

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

ANMÄLAN
2016-05-16

HSN 2016-0844

Handläggare:
Birgitta Almgren

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2016-06-21, p 5

Redovisning av effekter av minskad ersättning vårdval juni 2015

Ärendebeskrivning

Ärendet innehåller en rapport om konsekvenserna av reducerad ersättning år 2015 inom elva vårdvalsområden.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens anmälan 2016-05-16
Redovisning av effekter av minskad ersättning vårdval i juni 2015

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i programberedningen för vårdval

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar


att lägga anmälan till handlingarna.

Förvaltningens motivering till förslaget

Inom elva vårdvalsområden sänktes ersättningen med fem procent från den 1 juni 2015, som en del av hälso- och sjukvårdsförvaltningens åtgärder för att få ekonomin i balans. Femton procent av vårdgivarna valde att inte acceptera det nya avtalet och fortsätter därför med det gamla avtalet tills juni 2016. Genomsnittliga ersättningarna per besök har minskat under år 2015 samtidigt som antalet besök har ökat jämfört med år 2014, vilket lett till ökande kostnader för de flesta av vårdvalen. Statistik över tillgänglighet visar en nedåtgående trend för väntetider till besök men resultaten är inte entydiga och det är därför svårt att se om förändringen är kopplad till de minskade ersättningarna. Full effekt kommer först då alla avtal ersätts med den nya ersättningen 1 juni 2016.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Björn Wettermark
Avdelningschef

A decorative grid of colored squares surrounds the central text. The grid consists of 10 squares: a blue square at the top left, a grey square at the top right, a grey square on the middle left, a dark blue square at the bottom left, a light grey square at the bottom middle, a grey square at the bottom right, a light blue square at the bottom left, and a dark blue square at the bottom right.

Redovisning av effekter av minskad ersättning vårdval i juni 2015

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Utvecklingsavdelningen

Birgitta Almgren

08-123 131 99

birgitta.i.almgren@sll.se

Carolina Sandberg

08-123 131 59

carolina.sandberg@sll.se

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Bakgrund	4
Syfte	4
Frågeställningar	4
Resultat	4
Värdutbud	5
Kostnader	5
Tillgänglighet	8
Sammanfattning respektive vårdvalsområde	10

Sammanfattning

Ersättningen i elva vårdval i Stockholms läns landsting sänktes med fem procent från den 1 juni 2015, som en del av HSF:s åtgärder för att få ekonomi i balans.

543 vårdgivare informerades i mars 2015 och 76 av dem hade sagt upp sina avtal per 31 maj. Dessa vårdgivare som inte accepterade sänkningen har fått fortsätta verka med sitt gällande avtal i tolv månader, varefter avtalet avslutas. Vårdgivare som vill fortsätta vara verksam inom vårdvalen från och med 1 juni 2016 behöver komma in med en ny ansökan om godkännande. I december 2015 hade 50 vårdgivare av de ovan angivna 76 vårdgivarna åter ansökt om godkännande per den 31 januari år 2016.

Föreliggande redovisning omfattar ersättningsänkningarnas påverkan på vårdutbud, kostnader och tillgänglighet drygt ett halvår efter att beslutet trädde i kraft. Redovisningen inkluderar Norrtälje samt kostnader inklusive moms-kompensation.

Den faktiska besparingen från sänkningen 5 procent uppgick efter ett halvår till 30 miljoner kronor. Snittersättningen, beräknad såsom ersättning dividerat med antal besök minskade mellan -1 till -8 procent inom alla områden förutom neurologi och öron- näs och hals. Snittersättningen minskade mer perioden juni till december 2015, - 9 procent jämfört med motsvarande period 2014 för de vårdgivare som ersattes enligt det nya avtalet (gynekologi, hudsjukvård, ortopedi, ögonsjukvård, öron- näs och halssjukvård). Samtidigt som snittersättningen minskade så ökade totala kostnaderna för vårdvalsområdena år 2015 i genomsnitt med 10 procent genom att antal besök ökade med 16 procent jämfört med år 2014.

Statistik över tillgänglighet visar på något ökade väntetider till besök, men resultaten är inte entydiga och det är därför svårt att se om förändringen är kopplad till de minskade ersättningarna. Inom ortopedi ses störst försämrad tillgänglighet till besök med - 14 procent, medan tillgängligheten till behandling är relativt oförändrad. Antalet väntande till besök och behandling har ökat inom vårdvalsområdena.

Sammanfattningsvis har den förändrade ersättningen haft en viss påverkan på utbud, kostnader och produktion. Väntetider till läkarbesök har ökat något inom vissa av vårdvalen, men resultaten är inte entydiga och det är svårt att bedöma om förändringen är kopplad till de minskade ersättningarna. Full effekt kommer först då alla avtal ersätts med den nya ersättningen 1 juni 2016.

Bakgrund

Ersättningen i vårdvalen för elva specialiteter i Stockholms läns landsting sänktes med fem procent från den 1 juni 2015, som en del av HSF:s åtgärder för kostnadskontroll.

Beslutet, som togs i HSN i mars 2015, innebar sänkta ersättningsnivåer med i genomsnitt fem procent för följande elva vårdval:

- Primärvård; logopedi, primär hörselrehabilitering, specialiserad fysioterapi
- Somatisk specialistvård; ögonsjukvård, gynekologi, hudsjukvård, öron- näs- och halssjukvård, ortopedi och-handkirurgi, neurologi, klinisk neurofysiologi, specialiserad rehabilitering

Ändringsmeddelande gick ut till 543 vårdgivare och 76 vårdgivare sa upp sina avtal per 31 maj. Dessa 76 vårdföretagare som inte accepterade sänkningen har fått fortsätta att verka på sitt gällande avtal under tolv månader och avtalet avslutas därefter den 31 maj 2016. Vårdgivare som åter vill vara verksamma inom vårdvalen från och med 1 juni 2016 behöver komma in med en ny ansökan om godkännande senast 1 mars 2016.

Justeringen kommer ha full effekt först efter 1 juni 2016. Denna redovisning beskriver volymer, kostnader och tillgänglighet för de berörda vårdvalen de första sju månaderna efter förändrade ersättningar. Det är för tidigt att bedöma om de förändrade ersättningarna har haft några effekter på kvalitet, patientsäkerhet och patienttillfredsställelse eller om det förekommit övervältring av patienter till andra vårdområden eller vårdnivåer.

Syfte

Syftet med denna redovisning är att beskriva tidiga effekter av minskad ersättning som infördes 1 juni 2015 inom elva berörda vårdval. Redovisningen omfattar påverkan på vårdproduktion, kostnader och tillgänglighet.

Frågeställningar

Hur har ersättningssänkningarna i vårdvalen påverkat:

- Vårdutbud
- Vårdproduktion, volymer och kostnader
- Tillgängligheten inklusive uppfyllelse av vårdgarantin

Resultat

Nedan resultatredovisning inkluderar Norrtälje samt kostnader inklusive momskompensation.

Vårdutbud

Totalt fanns i december 2015 cirka 500 vårdgivare inom de aktuella vårdvalsområdena. Antalet vårdgivare varierar beroende på vårdvalsområde. Totalt sett hade 76 vårdgivare (14 procent) inte accepterat de nya villkoren den 31 december, 50 av dessa vårdgivare hade dock åter ansökt om godkännande per den 31 januari år 2016.

Tabell 1: Antal vårdgivare per vårdval, antal vårdgivare som inte accepterat nya villkor, antal vårdgivare som återansökt om godkännande.

Vårdvalsområde	Antal vårdgivare	Ej accepterat	Åter ansökt*
Gynekologi	51	15	8
Hudsjukvård	24	10	6
Klinisk neurofysiologi	4**	3	3
Logopedi	127	13	5
Neurologi	4	3	2
Ortopedi	23	8	7
Planerad specialiserad rehabilitering neurologi	12	1	1
Planerad specialiserad rehabilitering onkologi	6	1	1
Planerad specialiserad rehabilitering lymfödem	4	1	1
Primär hörselrehabilitering	33	0	
Specialiserad Fysioterapi***	168	4	3
Ögon	26	7	5
Öron- näs och halssjukvård	25	10	8

* Ansökan inkommen till HSF per den 31 januari 2016, * En vårdgivare inom klinisk neurofysiologi med direktavtal i egen regi är ej medräknad ** antal avtal

Kostnader

Kalkylen för att öka möjligheterna till god kostnadskontroll utgick från kostnaderna 2014 och vilka effekter en sänkning på 5 procent bör ha resulterat i under sju månader med oförändrade volymer jämfört med 2014 och uppgick till 53 miljoner. I HSF årsredovisning 2015 anges att de totala kostnadsreducerande åtgärderna inom vårdvalen har resulterat i en total besparing på 70 miljoner, varav den faktiska besparingen från sänkningen 5 procent uppgick till 30 miljoner (tabell 2).

Tabell 2: Utfall, besparingseffekter per vårdvalsområde 2015

Vårdvalsområde	Redovisat utfall bokslut (miljoner)
Gynekologi	5,7
Hudsjukvård	4,5
Neurologi	0,0
Ortopedi	2,2
Planerad specialiserad rehabilitering	0,0
Specialiserad fysioterapi, primär hörselrehabilitering och logopedi	8,0
Ögon	5,8
Öron- näs och halssjukvård	3,6
Total besparing	29,8

Källa: Årsredovisning 2015 HSF

Tabell 3 beskriver de totala kostnaderna per vårdvalsområde. Kostnaderna har ökat inom alla områden förutom logopedi. De ökade kostnaderna är relaterade till ökat antal besök och kan även vara relaterad till olika typer av besök och behandlingar.

Tabell 3: Kostnader helårseffekt per vårdvalsområde (miljoner kronor)

Vårdvalsområde	Jan-dec 2014	Jan-dec 2015	Förändring
Gynekologi	347 394	358 173	3 %
Hudsjukvård	224 597	249 805	11 %
Klinisk neurofysiologi	10 228	14 663	43 %
Logopedi	162 963	155 560	-5 %
Neurologi	14 977	26 518	77 %
Ortopedi	212 953	252 685	19 %
Planerad specialiserad rehabilitering	79 625	82 379	3 %
Primär hörselrehabilitering	32 139	35 810	11 %
Specialiserad Fysioterapi	97 772	146 084	49 %
Ögon	332 796	360 023	8 %
Öron- näs och halssjukvård	239 079	247 289	3 %
Genomsnittlig förändring			10 %

Källa: VAL

Snittersättning, beräknad såsom ersättning dividerat med antal besök har på helårsbasis minskat mellan -1 till -8 procent inom alla områden förutom neurologi och öron- näs och halssjukvård. Den genomsnittliga minskningen uppgick på årsbasis till -2 procent, vilket med tanke på att förändringarna trädde i kraft den 1 juli 2015 motsvarar något mindre än 5 procent. För vårdval öron- näs och halssjukvård, klinisk neurofysiologi och neurologi har snittersättning på helårsbasis ökat med 1 – 2 och 6 procent (tabell 4).

Variationen i snittersättning beror på vilken typ av besök/åtgärd som utförts, om tilläggsuppdrag ingår samt de ytterligare sänkningar som samtidigt infördes inom hudsjukvård, gynekologi och logopedi.

Tabell 4: Snittersättning per vårdkontakt inom vårdvalsområden, helårsresultat.

Vårdvalsområde	Jan-dec 2014	Jan-dec 2015	Förändring
Gynekologi	1269	1240	- 2 %
Hudsjukvård	930	854	-8 %
Klinisk neurofysiologi	2292	2339	2 %
Logopedi	955	928	- 3 %
Neurologi	1245	1325	6 %
Ortopedi	2076	1941	-7 %
Plan. spec. rehabilitering	1013	992	-2 %
Primär hörselrehabilitering	283	266	-6 %
Specialiserad Fysioterapi	480	470	-2 %
Ögon	1277	1261	-1 %
Öron- näs och halssjukvård	1509	1523	1 %
Genomsnittlig förändring			-2 %

Källa: VAL

Snittersättningen minskade under perioden juni till december 2015 med i genomsnitt - 9 procent jämfört med motsvarande period 2014 för de vårdgivare som ersattes enligt de nya villkoren (gynekologi, hudsjukvård, ortopedi, ögon, öron- näs och halssjukvård). Dock ökade snittersättningen inom neurologi och öron- näs och halssjukvård. I sänkningen av snittersättningen ingår även de övriga förändringar som gjorts inom hudsjukvård, gynekologi och logopedi. För de vårdgivare som ersattes med de gamla villkoren ökade snittersättningen med 2 procent motsvarande period (tabell 5).

Tabell 5: Snittersättning per vårdkontakt i vårdvalsområden, halvårsresultat

Vårdvalsområde	Juni-dec 2014	Jun-dec 2015 gamla avtalet	Jun-dec 2015 nya avtalet
Gynekologi	1287	1319	1171
Hudsjukvård	1064	1094	727
Neurologi	1213	1282	1521
Ortopedi	2253	2218	1705
Ögon	1271	1264	1240
Öron- näs och halssjukvård	1392	1444	1535

Källa: VAL

Besök

Antal besök har ökat 2015 jämfört med samma period 2014 för alla vårdval förutom logopedi. Ökningen är störst inom specialiserad fysioterapi och hudsjukvård (tabell 6).

Tabell 6: Antal besök per vårdvalsområden, helårsresultat

Vårdvalsområde	Jan-dec 2014	Jan-dec 2015	Förändring
Gynekologi	273 757	288 930	6 %
Hudsjukvård	241 497	292 482	21 %
Klinisk neurofysiologi	4 463	6 270	40 %
Logopedi	170 657	167 605	-2 %
Neurologi	12 031	20 015	66 %
Ortopedi	102 109	129 465	27 %
Planerad specialiserad rehabilitering*	78 599	83 014	6 %
Primär hörselrehabilitering	113587	134816	19 %
Specialiserad Fysioterapi	203 383	310 939	53 %
Ögon	260 557	285 445	10 %
Öron- näs och halssjukvård	158 409	162 409	3 %
Genomsnittlig förändring			16 %

*Källa: VAL, *avser hel vårdepisod inkluderande flera olika besök.*

Under perioden juni till december 2015 ökade antal besök inom vårdvalen gynekologi, hudsjukvård, ortopedi, ögon, öron- näs och halssjukvård för de vårdgivare som ersattes med de nya villkoren. För de vårdgivare som ersattes med de gamla villkoren ses minskat antal besök inom gynekologi, hudsjukvård och öron- näs och halssjukvård. Orsaken är främst att några vårdgivare har reducerat eller avslutat sin verksamhet.

Tillgänglighet

Uppföljning av tillgänglighet sker via uppföljning av antal väntande patienter per den sista dagen varje månad. Detta gäller för vårdvalen gynekologi, hudsjukvård, ortopedi, ögon och öron- näs och halssjukvård. Beroende på vårdvalsområde och teknisk rapporteringsmöjlighet hos vårdgivare sker olika rapportering och för vissa vårdgivare saknas rapportering. Inom vårdval klinisk neurofysiologi, logopedi, planerad specialiserad rehabilitering och specialiserad fysioterapi rapporteras inte väntande.

Väntande till besök

Under hösten 2015 har antalet vårdgivare som rapporterar väntande till besök varit oförändrat, varför uppföljning av tillgänglighet av dessa vårdgivare möjliggörs. Andel patienter som fått tid till besök inom 30 dagar 2015 har förändrats med mellan +2 till -14 procentenheter mätt per den sista december 2015 jämfört med 2014. Andel väntande över vårdgarantins gräns har ökat mest inom ortopedi (tabell 7).

Tabell 7: Andel patienter per vårdvalsområde som fått besök inom 30 dagar sista december samt antal väntande

Vårdvalsområde	Andel inom 30 dagar			Antal väntande	
	2014	2015	Förändring	2014	2015
Gynekologi	79%	72%	-7%	2515	2654
Hudsjukvård	59%	55%	-4%	3505	3955
Neurologi*					
Ortopedi	62%	48%	-14%	3920	5254
Ögonsjukvård	60%	48%	-12%	3589	2689
Öron- näs och halssjukvård	80%	82%	+2%	1771	2020

Källa: CVR. * Rapporteras enbart från sjukhus

Antalet väntande till besök hade ökat inom alla vårdvalsområden förutom ögon per den sista december 2015 jämfört med 2014.

Väntande till behandling

Andel patienter som fått tid till behandling inom 90 dagar 2015 har förändrats med mellan +4 till -5 procentenheter inom olika vårdval mätt per den sista december 2015 jämfört med 2014. Störst sänkning av andelen ses inom ögon, medan andelen ökat inom öron-näsa och halssjukvård (tabell 8).

Tabell 8: Andel patienter som fått behandling inom 90 dagar december samt antal väntande

Vårdvalsområde	Andel inom 90 dagar			Antal väntande	
	2014	2015	Förändring	2014	2015
Gynekologi	96%	95%	-1%	688	572
Ortopedi	94%	92%	-2%	2172	1853
Ögon	96%	91%	-5%	957	693
Öron- näs och halssjukvård	78%	82%	+4%	596	636

Källa: CVR

Trots att antalet väntande på behandling minskat, har andelen patienter som fått behandling inom 90 dagar minskat något inom alla vårdvalsområdena förutom öron-näs- och halssjukvård per den sista december 2015 jämfört med 2014.

Sammanfattningsvis visar statistik över tillgänglighet en nedåtgående trend inom väntetider till besök, men resultaten är inte entydiga och det är därför svårt att redan nu se om förändringen är kopplad till den minskade ersättningen. Djupare analys med längre tidstrend och resultat från andra delar av den somatiska vården bör analyseras.

Sammanfattning respektive vårdvalsområde

Gynekologi

Vårdval gynekologi startades 2012. I december 2015 fanns 51 vårdgivare, varav 15 inte hade accepterat de nya villkoren. I januari 2016 hade åtta av dessa åter ansökt om godkännande.

Under perioden 2014 till 2015 har antalet besök ökat från cirka 274 000 till 289 000. Samtidigt har kostnaderna ökat från 347 till 358 miljoner kronor. Snittersättningen minskade med 2 procent 2015 jämfört med 2014. Andelen medicinska aborter har ökat något perioden juni till december 2015 jämfört med motsvarande period 2014 och fortsätter öka 2016.

Andelen väntande till besök var 7 procentenheter lägre den sista december 2015 jämfört med 2014 och väntande till behandling var en procentenhet lägre vid samma mätpunkt. Antalet väntande den sista december 2015 var drygt 100 fler till mottagning och drygt 100 färre till behandling jämfört med sista december 2014. Uppföljning av tillgänglighet till medicinska aborter följs upp genom avtalsuppföljning av de krav på tillgänglighet som finns specificerade i avtalet med vårdgivarna.

Hudsjukvård

Vårdval specialiserad hudsjukvård i öppenvård startade 2012. I december 2015 fanns 24 vårdgivare, varav tio inte hade accepterat det nya avtalet. I januari 2016 hade sex av dessa åter ansökt om godkännande.

Under perioden 2014 till 2015 har antalet besök ökat från cirka 241 000 till 292 000. Samtidigt har kostnaderna ökat från 225 till 250 miljoner kronor. Snittersättningen minskade med åtta procent 2015 jämfört med 2014. Andelen väntande till besök var 4 procentenheter lägre den sista december 2015 jämfört med 2014. Antalet väntande den sista december 2015 var cirka 450 fler till mottagning jämfört med sista december 2014.

Klinisk neurofysiologi

Vårdval klinisk neurofysiologi startade 2014. I december 2015 fanns fyra vårdgivare, varav tre inte hade accepterat de nya villkoren. I januari 2016 hade dessa tre åter ansökt om godkännande.

Under perioden 2014 till 2015 har antalet undersökningar ökat från cirka 4500 till drygt 6000. Samtidigt har kostnaderna ökat från 10 till 14,5 miljoner kronor. Snittersättningen ökade med 2 procent 2015 jämfört med 2014 då patientsammansättningen förändrats något

Tillgänglighet följs upp i avtalsuppföljning med vårdgivarna.

Logopedi

Vårdval klinisk logopedi startade 2008. I december 2015 fanns 127 vårdgivare, varav 13 som inte hade accepterat det nya avtalet. I januari 2016 hade fem av dessa åter ansökt om avtal.

Under perioden 2014 till 2015 har antalet besök minskat från cirka 171 000 till 168 000. Samtidigt har kostnaderna minskat från 163 till 156 miljoner kronor. Snittersättningen minskade med tre procent 2015 jämfört med 2014.

Neurologi

Vårdval neurologi startade 2014. I december 2015 fanns fyra vårdgivare, varav tre inte hade accepterat de nya villkoren. I januari 2016 hade två av dessa åter ansökt om godkännande. Under perioden 2014 till 2015 har antalet besök ökat från cirka 12 000 till drygt 20 000. Samtidigt har kostnaderna ökat från 15 till mer än 26 miljoner kronor. Snittersättningen ökade med sex procent 2015 jämfört med 2014 då patientsammansättningen förändrats något.

Tillgängligheten till besök har förbättrats en procentenhet 2015 jämfört med 2014, men mätningen omfattar enbart sjukhusen.

Ortopedi

Vårdval ortopedi och handkirurgi startade januari 2014. I december 2015 fanns 23 vårdgivare, varav åtta inte hade accepterat de nya villkoren. I januari 2016 hade sju av dessa åter ansökt om avtal.

Under perioden 2014 till 2015 har antalet besök ökat från cirka 102 000 till 130 000. Samtidigt har kostnaderna ökat från 213 till 253 miljoner kronor. Snittersättningen minskade med sju procent 2015 jämfört med 2014.

Tillgängligheten till besök har försämrats med - 14 procentenhet 2015 jämfört med 2014 och försämrats med - två procentenheter för väntande till behandling. Antalet väntande den sista december 2015 var drygt 1300 fler till mottagning och drygt 300 färre till behandling jämfört med sista december 2014.

Planerad specialiserad rehabilitering

Vårdval planerad specialiserad rehabilitering i slutenvård och dagvård startade 2011.

Remissförfarande sker för patienter som har behov av planerad specialiserad rehabilitering. Remisserna bedöms av HSF. Totalt inkom 3300 remisser 2015, vilket är en ökning med 300 stycken (cirka elva procent). Störst ökning var inom onkologi, cirka 15 procent. Andelen beviljade remisser 2015 har minskat inom neurologi och lymfödem, men ökat inom onkologi (tabell 9).

Tabell 9: Antal samt andel beviljade remisser planerad specialiserad rehabilitering

Vårdvalsområde	Antal	2014	%	2015	%
Neurologi	Remisser	1882		2088	
	Beviljade	1587	84 %	1576	75 %
Lymfödem	Remisser	431		459	
	Beviljade	382	89 %	397	86 %
Onkologi	Remisser	656		753	
	Beviljade	624	95 %	730	97 %

Primär hörselrehabilitering

Vårdval klinisk Primär hörselrehabilitering startade 2011. I december 2015 fanns 33 vårdgivare, samtliga har accepterat det nya avtalet.

Under perioden 2014 till 2015 har antalet besök ökat från 114 000 till 135 000. Samtidigt har kostnaderna ökat från 32 till 36 miljoner kronor. Snittersättningen minskade med sex procent 2015 jämfört med 2014.

Antalet besök inom primär hörselrehabilitering ökade under 2015 och under året har cirka 17 800 personer fått en avslutad rehabiliteringsinsats, vilket är 6,7 procent fler personer jämfört med 2014.

Specialiserad fysioterapi

Vårdval specialiserad fysioterapi startade 2012. I december 2015 fanns 168 vårdgivare fördelade på 130 avtal (flera vårdgivare kan dela på ett avtal), varav fyra vårdgivare inte hade accepterat de nya villkoren. I januari 2016 hade tre av dessa åter ansökt om godkännande.

Under perioden 2014 till 2015 har antalet besök ökat från cirka 203 000 till 311 000. Samtidigt har kostnaderna ökat från 98 till 146 miljoner kronor. Snittersättningen minskade med två procent 2015 jämfört med 2014.

Specialiserad fysioterapi omfattas inte av vårdgarantin. Det finns krav i avtalen avseende tillgänglighet. Bedömningen är att det finns risk för kö till vissa insatser, såsom Kombinerad fysikalisk ödemterapi (lymfödembehandling) samt evidensbaserad CI-terapi (Constraint-Induced Movement Therapy). Det har dock inte något direkt samband med ersättningsänkningarna.

Ögon

Vårdval Specialiserad ögonsjukvård startade 2011. I december 2015 fanns 26 vårdgivare, varav sju inte hade accepterat de nya villkoren. I januari 2016 hade fem av dessa åter ansökt om avtal.

Under perioden 2014 till 2015 har antalet besök ökat från cirka 261 000 till 285 000. Samtidigt har kostnaderna ökat från 333 till 360 miljoner kronor. Snittersättningen minskade med en procent 2015 jämfört med 2014.

Tillgängligheten till besök har försämrats med - 12 procentenhet 2015 jämfört med 2014 och försämrats med - 5 procentenheter för väntande till behandling. Antalet väntande den sista december 2015 var 900 färre till mottagning och drygt 250 färre till behandling jämfört med sista december 2014.

Öron- näs- och halssjukvård

Vårdval öron- näs- och halssjukvård startade 2012. I december 2015 fanns 25 vårdgivare, varav tio inte hade accepterat de nya villkoren. I januari 2016 hade åtta av dessa åter ansökt om avtal.

Under perioden 2014 till 2015 har antalet besök ökat från cirka 158 000 till 162 000. Samtidigt har kostnaderna ökat från 239 till 247 miljoner kronor. Snittersättningen ökade med en procent 2015 jämfört med 2014 då patientsammansättningen förändrats något.

Tillgängligheten till besök har förbättrats med två procentenheter 2015 jämfört med 2014 och förbättrats med fyra procentenheter för väntande till behandling. Antalet väntande den sista december 2015 var cirka 250 fler till mottagning och 40 fler till behandling jämfört med sista december 2014.