

SKRIVELSE
2026-06-17

Skrivelse av Gary Aelius (SD) om uppföljning av CNI ersättning i Region Stockholm

Care Need Index, CNI, används i dag som en del av ersättningssystemet inom primärvården och flera andra vårdval i Region Stockholm. Syftet är att väga in socioekonomiska faktorer som kan påverka vårdbehovet. Vi har dock tidigare uttryckt kritik mot att modellen riskerar att styra resurser efter gruppbaseade och områdesbaseade faktorer, snarare än efter patientens faktiska medicinska behov.

Sverigedemokraterna menar att detta i praktiken kan innebära en form av positiv särbehandling av vissa grupperingar. När variabler som utlandsföddhet och bostadsområde ges stor betydelse i resursfördelningen skapas en uppdelning som riskerar att bli indirekt diskriminerande. Vår utgångspunkt är att vården ska styras av individuella medicinska behov, vårdtyngd och faktisk sjuklighet, inte av grupptillhörighet, ursprungsland eller antaganden om hela befolkningsgrupper.

Det finns samtidigt anledning att skilja mellan olika typer av variabler. Ålder, hög vårdtyngd och samsjuklighet har en mer direkt och medicinskt begriplig koppling till vårdbehov. Äldre patienter och multisjuka patienter behöver ofta fler kontakter med vården, mer kontinuitet, läkemedelsgenomgångar, uppföljning och samordning. Sådana faktorer har därför en tydligare vetenskaplig och medicinsk grund som indikatorer för resursbehov. Det skiljer sig från variabler som utlandsföddhet och bostadsområde, särskilt när de används på gruppnivå. En person blir inte mer vårdkrävande enbart för att personen är utlandsfödd eller bor i ett visst område. På samma sätt kan en inrikesfödd äldre eller multisjuk patient ha mycket stora vårdbehov utan att fångas upp av en modell som i för hög grad väger socioekonomisk grupptillhörighet.

Det är inte orimligt att ersättningssystemet tar hänsyn till att vissa vårdcentraler har ett tyngre uppdrag än andra. Däremot måste det vara tydligt vad ersättningen faktiskt leder till. Mer pengar är inte alltid det som skapar störst nytta i verksamheterna. I vissa fall kan andra åtgärder vara mer träffsäkra, exempelvis bättre kontinuitet, tydligare uppdrag, fler fasta läkare, bättre samverkan eller riktade insatser mot faktiska sjukdomsgrupper.

SKRIVELSE
2026-06-17

SKR har också pekat på flera svagheter med CNI. Modellen tar inte hänsyn till faktiska vårdbehov, evidensen för parametrarna och deras inbördes vikt beskrivs som osäker och stödet är svagt för att högre ersättning leder till bättre utförd vård, bättre tillgänglighet eller högre patientnöjdhet. SKR framhåller även att CNI bör kompletteras med ett specificerat uppdrag och följas upp.

Jämförelsen med Region Örebro län visar att en mer konkret uppföljning är möjlig. I Örebro redovisas vilka vårdcentraler som får särskild ersättning utifrån höga CNI nivåer och vilka typer av insatser som medlen används till. Det handlar bland annat om hälsofrämjande insatser, fast vårdkontakt, vaccinationsinsatser och stöd till patienter som har svårt att använda telefon eller digitala tjänster.

Skillnaden mot Stockholm är omfattningen. I Örebro lyfts fyra vårdcentraler fram med särskild CNI ersättning. I Stockholm är CNI en betydligt större och bredare del av ersättningssystemet. I vårt underlag för 2024 uppgår CNI utbetalningarna för januari till augusti till cirka 784 miljoner kronor, jämfört med cirka 648 miljoner kronor samma period året innan. Beräkningar pekar dessutom på att den samlade CNI ersättningen kan öka kraftigt fram till 2028, där variabeln utlandsfödd står för en betydande del av ökningen.

Sverigedemokraterna menar därför att Region Stockholm behöver följa upp CNI ersättningen mer systematiskt. Det räcker inte att konstatera att vissa områden har högre socioekonomisk belastning. Regionen måste kunna visa att pengarna leder till konkret patientnytta och att fördelningen är förenlig med medicinska behov, vetenskap och beprövad erfarenhet. Vården ska ges efter behov, inte efter modeller som riskerar att dela upp människor i grupper och fördela resurser utan tillräcklig kontroll av resultatet.

Sverigedemokraterna föreslår därav primärvårdsnämnden besluta:

1. att med inspiration från Region Örebro läns årsrapport för Hälsoval, genomföra och återrapportera en samlad och detaljerad uppföljning av Region Stockholms CNI ersättning, där det redovisas hur medlen fördelas, vilka insatser de finansierar och om ersättningen på ett tillräckligt tydligt sätt kan kopplas till vetenskap, medicinska behov, patientnytta, tillgänglighet och vårdens resultat.