjukhus. Vi har dock inte kunnat fastställa att det har ett direkt samband med prisnivån på analyserna.

Slutligen är en grundläggande förutsättning för att en privat laboratorieleverantör ska etablera sig i regionen att man har möjlighet att få ett avtal med landstinget. Utan avtal med landstinget garanteras leverantören inga volymer, och det gör en etablering riskabel. Landstinget som beställare bestämmer om man vill konkurrensutsätta sin egen laborieverksamhet eller inte. I de fall det har gjorts är erfarenheterna positiva.

#### 4.7 Privata vårdgivare som köpare

De faktorer som antas styra priset på laboratorietjänsten för den privata vårdgivaren är bland annat beroende av:

- om den privata vårdgivaren har kostnadsansvar för tjänsten
- om den privata vårdgivaren får välja laboratorium fritt
- om laboratoriet måste vara ackrediterat enligt Swedac eller motsvarande i de fall vårdgivaren får välja laboratorium.

Andra faktorer som kan påverka priset är hur stora volymer som vårdgivaren beställer från laboratoriet samt svarstiden för provsvaren. Eftersom dessa faktorer inte är mätbara i denna utredning har inga hänsyn tagits till dem.

I valfrihetssystemet finansieras vårdgivaren via en kapiteringsersättning, vilket är en fast ersättning per listade invånare samt på utförda prestationer. I många landsting upplever vårdgivarna att priserna för diagnostiska tjänster är höga.

**Tabell 4** Faktorer som påverkar priset på laboratorietjänsten för den privata vårdgivaren i valfrihetssystem<sup>20</sup>

Landsting	Har vårdgivaren kostnadsansvar för laboratorietjänster?	Får privata vårdgivare själv välja leverantör av laboratorietjänst?	Kräver landstinget att laboratoriet måste vara ackrediterat?
Stockholm	Ja	Ja	Ja
Västra Götaland	Ja	Ja	Ja
Region Skåne	Ja	<i>Nej</i>	<i>Nej</i>
Örebro	Ja	<i>Nej</i>	<i>Nej</i>
Gävleborg	Ja	Ja	Ja
Jämtland	Ja	Ja	Ja

Källa: Konkurrensverket

<sup>20</sup> Inga offentligt drivna vårdcentraler, dvs. vårdcentraler i landstingets egen regi, i något landsting kan välja laboratorieleverantör.

I Gävleborg, Jämtland, Stockholm och Västra Götaland kan en vårdcentral i privat regi själv välja leverantör av laboratorietjänster under förutsättning att leverantören är ackrediterad av Swedac eller motsvarande. I Skåne och Örebro finns ingen valmöjlighet. Där är vårdgivaren hänvisad till landstingets laboratorier.

Det fria valet av leverantör av laboratorietjänster är beroende av svarstiden för provsvaret. En vårdgivare måste kunna skicka sina prover till laboratoriet varje dag och provet kan inte transporteras under alltför lång tid. En alltför lång svarstid för analyser är därför inte acceptabel ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Primärvårdsläkaren måste inom rimlig tid kunna fastställa diagnos på patienten. Normalt måste laboratoriet därför kunna ge svar inom några få dagar. Det blir då svårare att skicka ett prov från till exempel Jämtland till Stockholm för analys.

I valfrihetssystemen är en grundläggande princip att vårdgivarna har kostnadsansvar, d.v.s. själva betalar för de resurser man förbrukar, inklusive kostnaderna för diagnostik, dvs. man har kostnadsansvar. En kritik som ibland framförs från vårdgivarnas sida är att det inte alltid är enkelt att se kostnaden per patient för till exempel laboratorieprover när landstingets laboratorium är det enda alternativet. Det beror på att landstinget många gånger drar av diagnostikkostnaden och kostnaderna för annan medicinsk service från ersättningen innan den betalas ut. Ingen separat faktura upprättas alltså för laborierkostnaderna, utan vårdgivaren får en s.k. nettoersättning för uppdraget.

## 4.8 Sammanfattning av resultaten

I de landsting där laboratorietjänsterna har upphandlats är priserna lägre än i de landsting där man inte har genomfört en upphandling. I Stockholm, Skåne och Västra Götaland där befolkningen är stor och där det finns många laboratorier är priserna på analyserna lägre än i Gävleborg, Jämtland och Örebro.

I vår analys fann vi parvisa negativa samband mellan analyspriserna för laboratorietjänster, befolkningens storlek, om landstinget hade genomfört en upphandling och antalet laboratorier. De parvisa sambanden höll inte när vi genomförde en multipel analys, vilket troligtvis beror på att vår tillgång till information är begränsad.

Det vi kan se är att analyspriserna för laboratorietjänster är lägre i landsting där befolkningen är större, där det finns fler laboratorier och där landstinget har upphandlat laboratorietjänsterna.



## 5 Kort om lagen om valfrihetssystem

Inom hälso- och sjukvården och andra verksamheter kan tillämpningen av konkurrenslösningar bidra till högre effektivitet och innovationsbenägenhet, även i beaktande av att verksamheten har speciella egenskaper<sup>21</sup> som påverkar konkurrensen och inte återfinns inom andra verksamheter.

Det finns i princip två metoder som landsting och kommuner kan använda om de vill konkurrensetsätta verksamheter inom vård- och omsorgssektorn: upphandling enligt LOU<sup>22</sup> eller upphandling enligt LOV<sup>23</sup>.

Lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) trädde i kraft den 1 januari 2009. LOV reglerar vad som ska gälla när upphandlande myndigheter konkurrensetsätter delar av sin verksamhet genom att brukaren har möjlighet att välja utförare bland leverantörer i ett valfrihetssystem.

Lagen är tillämplig för kommuner och landsting och i vissa fall även för staten. Det är frivilligt för kommuner att införa valfrihetssystem inom omsorg och sociala tjänster, men valfrihetssystemen är obligatoriska inom landstingens primärvård.

---

<sup>21</sup> Konsumtion finansieras av tredje part etc.

<sup>22</sup> Regleras i lag (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU).

<sup>23</sup> Regleras i lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV).

Från den 1 maj 2010 gäller LOV även för Arbetsförmedlingens etableringslotsar för vissa nyanlända invandrare samt, från den 1 juli 2010, inom myndighetens arbetsmarknadspolitiska verksamhet. Införandet av valfrihetssystem med etableringslotsar är obligatoriskt, medan valfrihetssystem inom den arbetsmarknadspolitiska verksamheten är frivilliga.

Enligt LOV ska de EU-rättsliga principerna tillämpas inom ramen för valfrihetssystemen. Till exempel ska alla leverantörer i valfrihetssystemet, både offentliga och privata, behandlas lika, och kraven som ställs på leverantörerna ska vara proportionerliga i förhållande till den efterfrågade tjänsten.

Tjänster i ett valfrihetssystem kan variera till art och omfattning. Därför kan LOV inte ange exakt vilka krav som ska ställas. Alla leverantörer måste självklart uppfylla gällande lagar, förordningar och föreskrifter. Det är upp till den upphandlande myndigheten att avgöra vilka krav och villkor som är relevanta för den aktuella upphandlingen.

Ett av syftena med valfrihetssystem är att skapa en mångfald av utförare som den enskilda kan välja mellan. Det förväntas leda till konkurrens och förbättrad kvalitet till nytta för den enskilda.

## 5.1 Proportionalitet

Proportionalitetsprincipen tar sikte på balansen mellan mål och medel<sup>24</sup>. De krav som anges i ett förfrågningsunderlag ska vara proportionerliga och relevanta i förhållande till de mål som eftersträvas. Om t.ex. målet med ett krav i ett förfrågningsunderlag är att upprätthålla patientsäkerhet, och därigenom en god vård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (HSL), så får kravet inte vara mer långtgående än vad som krävs för att detta mål ska uppnås.

I praktiken ska de krav som ställs i ett valfrihetssystem möjliggöra för en leverantör att delta om denne kan uppfylla målet med systemet, eftersom kraven ska vara anpassade till målet. Mer långtgående krav är oproportionerliga.

En effekt av principen är att krav som ställs i ett valfrihetssystem ska anpassas efter syftet. Om det finns ett annat och mindre ingripande sätt att uppnå syftet med kravet, ska detta mindre ingripande sätt användas.<sup>25</sup>

Ett villkor i ett kontrakt avseende ett valfrihetssystem måste vara kopplat till kontraktet i övrigt. Villkoret får därför enbart avse den del av leverantörens verksamhet som omfattas av valfrihetssystemet. Ett krav som avser andra delar av verksamheten kan vara i strid med proportionalitetsprincipen eftersom det inte har tillräcklig anknytning till valfrihetssystemet.<sup>26</sup>

---

<sup>24</sup> Prop. 2008/09:29, - *Lag om valfrihetssystem*, s. 62.

<sup>25</sup> Falk, *Lag om offentlig upphandling – en kommentar*, s. 65.

<sup>26</sup> Prop. 2008/09:29 – *Lag om valfrihetssystem*, s. 77.

Den upphandlande myndigheten har stora möjligheter att ställa krav som den anser relevanta för verksamheten. Regeringsrätten har till exempel uttalat:

”När en upphandlande myndighet närmare bestämmer föremålet för en upphandling har den stor frihet. Myndigheten kan till exempel ta miljöhänsyn genom att i förfrågningsunderlaget ställa krav beträffande produktens miljöegenskaper (6 kap 3 paragrafen LOU). De kraven måste vara kopplande till det som upphandlas, dvs. de ska avse och påverka just den efterfrågade produkten. Ett krav av innebörd att produkten av miljöskäl inte får innehålla ett visst ämne har en sådan koppling.”<sup>27</sup>

I det enskilda fallet leder frågor om proportionalitet naturligtvis till svåra avvägningsfrågor. Några generella råd om vad som är tillåtet eller inte är därför omöjliga att ge. När man studerar en viss bransch kan det vara möjligt att underlätta tillämpningen genom att peka ut sådana faktorer som kan vara av betydelse för att bedöma proportionaliteten i det enskilda fallet.

## 5.2 Likabehandling

Utöver kravet på proportionalitet får inte kraven innebära att leverantörer behandlas olika utan sakliga skäl. Det finns dock inget som hindrar att rimliga och motiverade krav ställs på samtliga leverantörer.<sup>28</sup>

Självklart uppkommer i praktiken många situationer där det måste bedömas om en olik behandling har sin grund i sakliga skäl eller om den står i strid med de grundläggande EU-rättsliga principerna och LOV.

---

<sup>27</sup> RÅ 2010 ref. 78.

<sup>28</sup> Prop. 2008/09:29 – *Lag om valfrihetssystem*, s. 71 och C Fabricom.

Det bör noteras att likabehandling av olika fall också kan stå i strid med likabehandlingsprincipen. Även i detta sammanhang uppkommer alltså många svåra bedömningar där ingen generell vägledning kan ges. En annan komplikation är att LOV är en "inköpslag" och i egentlig mening bara kan tillämpas i förhållande till de externa leverantörerna. Samtidigt är det självklart att det sätt egenregiverksamheten bedrivs på, och de krav som ställs på den, kan ha avgörande relevans för hur tillåtligheten bedöms hos de krav som ställs upp för externa leverantörer. Det är heller inte möjligt att alltid dra en tydlig gräns mellan proportionalitets- och likabehandlingsproblem.

### 5.3 Öppenhet

Öppenhetsprincipen innebär att uppgifter som gäller valfrihetssystem inte får hållas hemliga. Alla som är intresserade ska ha möjlighet att lämna in en ansökan om att få delta till upphandlande myndighet.

### 5.4 Exempel

Hur bedömningen av olika krav går till i praktiken kan förtydligas med hjälp av ett exempel: I Stockholm har valfrihetssystem införts inom många specialiteter, och det är vanligt att beställaren ställer krav på att vårdgivaren ska utföra ett visst antal undersökningar per år för att behålla sin auktorisation i valfrihetssystemet. Från beställarens sida, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, motiveras detta krav av att säkerställa att kompetensen hos den som utför undersökningarna behålls, vilket garanterar patientsäkerheten.

Ett exempel kommer från förfrågningsunderlaget i vårdval barnmorskemottagning:

”Vårdgivaren ansvarar för att varje barnmorska aktivt ansvarar för minst 40 gravida kvinnor inskrivna på mottagningen under ett år för att upprätthålla kompetensen och därmed en god kvalitet i verksamheten. Om Vårdgivaren inte uppnår denna miniminivå kan Beställaren komma att säga upp Avtalet till förtida upphörande.”<sup>29</sup>

Vid en bedömning av om detta krav uppfyller öppenhetsprincipen tittar man på ifall det har angetts tydligt att alla berörda hittar villkoret, t.ex. i förfrågningsunderlaget. Vidare undersöker man om villkoret är formulerat på ett sådant sätt att det är begripligt och att det är möjligt för en leverantör – annan än den som utför uppdraget idag – att skapa sig en bild av vilka ekonomiska och andra konsekvenser som villkoret får. Formuleringar i stil med att kompetensen ska vara likvärdig den som finns idag är ett typexempel på bristande öppenhet. Innebörden av att ha fyrtio patienter kan antas vara något som flertalet verksamheter inom barnavård – inom och utom landstinget – har kännedom om och framstår som lätt att förstå.

Vid en bedömning av om kravet uppfyller likabehandlingsprincipen tittar man på om villkoret är samma för alla företag. Här kan man särskilt notera att kravet gäller per barnmorska, vilket gör att det får genomslag för såväl små som stora företag. Om kravet hade gällt att företaget måste ha en viss storlek, räknat i antalet patienter, kan det bli diskussion om olik behandling. Ett sådant krav kan vara tillåtet om det finns sakliga skäl. Kanske måste det t.ex. finnas flera barnmorskor för att dessa ska kunna hoppa in för varandra i samband med sjukdom och ledigheter.

---

<sup>29</sup> Förfrågningsunderlag – Vårdval Barnmorskemottagning/Mödravårdscentral 2012, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Stockholms läns landsting.

Vid en bedömning av om kravet uppfyller proportionalitetsprincipen tittar man på om syftet ligger inom ramen för vad som ska uppnås med systemet och om kravet är relevant för att syftet ska uppnås. I detta fall måste man framförallt bedöma om det finns någon anledning att anta att antalet patienter påverkar möjligheterna att upprätthålla kompetensen, något som åtminstone intuitivt sett förefaller rimligt.

Det ska avslutningsvis sägas att syftet med ett valfrihetssystem är att öka kvaliteten genom att avtal tecknas med flera olika aktörer. LOV är dock inte enbart en konkurrensregel utan syftar även till att säkra andra, mer grundläggande principer, t.ex. likabehandling vid offentliga inköp inom EU.

Det finns inte någon omedelbar koppling mellan att en aktör stängs ute från ett valfrihetssystem och att de villkor som medför denna utestängning automatiskt ifrågasätts. En dålig uppslutning av aktörer betyder inte att det måste finnas ett regelbrott. Om kraven är proportionerliga, trots dålig uppslutning av leverantörer och kraven måste ställas för att exempelvis uppfylla HSL:s regler om god vård, kan de ändå vara i enlighet med LOV.

## 6 Godtagbara villkor i valfrihetssystem

Konkurrensverket har konstaterat att laboratorieverksamheten normalt är en del i vårdvalet enligt LOV eftersom laboratorieverksamheten finansieras med LOV-ersättningen (kostnadsansvar). Förutsättningarna för verksamheten regleras genom det kontrakt som upprättas mellan den upphandlande myndigheten och leverantören i vårdvalssystemet.

Det är inte oproportionerligt att ställa krav på laboratorietjänster. Kravet som ställs måste dock ha naturliga samband med och stå i proportion till det behov som ska uppfyllas.<sup>30</sup>

I samband med detta bör särskilt beaktas att leverantören av primärvårdstjänster i valfrihetssystemet normalt tvingas bära kostnaderna för laboratorietjänsten. I Konkurrensverkets genomgång av samtliga landstings förfrågningsunderlag för laboratorieverksamhet framkom att endast ett landsting (Kalmar), inte har överfört kostnadsansvaret för laboratorietjänster på vårdgivaren i vårdvalssystemet för primärvård.

Att behålla en kostnadskontroll för laboratorieanalyser torde vara ett starkt motiv till att så många landsting valt att låta ge vårdgivaren detta kostnadsansvar. Det finns delade meningar om hur den medicinska diagnostikens kvalitet påverkas, men dessa utreds inte i denna rapport.

Som tidigare framförts är det omöjligt att generellt uttala sig om olika villkors tillåtlighet i ett valfrihetssystem, men det går att peka ut olika faktorer som kan vara av betydelse när tillåtligheten bedöms.

---

<sup>30</sup> Prop. 2008/09:29, *Lag om valfrihetssystem*, s. 44.



Som ett led i utredningen har Konkurrensverket:

- intervjuat ett antal landsting om dess reglering av laboratorietjänster och skälen till dess utformning
- gått igenom landstingens förfrågningsunderlag
- inhämtat uppgifter om marknadsförhållanden och prisvillkor från ett begränsat antal landsting.

Frågorna som uppstått kan i huvudsak indelas i områdena öppenhet, proportionalitet och likabehandling. Konkurrensverkets förhoppning är att delar av diskussionen som förs nedan även ska vara till hjälp inom andra valfrihetsområden än laboratoriemedicinska tjänster.

## 6.1 Öppenhet

Vid genomgången av förfrågningsunderlagen har Konkurrensverket konstaterat att det inte är lätt för en presumtiv leverantör att hitta rätt i förfrågningsunderlagen på Valfrihetswebben eller få tillgång till all nödvändig information. Landstingen använder också olika termer och begrepp i förfrågningsunderlagen.

Det är inte helt ovanligt att länkarna på Valfrihetswebben styr till det allmänna hälsovalet eller vårdvalet i landstinget snarare än direkt till förfrågningsunderlaget. I en del fall saknas information vad som gäller för till exempel medicinsk service. Viktig information finns ibland i sammanträdesprotokoll och dylikt.

Det är enligt Konkurrensverket viktigt att all nödvändig information finns samlad i förfrågningsunderlaget. Vårdgivarna eller laboratorieleverantörerna ska inte själva aktivt behöva be att få ut andra handlingar från landstinget som beskriver detaljerade villkor.

Som Konkurrensverket konstaterat (avsnitt 2) är vissa förfrågningsunderlag oklara när det gäller villkoren för laboratorietjänster och andra tjänster inom medicinsk service, och i enstaka förfrågningsunderlag saknas information helt.

Mot den bakgrunden kan det ifrågasättas om landstingens reglering av laboratoriemedicin alltid uppfyller de krav på öppenhet som ställs enligt LOV.

Konkurrensverket konstaterar att några förfrågningsunderlag enligt LOV innehåller brister när det gäller villkoren för laboratorietjänster och annan medicinsk service. Konkurrensverket uppmanar därför landstingen att se över sina förfrågningsunderlag enligt LOV, specifikt när det gäller villkoren för medicinsk service, och förtydliga områden där brister identifieras. Konkurrensverket kommer även fortsättningsvis följa utvecklingen av landstingens förfrågningsunderlag och påtala eventuella brister.

## 6.2 Proportionalitet

Frågor om proportionalitet visar sig i undersökningen i mycket hög grad kopplade till hänsyn till patientsäkerhetsaspekter.

I de landsting där vårdgivaren själv får välja laboratorieleverantör krävs ofta att privata laboratorier ska vara ackrediterade av Swedac eller delta i Equalis. I bägge fallen syftar detta till att säkerställa patientsäkerheten.

Vad gäller proportionalitetsfrågan konstaterar Konkurrensverket att det är proportionerligt av landstingen att ställa krav på ackreditering enligt Swedac eller motsvarande vad gäller laboratorietjänster.

Ytterst är detta en fråga om patientsäkerhet och det är relevant för att upprätthålla kvalitetsnivån i analyserna. Ackreditering enligt Swedac eller motsvarande är en EU-norm som anses proportionerlig.

Om landstinget kräver att leverantörer av laboratorietjänster ska delta i ett visst utpekat kvalitetsprogram kan landstinget bryta mot proportionalitetsprincipen, om det innebär att andra likvärdiga kvalitetsprogram utesluts.

#### Särskilt om it-system

Av patientsäkerhetsskäl ställs även krav på framför allt it-system för att säkra att inte överförings- eller kompatibilitetsproblem äventyrar patientsäkerheten. Det handlar om snabbheten i överföring, färre manuella moment som minskar risken för fel samt tillämpning av gemensamma referensintervall för bedömning av provsvar.

I de telefonintervjuer som Konkurrensverket genomfört samt i förfrågningsunderlagen har landstingen betonat att det är viktigt att leverantörerna av laboratorietjänsten kan skicka provsvar elektroniskt och säkert till landstingets gemensamma journalsystem. It-systemen måste därför vara kompatibla och kunna kommunicera med varandra. Motivet är patientsäkerhet. Systemen i vården måste kunna hantera och överföra information på ett säkert sätt.

Ett landsting uppger att man har haft negativa erfarenheter när ett externt laboratorium anlitas. Landstingets it-system har i det aktuella fallet begränsad kompatibilitet med andra system, vilket kan generera merarbete om externa leverantörer skickar uppgifter (rättning av filer). Samtidigt kan inte landstinget ge behörighet till externa parter hur som helst, eftersom sekretess och patientsäkerhet kan påverkas negativt.

Utifrån den hearing med olika aktörer som Konkurrensverket har hållit bedömer Konkurrensverket att it-systemens utformning i flera olika landsting kraftigt påverkar möjligheterna att etablera laboratorieverksamhet.

Det bör inledningsvis konstateras att landstinget väljer it-system själv – något man är i sin fulla rätt att göra. Men i valet och utformningen av it-systemet finns också ett ansvar för hur systemet kan interagera med andra medicinska system. Genom it-systemen påverkar landstingen förutsättningarna för att etablera laboratorie-medicinsk verksamhet.

Här bör även framhållas att intresset för att möjliggöra goda etableringsförutsättningar inte stannar vid landstingsgränsen utan är ett gemensamt intresse för alla landsting. Arbete pågår för att hitta en nationell struktur för e-hälsa.

Bedömningen av proportionaliteten av olika krav på it-system kan inte alltid utgå från att it-systemens nuvarande utformning är permanent. Hänsyn måste också tas till att landstingen vanligen har utformat och har möjlighet att ändra systemen ifråga. Det gör proportionalitetsbedömningen svårare.

Även de privata aktörerna har ett tydligt intresse av nationellt enhetliga förutsättningar för it-system, som de kan anpassa sig till och därigenom skapa förutsättningar för verksamhet i flera delar av landet. Kostnaderna för anpassningar till individuella system i varje landsting kan förväntas vara höga, samtidigt som landstingens behov kan antas vara relativt enhetliga. Detta bör vägas in vid en proportionalitetsbedömning enligt LOV.

Konkurrensverket har tidigare handlagt inkommande klagomål avseende journalsystem där anmälaren har ifrågasatt landstingens krav på att använda ett i landstinget gemensamt journalsystem (dnr 178/2011). En prövning utifrån LOV genomfördes där beaktandet av proportionalitetsprincipen var avgörande för beslutet.

It-system bör även sättas i relation till lagen om medicintekniska produkter. Konkurrensverket har använt den argumentationen vid tidigare beslut om b.l.a. journalsystem (dnr 301/2009). Läkemedelsverket har också gett ut en rapport som hjälp vid bedömning av it-system.

Konkurrensverkets utgångspunkt är att det måste vara proportionerligt att landstinget kräver att leverantören kan kommunicera säkert med landstingets it-system. Det är emellertid viktigt att denna utgångspunkt inte används som skäl till att avstå från förändringar eller anpassningar som gör it-systemen mer kompatibla med samverkande system.

Utvecklingen mot nationella lösningar för it-hanteringen i vården gör det möjligt att sänka etableringströskeln, som i dagsläget förefaller hög. Konkurrensverket önskar att landstingen enas om en nationell kompatibel it-standard. Här är bild- och funktionsregistret i Västra Götaland ett bra exempel på regional nivå.

### 6.3 Likabehandling

Utifrån undersökningen konstaterar Konkurrensverket att privata och offentliga aktörer inom laboratoriemedicinsk verksamhet inte alltid behandlas helt lika. Krav på ackreditering är t.ex. regel vid köp från privata leverantörer enligt LOU eller LOV, men inte alla landsting ställer motsvarande krav på landstingets egna laboratorier.

All olik behandling strider emellertid inte mot likabehandlingsprincipen. Som redan har nämnts ovan måste ett krav på ackreditering anses som godtagbart, även om det inte i alla delar gäller den egna landstingsverksamheten. Som framgår av avsnitt 5 är det inte alltid fullt ut möjligt att skilja mellan proportionalitetsfrågor och likabehandlingsfrågor.

Generellt sett torde de största skillnaderna inom likabehandling avse de ekonomiska förutsättningarna för offentligt kontra privat ägd verksamhet, med de skilda finansierings- och konkurrensförutsättningar som alltid finns.

Konkurrensverket har analyserat dessa konkurrensproblem i gränslandet mellan offentlig och privat verksamhet i ett antal olika rapporter och fokuserar på dessa frågor även inom ramen för lagtillämpning. Av det skälet har den här rapporten inte närmare studerat likabehandlingsfrågan vad gäller de ekonomiska villkoren.

Självklart finns också aspekter som medför att det inte i alla delar går att behandla den egna verksamheten exakt lika. Kanske har landstingets laboratorium ett större och mera övergripande ansvar än de privata konkurrenterna.

## 7 Slutsatser

Konkurrensverket kan konstatera att:

- Konkurrens leder till att laboratorierna bättre anpassar sig till primärvårdens behov.
- Konkurrensutsättning genom upphandling är en nyckelfaktor till lägre priser.
- Upphandling leder till tydligare kvalitetskrav.
- Medvetenhet behövs om att landstingens krav på it-system påverkar etableringsmöjligheterna.
- Kostnadsansvar är inte alltid den bästa modellen.
- Brister i förfrågningsunderlag behöver åtgärdas.
- Det behövs konkurrensneutralitet mellan olika laboratorier.

Konkurrens leder till att laboratorierna bättre anpassar sig till primärvårdens behov

Slutenvårdens behov har historiskt i stor utsträckning angett nivån på kraven för laboratorieverksamheten. Det har kunnat ifrågasättas om det är förenligt med primärvårdens behov i valfrihetssystem av i första hand basdiagnostik.

Utvecklingen mot ökad konkurrens har medfört att laboratorieverksamheten i större utsträckning har anpassats till primärvårdens behov.

Konkurrensutsättning genom upphandling är en nyckelfaktor till lägre priser

De flesta laboratorier drivs fortfarande i landstingets regi. Alternativ finns främst där laboratorieverksamheten har upphandlats av landstinget.

Konkurrensverket konstaterar att priserna är lägre där upphandling har genomförts än där ingen upphandling har genomförts. I Stockholm och Västra Götaland har upphandling i konkurrens genomförts. Där är priserna också lägst. Konkurrensverket konstaterar också att en stor befolkning i kombination med många medicinska laboratorier bidrar till lägre priser, även om inget av sambanden är statistiskt säkra.

Priserna är lägst i storstadsregionerna och högst i glesbygd. Storskalig produktion med många laboratorier i kombination med ett stort befolkningsunderlag samverkar till lägre priser. Få laboratorier med låg befolkningstäthet och långa avstånd samverkar till högre transportkostnader eftersom turtätheten måste utökas, vilket i sin tur leder till högre analyspriser. Förekomsten av konkurrens i form av flera av varandra oberoende aktörer har också betydelse. Sådan konkurrens finns i princip bara där landstinget har upphandlat tjänsten.

Generellt sett har också landstingens upphandlingar medfört låga priser som även de privata vårdcentralerna kan dra nytta av.

Landstingens upphandlingar är en nyckelfaktor för landstingen, för de privata vårdgivarna och även för olika former av privat efterfrågan på laboratorietjänster, t.ex. inom företagshälsovården.



Konkurrensverket bedömer att ju fler landsting som upphandlar laboratorietjänster för egna behov, och samtidigt öppnar för privata vårdgivare i landstinget att välja leverantörer av laboratorietjänster, desto fler aktörer kan etablera sig på marknaden för laboratorier. Det ökar konkurrensen, vilket är positivt.

#### Upphandling leder till tydligare kvalitetskrav

Upphandling av laboratorietjänster förefaller generellt ha lett till tydligare kvalitetskrav. Vid upphandling samt inom LOV-systemen ställs ofta krav på ackreditering, vilket inte alltid gäller för landstingens egna laboratorier.

#### Medvetenhet behövs om att landstingens krav på it-system påverkar etableringsmöjligheterna

Landstingen ställer krav på it-system med hänvisning till patient-säkerhet, och de har full rätt att göra så. Samtidigt måste landstingen ansvara för att deras it-system är kompatibla med andra medicinska system i vården. It-systemen ska inte utgöra ett inträdeshinder för privata vårdgivare eller leverantörer av laboratorietjänster.

Kostnadsansvar är inte alltid den bästa modellen

Det bör också påpekas att Konkurrensverkets undersökning har utgått från att nästan alla landsting låter laboratorietjänsten vara en del av LOV-systemet för primärvård, där vårdgivarna har kostnadsansvar. Självklart kan det finnas orter eller regioner där förutsättningarna för en konkurrensmarknad för laboratorieverksamhet brister. Konkurrensverket anser att det inte kan uteslutas att det i vissa situationer är bättre att laboratorietjänsten inte ingår i valfrihetssystemet för primärvård, om alternativet är att den måste regleras mycket hårt i förhållande till de privata vårdgivarna. Det utesluter inte att laboratorietjänsten kan upphandlas enligt LOU.

I de flesta landsting finns endast en leverantör av laboratorietjänster idag: landstingets egna laboratorier. Det är bara i de landsting som har genomfört en upphandling som det finns flera aktörer.

**Brister i förfrågningsunderlag behöver åtgärdas**

Det finns brister i några landstings förfrågningsunderlag när det gäller villkoren för medicinsk service i valfrihetssystem. All nödvändig information ska finnas i förfrågningsunderlaget. Konkurrensverket uppmanar därför samtliga landsting att gå igenom sina förfrågningsunderlag för att identifiera och åtgärda brister och lägga till nödvändig information som saknas. Konkurrensverket kommer särskilt att påpeka det för berörda landsting.

Det behövs konkurrensneutralitet mellan olika laboratorier

Om konkurrensen ska öka är det viktigt att förutsättningarna blir mera lika, dvs. att landstingen i högre grad ställer krav på att de egna laboratorieverksamheterna är ackrediterade. Större krav på egna verksamheter – även sådana som inte konkurrensutsätts – är av stor betydelse.

De offentliga vårdcentralerna får normalt inte välja leverantör av laboratorietjänster, eftersom det typiskt sett skulle komma i konflikt med lagen om offentlig upphandling (LOU). Allt fler landsting låter dock de privata vårdcentralerna anlita det laboratorium de föredrar, under förutsättning att laboratoriet är ackrediterat. Möjligheten att välja laboratorium finns snart i hälften av landstingen.

Möjligheten för privata vårdcentraler att välja leverantör av laboratorietjänster i LOV-system kan öka konkurrensen. Det finns dock hinder för att realisera denna möjlighet. Till exempel måste de privata vårdcentralerna ha laboratorier att välja mellan, och oftast måste dessa laboratorier finnas etablerade lokalt. En vårdgivare som är missnöjd kan annars inte vända sig till ett annat laboratorium. I detta fall blir det helt upp till landstinget vilket pris som tjänsten får, på grund av bristande konkurrens.

## Referenser

OECD (2005) *Product Market Competition in OECD Countries; A Synthesis*. Working Party No. 1 on Macroeconomic and Structural Policy Analysis

OECD (2002) *Competition, Innovation and Productivity Growth : A Review of Theory and Evidence*. Working Papers No. 317, Economics Department

Uppföljning av vårdval i primärvården – Förutsättningar och hinder delrapport 1, Konkurrensverkets rapportserie 2009:5

Uppföljning av vårdval i primärvården – Landstingens vårdvalssystem och erfarenheter delrapport 2, Konkurrensverkets rapportserie 2010:2

Uppföljning av vårdval i primärvården – Valfrihet, mångfald och etableringsförutsättningar slutrapport, Konkurrensverkets rapportserie 2010:3

EU-rättslig metod – Teori och genomslag i svensk rättstillämpning av Jörgen Hettne, Ida Otken Eriksson (red.)

Vårdval i primärvården – Jämförelse av ersättningsprinciper och förutsättningar för konkurrens i sju landsting och regioner, Skriftserie 2009:1 Institutet för ekonomisk forskning vid Lunds Universitet

Patientnära analyser – en realitet att hantera. Referat av seminarium 19 nov 2002 arrangerat av Vårdförbundet och Institutet för biomedicinsk laboratorievetenskap (IBL)

Läkemedelsverkets arbetsgrupp om Medicinska informations-system – Projektredovisning – Förslag till vägledning för klassificering av vårdens mjukvarubaserade informationssystem, 2 juni 2009

Lag (2008:962) om valfrihetssystem

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Socialstyrelsens användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:1)

Fördelarna med ackreditering – laboratorier utgiven av SWEDAC. Styrelsen för ackreditering och teknisk kontroll

SWEDACs ackrediteringsregister från hemsida  
<http://search.swedac.se/index.asp>

Revisionsrapport, styrning uppföljning medicinsk service  
Örebro läns landsting, 27 februari 2012

Projektrapport Nr 11/2010 Landstingsrevisorerna SLL,  
styrningen av laboratoriemedicin

Laboratoriemedicin – en uppföljande granskning,  
revisionsrapport mars 2011, Landstingets revisorer Västernorrland

Handlingar till Västra Götalands ägarutskott 2011-06-01. Förslag till  
differentierade självkostnadspriser för primärvårdens behov av  
medicinsk diagnostik

Övriga webbplatser där information inhämtats:

[www.equalis.se/sv](http://www.equalis.se/sv)

[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

[www.swedac.se](http://www.swedac.se)

**D**enna rapport vänder sig i första hand till landsting och leverantörer av laboratorietjänster. Rapporten redovisar en prisjämförelse av vanliga laboratorieanalyser som beställs av primärvården i sex landsting och vilka faktorer som spelar roll när priserna sätts. Vårdgivarnas möjlighet att själva välja leverantör analyseras också. En slutsats är att det finns pengar att spara på upphandling av laboratorietjänster. Upphandling skapar också förutsättningar för flera aktörer att etablera sig på marknaden.

KONKURRENSVERKETS RAPPORTSERIE 2012:5



**KONKURRENSVERKET**

Swedish Competition Authority

*Adress* 103 85 Stockholm

*Telefon* 08-700 16 00

*Fax* 08-24 55 43

konkurrensverket@kkv.se

[www.konkurrensverket.se](http://www.konkurrensverket.se)