



Motion

Se över ersättningssystemet/kapiteringen till primärvården.

Primärvårdsprogrammet i länet har funnits under ganska många år och över tid har förändringar i ersättningssystemet gjorts.

Förändringarna har till mångt och mycket gjorts för att kunna kompensera för att man har listade "krävande patienter" hos sig och faktiskt ska kunna ge dem vård efter behov.

Ersättningen för de listade har ändrats från att från början enbart haft sin grund i ålder, i dag finns ålder med som en del i ersättningen.

Ersättningen består av två delar en fast och en rörlig del, den fasta är ca. 80% av den totala ersättningen och den rörliga följaktligen 20%.

För att kunna ta hänsyn till vårddyngd och socioekonomiska faktorer så finns även CNI (Care Need Index) och ACG (Adjusted Clinical Groups).

CNI= är ett system för att kompensera för socioekonomiska faktorer.

ACG= Faktisk vårddyngd grundad på diagnoser.

Det man kan fråga sig är om systemet kompenserar fullt ut för skillnader i vårddyngd och socioekonomi eller ej.

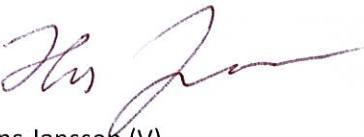
En jämförelse med kringliggande regioner pekar på att det är stora skillnader i ersättningssystemen, trots att de egentligen har samma syfte.

Det vore värdefullt att utvärdera om vi har hamnat rätt i ersättningssystemet eller om för stor eller liten vikt läggs vid olika delar av. ersättningen.

Den vetenskapliga kompetens som finns internt inom regionen borde kunna användas.

Därför yrkar jag på att

- Region Västmanland skyndsamt och vetenskapligt utreder/undersöker om ersättningssystemet ger den effekt det är tänkt
- Resultatet av utredningen/undersökningen används som underlag till eventuella förändringar i ersättningssystemet


Hans Jansson (V)