Region Örebro län

Kallelse

Sammanträde med:

Hälso- och sjukvårdsnämnd

Sammanträdesdatum: 2022-03-16

Tid: kl. 09:00-15:30

Plats: Konferensrum Linden, Eklundavägen 1

Gruppmöten:
Majoriteten kl 08.00 i konferensrum Linden, Eklundavägen 1
(M), (L), (MP) kl 08.15 i konferensrum Lunden, Eklundavägen 2

Meddela förhinder snarast möjligt till nämndsekreterare
Maria Boström, maria.bostrom2@regionorebrolan.se.

Du som är ersättare meddelar om du kommer att närvara.

Tänk på våra allergiker och undvik starka dofter.

Ledamöter kallas
Karin Sundin (S), ordförande
Behcet Barsom (KD), vice ordförande
Anna Nordqvist (M), 2:e vice ordförande
Peter Björk (S)
Gunnel Kask (S)
Azra Prepic (S)
Stina Lindbäck Olsson (S)
Carina Dahl (S)
Charlotta Englund (C)
Ulrika Björklund (M)
Willhelm Sundman (L)
Monika Aune (MP)
Gunilla Fredriksson (SD)
Elin Jensen (SD)
Cathrine Lindgren (V)

Ersättare underrättas
Lena Berglund (S)
Frederick Axewill (S)
Jeanette Rasko (S)
Ewa Sundkvist (KD)
Xerxes Åkerfeldt (C)
Emil Wellander (M)
Carl Alm (M)
Kristian Berglund (M)
Habib Brini (SD)

1. Protokollsjustering

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att ordföranden och Anna Nordqvist (M) justerar dagens protokoll med Gunilla Fredrikson (SD) som ersättare.

Protokollet ska vara justerat senast den 30 mars 2022.

2. Anmälan av frågor

3. Initiering av upphandlingsuppdrag gällande mobila 2-plans genomlysningssystem (biplansröntgen) till verksamhetsområde ortopedi och handkirurgi Område specialiserad vård
Diarienummer: 21RS7791

Föredragande: Ewald Ornstein
Tid:

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att initiera upphandlingsuppdrag gällande mobila 2-plans genomlysningssystem (biplansröntgen) till verksamhetsområde ortopedi och handkirurgi, Område specialiserad vård.

Sammanfattning
Initiering avseende reinvestering av tre stycken mobila 2-plans genomlysningssystem (biplansröntgen) till verksamhetsområde ortopedi och handkirurgi, Område specialiserad vård.
Initieringen omfattar även optioner på serviceavtal för utrustningarna under den tekniska livslängden samt utbildning.

Beräknat totalt upphandlingsvärde under utrustningens livslängd på tio år är cirka 8 000 000 kronor, där priset för utrustningar beräknas uppgå till cirka 7 000 000 kronor.

Då vi endast lyckats lokalisera en aktör som tillhandahåller efterfrågad lösning kommer upphandlingen att genomföras som en direktupphandling med frivillig förhandsinsyn.

Beslutsunderlag
- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnd 2022-03-16, initiering av upphandlingsuppdrag gällande mobila 2-plans genomlysningssystem (biplansröntgen)
- Initieringsbeslut MT 2021-0127

4. Projektavtal och hyresavtal med Länsgården Fastigheter AB avseende lokaler för vuxen- och barnhabiliteringen på fastigheten Hallsberg Kullängen 1
Diarienummer: 20RS6212

Föredragande: Lena Adolfsson
Tid:

Beslutsunderlag
- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnd 2022-03-16, Projektavtal och hyresavtal med Länsgården Fastigheter AB avseende lokaler för vuxen- och barnhabiliteringen på fastigheten Hallsberg Kullängen 1
- Projektavtal Barn- och vuxenhabiliteringen 2022-01-31
- Bilaga 1 till projektavtal - Hyresavtal Barn- och vuxenhabiliteringen
- Bilaga 2 till projektavtal - RFP ritningar

5. Remissvar över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård – Avancerad Crohns sjukdom
Diarienummer: 21RS12274

Föredragande: Martin Gunnarsson
Tid:

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att de åtta förslagen till svar godkänns som Region Örebro läns svar till Socialstyrelsen.

Sammanfattning
Socialstyrelsen har inbjudit Region Örebro län att komma med synpunkter på åtta sakkunnigunderlag framtagna för olika vårdområden som föreslås bli nationellt högspecialiserad vård.

Region Örebro län tillstyrker Socialstyrelsens förslag till definitioner och antal enheter för fyra av de åtta vårdområdena, dock med flera kommentarer. Dessa är Resttillstånd efter polio, Tarmrehabilitering för barn, Vård vid tarmsvikt hos vuxna och Visceral transplantation.

De vårdområden där definitioner och antal enheter inte tillstyrkes och där det inte bedöms vara lämpligt att nivåstrukturera nationellt enligt förslagen är Rekonstruktiv

kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom, Avancerad Crohns sjukdom, Avancerad bäckenkirurgi och Ärftliga näthinnesjukdomar.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2022-03-16 Sakkunniggruppers underlag inför beslut om nationell högspecialiserad vård inom åtta olika vårdområden
- Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård – Avancerad Crohns sjukdom
- Remiss - Genomlysning inför beslut on nationell högspecialiserad vård, avancerad Crohns sjukdom

6. Remissvar över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård – Ärftliga näthinnesjukdomar

Diarienummer: 21RS12288

Föredragande: Martin Gunnarsson
Tid:

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att de åtta förslagen till svar godkänns som Region Örebro läns svar till Socialstyrelsen.

Sammanfattning

Socialstyrelsen har inbjudit Region Örebro län att komma med synpunkter på åtta sakkunnigunderlag framtagna för olika vårdområden som föreslås bli nationellt högspecialiserad vård.

Region Örebro län tillstyrker Socialstyrelsens förslag till definitioner och antal enheter för fyra av de åtta vårdområdena, dock med flera kommentarer. Dessa är Resttillstånd efter polio, Tarmrehabilitering för barn, Vård vid tarmsvikt hos vuxna och Visceral transplantation.

De vårdområden där definitioner och antal enheter inte tillstyrkes och där det inte bedöms vara lämpligt att nivåstrukturera nationellt enligt förslagen är Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom, Avancerad Crohns sjukdom, Avancerad bäckenkirurgi och Ärftliga näthinnesjukdomar.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2022-03-16 Sakkunniggruppers underlag inför beslut om nationell högspecialiserad vård inom åtta olika vårdområden
- Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Ärftliga näthinnesjukdomar
- Remiss - Genomlysning inför beslut om nationell högspecialiserad vård, Ärftliga näthinnesjukdomar

7. Remissvar över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård – Avancerad bäckenkirurgi

Diarienummer: 21RS12294

Föredragande: Martin Gunnarsson
Tid:

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att de åtta förslagen till svar godkänns som Region Örebro läns svar till Socialstyrelsen.

Sammanfattning

Socialstyrelsen har inbjudit Region Örebro län att komma med synpunkter på åtta sakkunnigunderlag framtagna för olika vårdområden som föreslås bli nationellt högspecialiserad vård.

Region Örebro län tillstyrker Socialstyrelsens förslag till definitioner och antal enheter för fyra av de åtta vårdområdena, dock med flera kommentarer. Dessa är Resttillstånd efter polio, Tarmrehabilitering för barn, Vård vid tarmsvikt hos vuxna och Visceral transplantation.

De vårdområden där definitioner och antal enheter inte tillstyrkes och där det inte bedöms vara lämpligt att nivåstrukturera nationellt enligt förslagen är Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom, Avancerad Crohns sjukdom, Avancerad bäckenkirurgi och Ärftliga näthinnesjukdomar.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2022-03-16 Sakkunniggruppers underlag inför beslut om nationell högspecialiserad vård inom åtta olika vårdområden
- Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård – Avancerad bäckenkirurgi
- Remiss - Genomlysning inför beslut om nationell högspecialiserad vård, Avancerad bäckenkirurgi

8. Remissvar över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård – Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom

Diarienummer: 21RS12280

Föredragande: Martin Gunnarsson
Tid:

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att de åtta förslagen till svar godkänns som Region Örebro läns svar till Socialstyrelsen.

Sammanfattning
Socialstyrelsen har inbjudit Region Örebro län att komma med synpunkter på åtta sakkunnigunderlag framtagna för olika vårdområden som föreslås bli nationellt högspecialiserad vård.

Region Örebro län tillstyrker Socialstyrelsens förslag till definitioner och antal enheter för fyra av de åtta vårdområdena, dock med flera kommentarer. Dessa är Resttillstånd efter polio, Tarmrehabilitering för barn, Vård vid tarmsvikt hos vuxna och Visceral transplantation.

De vårdområden där definitioner och antal enheter inte tillstyrkes och där det inte bedöms vara lämpligt att nivåstrukturera nationellt enligt förslagen är Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom, Avancerad Crohns sjukdom, Avancerad bäckenkirurgi och Ärftliga näthinnesjukdomar.

Beslutsunderlag
- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2022-03-16 Sakkunniggruppers underlag inför beslut om nationell högspecialiserad vård inom åtta olika vårdområden
- Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom
- Remiss - Genomlysning inför beslut om nationell högspecialiserad vård, rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom, externt diarienummer 30124/2020, svar senast 2022-04-+1

9. Remissvar över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård – Resttillstånd efter polio
Diarienummer: 21RS12270

Föredragande: Martin Gunnarsson
Tid:

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att de åtta förslagen till svar godkänns som Region Örebro läns svar till Socialstyrelsen.

Sammanfattning
Socialstyrelsen har inbjudit Region Örebro län att komma med synpunkter på åtta sakkunnigunderlag framtagna för olika vårdområden som föreslås bli nationellt högspecialiserad vård.

Region Örebro län tillstyrker Socialstyrelsens förslag till definitioner och antal enheter för fyra av de åtta vårdområdena, dock med flera kommentarer. Dessa är Resttillstånd efter polio, Tarmrehabilitering för barn, Vård vid tarmsvikt hos vuxna och Visceral transplantation.

De vårdområden där definitioner och antal enheter inte tillstyrkes och där det inte bedöms vara lämpligt att nivåstrukturera nationellt enligt förslagen är Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom, Avancerad Crohns sjukdom, Avancerad bäckenkirurgi och Ärftliga näthinnesjukdomar.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2022-03-16 Sakkunniggruppers underlag inför beslut om nationell högspecialiserad vård inom åtta olika vårdområden
- Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård – Resttillstånd efter polio
- Remiss - Genomlysning inför beslut on nationell högspecialiserad vård, Resttillstånd efter polio,

10. Remissvar över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård – Vård vid tarmsvikt hos vuxna

Diarienummer: 21RS12285

Föredragande: Martin Gunnarsson
Tid:

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att de åtta förslagen till svar godkänns som Region Örebro läns svar till Socialstyrelsen.

Sammanfattning

Socialstyrelsen har inbjudit Region Örebro län att komma med synpunkter på åtta sakkunnigunderlag framtagna för olika vårdområden som föreslås bli nationellt högspecialiserad vård.

Region Örebro län tillstyrker Socialstyrelsens förslag till definitioner och antal enheter för fyra av de åtta vårdområdena, dock med flera kommentarer. Dessa är Resttillstånd efter polio, Tarmrehabilitering för barn, Vård vid tarmsvikt hos vuxna och Visceral transplantation.

De vårdområden där definitioner och antal enheter inte tillstyrkes och där det inte bedöms vara lämpligt att nivåstrukturera nationellt enligt förslagen är Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom, Avancerad Crohns sjukdom, Avancerad bäckenkirurgi och Ärftliga näthinnesjukdomar.

Beslutsunderlag
- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2022-03-16 Sakkunniggruppers underlag inför beslut om nationell högspecialiserad vård inom åtta olika vårdområden
- Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård – Vård vid tarmsvikt hos vuxna
- Remiss - Genomlysning inför beslut om nationell högspecialiserad vård, Vård vid tarmsvikt hos vuxna

11. Remissvar över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård – Tarmrehabilitering för barn
Diarienummer: 21RS12284

Föredragande: Martin Gunnarsson
Tid:

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att de åtta förslagen till svar godkänns som Region Örebro läns svar till Socialstyrelsen.

Sammanfattning
Socialstyrelsen har inbjudit Region Örebro län att komma med synpunkter på åtta sakkunnigunderlag framtagna för olika vårdområden som föreslås bli nationellt högspecialiserad vård.

Region Örebro län tillstyrker Socialstyrelsens förslag till definitioner och antal enheter för fyra av de åtta vårdområdena, dock med flera kommentarer. Dessa är Resttillstånd efter polio, Tarmrehabilitering för barn, Vård vid tarmsvikt hos vuxna och Visceral transplantation.

De vårdområden där definitioner och antal enheter inte tillstyrkes och där det inte bedöms vara lämpligt att nivåstrukturera nationellt enligt förslagen är Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom, Avancerad Crohns sjukdom, Avancerad bäckenkirurgi och Ärftliga näthinnesjukdomar.

Beslutsunderlag
- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2022-03-16 Sakkunniggruppers underlag inför beslut om nationell högspecialiserad vård inom åtta olika vårdområden
- Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Tarmrehabilitering för barn
- Remiss - Genomlysning inför beslut om nationell högspecialiserad vård, Tarmrehabilitering för barn

12. Remissvar över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård – Visceral transplantation

Diarienummer: 21RS12286

Föredragande: Martin Gunnarsson
Tid:

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att de åtta förslagen till svar godkänns som Region Örebro läns svar till Socialstyrelsen.

Sammanfattning

Socialstyrelsen har inbjudit Region Örebro län att komma med synpunkter på åtta sakkunnigunderlag framtagna för olika vårdområden som föreslås bli nationellt högspecialiserad vård.

Region Örebro län tillstyrker Socialstyrelsens förslag till definitioner och antal enheter för fyra av de åtta vårdområdena, dock med flera kommentarer. Dessa är Resttillstånd efter polio, Tarmrehabilitering för barn, Vård vid tarmsvikt hos vuxna och Visceral transplantation.

De vårdområden där definitioner och antal enheter inte tillstyrkes och där det inte bedöms vara lämpligt att nivåstrukturera nationellt enligt förslagen är Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom, Avancerad Crohns sjukdom, Avancerad bäckenkirurgi och Ärftliga näthinnesjukdomar.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2022-03-16 Sakkunniggruppers underlag inför beslut om nationell högspecialiserad vård inom åtta olika vårdområden
- Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Visceral transplantation
- Remiss - Genomlysning inför beslut om nationell högspecialiserad vård, Visceral transplantation

13. Svar på remiss om anmälningsplikt för rotavirusinfektion

Diarienummer: 21RS12475

Föredragande: Ted Rylander
Tid:

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att redovisat förslag till yttrande godkänns som Region Örebro läns svar till Regeringskansliet.

Sammanfattning

Region Örebro län har inbjudits att lämna synpunkter på Socialdepartementets remiss om anmälningsplikt för rotavirus. Folkhälsomyndigheten bedömer att utbredningen av rotavirusinfektioner i Sverige är angeläget att följa nu när ett vaccinationsprogram mot sjukdomen har införts. Därmed föreslås att sjukdomen ska göras anmälningspliktig från och med den 1 januari 2023, vilket ska ge Folkhälsomyndigheten och de mikrobiologiska laboratorierna tillräckligt med tid för att implementera nödvändiga förändringar.

Anmälningsplikten begränsas till läkare vid mikrobiologiskt laboratorium och den som är ansvarig för ett sådant laboratorium. Detta eftersom kliniska anmälningar skulle innebära en ökad administrativ arbetsbörda för behandlande läkare som inte är motiverad då den kliniska bilden vid rotavirusinfektion är ospecifik och informationsvärdet i kliniska anmälningar förväntas bli begränsat. Synpunkter önskas senast den 31 mars 2022.

Region Örebro län ställer sig positiv till förslaget men har några synpunkter gällande konsekvensutredningen.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2022-03-16 Svar på remiss om anmälningsplikt för rotavirusinfektion
- Svar på remiss om anmälningsplikt för rotavirusinfektion
- Förslag till förordning om ändring i smittskyddsförordningen
- Konsekvensutredning anmälningsplikt för rotavirusinfektion

14. Information - Sjuksköterskebemanning på larmcentral

Verksamhetschef Frida Worge Kreü och tillförordnad biträdande verksamhetschef Marielle Centerfjord informerar.

15. Svar på motion om att utreda samarbete med Sjukvårdens larmcentral

Diarienummer: 21RS1810

Föredragande: Gabriel Stenström
Tid:

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige besluta

att motionen avslås.

Sammanfattning
Till Region Örebro län har kommit en motion om att utreda möjligheten att kunna ingå i Region Uppsalas, Västmanlands och Sörmlands samarbete i Sjukvårdens larmcentral, och vad kostnaden för Region Örebro län i så fall skulle bli.

I förslaget till svar beskrivs att frågan utretts tidigare, och att den utredningen visade på ökade kostnader och ökade behov av att rekrytera ett stort antal sjuksköterskor. Istället har ett samarbete med SOS Alarm utvecklats där en regionanställd sjuksköterska arbetar på larmcentralen för att förstärka den medicinska kompetensen.

En deluppföljning har visat att en mer kvalificerad bedömning gjort att fler patienter kunnat få en mer träffsäker bedömning, vilket lett till att beläggningen på ambulanserna har minskat. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen utreder nu möjligheten att utöka sköterskebemanningen på larmcentralen. Därför föreslås att motionen avslås.

Beslutsunderlag
- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnd 2022-03-16, Svar på motion om att utreda samarbete med Sjukvårdens larmcentral
- Svar på motion om att utreda samarbete med Sjukvårdens larmcentral
- Motion - Utred möjligheten att få ingå i Sjukvårdens larmcentral ihop med Region Uppsala, Västmanland och Sörmland

16. Attestliggare för hälso- och sjukvårdsförvaltningen 2022
Diarienummer: 22RS751

Föredragande: Peter Hansson
Tid:

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att anta framlagt förslag till attestliggare för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen för år 2022, samt

att delegera till hälso- och sjukvårdsdirektören att besluta om erforderliga förändringar av attesträtter fram till nästa beslut om attestliggare tas.

Sammanfattning
Förslag till attestliggare för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen år 2022.

Enligt Attestreglemente för Region Örebro län, 18RS3779, § 10 Attestförteckning, ska varje nämnd årligen upprätta en aktuell förteckning med uppgift om utsedda attestanter samt dess ersättare. Förteckningen benämns här attestliggare.

Attestliggaren för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen består av tre delar,
- attest för personer som har övergripande attesträtt för samtliga ansvarsenheter inom

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen,
- attestförteckning som anger ansvarsenhet, typ av attesträtt samt högsta belopp som en person kan attestera, samt
- förteckning över personer inom Regionservice som har behörigheter för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Signaturprover från de som fått rätt att attestera pappersdokument finns arkiverade på förvaltningen.

Beslutsunderlag
- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnd 2022-03-16, Attestliggare 2022
- Attestliggare HS 2022
- Attesträtter år 2022 Avd Kundfakturor och levfakturor HS
- Övergripande attesträtter HS

17. Information - Ekonomisk rapportering inklusive rapport från arbetet med handlingsplanen

Ekonomichef Peter Hansson och administrativa enhetschefen John Domenstam informerar.

18. Svar på ledamotsinitiativ om organisationsförändring inom barn- och ungdomsmedicin

Diarienummer: 22RS1220

Föredragande: Eva Åkesson Enelo
Tid:

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att ledamotsinitiativet ska anses besvarat.

Sammanfattning
Anna Nordqvist (M) har lämnat in ett ledamotsinitiativ till hälso- och sjukvårdsnämnden där hon föreslår nämnden besluta att organisationsförändringen gällande barn- och ungdomsmedicin inte fortskrider till dess en grundlig utredning av befintliga länskliniker genomförts och utvärderats.

Den föreslagna utredningen ska omfatta en redovisning av på vilket sätt länsklinikernas införande har förbättrat dessa verksamhetsområden ur ett kvalitets- arbetsmiljö- effektivitetsperspektiv. Utredningen föreslås även redovisa vilka

konsekvenser införandet av länskliniker har medfört arbetsmiljö-, effektivitets- och kvalitets- men även kostnadsmässigt.

Beslutsunderlag
- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2022-03-16, Ledamotsinitiativ om organisationsförändring inom barn- och ungdomsmedicin
- Svar på ledamotsinitiativ till hälso- och sjukvårdsnämnden om organisationsförändring inom barn- och ungdomsmedicin
- Ledamotsinitiativ till hälso- och sjukvårdsnämnden gällande organisationsförändring inom barn- och ungdomsmedicin från Anna Nordqvist (M)

19. Flytt av sammanträde
Diarienummer: 21RS8754

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att det inplanerade sammanträdet onsdagen den 15 juni 2022 flyttas till torsdagen den 16 juni 2022.

Sammanfattning
Hälso- och sjukvårdsnämndens inplanerade sammanträde onsdagen den 15 juni behöver flyttas. Nytt förslag är torsdagen den 16 juni 2022.

Beslutsunderlag
- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnd 2022-03-16, Flytt av sammanträde

20. Anmälnings- och meddelandeärenden
Diarienummer: 21RS10848

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna redovisningen.

Sammanfattning
Anmälningsärenden:

1. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal MT 2020-0004 för dialysmonitorer och mobila vattenanläggningar, 21RS12277.

2. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal MT 2020-0004 förbrukningsmaterial till dialysmonitorer, 21RS12276.

3. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal MT 2020-0125 laserdissektionsmikroskop, 21RS7009.

4. Hälso- och sjukvårdsdirektören har undertecknat förlängningsavtal mellan Novartis Sverige AB och regionerna i Sverige, inklusive Region Örebro län, 19RS10204-2.

5. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om nedsättning av avgift i enskilt fall, 22RS299.

6. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal mellan Pierre Fabre Pharma Norden AB och regionerna i Sverige, inklusive Region Örebro län om försäljning av läkemedel Mektovi som expedieras inom läkemedelsförmånerna, 19RS10208.

7. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal mellan Sanofi AB och regionerna i Sverige, inklusive Region Örebro län om försäljning av läkemedel Dupixent, 20RS420.

8. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal mellan Amgen AB och regionerna i Sverige, inklusive Region Örebro län om försäljning av läkemedel Repatha, 22RS315.

9. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal mellan Sanofi AB och regionerna i Sverige, inklusive Region Örebro län om försäljning av läkemedel Praluent, 22RS317.

10. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal mellan BioCryst Ireland Limited och regionerna i Sverige, inklusive Region Örebro län om försäljning av läkemedel Orladeyo, 22RS319.

11. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal mellan Takeda Pharma AB och regionerna i Sverige, inklusive Region Örebro län om försäljning av läkemedel Takhzyro, 22RS320.

12. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om utökat tillägg till överenskommelse om preparering och scanning, 18RS3437.

13. Ordföranden i hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat om initiering av upphandlingsuppdrag vårdtjänster för operationsverksamhet, 22RS1511.

Meddelandeärenden:

1. Protokoll beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård 2022-02-01.

2. Protokollsutdrag regionstyrelsen 2022-02-02, §12 Tidplan för verksamhetsplan

med budget 2023 och uppföljning 2022.

3. Tidplan för verksamhetsplan med budget 2023 och uppföljning 2022.

4. Protokoll beredning för psykiatri, habilitering, hjälpmedel 2022-01-27.
5. Protokoll beredning för närsjukvård 2022-02-09.

6. Protokollsutdrag beredning för närsjukvård 2022-02-09, §11 Aktivitetsplan 2022.

7. Synpunkter från medborgare om omorganisationen av barnsjukvården, 22RS1930.

8. Svar på synpunkter från medborgare om omorganisation av barnsjukvården, 22RS1930.

9. Famna och Fremia har överlämnat skrivelse och rapport Pandemin och civilsamhället.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnd 2022-03-16, Anmälnings- och meddelandeärenden
- Initieringsärende direktupphandling vårdtjänster operationsverksamhet
- Missiv - Angående framskjuten vård i VO hand och Ortopedi 1.0
- Protokoll beredning specialistvård och högspecialiserad vård 2022-02-01
- §12 RS Tidsplan för verksamhetsplan med budget 2023 och uppföljning 2022
- Tidplan verksamhetsplan med budget 2023 och uppföljning 2022
- Protokoll BPH 2022-01-27
- Protokoll BNV 2022-02-09
- Protokollsutdrag §11 BNV Aktivitetsplan 2022 – beredning för närsjukvård
- Synpunkter från medborgare om omorganisation av barnsjukvården
- Svar på synpunkter från medborgare om omorganisation av barnsjukvården
- Skrivelse till HSN och hälso-och sjukvårdsdirektören från Famna och Fremia
- Pandemin och civilsamhället

21. Information - Hälso- och sjukvårdsdirektören informerar

Jonas Claesson informerar om:

-Aktuellt pandemiläge

-Strategisk planering

-Organisationsöversyn

-Övriga frågor

22. Information - Vårdplatssituation och tillgänglighet

Planeringschef Gustav Ekbäck informerar.

23. Besvarande av anmälda frågor

24. Presentationer och informationsmaterial

Föredragande:
Tid:

3

Initiering av upphandlingsuppdrag gällande mobila 2-plans genomlysningssystem (biplansröntgen) till verksamhetsområde ortopedi och handkirurgi Område specialiserad vård

21RS7791

Tjänsteställe, handläggare
Medicinsk teknik Projektledning, Carola Nilsson

Sammanträdesdatum
2022-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS7791

Organ
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Initiering av upphandlingsuppdrag gällande mobila 2-plans genomlysningssystem (biplansröntgen) till verksamhetsområde ortopedi och handkirurgi Område specialiserad vård

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att initiera upphandlingsuppdrag gällande mobila 2-plans genomlysningssystem (biplansröntgen) till verksamhetsområde ortopedi och handkirurgi, Område specialiserad vård.

Sammanfattning
Initiering avseende reinvestering av tre stycken mobila 2-plans genomlysningssystem (biplansröntgen) till verksamhetsområde ortopedi och handkirurgi, Område specialiserad vård.
Initieringen omfattar även optioner på serviceavtal för utrustningarna under den tekniska livslängden samt utbildning.

Beräknat totalt upphandlingsvärde under utrustningens livslängd på tio år är cirka 8 000 000 kronor, där priset för utrustningar beräknas uppgå till cirka 7 000 000 kronor.

Då vi endast lyckats lokalisera en aktör som tillhandahåller efterfrågad lösning kommer upphandlingen att genomföras som en direktupphandling med frivillig förhandsinsyn.

Ärendebeskrivning
De befintliga utrustningarna har överskridit sin tekniska livslängd och behöver reinvesteras för att säkerställa driftsäkerheten.

Postadress
Region Örebro län
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

Tjänsteställe, handläggare
Medicinsk teknik Projektledning, Carola Nilsson

Sammanträdesdatum
2022-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS7791

Bedömning
För att upprätthålla och förbättra den kliniska kvalitén föreslås denna upphandling genomföras.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven
I dagsläget kan projektgruppen inte se att anskaffning av denna utrustning innebär några begränsningar ur ett barn- och jämställdhetsperspektiv. Hänsyn kommer att tas till socialt ansvarstagande och hållbara leveranskedjor enligt Sveriges kommuner och regioner samt Strålskyddsmyndighetens föreskrifter.

Ekonomiska konsekvenser
Investeringsmedel är beviljade inom ordinarie investeringsbudget år 2021.

Uppföljning
Förutsatt att ingen överprövning sker under den frivilliga förhandsinsynen kommer avtal tecknas av hälso- och sjukvårdsdirektör.

Beslutsunderlag
FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2022-03-16, initiering av upphandlingsuppdrag gällande mobila 2-plans genomlysningssystem (biplansröntgen)
Initieringsbeslut MT 2021-0127

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Skickas till:
Roland Eriksson, Medicinsk teknik
Carola Nilsson, Medicinsk teknik

Postadress
Region Örebro län
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

Initiering av Upphandlingsuppdrag, Dnr 21RS7791

Undertecknas av uppdragsgivare som enligt delegation* har rätt att initiera upphandling.

Syfte med upphandlingen

Nuvarande avtal löper ut ☐ Nytt avtal ☒	
Kortfattad beskrivning och omfattning av vad som ska upphandlas: Denna upphandling avser reinvestering av tre st befintliga mobila 2-plans genomlysningssystem (biplansröntgen), till VO ortopedi och handkirurgi, Område specialiserad vård. I upphandlingen ingår även option för servicekontrakt för utrustningen under utrustningens tekniska livslängd samt utbildningsoptioner.	
Upphandlingens värde Uppskattad inköpsvolym per år ☐ eller totalt för hela avtalsperioden ☒ 8 mnkr inkl optioner	Önskad avtalsstart – datum Snarast
Ekonomiska medel tas ur (gäller främst medicintekniska upphandlingar) Beviljad investeringsram ☒ Driftbudget ☐ År 2021 Belopp 7 mnkr Övrigt	

Verksamhetens kontaktperson och referensgrupp

Kontaktperson för upphandlingen – för- och efternamn Ewald Ornstein	Telefon 019-602 22 10
E-post ewald.ornstein@regionorebrolan.se	Förvaltning/Enhet/Avdelning VO ortopedi och handkirurgi
Referensgrupp - ange personer som ska ingå i referensgruppen med namn, e-postadress och enhet Projektledare Roland Eriksson, roland.eriksson@regionorebrolan.se, 019-06024601, Medicinsk teknik	

Beslut initiering av upphandling

Uppdragsgivaren garanterar härmed att beslut om anskaffning eller upphandlingens genomförande fattats enligt gällande delegationsordning samt att ekonomiska medel säkerställts för detta.

Uppdragsgivare – förnamn och efternamn Karin Sundin	Telefon 019-602 74 04	E-post karin.sundin@regionorebrolan.se
Befattning Ordförande	Förvaltning/Enhet/Avdelning Hälso- och sjukvårdsnämnden	
Undertecknande ----------	Datum	

* ***Rätten att initiera upphandling framgår av delegationsordningen.***

För upphandling som beslutas av Regionstyrelsen
< 5 miljoner: Förvaltningschef
5-10 miljoner: Regiondirektör
> 10 miljoner: Politiskt beslut

För upphandling som beslutas av annan nämnd
< 5 miljoner: Förvaltningschef
> 5 miljoner: Politiskt beslut

Ifyllt och undertecknat uppdrag skickas till:

Medicinsk Teknik (medicintekniska upphandlingar)
Via internpost: Medicinsk teknik, F-huset, USÖ märkt ”MT-upphandling”
Regionservice upphandling (övrigt)
Via e-post: upphandling@regionorebrolan.se

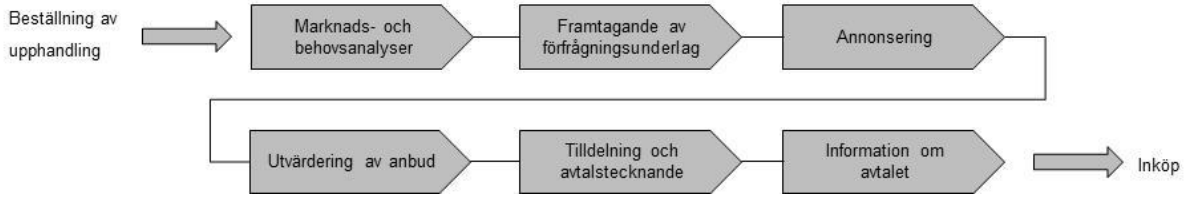
Förklaring och information

Om initieringsblanketten

Syftet med blanketten är att säkerställa att behörig person initierar en upphandling. Blanketten ger även ansvarig upphandlare viktig information om t.ex. vad som ska upphandlas, när upphandlingen ska ske och vilka från verksamheten som ska vara delaktig i upphandlingen. Utan dessa fakta kan inte upphandlaren starta arbetet med upphandlingen.

Om upphandlingsprocessen

En upphandling är en process där man på förhand bestämmer vad, hur och när en vara eller tjänst ska köpas. Materialet sammanställs i ett förfrågningsunderlag som sedan offentliggörs. Det är sedan upp till alla leverantörer som vill, att skicka in anbud. Efter utvärdering av anbud tilldelar sedan Region Örebro län till den leverantör/er som bäst uppfyller de krav som ställts i förfrågningsunderlaget.



Tiden för att genomföra en upphandling varierar beroende på vad som ska upphandlas. Tidsintervallet brukar vara mellan 4-12 månader.

För att kunna planera in och genomföra upphandlingen till det datum som verksamheten vill nyttja varan/tjänsten behöver således beställningen inkomma i god tid.

Om ansvar och roller i upphandlingen

För att genomföra en upphandling och säkerställa att verksamhetens krav och behov tillvaratas behövs både upphandlarkompetens och kompetens från berörd verksamhet.

Uppdragsgivare:

- Ansvarar för att initiera upphandlingen
- Ansvarar för att utse kontaktperson och referensgruppsmedlemmar till upphandlingen
- Ansvarar oftast för att skriva på avtalet

Upphandlare:

- Huvudansvarig för upphandling
- Ansvarar för att lagar och regler gällande upphandling följs
- Ansvarar för att alla formella aktiviteter i upphandlingen utförs
- Ansvarar för att sammanställa allt material under upphandlingen

Kontaktperson:

- Huvudansvarig från verksamheten i upphandlingen
- Ansvarar för samordning av referensgruppen
- I övrigt samma ansvar som en referensgruppsmedlem

Referensgruppsmedlem:

- Ansvarar för att medverka på leverantörsträffar och dylikt innan upphandlingen påbörjas
- Ansvarar för att ta fram kravspecifikation på den vara/tjänst som ska upphandlas
- Ansvarar för att specifika lagar och regler från verksamheten beaktas i upphandlingen
- Ansvarar för att för att delta i utvärdering av anbud
- Ansvarar för att informera och utbilda andra i verksamheten om avtalet

Både kontaktperson och medlemmar i referensgruppen måste således kunna avsätta del av sin arbetstid för att arbeta med upphandlingen.

4

Projektavtal och hyresavtal med Länsgården Fastigheter AB avseende lokaler för vuxen- och barnhabiliteringen på fastigheten Hallsberg Kullängen 1

20RS6212

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Gabriel Stenström

Sammanträdesdatum
2022-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 20RS6212

Organ
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Projektavtal och hyresavtal med Länsgården Fastigheter AB avseende lokaler för vuxen- och barnhabiliteringen på fastigheten Hallsberg Kullängen 1

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att teckna projektavtal med Länsgården Fastigheter AB avseende lokaler för vuxen- och barnhabiliteringen på fastigheten Hallsberg Kullängen 1, samt

att vid projektets färdigställande teckna hyresavtal med Länsgården Fastigheter AB enligt villkoren i projektavtalet.

Beslutet tas under villkor att servicenämnden godkänner villkoren i respektive avtal.

Sammanfattning

Region Örebro län har tillsammans med Hallsbergs kommun och Länsgården Fastigheter AB tecknat en avsiktsförklaring att utveckla fastigheten Hallsberg Kullängen 1.

Ett steg i detta är att bygga om en tomställd yta för barn- och vuxenhabiliteringen så att de kan samlokaliseras med övriga verksamheter på Kullängen.

Det framtida hyresavtalet tecknas på 25 år med en preliminär årshyresnivå om 1 400-2 000 kronor per kvadratmeter exklusive index. Antal kvadratmeter blir preliminärt 860 kvadratmeter samt därutöver del av gemensamma lokalytor. Länsgården Fastigheter AB ska senast sex (6) månader innan meddela när tillträde kan ske. Beräknat färdigställandetid är mellan kvartal 3 2023 och kvartal 3 2024.

Postadress
Region Örebro län
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Gabriel Stenström

Sammanträdesdatum
2022-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 20RS6212

Ärendebeskrivning

Fastigheten Kullängen 1 i Hallsberg, innehåller idag verksamheter från såväl Hallsbergs kommun som Region Örebro län, i form av vårdcentral, öppen allmänpsykiatri, vård- och omsorgsboende för äldre, korttidsvård med mera. För att utveckla området bygger Länsgården Fastigheter AB ett nytt vård- och omsorgsboende. Enligt en avsiktsförklaring ska kommunala och regionala verksamheter skapas inom fastigheten för att samla samhällsservice i området i nära anslutning till vårdcentral och vård- och omsorgboendet.

Ett steg i detta är att bygga om en tomställd yta för att kunna flytta in barn- och vuxenhabiliteringen. Projektet är planerat och nästa steg är att teckna projekt-avtal för att Länsgården Fastigheter AB ska kunna handla upp en entreprenör för byggprojektet. Därefter kan färdigställandetid och hyresnivå beräknas på detaljerad nivå.

Beredning

Regionstyrelsen har vid sitt sammanträde 2016-12-13 § 293 godkänt att teckna en avsiktsförklaring mellan Hallsbergs kommun, Region Örebro län och Länsgården Fastigheter AB avseende utvecklingen av fastigheten Hallsberg Kullängen 1.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

För miljöperspektivet innebär en byggentreprenad alltid negativa konsekvenser i och med materialåtgång och leveranser. För barn- och jämställdhets-perspektiven innebär ombyggnationen en mycket positiv konsekvens då ombyggnation av lokalerna blir en satsning på barn- och vuxenhabiliteringen i Region Örebro län.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet innebär en hyreskostnad för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen från och med tillträdesdagen om 1 400-2 000 kronor per kvadratmeter och år exklusive index. Antal kvadratmeter blir preliminärt 860 kvadratmeter samt därutöver del av gemensamma lokalytor.

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Gabriel Stenström

Sammanträdesdatum
2022-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 20RS6212

Beslutsunderlag
FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnd 2022-03-16 Projektavtal och hyresavtal med Länsgården Fastigheter AB avseende lokaler för barn- och vuxenhabiliteringen på fastigheten Hallsberg Kullängen 1.

Projektavtal mellan Region Örebro län och Länsgården Fastigheter AB avseende lokaler för barn- och vuxenhabiliteringen inklusive del i övriga gemensamma lokaler med bilagor

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Skickas till:
Regionservice
Servicenämnden

Postadress
Region Örebro län
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

PROJEKTAVTAL

mellan

Region Örebro Län

och

Länsgården Fastigheter AB

avseende

lokaler för Barn- och vuxenhabiliteringen i Hallsberg

inklusive övriga gemensamma ytor

DETTA PROJEKTAVTAL (**Avtal**) är träffat dag som nedan mellan:

Länsgården Fastigheter AB, org. nr. 556501-8370 (**Länsgården**) och

Region Örebro Län, org. nr. 232100-0164, (**Regionen**).

Parterna benämns individuellt **Part** och gemensamt **Parterna**.

1 DEFINITIONER

Om inte annorlunda uttryckligen angivits häri ska begrepp, som inte tilldelats en särskild betydelse i detta avtal, ha den innebörd som följer av Allmänna Bestämmelser för Totalentreprenader, ABT 06.

2 BAKGRUND

2.1 Sedan 2016 har Hallsbergs kommun (Kommunen), Regionen och Länsgården haft ett gemensamt uppdrag att hitta lösningar för den del av befintliga Kullängen som töms när ett nytt vård- och omsorgsboende står klart under 2022.

2.2 Förutom lokaler för Barn- och vuxenhabiliteringen i Hallsberg planeras för nya lokaler för folktandvård och tillagningskök.

2.3 Samtidigt som lokaler för Barn- och vuxenhabiliteringen uppförs ska inom ramen för samma entreprenadkontrakt byggnation ske av lokaler åt andra hyresgäster på fastigheten.

2.4 Mot bakgrund av att Länsgården och Regionen lyder under lag om offentlig upphandling (**LOU)** 2016:1145 ska entreprenaden upphandlas enligt bestämmelserna i nämnda lag. Byggnationen av lokaler för Barn- och vuxenhabiliteringen, regionens folktandvård och kommunens tillagningskök sker samtidigt och upphandlas därför som ett odelbart kontrakt, (**Entreprenaden**).

2.5 Entreprenaden kommer upphandlas i upphandling benämnd ”Kullängen Hallsberg etapp 2”, och beräknas utföras under kvartal 3 år 2022 (**Upphandlingen**). Länsgården kommer tilldela entreprenaden till vinnande anbudsgivare (**Entreprenör**). Efter att avtalsspärren löpt ut efter tilldelningsbeslutet avses entreprenadkontrakt ingås med Entreprenören (**Entreprenadkontrakt**).

2.6 Länsgårdens finansiering av entreprenaden möjliggörs med detta avtals åtagande om förhyrning och det hyresavtal Regionen åtar sig att ingå enligt detta avtal jämte motsvarande regleringar med Regionen för folktandvården och Hallsbergs kommun för tillagningsköket.

2.7 För att reglera det fortsatta samarbetet mellan Regionen och Länsgården samt Regionens framtida förhyrning av lokaler för Barn- och vuxenhabiliteringen är Parterna överens om att följande ska gälla.

3 ÅTAGANDE OM FÖRHYRNING

3.1 Regionen åtar sig att förhyra lokaler för Barn- och vuxenhabiliteringen under avtalstid om 25 år enligt nedan och till en årshyra om som för närvarande kan beräknas till 1 400 – 2 000 kr per kvadratmeter exklusive moms. Den angivna årshyran baseras på RFP-ritningar daterade 2021-01-11. Den beräknade hyran avser förhyrning år 1.

3.2 Hyresavtal i sig kan rättsligt inte ingås i nuläget mot bakgrund av att hyran inte slutlig och tillträdesdag inte kan fastställas före entreprenaden färdigställts, men detta avtal förpliktar Regionen till förhyrning av uppförda lokaler för Barn- och vuxenhabiliteringen till fastställd avtalslängd och hyreskostnad samt eventuella fördyringar enligt punkten 3.4 angiven i detta avtal.

3.3 Den i punkten 3.1 angivna hyran är bestämd med utgångspunkt i bedömd investeringskostnad som Länsgården ombesörjer rörande del av befintlig byggnad, i den av Länsgården upprättade projekt- och investeringskalkylen, bedömning av drift- och underhållskostnader och direktavkastningskrav.

3.4 Eventuella fördyringar eller besparingar i Projektet som i nuläget inte är kända och som Länsgården därmed inte beaktat i sin projekt- och investeringskalkyl kan regleras genom justering av hyran som då ska omförhandlas. Om Parterna inte träffar en överenskommelse efter förhandlingar och inget annat står angivet i detta avtal (se ÄTA-regering punkterna 4.5 och 6) ska hyran angiven i punkten 3.1 gälla.

3.5 Villkor

Under förutsättning att

a) Länsgården tecknar projektavtal alternativt hyresavtal rörande folktandvård, och tillagningskök med kommande hyresgäster för de verksamheterna. Samtliga projektavtal ska vara tecknade för att villkoret ska anses vara uppfyllt. Länsgården äger rätt att ensidigt frånfalla detta villkor om bolaget så beslutar,

b) Regionen fattar erforderliga beslut avseende förhyrning av lokaler för Barn- och vuxenhabiliteringen,

c) Länsgårdens styrelse fattar erforderligt investeringsbeslut avseende uppförandet av lokaler för Barn- och vuxenhabiliteringen,

d) att bygglov och övriga tillstånd beviljas och beslutas,

e) att Entreprenadkontrakt med Entreprenören ingås, och att

f) Entreprenaden färdigställs

är Parterna ense om att ingå hyresavtal med de villkor som framgår av Bilaga 1 Hyresavtal.

3.6 Tillträdesdag

3.6.1 Hyresavtalet ska äga giltighet från och med den definitiva tillträdesdagen som infaller senast 2024-10-31.

3.6.2 Länsgården ska senast sex kalendermånader före definitiv tillträdesdag skriftligen avisera Regionen om datum då sådan dag infaller (**Definitiv Tillträdesdag**). Definitiv Tillträdesdag ska antecknas på parternas hyresavtal och signeras av parterna innan tillträde sker.

3.6.3 Hyresavtal ska tecknas senast en (1) månad före den Definitiva Tillträdesdagen.

3.7 Lokalen

3.7.1 De upplåtna lokalerna för Barn- och vuxenhabiliteringen ska i allt väsentligt överensstämma med RFP-ritningar daterade 2022-01-11, Bilaga 2.

Den preliminära verksamhetsytan uppgår till ca 860 m^2. Yta tillkommer för del i lokaler som ska disponeras gemensamt med övriga verksamheter.

3.7.2 För det fall Regionen önskar förändringar av utformningen ska det skriftligen meddelas Länsgården som äger rätt att neka förändring av utformningen. I den mån förändringen accepteras av Länsgården och det leder till ökade kostnader för Länsgården ska Regionen ersätta Länsgården för detta genom justering av årshyran motsvarande avvikelsen i enlighet med vad som föreskrivs i punkten 4 nedan. Regionen åtar sig härigenom att ingå sådana tilläggsavtal som avses i punkten 4. I den mån av Regionen önskade förändringar leder till fördröjning av Entreprenaden är Regionen skyldig att acceptera fördröjning av Definitiv Tillträdesdag.

3.7.3 Regionen är skyldig att tåla sådana smärre förändringar som föranleds av tekniska installationer och liknande. Ritning utvisande lokalens slutliga utformning och storlek ska bifogas de skriftliga hyresavtalen innan tillträde sker och korrekt antal kvadratmeter anges i kontrakten.

3.7.4 För det fall tillträdesdagen måste ändras, eller om den upplåtna lokalens storlek eller utformning måste ändras i förhållande till redan upprättade ritningar, förbinder sig Länsgården att utan dröjsmål underrätta Regionen härom.

4 FINANSIERING

4.1 Länsgården är beställare av hela Entreprenaden och ska svara för kostnaden av Entreprenaden. Länsgårdens finansiering säkerställs genom Regions åtagande att förhyra lokaler för Barn och vuxenhabiliteringen under 25 år.

4.2 Med utgångspunkt i bedömd investeringskostnad i den av Länsgården upprättade projekt- och investeringskalkylen, bedömning av drift- och underhållskostnader och direktavkastningskrav kommer årshyran preliminärt uppgå till 1 400 – 2 000 kr per kvadratmeter exklusive moms.

4.3 Direktavkastningskravet har i ovan beräkning bedömts till 5,0 % och kalkylräntan till 3,5 %.

4.4 Parterna är ense om att hyran som Regionen ska erlägga slutligt ska bestämmas utifrån eventuella fördyringar i projektet som föranletts av Regionens begäran om förändringar i utformningen av lokaler för Barn- och vuxenhabiliteringen punkten 4.5.

4.5 Under förutsättning att Regionen begär förändringar av lokalerna för Barn- och vuxenhabiliteringen och sådana förändringar godtas av Länsgården ska Entreprenaden utföras i enlighet därmed. Länsgården ska beställa sådana överenskomna ändrings- och tilläggsarbeten (**ÄTA-arbeten**) av Entreprenören. ÄTA-arbeten som begärts av Regionen och som medför fördyringar i Entreprenaden ska hanteras enligt följande. Länsgården ska i samråd med Entreprenören ta fram ett kostnadsförslag på det begärda ÄTA-arbetet. Kostnadsförslaget ska därefter omräknas till att motsvara den fördyring av hyran som det begärda ÄTA-arbetet föranleder i Projektet. Länsgården ska vid omräkningen beakta samma ränta och avskrivningar som tillämpats i Projektet i övrigt. Om hyresökningen accepteras av Regionen ska det adderas den totala hyreskostnaden angiven i punkten 3.1.

4.6 Vid hyrestecknandet ska hyran slutligt bestämmas (**Slutlig Hyra**). Hyran angiven i punkten 3.1 ska justeras i enlighet med vad som anförts ovan i punkten 4.5 beträffande ÄTA-arbeten.

5 TIDER

5.1 För uppförande av lokaler för Barn- och vuxenhabiliteringen gäller tider enligt punkt 3.6.1 och 3.6.2.

5.2 Tid för utförande av kontraktsarbeten i Entreprenaden fastställs i avtalsförhållande mellan Länsgården och Entreprenören. Regionen ska hållas underrättad om vad Länsgården och Entreprenören överenskommer i fråga om tid.

5.3 Länsgården ska till Regionen lämna underrättelse om förhållanden som medfört eller kan komma att medföra rubbning av tidplanen. Definitiv tillträdesdag ska bestämmas enligt vad som angetts i punkten 3.6.

5.4 Den enda påföljd som Regionen kan göra gällande med anledning av förseningar i tidplanen ska vara ersättning med belopp motsvarande den skada som Regionen förorsakats på grund av förseningen (skadestånd). Regionen äger därvid inte rätt till ersättning för indirekt förlust. Länsgårdens totala ansvar för förseningar ska under alla omständigheter vara begränsat till ett belopp motsvarande det vitesbelopp Länsgården erhåller från Entreprenören med anledning av förseningar i Entreprenaden.

6 FÖRÄNDRINGAR I PROJEKTET

6.1 Ändrings-, tilläggs- och avgående arbeten (ÄTA)

6.1.1 Parterna är medvetna om att LOU kan medföra begränsningar i möjligheten att, efter Entreprenadkontraktets ingående, beställa ÄTA-arbeten eller göra andra förändringar av kontraktet utan ny konkurrensutsättning enligt LOU.

6.1.2 ÄTA-arbeten såsom definierade i ABT 06 ska bäras av Regionen under förutsättning att ÄTA-arbetet i fråga begärts av Regionen. ÄTA-arbeten som begärts av Regionen regleras slutligt genom vad som föreskrivits i punkten 4.5.

6.1.3 Till förtydligande äger Länsgården ensamt besluta om rörande ändringar, tillkommande och avgående i Entreprenaden som inte rör lokalerna för Barn- och vuxenhabiliteringen.

6.2 Lagändringar, myndighetsbeslut m.m.

Eventuella fördyringar i projektet som föranletts av lagändringar och/eller myndighetsbeslut för verksamheten ska bäras av Regionen.

7 ANSVARSFRÅGOR

7.1 Om Entreprenadkontraktet upphör att gälla i händelse av

a) att Entreprenören försätts i konkurs, inleder ackordsförhandlingar, frivilligt eller tvångslikvideras, förhandlingar om företagsrekonstruktion inleds eller om Entreprenören ställer in betalningar eller annars måste anses ha kommit på obestånd,

b) att Entreprenören gör sig skyldig till väsentligt avtalsbrott och Länsgården såsom påföljd häver Entreprenadkontraktet, eller

c) att Entreprenören obefogat häver Entreprenadkontraktet

ska Parterna verka för att återstående arbeten i Entreprenaden slutförs och att lokaler för Barn- och vuxenhabiliteringen färdigställs.

Merkostnader som uppstår om Entreprenadkontraktet inte kan genomföras enligt ovan ska belasta projektkostnaden och hanteras enligt 4.5 ovan.

7.2 Om något avtal inom ramen för Projektet blir

a) föremål för överprövning, oavsett om det rör Upphandlingen i sig, eventuell direktupphandling som skett inom Projektet, giltigheten av detta avtal eller Entreprenadkontraktet; eller

b) föremål för talan om skadestånd enligt LOU, svarar Parterna till hälften av kostnader föranledda direkt av sådant förfarande, såsom rättegångskostnader, skadestånd och upphandlingsskadeavgift. Det gäller dock inte om Länsgården på grund av vårdslöshet vid genomförandet av Upphandlingen orsakat överprövning. Då ansvarar Länsgården ensamt.

8 AVTALSTID

8.1 Avtalet träder i kraft i samband med dess tecknande.

8.2 Detta avtal upphör att gälla när Hyresavtal rörande lokaler för Barn- och vuxenhabiliteringen tecknats mellan Parterna.

9 AVTALETS OMFATTNING

Detta avtal innehåller Parternas hela överenskommelse med avseende på de frågor som regleras i avtalet och ersätter alla andra eventuella avtal och uppgörelser därom.

10 OGILTIGHET

Skulle någon bestämmelse eller del därav i detta avtal befinnas vara ogiltig ska detta inte innebära att avtalet i dess helhet är ogiltigt. I stället ska i den mån ogiltigheten väsentligen påverkar Parts utbyte av eller prestation enligt avtalet skälig jämkning av avtalet ske.

11 ÖVERLÅTELSE AV AVTALET

Part får inte helt eller delvis överlåta eller pantsätta sina rättigheter och/eller skyldigheter enligt detta avtal utan den andra partens skriftliga godkännande.

12 ÄNDRINGAR I AVTALET

Ändringar av och tillägg till detta avtal ska för att vara bindande vara skriftligen avfattade och behörigen undertecknade av Parterna.

13 TVISTELÖSNING

Tvist i anledning av detta avtal ska avgöras i allmän domstol.

Detta avtal har upprättats i två likalydande exemplar i original, av vilka parterna har erhållit ett original var.

Ort/datum:

Länsgården Fastigheter AB

Rosmarie Frebran
Styrelseordförande

Camilla Petersen
VD

Region Örebro Län

Karin Sundin
Ordförande
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Jonas Classon
Förvaltningschef
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Mehmed Hasanbegovic,
Förvaltningschef
Regionservice

Håkan Stålbert
Ordförande
Servicenämnden

HYRESKONTRAKT
FÖR LOKAL

Nr 7001-xxxx

Undertecknade har denna dag träffat följande hyresavtal: **Kryss i ruta innebär att den därefter följande texten gäller.**

Hyresvärd	Länsgården Fastigheter AB	Personnr/orgnr: 556501-8370
Hyresgäst(er)	Region Örebro län	Personnr/orgnr: 232100-0164
	Barn- och vuxenhabilitering	Personnr:
Lokalens adress mm	Kommun: HALLSBERG; Fastighetsbeteckning: Kullängen 1	
	Gata: Långängsvägen 694 36 Hallsberg; Trappor/hus: 1; Lägenhet nr:	
	Aviseringsadress:	
Lokalens skick och användning	Lokalen med tillhörande utrymmen uthyrs, om inte annat anges, i befintligt skick att användas till: Verksamhetslokal barn- och vuxenhabilitering	
Lokalens storlek och omfattning	Totalarea ca m²: Ca 860; Varav kontorsarea plan / ca m²; Varav butiksarea plan / ca m²; Varav lagerarea plan / ca m²; Varav övrig area plan / ca m²: + del i gem.	
	Angivna areor ☐ har ☒ har inte inför avtalets tecknande gemensamt mätts upp Om i avtalet angiven area avviker från uppmätt area medför avvikelsen inte rätt för hyresgästen till återbetalning respektive hyresvärden rätt till högre hyra. ☒ Omfattningen av de förhyrda lokalerna har markerats å bifogade ritning(ar). Bilaga 2	
	☒ tillfart för bil för i- och urlastning ☐ plats för skylt ☐ plats för skyltskåp/automat ☐ parkeringsplats(er) för bil(ar) ☐ garageplats(er) för bil(ar) ☐	
Inredning mm	Lokalen uthyres ☒ utan särskild för verksamheten avsedd inredning ☐ med särskild för verksamheten avsedd inredning enl bilaga Bilaga	
	Vid hyresförhållandets upphörande skall hyresgästen, om inte annan överenskommelse träffats, bortföra honom tillhörig egendom och återställa lokalerna i godtagbart skick. Parterna är eniga om att senast sista dagen av hyresförhållandet gemensamt genomföra besiktning av lokalerna. Om till följd av hyresgästens åtgärder – vidtagna med eller utan hyresvärdens medgivande – lokalen vid avflyttningen innehåller material, som inte särskilt överenskommits att hyresvärden svarar för, skall hyresgästen avlägsna materialet eller ersätta hyresvärden dennes kostnader för kvittblivning såsom förekommande avfallsskatt, transport och avgift för deponering eller motsvarande.	
Ledningar för telefoni	☒ Hyresgästen bekostar erforderlig dragning av ledningar för telefoni från den anslutningspunkt operatören anger till de ställen i lokalen som hyresgästen i samråd med hyresvärden väljer.	
	☐ Hyresvärden bekostar motsvarande ledningsdragning fram till lokalen. Ledningsdragning inom lokalen utförs och bekostas av hyresgästen men skall ske i samråd med hyresvärden.	
Ledningar för datakommunikation	☒ Hyresgästen bekostar erforderlig dragning av ledningar för datakommunikation från den anslutningspunkten operatören anger till de ställen i lokalen som hyresgästen i samråd med hyresvärden väljer.	
	☐ Hyresvärden bekostar motsvarande ledningsdragning fram till lokalen. Ledningsdragning inom lokalen utförs och bekostas av hyresgästen men skall ske i samråd med hyresvärden.	
Hyrestid	Från tillträdesdagen och 25 år, första förlängningen 10 år	
Uppsägningstid/ Förlängningstid	Uppsägning av detta kontrakt ska ske skriftligen minst 24 månader före den avtalade hyrestidens utgång. I annat fall är kontraktet förlängt med 36 månader för varje gång.	
Värme och varmvatten	Erforderlig uppvärmning av lokalen ombesörjs av ☒ hyresvärden ☐ hyresgästen	
	Varmvatten tillhandahålls ☒ hela året ☐ inte alls ☐	

Upplysning
Observera att det i vissa fall förutom kryss i ruta också erfordras att bilaga fogas till avtalet för att överenskommelsen i bilagan ska bli tillämplig. Det gäller exempelvis indexklausul, klausul om fastighetsskatt och om hyresgästens rätt till nedsättning av hyra vid sedvanligt underhåll.
Se i övrigt Handledning upprättad av organisationerna.

	Sign	Sign

Undertecknade har denna dag träffat följande hyresavtal: **Kryss i ruta innebär att den därefter följande texten gäller.**

Hyra	Kronor XXX per år utgörande ☐ total hyra ☒ hyra exkl nedan markerade tillägg
Index-klausul	Bilaga ☒ Ändring av ovan angiven hyra sker i enlighet med bifogade indexklausul
Kostnad för värme och varmvatten	Bilaga ☐ Bränsle/Värmetillägg utgår i enlighet med bifogade klausul
VA-kostnad	Bilaga ☐ Va-tillägg utgår i enlighet med bifogade klausul
Kyla Ventilation	Bilaga ☐ Kostnader för drift av särskild kyl- och ventilations-anläggning ersätts i enlighet med bifogade klausul
El	☐ ingår i hyran ☒ hyresgästen har eget abonnemang ☐ deb. efter undermätare
Trapp-städning	☐ ingår i hyran ☒ ombesörjs och bekostas av hyresgästen
Emballage- och sophämtning	I den omfattning det åligger hyresvärden att dels tillhandahålla utrymme för lagring av sopor/emballage dels ordna borttransport av sådant avfall, åligger det hyresgästen att sortera och placera avfall i avsett kärl på avsedd plats liksom att utan kompensation medverka till den ytterligare källsortering som hyresvärden kan komma att besluta. Emballage- och sophämtning ☐ ingår i hyran ☒ ombesörjs och bekostas av hyresgästen (dock åligger det hyresvärden att tillhandahålla sopkärl och erforderligt soputrymme) ☐ ingår i hyran beträffande nedan markerade avfallsfraktioner. Det åligger hyresgästen att själv svara för och bekosta uppsamling, sortering, lagring och transport av hos hyresgästen förekommande avfallsfraktioner som inte markerats nedan. ☐ hushållsavfall ☐ lysrör ☐ hårda plastförpackningar ☐ grovsopor ☐ metallförpackningar ☐ farligt avfall enligt förordning (1996:971) om farligt avfall ☐ komposterbart avfall ☐ ofärgade glasförpackningar ☐ ☐ tidningspapper ☐ färgade glasförpackningar ☐ ☐ batterier ☐ pappförpackningar ☐
Snöröjning och sandning	Bilaga ☒ ingår i hyran ☐ ombesörjs och bekostas av hyresgästen ☐ enl bilaga
Fastighets-skatt	Bilaga ☒ ingår i hyran ☐ ersättning härför erläggs enligt särskild överenskommelse
Oförutsedda kostnader	Skulle efter avtalets tecknande oförutsedda kostnadsökningar uppkomma för fastigheten på grund av a) införande eller höjning av särskild för fastigheten utgående skatt, avgift eller pålaga varom riksdag, regering, kommun eller myndighet kan komma att besluta b) generella ombyggnadsåtgärder eller liknande på fastigheten som ej enbart avser lokalen och som hyresvärden åläggs att utföra till följd av beslut av riksdag, regering, kommun eller myndighet skall hyresgästen med verkan från inträdd kostnadsökning erlägga ersättning till hyresvärden för på lokalen belöpande andel av den totala årliga kostnadsökningen för fastigheten. Lokalens andel är procent. Har andelen ej angivits utgörs denna av hyresgästens hyra (exkl. eventuell moms) i förhållande till i fastigheten utgående lokalhyror (exkl. eventuell moms) vid tiden för kostnadsökningen. För ej uthyrd lokal görs därvid en uppskattning av marknadshyran för lokalen. Med skatt enligt a) ovan avses ej moms och fastighetsskatt i den mån ersättning härför erläggs i enlighet med överenskommelse. Med oförutsedda kostnader menas sådana kostnader som vid avtalets ingående inte beslutats av de under a) och b) angivna instanserna. Ersättningen erläggs enligt nedanstående regler om hyrans betalning.

Upplysning
Observera att det i vissa fall förutom kryss i ruta också erfordras att bilaga fogas till avtalet för att överenskommelsen i bilagan ska bli tillämplig. Det gäller exempelvis indexklausul, klausul om fastighetsskatt och om hyresgästens rätt till nedsättning av hyra vid sedvanligt underhåll.
Se i övrigt Handledning upprättad av organisationerna.

	Sign	Sign

Undertecknade har denna dag träffat följande hyresavtal: **Kryss i ruta innebär att den därefter följande texten gäller.**

Mervärdesskatt (moms)	☒ Fastighetsägaren/hyresvärden är skattskyldig till moms för uthyrning av lokalen. Hyresgästen skall utöver hyran erlägga vid varje tillfälle gällande moms. ☐ Om fastighetsägaren/hyresvärden efter beslut av skattemyndigheten blir skattskyldig till moms för uthyrning av lokalen skall hyresgästen utöver hyran erlägga vid varje tillfälle gällande moms. Momsen som erläggs samtidigt med hyran beräknas på angivet hyresbelopp jämte, enligt vid varje tidpunkt gällande regler för moms på hyra, på i förekommande fall enligt hyreskontraktet utgående tillägg och andra ersättningar. Om hyresvärden till följd av hyresgästens självständiga agerande – såsom upplåtelse av lokalen i andra hand (även upplåtelse till eget bolag), eller överlåtelse – blir återbetalningsskyldig för moms enligt bestämmelserna i mervärdesskattelagen skall hyresgästen fullt ut ersätta hyresvärden med det återbetalda beloppet. Hyresgästen skall vidare utge ersättning för den kostnadsökning som följer av hyresvärdens förlorade avdragsrätt för ingående moms på driftskostnaderna som uppstår genom hyresgästens agerande.
Hyrans betalning	Hyran erläggs utan anfordran i förskott senast sista vardagen före varje | Plusgiro nr | Bankgiro nr ☐ kalendermånads början ☒ kalenderkvartals början genom insättning på | 5682-0863
Ränta Betalnings-påminnelse	Vid försenad hyresbetalning skall hyresgästen erlägga dels ränta enligt räntelagen, dels ersättning för skriftlig betalningspåminnelse enligt lagen om ersättning för inkassokostnader m.m. Ersättning för påminnelse utgår med belopp som vid varje tillfälle gäller enligt förordningen om ersättning för inkassokostnader m.m.
Underhåll mm	☒ Hyresvärden skall utföra och bekosta erforderligt underhåll av lokalerna och av honom tillhandahållen inredning | Dock att hyresgästen svarar för: lokalanpassning | Bilaga ☐ Hyresgästen skall utföra och bekosta erforderligt underhåll av ytskikt på golv, väggar och tak jämte av inredning tillhandahållen av hyresvärden. | Hyresgästens underhållningsskyldighet omfattar därutöver | Bilaga Om hyresgästen åsidosätter sin underhållsskyldighet och ej inom skälig tid vidtar rättelse efter skriftlig anmodan äger hyresvärden rätt att fullgöra skyldigheten på hyresgästens bekostnad. Bilaga ☒ Fördelningen av underhållsansvaret framgår av särskild bilaga. X
Skötsel och drift	Om inte annat överenskommits åligger det hyresvärden att i förekommande fall ombesörja skötsel, drift och underhåll av allmänna och gemensamma utrymmen. Hyresgästen äger ej rätt att utan hyresvärdens skriftliga godkännande, i lokalen eller eljest inom fastigheten, utföra inrednings- och/eller installations- eller ändringsarbeten som direkt berör bärande byggnadsdelar eller för fastighetens funktion viktiga installationer såsom VA-, el, ventilationssystem etc, tillhöriga hyresvärden. Sprinklerhuvuden och anordningar för ventilation får inte av hyresgästen byggas in i inredning så att effekten av sådana anordningar försämras. Det åligger hyresgästen att vid utförande av inredningsarbeten se till att funktionen hos radiatorer och andra uppvärmningsanordningar i allt väsentligt behålls.
Revisions-besiktningar	Om vid av myndighet påkallad revisionsbesiktning av el- och sprinkleranordningar konstateras fel och brister i hyresgästen tillhörig installation, åligger det hyresgästen att på egen bekostnad inom av myndigheten föreskriven tid utföra begärda åtgärder. Om hyresgästen inom nämnda tid ej åtgärdat fel och brister äger hyresvärden rätt att på hyresgästens bekostnad utföra sådana åtgärder som myndigheten föreskrivit.
Tillgänglighet till vissa utrymmen	Utrymmen som fastighetsskötare och personal från Energiverket, VA-verket, Telia AB eller motsvarande måste ha tillgång till skall, vad ankommer på hyresgästen, hållas lätt tillgängliga genom att inte blockera tillträdet till sådana utrymmen med skåp, backar, varor och dylikt.
Byggvaru-deklarationer	Om hyresgästen i enlighet med bestämmelser i detta avtal eller eljest utför underhålls-, förbättrings- eller ändringsarbeten avseende lokalen skall han för hyresvärden i god tid före arbetets utförande förete byggvarudeklarationer – i den mån sådana finns utarbetade – för de produkter och material som skall tillföras lokalen.
PBL-avgifter	Om hyresgästen utan erforderligt bygglov vidtar ändringar i lokalerna och hyresvärden till följd härav enligt reglerna i PBL tvingas utge byggnadsavgift eller tilläggsavgift skall hyresgästen till hyresvärden utge motsvarande belopp.
Nedsättning av hyra	Hyresgästen har inte rätt till nedsättning i hyran för tid då hyresvärden låter utföra arbete för att sätta lägenheten i avtalat skick eller annat arbete som särskilt anges i avtalet. ☐ Hyresgästens rätt till nedsättning av hyran när hyresvärden utför sedvanligt underhåll av de förhyrda lokalerna eller fastigheten i övrigt regleras i bilaga | Bilaga
Myndighetskrav mm	Det åligger ☐ hyresvärden ☒ hyresgästen att på eget ansvar och egen bekostnad svara för de åtgärder som av försäkringsbolag eller byggnadsnämnd, miljö- och hälsoskyddsnämnd, brandmyndighet eller annan myndighet efter tillträdesdagen kan komma att krävas för lokalens nyttjande för avsedd användning. Hyresgästen skall samråda med hyresvärden innan åtgärder vidtas.

Upplysning
Observera att det i vissa fall förutom kryss i ruta också erfordras att bilaga fogas till avtalet för att överenskommelsen i bilagan ska bli tillämplig. Det gäller exempelvis indexklausul, klausul om fastighetsskatt och om hyresgästens rätt till nedsättning av hyra vid sedvanligt underhåll.
Se i övrigt Handledning upprättad av organisationerna.

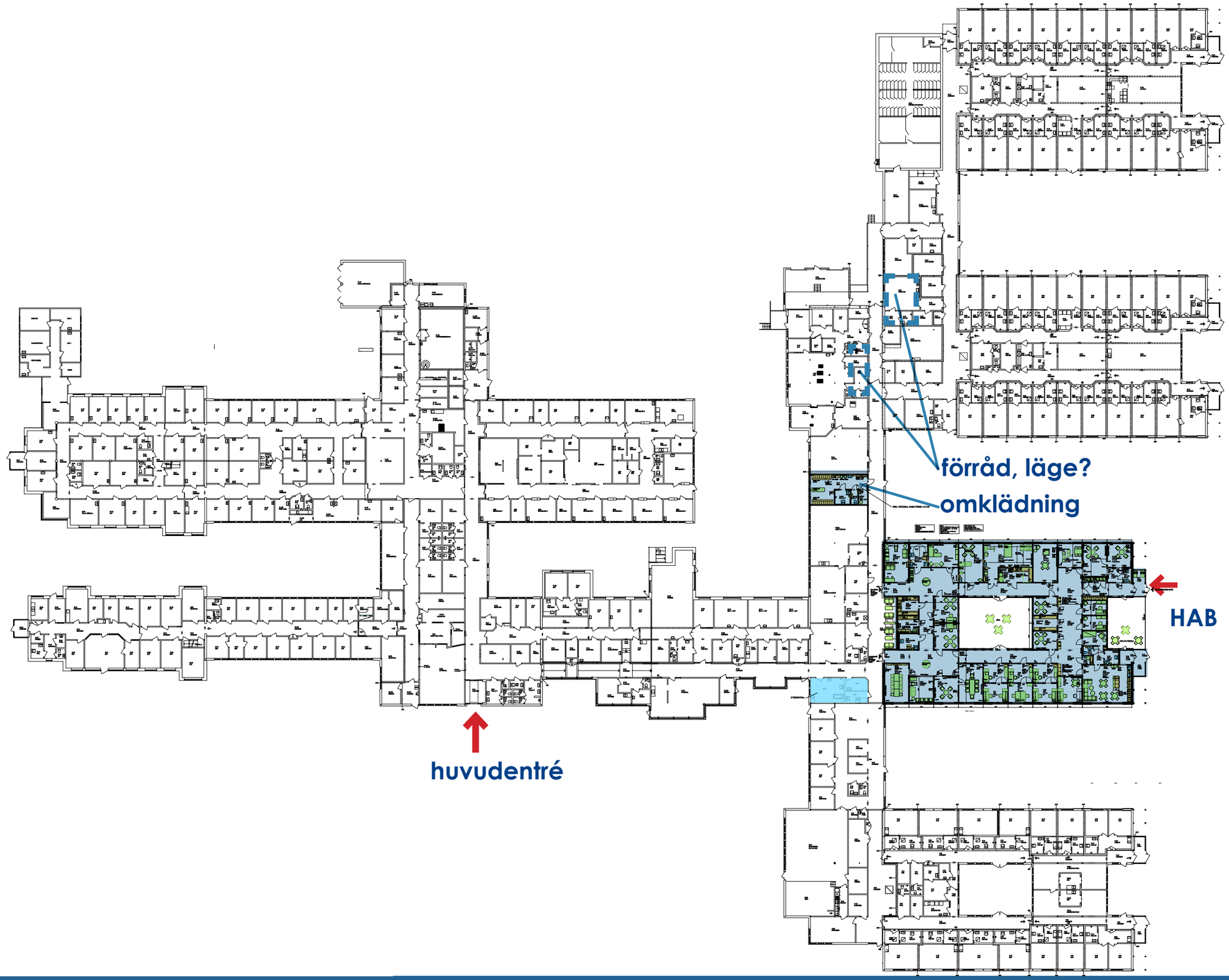
	Sign	Sign

Undertecknade har denna dag träffat följande hyresavtal: **Kryss i ruta innebär att den därefter följande texten gäller.**

Skyltar, markiser, fönster, dörrar etc	Hyresgästen äger efter samråd med hyresvärden rätt att uppsätta för verksamheten sedvanlig skylt, under förutsättning, att hyresvärden ej har befogad anledning att vägra och att hyresgästen inhämtat erforderliga tillstånd av berörda myndigheter. Vid avflyttning åligger det hyresgästen att återställa husfasaden i godtagbart skick. Vid mera omfattande fastighetsunderhåll såsom fasadrenovering åligger det hyresgästen att på egen bekostnad och utan ersättning nedmontera och åter uppmontera skyltar, markiser och antenner. Hyresvärden förbinder sig att inte uppsätta automater och skyltskåp å ytterväggarna till de av hyresgästen förhyrda lokalerna utan hyresgästens medgivande samt medger hyresgästen optionsrätt att uppsätta automater och skyltskåp å ifrågavarande väggar.
	☐ Hyresvärden ☒ Hyresgästen svarar för skador på grund av åverkan å ☒ fönster ☒ skyltfönster ☒ entrédörrar ☒ skyltar ☐
	☐ Hyresgästen är skyldig att teckna och vidmakthålla glasförsäkring beträffande samtliga till lokalerna hörande skyltfönster och entrédörrar
Låsanordningar	Det åligger ☐ Hyresvärden ☒ Hyresgästen att utrusta lokalerna med sådana lås- och stöldskyddsanordningar som krävs för hyresgästens affärs- eller företagsförsäkring.
Force majeure	Hyresvärden fritager sig från skyldighet att fullgöra sin del av avtalet och från skyldighet att erlägga skadestånd om hans åtaganden inte alls eller endast till onormalt hög kostnad kan fullgöras på grund av krig eller upplopp, på grund av sådan arbetsinställelse, blockad, eldsvåda, explosion eller ingrepp av offentlig myndighet som hyresvärden inte råder över och inte heller kunnat förutse.
Säkerhet	Förutsättning för detta avtals giltighet är att säkerhet i form av ☐ bankgaranti ☐ borgen ☐ lämnas senast den — Bilaga
Särskilda bestämmelser	Bilaga
Underskrift	Detta kontrakt, som inte utan särskilt medgivande får inskrivas, har upprättats i två likalydande exemplar, av vilka parterna tagit var sitt. Tidigare avtal mellan parterna avseende denna lokal upphör att gälla fr o m detta avtals ikraftträdande.
	Ort/datum: ÖREBRO 2022- / Ort/datum: ÖREBRO 2022-
	Hyresvärd: Länsgården Fastigheter AB / Hyresgäst: Region Örebro län
	Namnförtydligande: Camilla Petersen / Namnförtydligande: Torbjörn Sjölander
Överenskommelse om avflyttning	På grund av denna dag träffad överenskommelse upphör kontraktet att gälla fr o m den till vilken dag hyresgästen förbinder sig att avflytta.
	Ort/datum / Ort/datum
	Hyresvärd / Hyresgäst
Överlåtelse	Ovanstående hyreskontrakt överlåtes fr o m den på
	Frånträdande hyresgäst / Tillträdande hyresgäst / Personnr/orgnr
Ovanstående överlåtelse godkännes	Ort/datum / Hyresvärd

Upplysning
Observera att det i vissa fall förutom kryss i ruta också erfordras att bilaga fogas till avtalet för att överenskommelsen i bilagan ska bli tillämplig. Det gäller exempelvis indexklausul, klausul om fastighetsskatt och om hyresgästens rätt till nedsättning av hyra vid sedvanligt underhåll.
Se i övrigt Handledning upprättad av organisationerna.

Översikt Kullängen



översikt lokaler HAB

FÖRKLARINGAR
LOA totalt 815 kvm + 42 KVM OMKL PERS
EXTRA FÖRRÅDSYTA?

Byggnadsansluten inredning

Lös inredning/ utrustning

Vattenansluten inredning

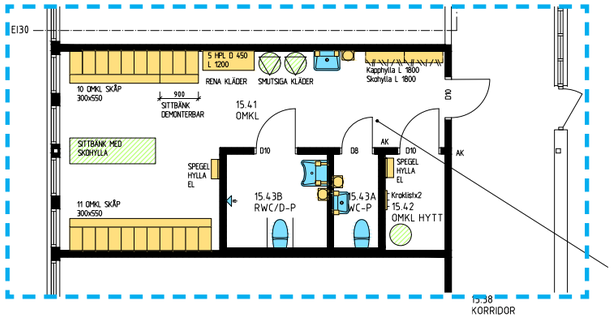
BS	Bänkskiva
ÖS	Överskåp
US	Underskåp 3 Lådor
AK	Armbågskontakt till dörrautomatik
D10	Massiv trädörr, bredd 10M
D10G	Massiv glasad trädörr se vy, bredd 10M
DD	Massiv trädörr dubbeldörr
EDD	Elnischdörr
TP	Glasad träparti
SV	Systemvägg

Vy A
Vy D Vy B
Vy C

OMKL PERSONAL HABILITERING 42 KVM

FAMILJERÅDGIVNING ENTRÉ

KULLÄNGEN, Hallsbergs Habilitering, Underlag RFP DATUM: 2022-01-11



FÖRKLARINGAR
LOA totalt 815 kvm + 42 KVM OMKL PERS
EXTRA FÖRRÅDSYTA?

Byggnadsansluten inredning

Lös inredning/ utrustning

Vattenansluten inredning

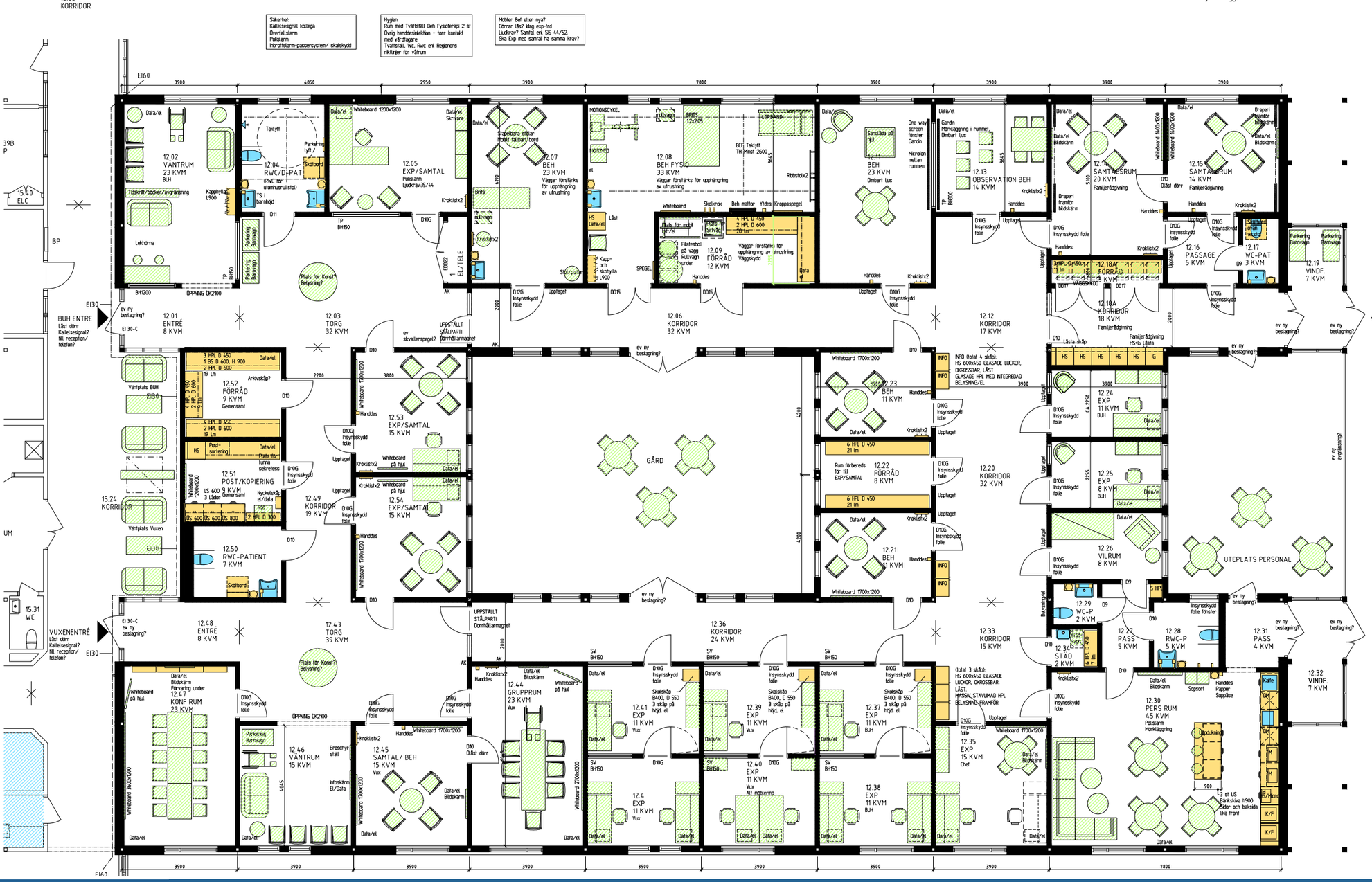
BS	Bänkskiva
ÖS	Överskåp
US	Underskåp 3 Lådor
AK	Armbågskontakt till dörrautomatik
D10	Massiv trädörr, bredd 10M
D10G	Massiv glasad trädörr se vy, bredd 10M
DD	Massiv trädörr dubbeldörr
EDD	Elnischdörr
TP	Glasad träparti
SV	Systemvägg

Vy A
Vy D
Vy B
Vy C

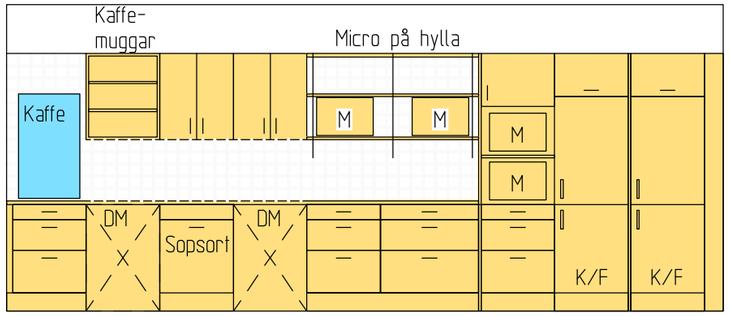
Säkerhet:
Kallelsesignal kollega
Överfallslarm
Polislarm
Inbrottslarm-passersystem/ skalskydd

Hygien:
Rum med Tvättställ Beh Fysioterapi 2 st
Övrig handdesinfektion - torr kontakt med vårdtagare
Tvättställ, WC, Rwc enl Regionens riktlinjer för vårrum

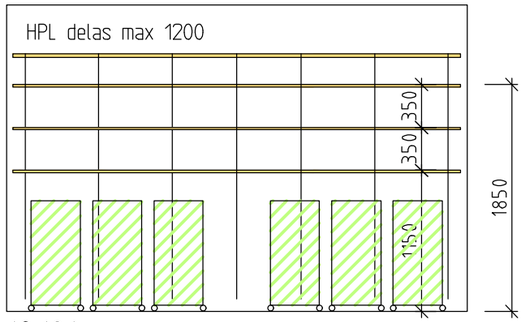
Möbler Bef eller nya?
Dörrar låS? Idag exp-frd
Ljudkrav? Samtal enl SS 44/52
Ska Exp med samtal ha samma krav?



KULLÄNGEN, Hallsbergs Habilitering, Underlag RFP DATUM: 2022-01-11



12.30
PERS RUM
Vy B

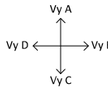


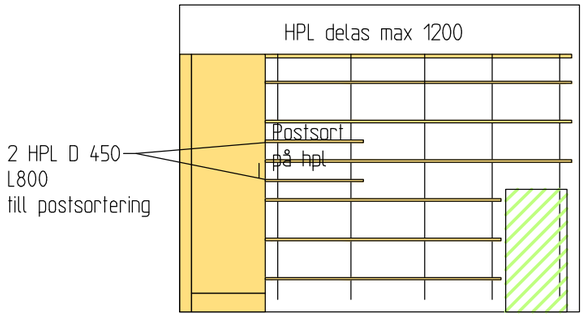
12.18A
FÖRRÅD
Vy A

FÖRKLARINGAR
LOA totalt 815 kvm + 42 KVM OMKL PERS
EXTRA FÖRRÅDSYTA?

Byggnadsansluten inredning
Lös inredning/ utrustning
Vattenansluten inredning

BS	Bänkskiva
ÖS	Överskåp
US	Underskåp 3 Lådor
AK	Armbågskontakt till dörrautomatik
D10	Massiv trädörr, bredd 10M
D10G	Massiv glasad trädörr se vy, bredd 10M
DD	Massiv trädörr dubbeldörr
EDD	Elnischdörr
TP	Glasat träparti
SV	Systemvägg

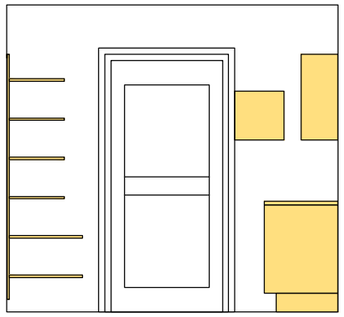




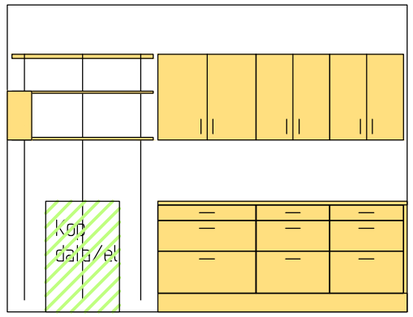
12.51
POST/KOP
Vy A

4 HPL D 450
2 HPL D 600
15 Lm

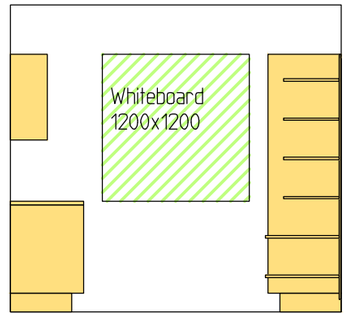
Sekretess-
tunna



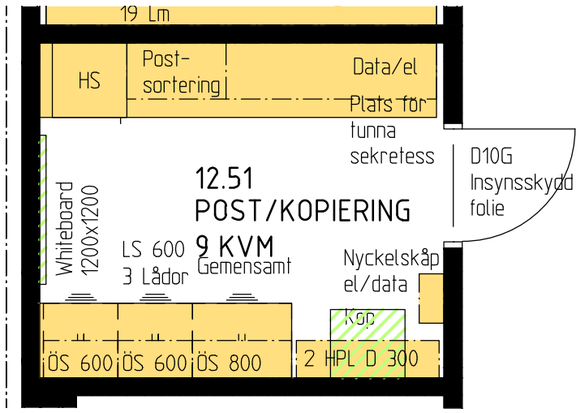
Vy B

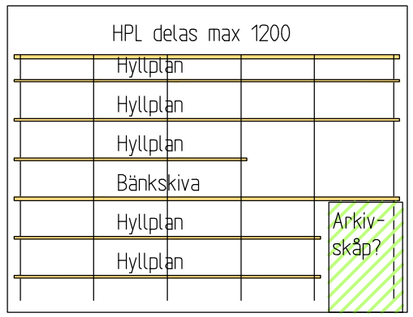


Vy C

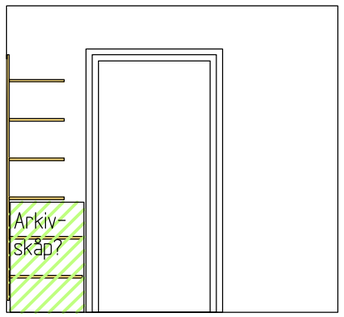


Vy D

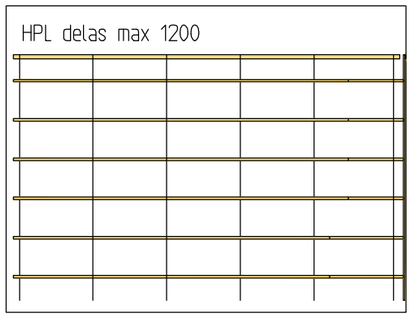




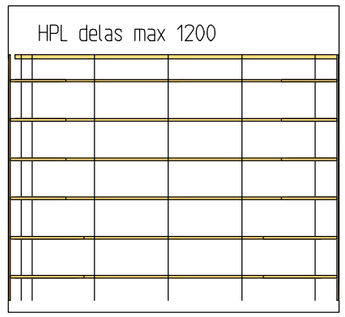
12.52
FÖRRÅD
Vy A



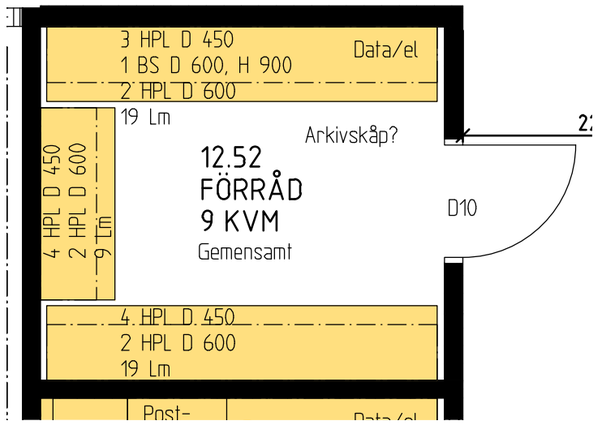
Vy B



Vy C



Vy D



REFERENSBILDER

ENTRÉTORG

MOBILA FÄLLBORD

FÖRVARING, TOWERSKÅP

FÖRVARING, SKOLSKÅP

Region Örebro län

5

Remissvar över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård – Avancerad Crohns sjukdom

21RS12274

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2022-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS12270-12294

Organ
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Yttranden över sakkunniggruppers underlag inför beslut om nationell högspecialiserad vård inom åtta olika vårdområden

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att de åtta förslagen till svar godkänns som Region Örebro läns svar till Socialstyrelsen.

Sammanfattning
Socialstyrelsen har inbjudit Region Örebro län att komma med synpunkter på åtta sakkunnigunderlag framtagna för olika vårdområden som föreslås bli nationellt högspecialiserad vård.

Region Örebro län tillstyrker Socialstyrelsens förslag till definitioner och antal enheter för fyra av de åtta vårdområdena, dock med flera kommentarer. Dessa är Resttillstånd efter polio, Tarmrehabilitering för barn, Vård vid tarmsvikt hos vuxna och Visceral transplantation.

De vårdområden där definitioner och antal enheter inte tillstyrkes och där det inte bedöms vara lämpligt att nivåstrukturera nationellt enligt förslagen är Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom, Avancerad Crohns sjukdom, Avancerad bäckenkirurgi och Ärftliga näthinnesjukdomar.

Ärendebeskrivning
Socialstyrelsen leder arbetet med att koncentrera mer av den högspecialiserade vården på nationell nivå och ansvarar för arbetsprocessen.
Sakkunniggruppernas huvuduppdrag är att beskriva den eller de delar av vårdkedjan som är aktuell för nationellt högspecialiserad vård samt rekommendera hur många enheter i landet som vården bör bedrivas på,

Postadress
Region Örebro län
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2022-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS12270-12294

Socialstyrelsen har inbjudit Region Örebro län (Regionen) att komma med synpunkter på åtta sakkunnigunderlag framtagna för olika vårdområden som föreslås bli nationell högspecialiserad vård (NHV). Många av vårdområdena förutsätter en multidiciplinär samverkan för att möta vårdbehoven.

Regionen tillstyrker Socialstyrelsens förslag till definitioner och antal enheter för fyra av de åtta vårdområdena, två av dessa utan mer omfattande synpunkter: Resttillstånd efter polio och Tarmrehabilitering för barn.

Det är rimligt att Visceral transplantation blir nationellt nivåstrukturerat inom NHV. Det finns dock en risk för att nuvarande definition leder till en för bred ingång när det gäller barnpatienter. Det är därmed essentiellt att ett gott och nära samarbete mellan centra för tarmrehabilitering och centrum för visceral transplantation föreligger.

Förslag på definition och antal enheter för vård vid tarmsvikt hos vuxna tillstyrkes men definitionen behöver tydliggöras och specificeras då väsentlig information saknas. Förtydliganden krävs även gällande utbildningsuppdrag och uppföljning.

De vårdområden där definitioner och antal enheter inte tillstyrkes och där det inte bedöms vara lämpligt att nivåstrukturera nationellt enligt förslagen är Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom, Avancerad Crohns sjukdom, Avancerad bäckenkirurgi och Ärftliga näthinnesjukdomar.

Förslag på definition och antal enheter för Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom tillstyrkes ej. Regionen anser att definitionen bör avgränsas till att omfatta Re-do kirurgi och Kocks reservoar medan övriga delar av vårdområdet inte bör utgöra nationell högspecialiserad vård. Dessutom bör kraven ställas högre när det gäller forskningsambitionen.

Regionen tillstyrker inte sakkunniggruppens förslag till definition för Avancerad Crohns sjukdom då den behöver tydliggöras. Avancerad Crohns sjukdom är ett betydligt vidare begrepp än de kirurgiska ingrepp som förslaget avser. Regionen tillstyrker det föreslagna antalet enheter som får bedriva denna vård, förutsatt att definitionen av vårdområdet tydliggörs och avser utförande av komplex kirurgi. Särskilda villkor tillstyrkes men kraven bör ställas högre när det gäller forskningsambitionen. Förtydliganden krävs även i konsekvensanalysen och gällande uppföljning och utvärdering bedöms förslaget alltför begränsat med utfallsmått som speglar ett patientperspektiv.

Regionen tillstyrker inte förslaget att ställningstagande till och eventuellt utförande av avancerad utredning vid misstanke om ärftliga näthinnesjukdomar ska utgöra NHV. Regionen tillstyrker dock förslaget att avancerad behandling

och viss uppföljning vid ärftliga näthinnesjukdomar ska utgöra NHV och därmed även föreslaget antal enheter. Regionen anser att avancerad utredning vid misstanke om ärftliga näthinnesjukdomar bör kunna utföras vid landets samtliga universitetssjukhus. Antalet patienter som efter genomgången utredning blir aktuella för avancerad behandling är emellertid mycket begränsat och lämpar sig för NHV enligt sakkunniggruppens förslag.

Regionen tillstyrker inte sakkunniggruppens förslag till definition av vårdområdet avancerad bäckenkirurgi då den är alltför bred och inte heller tillräckligt tydligt definierar vad som ska utgöra NHV. Definitionen bör vara mer detaljerad och omfatta den allra mest avancerade kirurgin för vilken NHV är motiverad. Det finns annars en risk att välfungerande verksamheter på regional nivå raseras liksom de verksamheter vid universitetssjukhus som inte blir NHV-enheter.

Detta innebär att Regionen inte heller tillstyrker föreslagna antal enheter som får bedriva NHV inom området Avancerad bäckenkirurgi. Utifrån sakkunniggruppens förslag till definition av vårdområdet är antalet enheter i vissa delar för få och lämpar sig inte för NHV. Inom andra delar av det definierade vårdområdet bedrivs vården redan idag ändamålsenligt vid färre enheter än fyra. Med sakkunniggruppens definition, som anses vara för bred, bedömer Regionen att det inte är realistiskt att endast fyra enheter skulle kunna hantera den förväntade volymen som i så fall skulle inkludera avancerad primär kolorektalcancerkirurgi, förutom excision av urinblåsetak eller överväxt på ovarier/adnex. Ytterligare nackdelar med en så bred definition är att Regionen inte bedömer det rimligt att samtliga fyra (enligt förslag) enheter skulle kunna erbjuda hela det föreslagna panoramat av bäckenkirurgi, från mindre komplexa bakre excenterationer till hemipelvektomi på barn. Regionen bedömer dessutom att konsekvensanalysen inte tar tillräcklig hänsyn till redan existerande strukturer avseende avancerad bäckenkirurgi, inte minst vad gäller kolorektalcancer.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Beslutet bedöms inte ha konsekvenser för miljö-, barn- eller jämställdhets-perspektiven.

Ekonomiska konsekvenser

Aktuellt beslut bedöms inte ha ekonomiska konsekvenser. Senare i processen kring nationellt högspecialiserad vård ska beslut tas om var vården ska

bedrivas. Dessa beslut kan på sikt innebära ekonomiska konsekvenser för Region Örebro län.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM till hälso- och sjukvårdsnämnden den 16 mars 2022

Sakkunnigunderlag för vårdområde:

21RS12270 Resttillstånd efter polio
21RS12274 Avancerad Crohns sjukdom
21RS12280 Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom
21RS12284 Tarmrehabilitering för barn
21RS12285 Vård vid tarmsvikt hos vuxna
21RS12286 Visceral transplantation
21RS12288 Ärftliga näthinnesjukdomar
21RS12294 Avancerad bäckenkirurgi

Förslag till Region Örebro läns yttranden över de åtta förslagen om nationell högspecialiserad vård:

1. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Resttillstånd efter polio
2. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Avancerad Crohns sjukdom
3. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom
4. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Tarmrehabilitering för barn
5. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Vård vid tarmsvikt hos vuxna
6. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Visceral transplantation
7. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Ärftliga näthinnesjukdomar
8. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Avancerad bäckenkirurgi

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2022-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS12270-12294

Skickas till:
Socialstyrelsen

Postadress
Region Örebro län
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Gabriel Stenström

Sammanträdesdatum
2022-03-16

Beteckning
Dnr: 21RS12274

Er beteckning:
Dnr 30124/2020

Socialstyrelsen, Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården

106 30 Stockholm

Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård – Avancerad Crohns sjukdom

Region Örebro län (Regionen) har fått möjlighet att yttra sig över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård – Avancerad Crohns sjukdom. Regionen vill med anledning av förslaget lämna följande synpunkter:

Definition av vårdområdet
Regionen tillstyrker inte sakkunniggruppens förslag till definition. Definitionen behöver tydliggöras. Avancerad Crohns sjukdom är ett betydligt vidare begrepp än de kirurgiska ingrepp som förslaget avser.

Antal enheter
Regionen tillstyrker det föreslagna antalet enheter som får bedriva denna vård, förutsatt att definitionen av vårdområdet tydliggörs och avser utförande av komplex kirurgi.

Särskilda villkor
Regionen ser förslagen till särskilda villkor som rimliga över lag, men tycker att kraven borde ställas högre när det gäller forskningsambitionen.

Dessutom invänder Regionen mot villkoret ”NHVe (Nationell högspecialiserad enhet) ska verka för upprättande av nationell multidisciplinär konferens.” (se sidan 13). Regionen vill att villkoret begränsas till att ansvara för en nationell multidisciplinär konferens när det gäller ställningstagande till komplex kirurgi. Eftersom den stora volymen av vård sker inom gastromedicin

Postadress
Regionkansliet
Region Örebro län
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

och enbart en liten andel inom kirurgi kan Regionen inte stödja sakkunniggruppens förslag.

I övrigt vill Regionen lämna följande synpunkter:

- Eftersom gastromedicin ofta är aktivt involverade fram till att patienten diskuteras på en multidiciplinär konferens (MDK), behöver IBD-sjuksköterska (IBD = Inflammatory bowel disease, översatt till svenska: Inflammatorisk tarmsjukdom) läggas till som kritisk personalkompetens.
- Generellt sett är behovet av gastromedicinsk kunskap inom IBD inte tydliggjort. Behovet av nära samverkan mellan gastroenterolog och kolorektalkirurg är än större vid avancerad Crohns sjukdom än vid rekonstruktiv kirurgi.
- På många håll sköts patienter efter kirurgi hos medicinsk gastroenterolog. Därför bör det särskilda villkoret på sidan 13 ”NHVe ska verka för att skapa en fortbildning inom kolorektalkirurgi, både forskning och kliniskt arbete” vidgas.

Konsekvensanalys
Generellt sett speglar analysen enbart kolorektal-kirurgiska konsekvenser, vilket ytterligare speglar behovet av att skärpa definitionen av patientgruppen, se ovan under definition av vårdområdet. Konsekvenser för andra yrkesgrupper än kolorektalkirurger är utelämnade. Exempelvis torde det vara av hög vikt att exempelvis dietister vidareutbildas av specialistdietister från de nationella enheterna, då nutrition ofta är en utmaning för patientgruppen.

Dessa patienter kommer att vara i en instabil situation i betydligt högre utsträckning än de som får NHV (Nationellt högspecialiserad vård) Rekonstruktiv kirurgi, och ibland vara beroende av inneliggande vård. Om detta ska skötas av NHVe behövs fler lösningar än en nationell MDK. Det antyds behov av jourlinje men det skulle med fördel förtydligas hur dessa ska struktureras.

Uppföljning och utvärdering
Regionen bedömer att förslaget är allt för begränsat med utfallsmått som speglar ett patientperspektiv.

För Region Örebro län

Karin Sundin (S)
Ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Avancerad Crohns sjukdom

Sakkunniggruppens förslag på nationell högspecialiserad vård
Remissversion

Förord

I detta underlag genomlyser sakkunniggruppen för *Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom* vårdområdet Avancerad Crohns sjukdom och lämnar sitt förslag till nationell högspecialiserad vård. Sakkunniggruppens förslag remitteras öppet för synpunkter från alla intresserade. Genom att få in synpunkter på sakkunniggruppens förslag i processen, möjliggörs en bredare konsekvensanalys.

Inför Socialstyrelsens beslut om vad som ska utgöra nationell högspecialiserad vård och på hur många enheter vården ska bedrivas, kommer även en beredningsgrupp att lämna ett yttrande utifrån underlaget, inkomna synpunkter och konsekvensanalysen.

Socialstyrelsen leder arbetet med att koncentrera mer av den högspecialiserade vården på nationell nivå och ansvarar för arbetsprocessen för detta arbete. Socialstyrelsen vill tacka alla som har deltagit i arbetet med att ta fram detta underlag.

Thomas Lindén
Avdelningschef

Sakkunniggruppens uppdrag

Sakkunniggruppens huvuduppdrag är att beskriva den eller de delar i vårdkedjan som är aktuell för nationell högspecialiserad vård samt rekommendera hur många enheter denna vård bör bedrivas på. Sakkunniga ska ha ett nationellt perspektiv med patientens bästa som främsta målsättning.

Innehåll

Förord 2
Sakkunniggruppens uppdrag 3
Ordlista 5
Sammanvägd bedömning 6
Definition 7
Vårdområde 9
Särskilda villkor 12
Konsekvensanalys 14
Uppföljning och utvärdering 17
Referenser 19
Deltagare i sakkunniggrupp 20
Om nationell högspecialiserad vård 21

Ordlista

Anorektal fistelsjukdom	En förbindelse (gång) av onaturlig och sjuklig art från anus eller ändtarm, vanligen mynnandes i huden
CD	Crohns sjukdom, en typ av inflammatorisk tarmsjukdom
Enterokutan fistel	En förbindelse (gång) av onaturlig och sjuklig art mellan tunntarmen (entero) och huden (kutan), uppstånden pga skada eller sjukdom i tarmen
ECCO	European Crohn's and Colitis Organisation, Europeisk organisation inriktad på behandling av inflammatorisk tarmsjukdom
ECCO guidelines	Europeiska riktlinjer
ESCP	European Society of ColoProctology, Europeisk organisation bestående av kolorektal-kirurger
Gastroenterologi	Läran om matsmältningsorganen
IBD	Inflammatorisk tarmsjukdom (engelska: Inflammatory Bowel Disease)
Ileocekal CD	Vanlig lokal för Crohns sjukdom i övergången mellan tunntarm och tjocktarm
Kolektomi	Bortopererande av tjocktarm
Kolorektal	Kolon står för tjocktarm och rektum för ändtarm
Proktektomi	Bortopererande av ändtarm
Proktokolektomi	Bortopererande av tjock- och ändtarm
NHV	Nationell högspecialiserad vård
NHVe	Nationell högspecialiserad enhet
Resektion	Kirurgiskt ingrepp där man opererar bort delar av eller hela organ

Sammanvägd bedömning

Sakkunniggruppen föreslår efter genomlysning av vårdområdet att viss vård vid Avancerad Crohns sjukdom (CD) ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid fyra enheter.

Detta bedöms vara vård som är komplex, sällan förekommande, kräver en viss volym och multidisciplinär kompetens. För den nationella enheten är patientgruppen resurskrävande. Vården är multidisciplinär då bland annat kolorektalkirurg, gastroenterolog, radiolog och stomi-terapeut behövs.

Sakkunniggruppen finner att en koncentration av aktuell vård till fyra enheter ökar förutsättningarna för att förbättra kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen samtidigt som ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser kan uppnås.

Konsekvenserna av att koncentrera denna vård är övervägande positiva. Sakkunniggruppen bedömer att akutsjukvården inom detta område är hanterbar inom regionerna med stöd från NHVe.

Kan finnas en risk att utarma kompetens regionalt om alltför mycket CD-kirurgi koncentreras. Med föreslagen avgränsning är bedömningen att det blir en bra balans och risken låg. På nationella enheter kan det bli en undanträngning av övrig kirurgi till exempel cancerkirurgi.

Definition

Nedan följer sakkunniggruppens förslag till definition av nationell högspecialiserad vård och på hur många enheter den ska bedrivas.

Viss vård vid avancerad Crohns sjukdom, oavsett patientens ålder, ska utgöra nationell högspecialiserad vård.

Ställningstagande till vidare utredning och behandling av avancerad sjukdom där kirurgi kan vara aktuellt; exempelvis vid komplicerade enterokutana eller intraabdominella fistlar, proktektomi vid komplex anorektal fistelsituation och reresektioner efter multipla ingrepp och kort tarm. Den nationella enheten ska ansvara för utförande av komplex kirurgi där det bedöms vara relevant.

Med avancerad Crohns sjukdom avses exempelvis men inte uteslutande utbredd sjukdom och/eller penetrerande sjukdom med bukkomplikationer (t.ex. komplicerade enterokutana fistlar och svåra bukinfektioner, flera reoperationer, kort tarm och avancerad anorektal fistelsjukdom) samt komplicerad nutritionsproblematik, där risk finns för uttalad morbiditet och mortalitet.

Antal enheter

Fyra enheter

Avgränsningar

Sakkunniggruppen har i sin genomlysning gjort följande avgränsningar till området.

Följande områden, med stark koppling till definitionen, ingår inte i definitionen och ska inte koncentreras på nationell nivå:

1. Primär kirurgi vid Crohns sjukdom (CD) t ex isolerad ileocekal CD eller mindre kolonresektioner. Om kompetens för laparoskopisk kirurgi saknas bör om möjligt patienten remitteras till ett center som tillhandahåller detta, såväl elektivt som på jourtid.
2. Primär akut handläggning av CD

Följande områden bör nivåstruktureras inom varje samverkansregion:

1. Reresektioner vid CD
2. CD med enklare abdominella komplikationer
3. Kolektomi vid CD
4. Perianala fistlar vid CD
5. Även annan komplex kirurgi kan efter ställningstagande och dialog med NHVe utföras samverkansregionalt

Följande områden har genomlysts separat:

1. Tarmrehabilitering för barn
2. Vård vid tarmsvikt hos vuxna
3. Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom
4. Visceral transplantation
5. Avancerad bäckenkirurgi

Vårdområde

Nuläge

Vård och behandling

Dagens vård av CD-patienter i Sverige håller hög kvalitet och de allra flesta patienterna har god livskvalitet under större delen av sitt liv. Det finns dock en liten undergrupp som har avancerad sjukdom med behov av kirurgi, i flera fall återkommande operationer, och som riskerar hög morbiditet och till och med mortalitet på grund av CD.

Modern behandling av CD, med ett multidisciplinärt och tvärprofessionellt omhändertagande, har gjort att morbiditet och mortalitet minskat under de senaste decennierna. Samtidigt har vården av patienter med CD blivit mer komplex för både medicinska och kirurgiska discipliner. CD resulterar ofta i livslång medicinering och fortfarande genomgår en hög andel av patienterna en eller flera kirurgiska ingrepp under sin livstid.

CD är en kronisk sjukdom och kan inte botas med ett operativt ingrepp, men komplikationer till sjukdomen kan behandlas. Kirurgin är därför en del av viktig del vårdkedjan. Patienterna återremitteras till gastroenterologer för medicinsk underhållsbehandling för att förhindra återfall och nya komplikationer. CD-patienter har inte sällan samsjuklighet med undernäring, ledproblem och psykisk ohälsa.

Vård av avancerad CD, med utbredd eller komplicerad sjukdom, kräver en klinisk verksamhet där åtgärder samordnas. Kunskap från flera specialiteter används gemensamt för att göra patienterna välinformerade om förväntade effekter av olika behandlingsalternativ. Noggranna behandlingsplaner kring diagnostik och utredning samt timing och val av kirurgiska åtgärder krävs för att nå goda behandlingsresultat och minimera biverkningar. Det finns ofta flera alternativ och vägval när det ska fattas beslut om operation för avancerad CD. Inför, men även under och efter, komplex kirurgi är det viktigt att optimera patienterna medicinskt, nutritionsmässigt, psykiskt och socialt för att uppnå bästa möjliga resultat.

Åtgärderna inom definierat vårdområde är avancerade eftersom patientkategorin så väl som sjukdomsproblematiken är komplex vilket ofta orsakar tekniskt svåra och långa operationer. Den postoperativa vårdtiden kan också bli relativt lång. Det krävs en multidisciplinär handläggning av dessa patienter med flera specialiteter involverade. Stor erfarenhet och kunnande krävs av involverad vårdpersonal för att på ett optimal och individanpassat sätt kunna bedöma, utföra kirurgi samt sköta eftervården av dessa komplexa patienter. Det är en svårighet att göra rätt ingrepp vid rätt tidpunkt och med rätt förberedelser.

Organisation

Idag finns ingen tydliggjord centralisering eller remissgång för denna svårt sjuka och komplexa patientgrupp. I dagsläget är det okänt hur många vårdgivare som utför definierad vård, troligen sker såväl bedömningar som kirurgi vid de flesta länssjukhusen.

Vårdvolymer

Vårdvolymen för det definierade vårdområdet uppskattas av sakkunniggruppen till cirka 200 bedömningar per år i hela landet varav cirka 40-60 patienter som behöver denna kirurgi. Eftersom kirurgin dessutom kan behöva upprepas på samma individ så handlar det om totalt cirka 60-80 operationer årligen. Vårdtiden efter kirurgi kan vara lång, upp till cirka 30 dagar.

Forskning

Forskning utgående från Sverige har varit viktig för den kirurgiska utvecklingen vid svår CD. Det har främst bestått av epidemiologisk forskning samt kliniska studier med resultatuppföljning efter olika kirurgiska tekniker för de operativa ingreppen.

Numera krävs dock större randomiserade studier. Det svenska kvalitetsregistret för IBD (SwibReg) fungerar väl för att följa sjukdomsaktivitet och medicinsk behandling medan den kirurgiska delen behöver utvecklas och täckningsgraden skulle kunna vara bättre i vissa regioner. Antalet operationer i respektive region är för liten för att man effektivt ska kunna driva prospektiva och/eller randomiserade studier inom kirurgin vid CD.

Den kirurgiska utvecklingen inom vårdområdet bedrivs till stora delar vid högvolymscentra i t.ex. Storbritannien, Nederländerna och Belgien samt till viss del i USA och Kanada.

En koncentration av verksamheten till fyra samverkande NHVe skulle öka förutsättningarna att utveckla forskningen inom vårdområdet, såväl medicinsk/kirurgisk forskning som omvårdnadsforskning. Detta skulle ge Sverige bättre möjligheter att bidra till utvecklingen inom CD-kirurgin och därmed också ge förutsättningar för en högre vårdkvalitet för patienterna.

Internationell utblick

Den europeiska professionsorganisationen, European Crohn's and Colitis Organisation (ECCO), framhåller i sina riktlinjer för kirurgi vid CD att nya läkemedel och kirurgisk utveckling har gjort vården vid avancerad CD allt mer komplex. I Storbritannien, Holland och Belgien har högvolymsenheter byggts upp på de större universitetssjukhusen, men ytterligare beskrivning kring organisationen är svårt att få fram.

I Danmark utförs primär resektion vid CD på sjukvårdsregional nivå, medan reoperationer endast utförs vid två nationella enheter. Finland har koncentrerat denna vård till enheter vid de fem universitetssjukhusen. I Norge bedrivs CD-vården på regional nivå.

Framåtblick

Varför nationell högspecialiserad vård?

Idag remitteras patienterna situationsbundet och efter behov och genom informella nätverk mellan kolorektalkirurger respektive medicinska gastroenterologer. Även om sakkunniggruppen bedömer att detta fungerar relativt väl, kan sannolikt ett standardiserat remissförfarande förbättra möjligheterna till jämlik vård, resursutnyttjande, kunskapsöverföring och samverkan mellan regioner. Sakkunniggruppen ser en risk med att det blir upp till enskilda vårdgivare hur bra vården blir i det enskilda fallet. Sakkunniggruppens förslag innebär att alla patienter diskuteras vid multidisciplinär konferens och att planerad kirurgi utförs på NHVe om så bedöms lämpligt.

Definierad vård är mycket komplex och risken för komplikationer efter kirurgi är stor. Med utökad exponering för dessa fall i en multidisciplinär omgivning ökar chanserna för ett optimalt omhändertagande. Med en centralisering av patienterna, och därmed resurserna, kan man också bygga upp multiprofessionella team inriktade på att behandla, vårda och lösa problem för individer med svår CD. Med centralisering bygger man också team med stor erfarenhet och kompetens som borgar för att det upprätthålls och att återväxten tryggas med en säkrad kunskapsöverföring från äldre till yngre kollegor.

Resonemang kring antal enheter

För att kunna erbjuda patienter med avancerad CD modern kirurgisk behandling krävs tillräckliga volymer för att upprätthålla en hög kompetens i hela det kirurgiska teamet. Utöver detta är det helt nödvändigt med ett omgivande tvärvetenskapligt och tvärprofessionellt team med stor kunskap, specialintresse och erfarenhet för att nå framgång i behandlingen av patienter med avancerad CD. Dessa resurser och kompetenser är inget som varje region eller samverkansregion kan upprätthålla eller utveckla. Sakkunniggruppens bedömning är att fyra enheter ger adekvat volym för varje enhet samtidigt som det ger en resurseffektivitet och ökade förutsättningar till forskning och utbildning.

Det kan bli långdragna postoperativa förlopp på IVA och det krävs IVA-bemanning som kan hantera problem som kan uppstå. Med färre enheter än fyra kan undanträngningen bli för stor vid NHVe med tanke på patientgruppens vårdtyngd. Därför kan det även vara en fördel för definierat område om dessa enheter är samlokaliserade med nationella enheter för avancerad rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarm eftersom dessa områden är närbesläktade och kan dra nytta av varandras personal och andra resurser.

Särskilda villkor

Nedan följer sakkunniggruppens förslag till särskilda villkor. Nämnden för nationell högspecialiserad vård beslutar om vilka särskilda villkor som ska gälla för tillstånden. De generella villkoren regleras i Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:48) om nationell högspecialiserad vård. Sakkunniggruppen ansvarar för att ta fram förslag till särskilda villkor för respektive område. Förslagen ska återspegla definitionen och i viss mån vara vägledande vid tilldelning av tillstånd. De föreslagna särskilda villkoren för aktuellt tillstånd kan komma att justeras av nämnden när beslut om tillstånd fattas.

De villkor som anges under respektive rubrik ska vara unika saker som det definierade området kräver. Vård som kan ges på alla sjukhus i Sverige behöver inte framgå som ett särskilt villkor.

Kritisk personalkompetens

Här ska det framgå vilken typ av personal som är specifik för detta område. Samtliga specialister/professioner i det multidisciplinära teamet ska ha specifik erfarenhet/kunskap/kompetens inom det definierade området

- Kolorektalkirurg
- Gastroenterolog
- Radiolog
- Patolog
- Dietist
- Stomiterapeut
- Kontaktsjuksköterska

Kritisk utrustning, lokaler

Här ska det framgå om det är någon typ av utrustning som inte tillhör standardutbudet på ett sjukhus som behövs för att diagnosticera och/eller vårda patienter inom definitionen. Endast om utrustningen/lokalen är ovanlig eller starkt kopplad till definitionen ska den anges.

- Enheten ska vara på ett sjukhus som har möjlighet att vårda patienter med svåra medicinska tillstånd (patienter med CD har stor risk för samsjuklighet exempelvis malignitet och/eller vara levertransplanterade) såväl pre-, per-, och postoperativt.

Andra förutsättningar för att vården inom det definierade området ska kunna bedrivas

Här beskrivs behov av andra medicinska områden eller vårdåtgärder som inte är definierade som NHV, men som måste finnas för att vård inom definitionen ska kunna bedrivas. Det kan exempelvis gälla tillgång till akuta konsultationer inom något område, någon särskild behandling som behöver finnas eller tillgång till annan resurs (lekterapi etc.). Dessa behöver ej finnas att tillgå fysiskt på samma sjukhus som NHVe, men en ansökande enhet behöver kunna visa hur de ska säkra att dessa områden finns tillgängliga för en överskådlig tid.

- Kompetens inom diagnostisk och interventionell endoskopi
- Kapacitet och kompetens för specialiserad kolorektal avdelningsvård i upp till ca 30 dagar för identifiering och hantering av postoperativa komplikationer
- Tillgång till samarbete med barngastroenterolog och barnkirurg i de få fall där patienten är ett barn
- Anestesiolog med kunskap i behandling av visceral smärta eller annan läkare med kunskap i behandling av visceral smärta
- Tillgång till läkare som kan hantera rekonstruktion av bukvägg och bäckenbotten
- Tillgång till professionell samtalskontakt vid långa vårdtider på NHVe
- De nationella enheterna ska samlokaliseras med eventuella nationella enheter för rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom

Övrigt

- NHVe ska bidra till att forskning inom det aktuella sjukdomsområdet bedrivs.
- NHVe ska ansvara för överrapportering till remitterande enheter samt följa upp patientrapporterade mått.
- NHVe ska kunna ansvara för viss postoperativ uppföljning samt ställningstagande till och hantering av vissa sena postoperativa komplikationer.
- NHVe ska ha kapacitet att bistå med rådgivning och stöd vid akut handläggning av ingrepp som sorteras under akut kirurgi (ileus, dränage av abscess, perforation, tillfällig avlastning vid CD, blödning).
- NHVe ska verka för att skapa en fortbildning inom kolorektalkirurgi, både forskning och kliniskt arbete.
- NHVe ska verka för upprättande av nationell multidisciplinär konferens.

Konsekvensanalys

Nedan följer sakkunniggruppens konsekvensanalys av sitt förslag till att koncentrera definierad vård.

Socialstyrelsens beslut föregås av en bred remiss och beredning för att säkerställa att koncentration av den föreslagna vården inte ska ge stora negativa konsekvenser för hälso- och sjukvårdssystemet. Beredningsgruppen (B1) utgår från sakkunniggruppernas underlag och remissvaren för att göra en övergripande analys av systemeffekterna, framförallt förmågan att bedriva akut sjukvård.

Inför nämndens beslut kommer Socialstyrelsen också att inhämta ett yttrande från en av regionerna utsedd beredningsgrupp (B2). Beredningsgruppen ska tillsammans representera följande perspektiv: länssjukvård, akut vård, universitetssjukhusvård och medicinsk fakultet. Systemkonsekvenser t.ex. påverkan på akutsjukvården, patienttransporter samt utbildning och forskning får beaktas vid en fördelning av tillståndet/tillstånden om det är för att säkerställa patientens bästa.

(* obligatoriska)

Patientperspektiv (vårdkvalitet, tillgänglighet, närhet etc.)*

Det är oerhört viktigt för att patienterna ska få optimerad behandling att behandlande team har stor kunskap och erfarenhet av att hantera liknande fall och är uppdaterade på var forskningsfronten ligger inom behandling av avancerad CD.

En koncentration av den definierade vården kommer att innebära ökat avstånd, fler resor för en del patienter samt potentiellt ökade resekostnader för regionerna.

Speciellt om patienten är ett barn behöver NHVe ha tillgång till patienthotell/närståenderum.

Påverkan på utbildning, kunskaps- och kompetensöverföring

Vårdkvaliteten bör förbättras när färre centra handlägger och opererar fler patienter och på så sätt kompetensutvecklas. NHVe ska kunna nås via separat telefon direkt till ansvariga för konsultation/rådfrågning.

Utbildning och forskningsmöjligheter förbättras på NHVe.

Ett orosmoln med att den till Crohns-kirurgin närliggande rekonstruktiva kirurgin vid IBD koncentreras är att intresset för och kunskapen om övrig kirurgi inom IBD området riskerar att gå förlorad på övriga enheter. Framförallt för patienter med CD är behovet stort av kolorektalkirurger med kunskap inom IBD-området även på mindre enheter. Därför är det viktigt att NHVe

har en utvecklad verksamhet med fellowship, gästkirurgprogram, kurser och konsultationer.

Påverkan på forskning (t.ex. forskarutbildning, forskningsmeriterade medarbetare, kliniska prövningar)

Med samarbete som honnörsord ser sakkunniggruppen huvudsakligen fördelar med centralisering ur forskningssynpunkt:

- Större och bättre kontrollerat patientmaterial för studier kring teknikutveckling och kirurgiska resultat samt vårdutvecklingsprojekt, allt för IBD-patienternas bästa.
- Fler patienter kan inkluderas i translationell forskning genom att man kan bygga laboratorier kring NHV-centra, vilket är viktigt för att kunna få patofysiologisk forskning som är baserat på studier på humanmaterial och patienter. Alltför mycket forskningsresultat framtagna i djurstudier har blivit besvikelser när de ska appliceras på människa.
- Fokusering på forskning/utveckling inom enheten ger bra bas för en utökad forskarutbildning inom IBD-kirurgi.
- Det finns utökade möjligheter för en förbättrad vetenskaplig aktivitet med ett nationellt nätverkande och möjligheter att bedriva studier på nationell basis med ett utökat samarbete mellan NHVe. Ett center som utför avancerad CD-kirurgi bör vara aktivt inom forskningsområdet. För detta behöver NHVe ha tillräcklig kritisk massa av akademiskt meriterad personal och nödvändiga resurser för forskning, inklusive tillgång till forskningssjuksköterska och laboratoriefaciliteter för analyser för kliniska experimentella studier.

Eventuella nackdelar och farhågor:

- Svårare göra forskarutbildning inom IBD utanför NHVe – dock allt vanligare med doktorandutbildning delvis på distans i större konstellationer – välfungerande inom vissa fält och fungerar utmärkt för klinisk forskning
- Uppföljning behöver till stora delar ske utanför NHVe varför det är av största vikt med samarbete kring uppföljningsrutiner, forskare på de regionala enheterna som samarbetar med forskare på NHVe. Uppföljning via patientregister fungerar väldigt bra i Sverige. Viktigt att också utveckla SwibReg så att det passar för NHV.

Påverkan på närliggande områden*

Kan finnas en risk att utarma kompetens regionalt om alltför mycket CD-kirurgi koncentreras. Med föreslagen avgränsning är bedömningen att det blir en bra balans och risken låg. På nationella enheter kan det bli en undanträngning av övrig kirurgi t ex cancerkirurgi. Förhoppningen är att regionerna som tilldelas NHV resursallokerar.

Eventuella konsekvenser för akutsjukvård för detta området i stort*

Skulle mindre sjukhus få en utarmning av sin kompetens kan akutsjukvården försämras. Under förutsättning att NHVe har en jourlinje för förfrågningar kan detta undvikas. På NHVe påverkas akutsjukvården inte nämnvärt. Det akuta flödet kommer vara oförändrat, och inom det definierade området kommer patienterna oftast elektivt.

Påverkan på vårdkedjan

Sakkunniggruppen anser att med denna förändring blir vårdkedjan tydligare. Viktigt att man gemensamt tar fram nya vårdprogram utefter de förutsättningar som nationell koncentration innebär.

Verksamhetsperspektiv (konsekvenser av utökad/minskad verksamhet på vårdkvalitet, resursförbrukning, kostnader, kompetensförsörjning etc.)

Detta är en resurskrävande patientgrupp, inte sällan med långa vårdtider. Därför viktigt att man planerar för operationsutrymme, vårdplatser etc. inom de regioner som tilldelas uppdraget, för att uppnå bästa möjliga vårdkvalitet för patienterna. För remittenterna påverkas sannolikt inte verksamheten i någon större omfattning, då kirurgi vid avancerad Crohns sjukdom enligt definitionen är sällanhändelser. Kompetensförsörjningen på remitterande enheter bör kunna upprätthållas genom utbildningsinsatser i samverkan med NHVe enligt ovan.

Eventuella konsekvenser för sjuktransporter*

Enstaka patienter med avancerad sjukdom kan behöva särskilda sjuktransporter. Fler patienter kommer att behöva sjuktransporter.

Förutsättningar att utöka aktuell verksamhet och framtidspaning

Inget paradigmskifte inom överskådlig framtid. På lång sikt är det inte osannolikt att medicinsk behandling kommer att kunna hålla sjukdomen under bättre kontroll, med ett i så fall minskat behov av kirurgi. Dock debuterar CD inte sällan med komplikationer som även i framtiden kommer att kräva (akut) kirurgi.

Övriga kommentarer

Inga övriga kommentarer.

Uppföljning och utvärdering

Nedan följer sakkunniggruppens förslag till uppföljningsmått för årlig rapportering av den definierade vården. Uppföljningsmåtten genomarbetas och fastställs av Socialstyrelsen i dialog med framtida tillståndsinnehavare.

Tillståndsinnehavarna av nationell högspecialiserad vård ansvarar för inlämning av årsrapporter till Socialstyrelsen samt uppföljning av sina verksamheter (egenkontroller). Socialstyrelsen ansvarar för fördjupad utvärdering av tillstånden för nationell högspecialiserad vård.

Uppföljningsmått	Beskrivning
Bakgrundsmått – Antal patienter*	Antal patienter/bedömningar/remisser till NHVe Ev även uppdelat på diagnos eller behandling om det finns behov
Bakgrundsmått – Antal behandlingar	Antal operationer/behandlingar vid NHVe Ev även uppdelat på diagnos eller behandling om det finns behov
Bakgrundsmått - Vårdtid	Vårdtid (i dygn) inneliggande patienter Datum för utskrivning minus datum för inskrivning
Tillgänglighetsmått – tid till bedömning	Tid (i dagar) från remiss till bedömning Datum för bedömning minus datum för remiss
Tillgänglighetsmått – tid till behandling	Tid (i dagar) från remiss (alt bedömning) till behandling/åtgärd Datum för behandling/åtgärd minus datum för remiss (alt bedömning) Alternativt: Andel patienter (i procent) som behandlats inom vårdgarantin (rekommenderad tid)
Medicinska resultat	Komplikation Mortalitet
Medicinska resultat	Andel patienter utan parenteral tillförsel Andel patienter utan permanent stomi Antal QALYs

	Andel sjukskrivna mer än 28 dagar/år
*För patienter inom NHV följs demografisk data upp: • Ålder (om relevant) • Kön • Patientens hemregion (folkbokföringsadress)	

Referenser

Sakkunniggruppens bedömning utgår från internationell utblick, europeiska riktlinjer, klinisk erfarenhet och kunskap om den svenska sjukvårdens struktur inom området. De senaste europeiska riktlinjerna, gemensamma för ECCO (European Chrohn's and Colitis Organisation) och ESCP (European Society of ColoProctology) är publicerade i nedanstående referens.

Willem A Bemelman, Janindra Warusavitarne, Gianluca M Sampietro *et al*; on behalf of the European Crohn's and Colitis Organisation [ECCO] and the European Society of Colo-Proctology [ESCP], ECCO-ESCP Consensus on Surgery for Crohn's Disease, *Journal of Crohn's and Colitis*, Volume 12, Issue 1, January 2018, Pages 1–16, https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjx061

Deltagare i sakkunniggrupp

Samverkansregion	Representant
Umeå	Pontus Karling, specialist inom gastroenterologi
Stockholm	Ulrik Lindforss, specialist inom kolorektalkirurgi
Linköping	Johan D Söderholm, specialist inom kolorektalkirurgi
Lund/Malmö	Pamela Buchwald, specialist inom kolorektalkirurgi
Uppsala-Örebro	Filip Sköldberg, specialist inom kolorektalkirurgi
Göteborg	Mattias Block, specialist inom kolorektalkirurgi
Patientföreträdare	Henrik Almlöf, Mag- och tarmföreningen Stockholms län

Om nationell högspecialiserad vård

Den 1 juli 2018 genomfördes ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, som innebär en ny beslutsprocess för den nationella högspecialiserade vården. I 2 kap. 7 § HSL definieras nationell högspecialiserad vård som offentligt finansierad hälso- och sjukvård som behöver koncentreras till en eller flera enheter men inte till varje sjukvårdsregion för att kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen ska kunna upprätthållas och ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås.

Vid bedömningen av om en åtgärd ska utgöra nationell högspecialiserad vård ska hänsyn särskilt tas till om vården är komplex eller sällan förekommande och om den kräver en viss volym, multidisciplinär kompetens eller stora investeringar eller medför höga kostnader (se 7 kap. 5 § HSL).

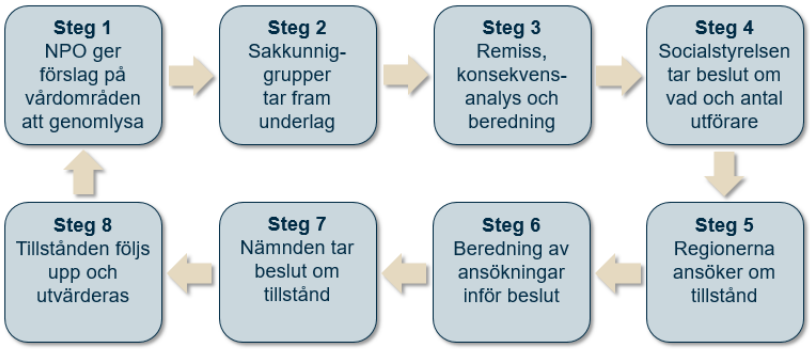
Syftet med att koncentrera den högspecialiserade vården nationellt är att det ska leda till ökad kvalitet och säkerhet för patienterna. En ökad samordning av specialiserade sjukvårdsinsatser bör även ge bättre förutsättningar för en jämlik vård i hela landet och ett mer effektivt resursutnyttjande.

För vården innebär denna nivåstrukturering en möjlighet att profilera sig inom olika områden och bygga upp olika specialistcentra. Ett större patientunderlag för en högspecialiserad verksamhet skapar nödvändiga förutsättningar för att bedriva hög-kvalitativ forskning, utbildning och rekrytera spetskompetens.

Socialstyrelsen samarbetar med regionernas system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård och engagerar profession och patientrepresentanter i arbetet med att definiera vilken vård som ska anses vara av nationell karaktär.

Hänsyn ska tas till hela vårdkedjan. Riktlinjer, vårdprogram, vårdresultat och register-data ska beaktas i definition av vårdområden och framtagande av kunskapsunderlag för nationell högspecialiserad vård.

Arbetsprocessen för att nivåstrukturera vården på nationell nivå består av åtta steg:



Representanterna i nationella programområdet (NPO) förväntas ha särskilt god kunskap inom sitt vårdområde för att kunna ge underlag till steg 1 i arbetsprocessen. NPO ansvarar för uppgiften att ta fram förslag på vårdområden som ska genomlysas samt att ge förslag på personer till de sakkunniggrupper som i steg 2 tar fram underlag inför beslut om nationell högspecialiserad vård.

NPO ska inhämta kunskapsläget nationellt och internationellt och därefter föreslå områden som skulle kunna utgöra nationell högspecialiserad vård. För att stödja arbetet med att ta fram förslag på områden (t.ex. en diagnostisk metod, ett kirurgiskt ingrepp, en avancerad medicinsk behandling, en rehabiliterande insats) vid ett visst hälso- eller sjukdomstillstånd har Socialstyrelsen tagit fram kriterier som arbetet ska utgå ifrån.

Sakkunniggruppens huvuduppdrag är att beskriva den del i vårdkedjan som är aktuell för nationell högspecialiserad vård samt rekommendera hur många enheter denna vård bör bedrivas på. Sakkunniga ska ha ett nationellt perspektiv med patientens bästa som främsta målsättning.

Sakkunniggruppernas underlag skickas ut på en bred remiss. Socialstyrelsen sammanställer inkomna synpunkter och därefter kan sakkunniggruppen komplettera sitt underlag eller göra eventuella förtydliganden.

Sakkunniggruppens underlag och remissvar lämnas över till en beredningsgrupp vars uppdrag är att säkerställa att koncentration av den föreslagna vården inte ska ge stora negativa konsekvenser för hälso- och sjukvårdssystemet.

Efter beredning beslutar Socialstyrelsen vilken vård som ska nivåstruktureras samt antalet enheter i landet som får bedriva den tillståndspliktiga vården.

Nämnden för nationell högspecialiserad vård beslutar om vilken/vilka region/regioner som ska få bedriva definierad vård på nationell nivå. Inför nämndens beslut kommer Socialstyrelsen också att inhämta ett yttrande från en av regionerna utsedd beredningsgrupp.

6

Remissvar över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård – Ärftliga näthinnesjukdomar

21RS12288

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2022-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS12270-12294

Organ
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Yttranden över sakkunniggruppers underlag inför beslut om nationell högspecialiserad vård inom åtta olika vårdområden

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att de åtta förslagen till svar godkänns som Region Örebro läns svar till Socialstyrelsen.

Sammanfattning
Socialstyrelsen har inbjudit Region Örebro län att komma med synpunkter på åtta sakkunnigunderlag framtagna för olika vårdområden som föreslås bli nationellt högspecialiserad vård.

Region Örebro län tillstyrker Socialstyrelsens förslag till definitioner och antal enheter för fyra av de åtta vårdområdena, dock med flera kommentarer. Dessa är Resttillstånd efter polio, Tarmrehabilitering för barn, Vård vid tarmsvikt hos vuxna och Visceral transplantation.

De vårdområden där definitioner och antal enheter inte tillstyrkes och där det inte bedöms vara lämpligt att nivåstrukturera nationellt enligt förslagen är Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom, Avancerad Crohns sjukdom, Avancerad bäckenkirurgi och Ärftliga näthinnesjukdomar.

Ärendebeskrivning
Socialstyrelsen leder arbetet med att koncentrera mer av den högspecialiserade vården på nationell nivå och ansvarar för arbetsprocessen.
Sakkunniggruppernas huvuduppdrag är att beskriva den eller de delar av vårdkedjan som är aktuell för nationellt högspecialiserad vård samt rekommendera hur många enheter i landet som vården bör bedrivas på,

Postadress
Region Örebro län
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2022-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS12270-12294

Socialstyrelsen har inbjudit Region Örebro län (Regionen) att komma med synpunkter på åtta sakkunnigunderlag framtagna för olika vårdområden som föreslås bli nationell högspecialiserad vård (NHV). Många av vårdområdena förutsätter en multidiciplinär samverkan för att möta vårdbehoven.

Regionen tillstyrker Socialstyrelsens förslag till definitioner och antal enheter för fyra av de åtta vårdområdena, två av dessa utan mer omfattande synpunkter: Resttillstånd efter polio och Tarmrehabilitering för barn.

Det är rimligt att Visceral transplantation blir nationellt nivåstrukturerat inom NHV. Det finns dock en risk för att nuvarande definition leder till en för bred ingång när det gäller barnpatienter. Det är därmed essentiellt att ett gott och nära samarbete mellan centra för tarmrehabilitering och centrum för visceral transplantation föreligger.

Förslag på definition och antal enheter för vård vid tarmsvikt hos vuxna tillstyrkes men definitionen behöver tydliggöras och specificeras då väsentlig information saknas. Förtydliganden krävs även gällande utbildningsuppdrag och uppföljning.

De vårdområden där definitioner och antal enheter inte tillstyrkes och där det inte bedöms vara lämpligt att nivåstrukturera nationellt enligt förslagen är Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom, Avancerad Crohns sjukdom, Avancerad bäckenkirurgi och Ärftliga näthinnesjukdomar.

Förslag på definition och antal enheter för Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom tillstyrkes ej. Regionen anser att definitionen bör avgränsas till att omfatta Re-do kirurgi och Kocks reservoar medan övriga delar av vårdområdet inte bör utgöra nationell högspecialiserad vård. Dessutom bör kraven ställas högre när det gäller forskningsambitionen.

Regionen tillstyrker inte sakkunniggruppens förslag till definition för Avancerad Crohns sjukdom då den behöver tydliggöras. Avancerad Crohns sjukdom är ett betydligt vidare begrepp än de kirurgiska ingrepp som förslaget avser. Regionen tillstyrker det föreslagna antalet enheter som får bedriva denna vård, förutsatt att definitionen av vårdområdet tydliggörs och avser utförande av komplex kirurgi. Särskilda villkor tillstyrkes men kraven bör ställas högre när det gäller forskningsambitionen. Förtydliganden krävs även i konsekvensanalysen och gällande uppföljning och utvärdering bedöms förslaget alltför begränsat med utfallsmått som speglar ett patientperspektiv.

Regionen tillstyrker inte förslaget att ställningstagande till och eventuellt utförande av avancerad utredning vid misstanke om ärftliga näthinnesjukdomar ska utgöra NHV. Regionen tillstyrker dock förslaget att avancerad behandling

och viss uppföljning vid ärftliga näthinnesjukdomar ska utgöra NHV och därmed även föreslaget antal enheter. Regionen anser att avancerad utredning vid misstanke om ärftliga näthinnesjukdomar bör kunna utföras vid landets samtliga universitetssjukhus. Antalet patienter som efter genomgången utredning blir aktuella för avancerad behandling är emellertid mycket begränsat och lämpar sig för NHV enligt sakkunniggruppens förslag.

Regionen tillstyrker inte sakkunniggruppens förslag till definition av vårdområdet avancerad bäckenkirurgi då den är alltför bred och inte heller tillräckligt tydligt definierar vad som ska utgöra NHV. Definitionen bör vara mer detaljerad och omfatta den allra mest avancerade kirurgin för vilken NHV är motiverad. Det finns annars en risk att välfungerande verksamheter på regional nivå raseras liksom de verksamheter vid universitetssjukhus som inte blir NHV-enheter.

Detta innebär att Regionen inte heller tillstyrker föreslagna antal enheter som får bedriva NHV inom området Avancerad bäckenkirurgi. Utifrån sakkunniggruppens förslag till definition av vårdområdet är antalet enheter i vissa delar för få och lämpar sig inte för NHV. Inom andra delar av det definierade vårdområdet bedrivs vården redan idag ändamålsenligt vid färre enheter än fyra. Med sakkunniggruppens definition, som anses vara för bred, bedömer Regionen att det inte är realistiskt att endast fyra enheter skulle kunna hantera den förväntade volymen som i så fall skulle inkludera avancerad primär kolorektalcancerkirurgi, förutom excision av urinblåsetak eller överväxt på ovarier/adnex. Ytterligare nackdelar med en så bred definition är att Regionen inte bedömer det rimligt att samtliga fyra (enligt förslag) enheter skulle kunna erbjuda hela det föreslagna panoramat av bäckenkirurgi, från mindre komplexa bakre excenterationer till hemipelvektomi på barn. Regionen bedömer dessutom att konsekvensanalysen inte tar tillräcklig hänsyn till redan existerande strukturer avseende avancerad bäckenkirurgi, inte minst vad gäller kolorektalcancer.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Beslutet bedöms inte ha konsekvenser för miljö-, barn- eller jämställdhets-perspektiven.

Ekonomiska konsekvenser

Aktuellt beslut bedöms inte ha ekonomiska konsekvenser. Senare i processen kring nationellt högspecialiserad vård ska beslut tas om var vården ska

bedrivas. Dessa beslut kan på sikt innebära ekonomiska konsekvenser för Region Örebro län.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM till hälso- och sjukvårdsnämnden den 16 mars 2022

Sakkunnigunderlag för vårdområde:

21RS12270 Resttillstånd efter polio
21RS12274 Avancerad Crohns sjukdom
21RS12280 Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom
21RS12284 Tarmrehabilitering för barn
21RS12285 Vård vid tarmsvikt hos vuxna
21RS12286 Visceral transplantation
21RS12288 Ärftliga näthinnesjukdomar
21RS12294 Avancerad bäckenkirurgi

Förslag till Region Örebro läns yttranden över de åtta förslagen om nationell högspecialiserad vård:

1. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Resttillstånd efter polio
2. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Avancerad Crohns sjukdom
3. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom
4. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Tarmrehabilitering för barn
5. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Vård vid tarmsvikt hos vuxna
6. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Visceral transplantation
7. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Ärftliga näthinnesjukdomar
8. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Avancerad bäckenkirurgi

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2022-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS12270-12294

Skickas till:
Socialstyrelsen

Postadress
Region Örebro län
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Eva Åkesson Enelo

Sammanträdesdatum
2022-03-16

Beteckning
Dnr: 21RS12288

Er beteckning:
30113/2020

Socialstyrelsen, Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården

106 30 Stockholm

Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Ärftliga näthinnesjukdomar

Region Örebro län (Regionen) har fått möjlighet att yttra sig över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård – Ärftliga näthinnesjukdomar. Regionen vill med anledning av förslaget lämna följande yttrande:

Definition av vårdområdet
Regionen tillstyrker inte förslaget att ställningstagande till och eventuellt utförande av avancerad utredning vid misstanke om ärftliga näthinnesjukdomar ska utgöra nationell högspecialiserad vård. Regionen tillstyrker förslaget att avancerad behandling och viss uppföljning vid ärftliga näthinnesjukdomar ska utgöra nationell högspecialiserad vård.

Föreslaget antal enheter
Regionen tillstyrker inte det föreslagna antalet enheter som får bedriva avancerad utredning vid misstanke om ärftliga näthinnesjukdomar. Regionen tillstyrker det föreslagna antalet enheter som får bedriva avancerad behandling och viss uppföljning vid ärftliga näthinnesjukdomar.

I sakkunniggruppens underlag framgår att Danmark, med hälften så stor population som Sverige och till ytan avsevärt mindre, har organiserat vårdområdet utifrån fem utredningsenheter. Sveriges befolkningsunderlag och geografiska förutsättningar talar för att utredning av patienter med misstanke om ärftliga näthinnesjukdomar bör utföras på fler än fem enheter. Den kompetens och infrastruktur som erfordras finns redan idag vid landets universitetssjukhus och har inneburit långsiktiga investeringar. Om antalet utredningsenheter inte motsvarar det faktiska behovet över tid finns risk att utredning och behandling fördröjs och nya enheter skulle ta lång tid att

etablera. Genterapi är endast effektiv i ett begränsat tidsfönster av sjukdomsförloppet. Med fördröjningar i vårdkedjan finns risk att behandlingseffekten uteblir, med bestående förlorad synfunktion som konsekvens. Region Örebro län anser att avancerad utredning vid misstanke om ärftliga näthinnesjukdomar bör kunna utföras vid landets samtliga universitetssjukhus. Antalet patienter som efter genomgången utredning blir aktuella för avancerad behandling är emellertid mycket begränsat och lämpar sig för nationell högspecialiserad vård enligt sakkunniggruppens förslag.

Förslag till särskilda villkor
Regionen ser förslagen till särskilda villkor som rimliga och har inga invändningar mot dessa.

Konsekvensanalysen
Regionen instämmer till viss del i konsekvensanalysen men anser inte att det finns något tydligt underlag för att koncentration av avancerad utredning till fem enheter på nationell nivå skulle förbättra tillgänglighet eller kvalitet. Infrastrukturen för utredningar är redan etablerad vid landets universitetssjukhus och att begränsa antalet utredningsenheter till fem riskerar att få negativa konsekvenser för upprätthållande av diagnostisk kompetens även inom näraliggande områden.

Uppföljning och utvärdering
Regionen har inga synpunkter på sakkunniggruppens förslag på uppföljning och utvärdering av genomförd avancerad behandling men anser inte att avancerad utredning bör utgöra nationell högspecialiserad vård enligt ovan.

För Region Örebro län

Karin Sundin (S)
Ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Ärftliga näthinnesjukdomar

Sakkunniggruppens förslag på nationell högspecialiserad vård
Remissversion

Förord

I detta underlag genomlyser sakkunniggruppen för Utredning/genterapi vid ärftliga näthinnesjukdomar vårdområdet och lämnar sitt förslag till nationell högspecialiserad vård. Sakkunniggruppens förslag remitteras öppet för synpunkter från alla intresserade. Genom att få in synpunkter på sakkunniggruppens förslag i processen, möjliggörs en bredare konsekvensanalys.

Inför Socialstyrelsens beslut om vad som ska utgöra nationell högspecialiserad vård och på hur många enheter vården ska bedrivas, kommer även en beredningsgrupp att lämna ett yttrande utifrån underlaget, inkomna synpunkter och konsekvensanalysen.

Socialstyrelsen leder arbetet med att koncentrera mer av den högspecialiserade vården på nationell nivå och ansvarar för arbetsprocessen för detta arbete. Socialstyrelsen vill tacka alla som har deltagit i arbetet med att ta fram detta underlag.

Thomas Lindén
Avdelningschef

Sakkunniggruppens uppdrag

Sakkunniggruppens huvuduppdrag är att beskriva den eller de delar i vårdkedjan som är aktuell för nationell högspecialiserad vård samt rekommendera hur många enheter denna vård bör bedrivas på. Sakkunniga ska ha ett nationellt perspektiv med patientens bästa som främsta målsättning.

Innehåll

Förord 2
Sakkunniggruppens uppdrag 3
Ordlista 5
Sammanvägd bedömning 6
Definition 7
Vårdområde 9
Särskilda villkor 15
Konsekvensanalys 17
Uppföljning och utvärdering 20
Referenser 21
Deltagare i sakkunniggrupp 22
Om nationell högspecialiserad vård 23

Ordlista

ATMP	Advanced therapy medicinal products
ERG	Elektroretinografi
MDK	Multidisciplinär konferens
NHV	Nationell högspecialiserad vård
NHVe	Nationell högspecialiserad enhet

Sammanvägd bedömning

Sakkunniggruppen föreslår efter genomlysning av vårdområdet ärftliga näthinnesjukdomar att det som framgår under rubriken *Definition* ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid fem enheter. Avancerad behandling föreslås koncentreras ytterligare till två av dessa enheter.

Denna vård bedöms vara komplex och sällan förekommande. Den aktuella vården kräver också en viss volym och multidisciplinär kompetens för att uppnå god kvalitet. Vården är multidisciplinär då bland annat ögonläkare, ögonsjuksköterskor/specialutbildade biomedicinska analytiker, kliniska genetiker/genetiska rådgivare, kuratorer och/eller psykolog och barnläkare behövs.

Sakkunniggruppen anser, då det är av största vikt för patienten att få en korrekt och snabb diagnos, att det krävs tillgänglighet och viss geografisk spridning på de nationella enheterna. Patientvolymerna kommer också att vara relativt stora för den avancerade utredningen vilket föranlett förslaget om fem enheter. Av dessa fem ska endast två enheter ansvara för den avancerade behandlingen. Två enheter föreslås trots att det idag endast ges avancerad behandling i mycket begränsad utsträckning. Sakkunniggruppen bedömer dock att dessa behandlingsmöjligheter kommer att öka i framtiden. Infrastrukturen kring dessa behandlingar är avancerad och sårbarheten med endast en enhet blir för stor. Avancerade behandling bör i dagsläget, eller i nära framtid, dock ej upprättas i alla regioner. Sakkunniggruppen finner att en koncentration av aktuell vård till fem respektive två enheter ökar förutsättningarna för att förbättra kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen samtidigt som ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser kan uppnås.

Konsekvenserna av att koncentrera denna vård är övervägande positiva då det ökar förutsättningarna för att fler kan få en snabb och korrekt diagnos samt att den avancerade behandlingen införs på ett strukturerat sätt i landet där några få bygger erfarenhet som sedan kan spridas till flera. Sakkunniggruppen bedömer att akutsjukvården inom detta område inte påverkas.

Omkringliggande områden så som neuroftalmologiska, onkologiska, inflammatoriska och toxiska tillstånd kan påverkas negativt genom att kunskapen kring elektrofysiologiska utredningar riskerar att minska utanför de nationella enheterna. Dock bedömer sakkunniggruppen att kompletterande och nya remissvägar för de omkringliggande områdena kommer att ersätta de befintliga och att de negativa konsekvenserna blir kortsiktiga.

Definition

Nedan följer sakkunniggruppens förslag till definition av nationell högspecialiserad vård och på hur många enheter den ska bedrivas.

Vid misstanke om ärftliga näthinnesjukdomar ska ställningstagande till och eventuellt utförande av avancerad utredning, behandling och viss uppföljning utgöra nationell högspecialiserad vård.

Med avancerad utredning avses exempelvis, men inte uteslutande:

- Fullständig elektrofysiologisk utredning.
- Genetisk utredning inklusive genetisk rådgivning.
- Morfologisk/bilddiagnostik.

Med avancerad behandling avses exempelvis, men inte uteslutande:

- ATMP (cellterapi, genterapi, RNA-terapi etc.), retinala implantat m.fl.

Uppföljningen som görs efter avancerad behandling, ska initialt utföras av den behandlande nationella enheten.

Antal enheter

Fem enheter varav två ska ansvara för avancerad behandling.

Avgränsningar

Sakkunniggruppen vill tydliggöra att följande områden, med koppling till definitionen, inte ingår i förslaget:

1. Initial/basal klinisk utredning ska fortsatt ske regionalt, företrädesvis efter riktlinjer utvecklade av NAG hereditära retinala sjukdomar.
2. Uppföljning av sjukdomsprogress ska ske regionalt med stöd från NHVe.
3. Ny terapi som kan behöva ges ofta (t.ex. intravitrealt) ska initieras på den enhet som ansvarar för avancerade behandlingar men att fortsatt behandling kan ske på annan NHVe.
4. Optikussjukdomar avses inte i detta förslag.

Följande områden har identifierats för eventuell framtida nationell nivåstrukturering:

1. Optikussjukdomar

Vårdområde

Nuläge

Det vårdområde som sakkunniggruppen genomlyst, för att utreda vad inom området som bör koncentreras nationellt, är ärftliga näthinnesjukdomar. Ärftliga näthinnesjukdomar är de vanligaste orsakerna till grav synskada hos personer i arbetsför ålder. Idag finns det cirka 5000 personer i Sverige med dessa sjukdomar. Ärftliga näthinnesjukdomar uppträder ofta tidigt i livet och är i de flesta fall långsamt progredierande, men vissa typer kan få sekundära komplikationer som leder till akuta synhotande tillstånd. Till skillnad från många andra ögonsjukdomar är symtomatologin ofta komplex och innefattar problem med mörkerseende, bländning, färgseende, synfält och synskärpa och symptomen varierar beroende på typen av bakomliggande sjukdom. Prognosen är också mycket skiftande, men de flesta av sjukdomarna inom gruppen leder till allvarliga synhandikapp.

Synskadan vid dessa sjukdomar orsakas av genetiska förändringar som leder till att proteiner bildas på ett felaktigt sätt vilket medför att näthinnans synceller skadas och dör. Det finns över 300 gener som är associerade med ärftliga näthinnedegenerationer. Hos en mindre del av patienterna kan näthinnesjukdomen vara förknippad med andra medicinska symtom och ingå i syndrombilder. Hörselnedsättning är det vanligaste associerade symtomet, men i princip kan de flesta organ i kroppen vara inblandade vid olika former av mer sällsynta syndrombilder.

Det är viktigt för den enskilde patienten, men också för familjen, att tidigt få klar diagnos och besked beträffade synhandikapp och prognos. Syncentraler/ enheter och speciellt syncentraler/enheter för barn har visat sig vara av största värde för familjer där någon drabbats av ärftlig näthinnesjukdom. Med rätt hjälp kan skola och arbete hos många av dessa patienter fungera fram till pensionsåldern.

Utredning

Om näthinnesjukdom misstänks, påbörjas utredning oftast på aktuell ögonklinik. Eftersom en stor del av dessa patienter har god synskärpa i sitt kvarvarande synfält, räcker det inte med endast en vanlig synskärpeprövning då denna oftast inte är vägledande i diagnostiken av sjukdomarna, utan en bredare undersökning som inkluderar synfältsundersökning och bilddiagnostik behövs. Om den initiala utredningen inger misstanke om näthinnesjukdom, remitteras patienten vidare för fortsatt utredning på universitetssjukhus med bl.a. elektroretinografi (ERG) och kompletterande bilddiagnostik, för att fastställa diagnosen kliniskt.

Den avancerade utredningen kan utföras från c:a 6-7 års ålder. För barn under 6 års ålder eller patienter med intellektuell funktionsnedsättning, där

misstankar om näthinnesjukdom föreligger, måste motsvarande undersökningar (fullfälts-ERG och multifokalt ERG) ske under narkos för att ge en fullständig bild av sjukdomen. I undantagsfall fall kan barn under 6 års ålder undersökas med förenklade metoder i vaket tillstånd för att ge en generell uppfattning om näthinnans funktion. Resultaten av de förenklade undersökningarna kan dock vara svårtolkade.

Utöver de elektrofysiologiska undersökningarna är en genetisk utredning mycket viktig. Genetisk utredning av retinala sjukdomar utförs idag med NGS analys av kända sjukdomsgener vid Kliniska genetiska enheter. Genetisk vägledning och information ges gällande nedärvningsmönster och hur stor risken är för att sjukdomen ska föras vidare. Vid ärftliga retinala sjukdomar påvisas ofta genetiska varianter av oklar klinisk betydelse. För att tolka och klargöra betydelsen av dessa varianter behövs ett multidisciplinärt team med kompetens inom både genetik och ögonsjukdomar. Den genetiska utredningen utgör även en förutsättning för framtida möjligheter att behandla denna patientgrupp med avancerade behandlingsmetoder så som genterapi eller antisens oligonukleotidterapi.

Behandling

Idag finns ingen kurativ behandling för ärftliga näthinnesjukdomar. Genterapi, som i dagsläget bara finns tillgänglig för retinal degeneration orsakad av mutationer i genen *RPE65,* är den enda kliniska terapi där det finns viss möjlighet att behålla, och i en del fall delvis återfå, synfunktion. Sedan 2019 har, bland de nordiska länderna, flera patienter i Danmark redan behandlats. I Sverige har NT-rådet nyligen rekommenderat att behandlingen används. Globalt har mer än 600 patienter, med flera olika varianter av ärftliga näthinnesjukdomar behandlats med genterapi inom kliniska forskningsstudier, med varierande resultat. Framsteg inom stamcellsforskningen har möjliggjort storskalig framställning av kliniskt dugliga näthinneceller som studerats i flera mindre kliniska studier vid näthinnedegeneration. Området utvecklas snabbt och kan möjliggöra att patienter med avancerad näthinnedegeneration, där näthinnans celler förlorats, kan återfå funktion genom cellterapi. Retinala chips är ett område som successivt utvecklats och idag finns system godkända för kliniskt bruk. I takt med att den underliggande teknologin förbättras och kirurgin för implantation förenklas kommer retinala chips sannolikt att utgöra en del av behandlingsarsenalen. I dagsläget är dock upplösningsförmågan för de tillgängliga chipsen låg, vilket medför att användbarheten kliniskt ännu är begränsad.

Uppföljande kontroller för att följa behandlingseffekt är viktigt och kontrollerna kan även säga något om hur sjukdomen utvecklar sig. Vidare är kontroller viktiga även för alla de former av retinala degenerationer där behandling saknas. Dels kan sjukdomens naturalförlopp följas och prognostiseras och dels kan andra komplicerande tillstånd i ögat upptäckas och behandlas, till exempel grå starr och makulaödem.

Organisation

I dagsläget utförs avancerade utredningar på sex av sju universitetssjukhus (se tabell 1 under rubrik Vårdvolymer). St. Eriks Ögonsjukhus i Stockholm är det enda centrat som utför avancerad behandling med genterapi. Detta sker inom ramen för en forskningsstudie på subretinal genterapi vid en variant av RP där ett drygt 10-tal behandlingar hittills genomförts i samarbete med ett läkemedelsföretag. Erfarenheterna från denna studie har relevans för andra avancerade behandlingar då t.ex. kirurgisk teknik och logistik är densamma. Den kirurgiska tekniken för subretinal injektion är unik, komplex och riskfylld och det behövs ett team av kirurger och operationssköterskor som tillsammans kan planera och genomföra ingreppet. Även uppföljning efter behandling behöver skräddarsys då utfallsmåtten varierar beroende på vilken genotyp som behandlas. Det innebär i sin tur tillgång till särskild utrustning för utvärdering och uppföljning av behandlingseffekt.

Vårdvolymer

Under 2019 gjordes drygt 800 avancerade ERG-utredningar vaket och 101 i narkos (tabell 1).

Tabell 1. Fördelning av avancerade ERG-undersökningar per universitetssjukhus.

Universitetssjukhus	Volym (siffror från 2019 innan coronapandemin)
Umeå	80 patienter i vaket tillstånd 8 patienter under narkos
Uppsala	93 patienter i vaket tillstånd 18 patienter under narkos
Stockholm	189 patienter i vaket tillstånd 1 patient under narkos (förväntad ökning efter flytt till NKS)
Lund	360 patienter i vaket tillstånd 54 patienter under narkos
Göteborg	92 patienter i vaket tillstånd 51 patienter under narkos
Linköping	104 patienter i vaket tillstånd 9 patienter under narkos
Örebro	0

Antalet genetiska analyser borde vara ekvivalent med antalet ERG-utredningar, men är betydligt lägre eftersom inte alla kliniker remitterar patienterna till en Klinisk genetisk enhet för genetisk utredning. Sakkunniggruppen bedömer att det kan finnas ett visst mörkertal.

Det finns i dagsläget ingen säker siffra på antalet uppföljande kontroller, men sakkunniggruppen bedömer att eftersom målsättningen bör vara att alla patienter med ärftlig näthinnesjukdom ska erbjudas kontroll varje till vartannat år, och att barn ska följas tätare under synutvecklingsperioden, så borde antalet bli ca 5000 uppföljande kontroller/år.

Avancerad behandling ges i nuläget enbart inom vetenskapliga studier. I dagsläget har 12 patienter fått genterapi i Sverige. Alla har följts upp vid behandlingskliniken (i enlighet med studieprotokollet). Ingen har fått stamcellsbehandling.

Forskning

Både internationellt och i Sverige pågår omfattande kliniska forskningsprojekt för att kartlägga genotyp och fenotyp vid ärftliga näthinnesjukdomar och för att hitta lämpliga terapier. Forskningsstudier med genterapi påbörjades för cirka 10 år sedan och Sverige ligger i framkant. Den första genterapistudien i världen vid Bothnia dystrofi bedrivs enbart i Sverige.

Vid sidan av genterapin pågår även forskningsprojekt som på sikt kan bli värdefulla alternativa terapier, såsom stamcellsbaserade behandlingar, retinala chips, nanopartiklar och nervcellsskyddande läkemedel (neuroprotektion). Även här ligger Sverige i frontlinjen inom grundforskning och behandlingsstudier med näthinneceller framställda från pluripotenta stamceller planeras de närmaste åren.

I dagsläget finns RP-registret som är ett forskningsregister över de patienter som har undersökts vid Specialmottagningen för Ärftliga Ögonsjukdomar, SUS/Lund. Registret omfattar ca 3500 patienter, men eftersom det är ett forskningsregister har det inte samma funktioner som ett heltäckande nationellt kvalitetsregister vilket försvårar möjligheterna att identifiera kandidater för deltagande i kliniska studier. Behovet av ett nationellt kvalitetsregister har blivit tydligt i samband med att den första genterapin blivit tillgänglig och fler terapier är sannolikt på gång. En koncentration av föreslagen vård och uppbyggnad av nationella enheter med tydligt uppdrag gällande både samarbete, forskning och utveckling skulle förbättra förutsättningarna att utveckla uppföljningssystem/ register för vårdområdet.

Internationell utblick

I dagsläget har Danmark med 5,8 miljoner invånare fem enheter som bedriver elektrofysiologiska utredningar varav tre även undersöker barn. En av enheterna ombesörjer också genterapi och uppföljning av denna. Danmark har även kvalitetsregister. Både Danmark och Norge har behandlat patienter kliniskt med genterapi medan Sverige hittills endast behandlat inom forskningsstudier. Även Norge arbetar med att koncentrera denna vård.

I Holland finns minst 5 center som utför ERG. Genetiska utredningar utförs på 3 st. center. Genterapi (*RPE65* och *RPGR*) utförs på ett center. Pågående kliniska prövningar (20-25 patienter) finns på Trialcentrum Oogheelkunde - Radboudumc.

Framåtblick

Varför nationell högspecialiserad vård?

Personer med misstänkt ärftlig näthinnesjukdom är i behov av att träffa ett multidisciplinärt team för att få snabb och korrekt diagnos, detta är en komplex och resurskrävande verksamhet. På en specialistenhet behöver det t.ex. finnas kompetenser inom ögonsjukdomar (barn/vuxen-specialister) och klinisk genetik för att göra gemensamma analyser och bedömningar, som exempelvis val och tolkning av relevanta kliniska och genetiska test. De måste även kunna ge information om pågående kliniska studier eller behandlingar och tillgodose psykologiskt stöd för familjen. För behandling krävs också ögonläkare med kirurgisk kompetens. Utöver dessa kompetenser behövs synpedagoger, kuratorer och ibland psykologer för långtidsuppföljning av patientens synförmåga och psykologisk stöttning. Med nationell högspecialiserad vård skulle man sannolikt förtydliga remissvägarna och standardisera utredningen (t.ex. skulle alla som genomgår ERG-utredning, och som misstänks ha en ärftlig näthinnesjukdom, också får genomgå genetisk undersökning) samtidigt som utredningstiden skulle förkortas och möjligheten till snabb och riktig diagnos skulle kunna förbättras för dessa patienter. Nationella enheter kommer också ge möjlighet till nationellt teamarbete kring svåra fall och frågeställningar. Det skulle även erbjuda en robusthet och mer förutsägbar kompetensförsörjning inom varje personalkategori i det multidisciplinära teamet. Vid NHV-verksamheterna förväntas att kunskap inte bara vilar på en eller ett fåtal personer och att denna kunskaps sprids ut i regionerna. Vidare kommer en tät dialog med syncentraler/enheter i hemregionen fortsatt vara av största vikt och stora delar av patientens utredning/uppföljning kommer fortsatt att göras regionalt på närmaste ögonklinik eller universitetssjukhus.

Eftersom elektrofysiologisk och genetisk utredning av patienter med misstänkta ärftliga näthinnesjukdomar kräver mycket och dyr apparatur samt stor kompetens hos teamet (såväl läkare som sjuksköterskor) skulle en koncentration av verksamheten vara både kostnadseffektiv och möjliggöra maximalt utnyttjande av spetskompetens.

Den snabba utvecklingen inom olika nya behandlingar på området är en utmaning där kunskapskoncentration underlättar internationella samarbeten och deltagande i pågående studier. Även om det idag bara är ett fåtal som inom forskningsstudier behandlats med dessa typer av avancerade behandlingar i Sverige så ser sakkunniggruppen att det inom en 10-20 års period kommer att komma många fler alternativ (kanske även avancerade kirurgiska tekniker som inte finns ännu). För detta efterfrågas också ett strukturerat införande. Även den infrastruktur som behövs runt de avancerade behandlingarna är mycket resurskrävande och kan eller bör inte byggas i alla regioner.

Resonemang kring antal enheter

Sakkunniggruppen har resonerat kring antal nationella enheter för att nå bästa patientnytta. Att bibehålla en regional struktur som idag ses inte som ett

bra alternativ då regionerna inte kan erbjuda jämlik vård inom detta vårdområde. En kunskapskoncentration, med tydliga krav på fem nationella enheter, i form av bl.a. personal och adekvat utrustning skulle gynna vårdområdet. Patientvolymerna kommer också att vara relativt stora för den avancerade utredningen samt viss uppföljning. Sakkunniggruppen anser vidare att det är av största vikt för patienten att få en korrekt och snabb diagnos. Därför krävs det hög tillgänglighet och viss geografisk spridning på de nationella enheterna.

Av dessa fem ska endast två enheter ansvara för den avancerade behandlingen. Två enheter föreslås trots att det idag endast ges avancerad behandling (enligt definitionen) i mycket begränsad utsträckning. Infrastrukturen kring dessa behandlingar är avancerad och resurskrävande och bör i dagsläget, eller i nära framtid, inte upprättas i alla regioner. Sakkunniggruppen bedömer dock att dessa behandlingsmöjligheter kommer att öka i framtiden och två enheter är också bra ur en sårbarhetsaspekt. Vidare kan det i framtiden där en ny terapi kan behöva ges ofta (t.ex. intravitrealt) vara rimligt att behandling inleds på en av behandlingsenheterna men att ytterligare behandlingar kan ske på annan NHVe.

Särskilda villkor

Nedan följer sakkunniggruppens förslag till särskilda villkor. Nämnden för nationell högspecialiserad vård beslutar om vilka särskilda villkor som ska gälla för tillstånden. De generella villkoren regleras i Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:48) om nationell högspecialiserad vård. Sakkunniggruppen ansvarar för att ta fram förslag till särskilda villkor för respektive område. Förslagen ska återspegla definitionen och i viss mån vara vägledande vid tilldelning av tillstånd. De föreslagna särskilda villkoren för aktuellt tillstånd kan komma att justeras av nämnden när beslut om tillstånd fattas.

De villkor som anges under respektive rubrik ska vara unika saker som det definierade området kräver. Vård som kan ges på alla sjukhus i Sverige behöver inte framgå som ett särskilt villkor.

Kritisk personalkompetens

Samtliga specialister/professioner i det multidisciplinära teamet ska ha specifik erfarenhet/kunskap/kompetens inom det definierade området

- Ögonläkare med erfarenhet av ärftliga retinala degenerationer, elektrofysiologi och okulär genetik.
- Personal med särskild kompetens och erfarenhet av att utföra alla typer av förekommande elektrofysiologiska undersökningar
- Kliniska genetiker
- Kurator och/eller psykolog

NHVe med ansvar för behandling och uppföljning av denna ska utöver ovan även ha:

- Vitreoretinalkirurger

Kritisk utrustning, lokaler

Den utrustning som exemplifieras nedan är sådan som vid författande av underlaget är den minsta adekvata utrustningen. I framtiden kan det utvecklas mer avancerad utrustning och för detta finns inget hinder.

- Lokaler anpassade för adekvat heltäckande elektrofysiologisk utrustning exempelvis fullfälts elektroretinografi (ffERG), multifokalt ERG (mERG), visual evoked potentials (VEP) och elektrookulografi (EOG)
- Heltäckande avbildningstekniker som exempelvis högupplöst OCT, FAF och vidvinkelögonbottenfoto
- Specialutformade lokaler som medger mörkeradaptation och undersökning under mörkeradaterade förhållanden

- Apparatur för fullständig undersökning i narkos exempelvis ffERG, mfERG och handhållen optisk koherenstomografi (OCT)

NHVe med ansvar för behandling och uppföljning av denna ska utöver ovan även ha:

- Adekvat/erfoderlig infrastruktur för avancerade behandlingar, exempelvis lokaler och utrustning för förvaring och beredning av läkemedel så som ATMP (cellterapi, genterapi, RNA-terapi etc.), retinala implantat m.fl.
- Adekvat/erforderligt platsutrymme/lokal för uppföljning av t.ex. funktionella behandlingsresultat

Andra kompetenser och förutsättningar för att vården inom det definierade området ska kunna bedrivas

- Klinisk genetisk avdelning
- Tekniska förutsättningar för att hålla medicinska digitala konferenser
- Barnmedicin (t.ex. barnneurologi)
- Barnanestesiolog

NHVe med ansvar för behandling och uppföljning av denna ska utöver ovan även ha:

- Personal ansvarig för avancerade terapier t.ex. farmakologisk beredning och teknisk och digital support (MTA)
- NHVe ska ha kapacitet för långsiktig uppföljning efter avancerad behandling

Övrigt

- NHVe ska bidra till att forskning inom det aktuella sjukdomsområdet bedrivs
- NHVe ska ansvara för överrapportering till remitterande enheter samt följa upp patientrapporterade mått. Detta kan t.ex. också innebära att NHVe tar fram en gemensam modell för överlämning
- NHVe ska ansvara för konferenser (t.ex. MDK) mellan de fem tillståndsenheterna och eventuella andra relevanta parter för att diskutera patientfall t.ex. vid olösta fall, oklara genetiska fynd och vid urval av patienter för avancerad behandling
- NHVe ska verka för strukturerad uppföljning t.ex. genom samarbete med och utveckling av existerande relevanta kvalitets- och/eller forskningsregister

Konsekvensanalys

Nedan följer sakkunniggruppens konsekvensanalys av sitt förslag till att koncentrera definierad vård.

Socialstyrelsens beslut föregås av en bred remiss och beredning för att säkerställa att koncentration av den föreslagna vården inte ska ge stora negativa konsekvenser för hälso- och sjukvårdssystemet. Beredningsgruppen (B1) utgår från sakkunniggruppernas underlag och remissvaren för att göra en övergripande analys av systemeffekterna, framförallt förmågan att bedriva akut sjukvård.

Inför nämndens beslut kommer Socialstyrelsen också att inhämta ett yttrande från en av regionerna utsedd beredningsgrupp (B2). Beredningsgruppen ska tillsammans representera följande perspektiv: länssjukvård, akut vård, universitetssjukhusvård och medicinsk fakultet. Systemkonsekvenser t.ex. påverkan på akutsjukvården, patienttransporter samt utbildning och forskning får beaktas vid en fördelning av tillståndet/tillstånden om det är för att säkerställa patientens bästa.

(* obligatoriska)

Patientperspektiv (vårdkvalitet, tillgänglighet, närhet etc.)*

Sakkunniggruppen bedömer att det till viss del är en ojämlik vård idag framförallt på genetiksidan. Alla patienter blir inte erbjuden genetisk utredning, rådgivning, men även inom den elektrofysiologiska utredningen förekommer skillnader.

Fler patienter kan komma ifråga till avancerad utredning och behandling med införandet av nationell högspecialiserad vård. En tydligare struktur kan öka möjligheterna/trycket på regionerna att remittera.

NHV kommer innebära att vissa patienter kan behöva resa längre sträckor men detta kommer inte att innebära någon större skillnad från idag.

Andra patientgrupper, på de ställen som får NHV-tillstånd, kan komma att bli undanträngda till förmån för ”nationella patienter”.

Påverkan på utbildning, kunskaps- och kompetensöverföring

Sakkunniggruppen bedömer att det blir lättare med kunskapsöverföring vid NHVe och lättare att säkerställa kompetensförsörjning. NHVe kan t.ex. att behöva erbjuda utbildning för ST-läkare.

Patienter med ärftlig näthinnesjukdom är en stor population som utgör grunden för elektrofysiologi vid regionala ögonkliniker. Utredning och viss uppföljning kommer fortfarande ske regionalt för andra patientgrupper och tappar vi kompetens regionalt kan även andra patientgrupper drabbas. Det

kan också innebära att gruppen med ärftliga näthinnesjukdomar blir underdiagnostiserad och inte remitteras.

Sakkunniggruppen ser även en risk med att koncentrera för stor del av vårdkedjan så att regionerna tar ett steg tillbaka i utvecklingen om de ej får NHV-uppdraget.

Påverkan på forskning (t.ex. forskarutbildning, forskningsmeriterade medarbetare, kliniska prövningar)?

Idag kan det vara svårt att bli inkluderad i internationella studier men med NHV förbättras förutsättningarna för deltagande, framförallt för de två NHVe som ansvarar för avancerad behandling, men även för övriga (om det inte bara handlar om behandling). De nationella konferenserna kan också bli en källa till nya forskningsområden.

Idag har vi begränsad kunskap om i vilken omfattning som olika genetiska varianter orsakar näthinnesjukdomar och detta kan bli bättre med NHV. Sverige har hamnat efter gällande forskning på grund av att vi har juridiska hinder kring att dela data.

Påverkan på närliggande områden*

Diagnostisering och uppföljning av neuroftalmologiska, inflammatoriska, onkologiska och toxiska tillstånd som använder sig av elektrofysiologiska utredningar kan påverkas då kunskap om dessa utredningar kan minska i icke NHVe; samarbete med barnkliniken påverkas, dock kommer nya remissvägar att ersätta de befintliga. Förbättrad, effektivare, snabbare diagnos vid NHV kommer dock att ge övervägande positiva effekter. En koncentration kan komma att påverka följande områden gällande förmågan att diagnosticera och utreda då kompetens och utrustning riskerar att försvinna från de enheter som inte får NHV-tillstånd:

- Cancerassocierade retinopatier
- Läkemedelsinducerad retinal toxicitet
- Optikusneuropati
- Medfödda metabola och mitokondriella sjukdomar som påverkar näthinnan
- Uveiter

En effekt kan då bli att dessa patienter också kommer att remitteras till NHVe, vilket till viss del kommer belasta NHVe ”felaktigt”. Detta är dock en mindre mängd patienter än den totala gruppen med ärftliga näthinnesjukdomar och det kan medföra en kompetenshöjning vid NHVe även kring dessa grupper. Kompetensen regionalt att hitta dessa patienter kan minska. Eftersom dessa inte ingår i NHV-uppdraget kommer detta heller inte följas upp och vi kommer inte se vilka patienter som inte remitteras till rätt vårdnivå eller vårdgivare.

Redan existerande prioritering av vissa patientgrupper har visat undanträngningseffekter inom ögonsjukvården (t.ex. när det tillkommit ny dyr och resurskrävande behandling).

Eventuella konsekvenser för akutsjukvård för detta området i stort*

Ingen påverkan.

Påverkan på vårdkedjan

I samverkansregioner som inte kommer att ha NHV-tillstånd kommer remitteringsvägarna att gå förbi regionsjukhuset. När man från NHVe skickar tillbaka patienten till dessa remittenter kan kompetensen för uppföljning vara mindre. Detta kan kompenseras med uppföljningsstöd från NHVe.

Verksamhetsperspektiv (konsekvenser av utökad/minskad verksamhet på vårdkvalitet, resursförbrukning, kostnader, kompetensförsörjning etc.)

Sakkunniga bedömer att det blir en bättre resursanvändning vid större enheter. Utrustning mm kommer att användas/utnyttjas mer optimalt. Investeringar i personal och utrustning kan bli mer långsiktiga och robusta. Inrättande av fem nationella enheter ger en tydlig struktur, och regioner med NHV-tillstånd tar på sig ett tydligt ansvar för verksamheterna och investeringarna de kräver.

Alla fem NHVe kommer att behöva ta höjd för större patientvolymer (även patientgrupper utanför ärftlig näthinnesjukdomar). Strukturerad uppföljning kommer visa på behovet av eventuell jämn/optimerad fördelning mellan NHVe.

Det kommer att krävas investeringar för de enheter som ansvarar för behandling. T.ex. att fler kirurger behöver lära sig specifik avancerad behandling men även för infrastrukturen och personalresurser kring preop/postop och uppföljning.

Eventuella konsekvenser för sjuktransporter*

Inga akuta transporter eller särskilda sjuktransporter. Generellt mer resor dock.

Förutsättningar att utöka aktuell verksamhet och framtidspaning

Trots förbättrad genetisk diagnostik förväntas inga stora ökade patientvolymer. Patientvolymerna för avancerad behandling väntas öka inom en 10-årsperiod.

Övriga kommentarer

Uppföljning och utvärdering

Nedan följer sakkunniggruppens förslag till uppföljningsmått för årlig rapportering av den definierade vården. Uppföljningsmåtten genomarbetas och fastställs av Socialstyrelsen i dialog med framtida tillståndsinnehavare.

Tillståndsinnehavarna av nationell högspecialiserad vård ansvarar för inlämning av årsrapporter till Socialstyrelsen samt uppföljning av sina verksamheter (egenkontroller). Socialstyrelsen ansvarar för fördjupad utvärdering av tillstånden för nationell högspecialiserad vård.

Uppföljningsmått	**Beskrivning**
Bakgrundsmått – Antal patienter*	Antal patienter/bedömningar/remisser till NHVe Remisser och andel fastställd diagnos Ev. även uppdelat på diagnos eller behandling om det finns behov De patientgrupper som inte ingår men ändå remitteras (se konsekvensanalys).
Bakgrundsmått – Antal behandlingar	Antal operationer/behandlingar vid NHVe Ev. även uppdelat på diagnos eller behandling om det finns behov
Tillgänglighetsmått – tid till bedömning	Tid (i dagar) från remiss till utredning Tid från utredning till diagnos Datum för bedömning minus datum för remiss
Tillgänglighetsmått – tid till behandling	Tid (i dagar) från remiss (alt bedömning) till behandling/åtgärd Datum för behandling/åtgärd minus datum för remiss (alt bedömning) Alternativt: Andel patienter (i procent) som behandlats inom vårdgarantin (rekommenderad tid)
Medicinska resultat	Framgångsrik behandling (synfunktion eller livskvalitet)
Medicinska resultat	Komplikation
*För patienter inom NHV följs demografisk data upp: Ålder (om relevant) Kön Patientens hemregion (folkbokföringsadress)	

Referenser

Detta underlag är ett förslag på vilken vård som bör koncentreras till nationella enheter. Referenser som beskriver fördelar eller nackdelar med att koncentrera viss vård är relevanta att hänvisa till i underlaget. Referenser till forskningsstudier som beskriver patientgrupper, vårdformer, behandlingsmetoder och liknande är ej relevanta för frågeställningen. Däremot kan det vid behov vara lämpligt att hänvisa till eventuella nationella riktlinjer eller vårdprogram, i stället för att i detalj beskriva dessa i underlaget.

Sakkunniggruppen har identifierat ett antal referenser till forskningsstudier som beskriver patientgrupper, vårdformer och behandlingsmetoder. Artiklarna undersöker inte frågeställningen om koncentration av vård inom området ”Ärftliga näthinnesjukdomar”. Sakkunniggruppens bedömning utgår från internationell utblick, klinisk erfarenhet och kunskap om den svenska sjukvårdens struktur inom området.

Deltagare i sakkunniggrupp

Samverkansregion Göteborg: Susann Andersson, specialist inom ögonsjukdomar
Samverkansregion Linköping: Pierfrancesco Mirabelli, specialist inom ögonsjukdomar
Samverkansregion Lund/Malmö: Ulrika Kjellström, specialist inom ögonsjukdomar
Samverkansregion Stockholm: Anders Kvanta, specialist inom ögonsjukdomar
Samverkansregion Umeå: Marie Burstedt, specialist inom ögonsjukdomar
Samverkansregion Uppsala/Örebro: Marie-Louise Bondeson, sjukhusgenetiker
Patientföreträdare: Oscar Persson, RP-föreningen (RP står för Retinitis Pigmentosa)

Om nationell högspecialiserad vård

Den 1 juli 2018 genomfördes ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, som innebär en ny beslutsprocess för den nationella högspecialiserade vården. I 2 kap. 7 § HSL definieras nationell högspecialiserad vård som offentligt finansierad hälso- och sjukvård som behöver koncentreras till en eller flera enheter men inte till varje sjukvårdsregion för att kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen ska kunna upprätthållas och ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås.

Vid bedömningen av om en åtgärd ska utgöra nationell högspecialiserad vård ska hänsyn särskilt tas till om vården är komplex eller sällan förekommande och om den kräver en viss volym, multidisciplinär kompetens eller stora investeringar eller medför höga kostnader (se 7 kap. 5 § HSL).

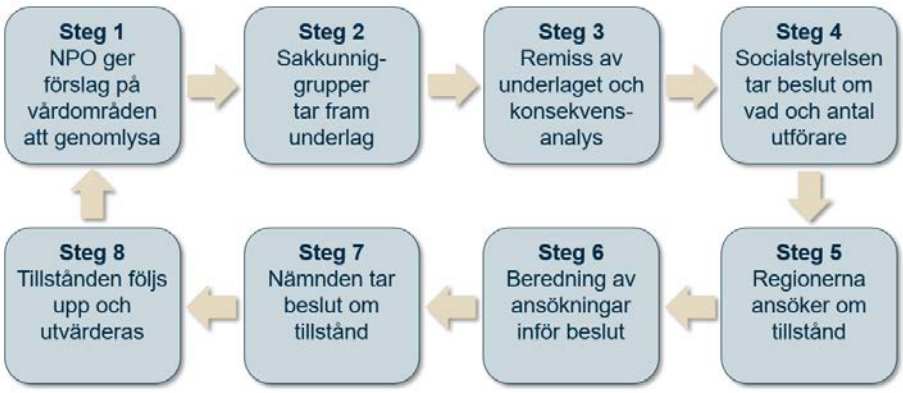
Syftet med att koncentrera den högspecialiserade vården nationellt är att det ska leda till ökad kvalitet och säkerhet för patienterna. En ökad samordning av specialiserade sjukvårdsinsatser bör även ge bättre förutsättningar för en jämlik vård i hela landet och ett mer effektivt resursutnyttjande.

För vården innebär denna nivåstrukturering en möjlighet att profilera sig inom olika områden och bygga upp olika specialistcentra. Ett större patientunderlag för en högspecialiserad verksamhet skapar nödvändiga förutsättningar för att bedriva hög-kvalitativ forskning, utbildning och rekrytera spetskompetens.

Socialstyrelsen samarbetar med regionernas system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård och engagerar profession och patientrepresentanter i arbetet med att definiera vilken vård som ska anses vara av nationell karaktär.

Hänsyn ska tas till hela vårdkedjan. Riktlinjer, vårdprogram, vårdresultat och register-data ska beaktas i definition av vårdområden och framtagande av kunskapsunderlag för nationell högspecialiserad vård.

Arbetsprocessen för att nivåstrukturera vården på nationell nivå består av åtta steg:



Representanterna i nationella programområdet (NPO) förväntas ha särskilt god kunskap inom sitt vårdområde för att kunna ge underlag till steg 1 i arbetsprocessen. NPO ansvarar för uppgiften att ta fram förslag på vårdområden som ska genomlysas samt att ge förslag på personer till de sakkunniggrupper som i steg 2 tar fram underlag inför beslut om nationell högspecialiserad vård.

NPO ska inhämta kunskapsläget nationellt och internationellt och därefter föreslå områden som skulle kunna utgöra nationell högspecialiserad vård. För att stödja arbetet med att ta fram förslag på områden (t.ex. en diagnostisk metod, ett kirurgiskt ingrepp, en avancerad medicinsk behandling, en rehabiliterande insats) vid ett visst hälso- eller sjukdomstillstånd har Socialstyrelsen tagit fram kriterier som arbetet ska utgå ifrån.

Sakkunniggruppens huvuduppdrag är att beskriva den del i vårdkedjan som är aktuell för nationell högspecialiserad vård samt rekommendera hur många enheter denna vård bör bedrivas på. Sakkunniga ska ha ett nationellt perspektiv med patientens bästa som främsta målsättning.

Sakkunniggruppernas underlag skickas ut på en bred remiss. Socialstyrelsen sammanställer inkomna synpunkter och därefter kan sakkunniggruppen komplettera sitt underlag eller göra eventuella förtydliganden.

Sakkunniggruppens underlag och remissvar lämnas över till en beredningsgrupp vars uppdrag är att säkerställa att koncentration av den föreslagna vården inte ska ge stora negativa konsekvenser för hälso- och sjukvårdssystemet.

Efter beredning beslutar Socialstyrelsen vilken vård som ska nivåstruktureras samt antalet enheter i landet som får bedriva den tillståndspliktiga vården.

Nämnden för nationell högspecialiserad vård beslutar om vilken/vilka region/regioner som ska få bedriva definierad vård på nationell nivå. Inför nämndens beslut kommer Socialstyrelsen också att inhämta ett yttrande från en av regionerna utsedd beredningsgrupp.

Region Örebro län

7

Remissvar över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård – Avancerad bäckenkirurgi

21RS12294

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2022-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS12270-12294

Organ
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Yttranden över sakkunniggruppers underlag inför beslut om nationell högspecialiserad vård inom åtta olika vårdområden

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att de åtta förslagen till svar godkänns som Region Örebro läns svar till Socialstyrelsen.

Sammanfattning
Socialstyrelsen har inbjudit Region Örebro län att komma med synpunkter på åtta sakkunnigunderlag framtagna för olika vårdområden som föreslås bli nationellt högspecialiserad vård.

Region Örebro län tillstyrker Socialstyrelsens förslag till definitioner och antal enheter för fyra av de åtta vårdområdena, dock med flera kommentarer. Dessa är Resttillstånd efter polio, Tarmrehabilitering för barn, Vård vid tarmsvikt hos vuxna och Visceral transplantation.

De vårdområden där definitioner och antal enheter inte tillstyrkes och där det inte bedöms vara lämpligt att nivåstrukturera nationellt enligt förslagen är Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom, Avancerad Crohns sjukdom, Avancerad bäckenkirurgi och Ärftliga näthinnesjukdomar.

Ärendebeskrivning
Socialstyrelsen leder arbetet med att koncentrera mer av den högspecialiserade vården på nationell nivå och ansvarar för arbetsprocessen.
Sakkunniggruppernas huvuduppdrag är att beskriva den eller de delar av vårdkedjan som är aktuell för nationellt högspecialiserad vård samt rekommendera hur många enheter i landet som vården bör bedrivas på,

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2022-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS12270-12294

Socialstyrelsen har inbjudit Region Örebro län (Regionen) att komma med synpunkter på åtta sakkunnigunderlag framtagna för olika vårdområden som föreslås bli nationell högspecialiserad vård (NHV). Många av vårdområdena förutsätter en multidiciplinär samverkan för att möta vårdbehoven.

Regionen tillstyrker Socialstyrelsens förslag till definitioner och antal enheter för fyra av de åtta vårdområdena, två av dessa utan mer omfattande synpunkter: Resttillstånd efter polio och Tarmrehabilitering för barn.

Det är rimligt att Visceral transplantation blir nationellt nivåstrukturerat inom NHV. Det finns dock en risk för att nuvarande definition leder till en för bred ingång när det gäller barnpatienter. Det är därmed essentiellt att ett gott och nära samarbete mellan centra för tarmrehabilitering och centrum för visceral transplantation föreligger.

Förslag på definition och antal enheter för vård vid tarmsvikt hos vuxna tillstyrkes men definitionen behöver tydliggöras och specificeras då väsentlig information saknas. Förtydliganden krävs även gällande utbildningsuppdrag och uppföljning.

De vårdområden där definitioner och antal enheter inte tillstyrkes och där det inte bedöms vara lämpligt att nivåstrukturera nationellt enligt förslagen är Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom, Avancerad Crohns sjukdom, Avancerad bäckenkirurgi och Ärftliga näthinnesjukdomar.

Förslag på definition och antal enheter för Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom tillstyrkes ej. Regionen anser att definitionen bör avgränsas till att omfatta Re-do kirurgi och Kocks reservoar medan övriga delar av vårdområdet inte bör utgöra nationell högspecialiserad vård. Dessutom bör kraven ställas högre när det gäller forskningsambitionen.

Regionen tillstyrker inte sakkunniggruppens förslag till definition för Avancerad Crohns sjukdom då den behöver tydliggöras. Avancerad Crohns sjukdom är ett betydligt vidare begrepp än de kirurgiska ingrepp som förslaget avser. Regionen tillstyrker det föreslagna antalet enheter som får bedriva denna vård, förutsatt att definitionen av vårdområdet tydliggörs och avser utförande av komplex kirurgi. Särskilda villkor tillstyrkes men kraven bör ställas högre när det gäller forskningsambitionen. Förtydliganden krävs även i konsekvensanalysen och gällande uppföljning och utvärdering bedöms förslaget alltför begränsat med utfallsmått som speglar ett patientperspektiv.

Regionen tillstyrker inte förslaget att ställningstagande till och eventuellt utförande av avancerad utredning vid misstanke om ärftliga näthinnesjukdomar ska utgöra NHV. Regionen tillstyrker dock förslaget att avancerad behandling

Postadress
Region Örebro län
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

och viss uppföljning vid ärftliga näthinnesjukdomar ska utgöra NHV och därmed även föreslaget antal enheter. Regionen anser att avancerad utredning vid misstanke om ärftliga näthinnesjukdomar bör kunna utföras vid landets samtliga universitetssjukhus. Antalet patienter som efter genomgången utredning blir aktuella för avancerad behandling är emellertid mycket begränsat och lämpar sig för NHV enligt sakkunniggruppens förslag.

Regionen tillstyrker inte sakkunniggruppens förslag till definition av vårdområdet avancerad bäckenkirurgi då den är alltför bred och inte heller tillräckligt tydligt definierar vad som ska utgöra NHV. Definitionen bör vara mer detaljerad och omfatta den allra mest avancerade kirurgin för vilken NHV är motiverad. Det finns annars en risk att välfungerande verksamheter på regional nivå raseras liksom de verksamheter vid universitetssjukhus som inte blir NHV-enheter.

Detta innebär att Regionen inte heller tillstyrker föreslagna antal enheter som får bedriva NHV inom området Avancerad bäckenkirurgi. Utifrån sakkunniggruppens förslag till definition av vårdområdet är antalet enheter i vissa delar för få och lämpar sig inte för NHV. Inom andra delar av det definierade vårdområdet bedrivs vården redan idag ändamålsenligt vid färre enheter än fyra. Med sakkunniggruppens definition, som anses vara för bred, bedömer Regionen att det inte är realistiskt att endast fyra enheter skulle kunna hantera den förväntade volymen som i så fall skulle inkludera avancerad primär kolorektalcancerkirurgi, förutom excision av urinblåsetak eller överväxt på ovarier/adnex. Ytterligare nackdelar med en så bred definition är att Regionen inte bedömer det rimligt att samtliga fyra (enligt förslag) enheter skulle kunna erbjuda hela det föreslagna panoramat av bäckenkirurgi, från mindre komplexa bakre excenterationer till hemipelvektomi på barn. Regionen bedömer dessutom att konsekvensanalysen inte tar tillräcklig hänsyn till redan existerande strukturer avseende avancerad bäckenkirurgi, inte minst vad gäller kolorektalcancer.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Beslutet bedöms inte ha konsekvenser för miljö-, barn- eller jämställdhets-perspektiven.

Ekonomiska konsekvenser

Aktuellt beslut bedöms inte ha ekonomiska konsekvenser. Senare i processen kring nationellt högspecialiserad vård ska beslut tas om var vården ska

bedrivas. Dessa beslut kan på sikt innebära ekonomiska konsekvenser för Region Örebro län.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM till hälso- och sjukvårdsnämnden den 16 mars 2022

Sakkunnigunderlag för vårdområde:

21RS12270 Resttillstånd efter polio
21RS12274 Avancerad Crohns sjukdom
21RS12280 Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom
21RS12284 Tarmrehabilitering för barn
21RS12285 Vård vid tarmsvikt hos vuxna
21RS12286 Visceral transplantation
21RS12288 Ärftliga näthinnesjukdomar
21RS12294 Avancerad bäckenkirurgi

Förslag till Region Örebro läns yttranden över de åtta förslagen om nationell högspecialiserad vård:

1. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Resttillstånd efter polio
2. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Avancerad Crohns sjukdom
3. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom
4. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Tarmrehabilitering för barn
5. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Vård vid tarmsvikt hos vuxna
6. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Visceral transplantation
7. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Ärftliga näthinnesjukdomar
8. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Avancerad bäckenkirurgi

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2022-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS12270-12294

Skickas till:
Socialstyrelsen

Postadress
Region Örebro län
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Eva Åkesson Enelo

Sammanträdesdatum
2022-03-16

Beteckning
Dnr: 21RS12294

Er beteckning:
30123/2020

Socialstyrelsen, Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården

106 30 Stockholm

Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård – Avancerad bäckenkirurgi

Region Örebro län (Regionen) har fått möjlighet att yttra sig över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård – Avancerad bäckenkirurgi. Regionen vill med anledning av förslaget lämna följande yttrande:

Definition av vårdområdet

Regionen tillstyrker inte sakkunniggruppens förslag till definition av vårdområdet då den är alltför bred och inte heller tillräckligt tydligt definierar vad som ska utgöra nationell högspecialiserad vård (NHV). Definitionen bör vara mer detaljerad och omfatta den allra mest avancerade kirurgin för vilken NHV är motiverad. Det finns annars en risk att välfungerande verksamheter på regional nivå raseras liksom de verksamheter vid universitetssjukhus som inte blir NHV-enheter.

Den föreslagna definitionen från sakkunniggruppen innehåller bland annat: ”Primär lokalt avancerad rektalcancer och koloncancer med engagemang av bäckenorgan.” med följande avgränsningar: ”Primär rektalcancer där operation med negativa resektionsränder (R0) kan uppnås genom okomplicerat medtagande av intilliggande organ, till exempel engagemang av blåstak eller ovarium” samt ”Primär urinblåsecancer där radikal operation kan uppnås genom okomplicerat medtagande av intilliggande organ, till exempel prostata eller uretärer”. Regionen antar att ovanstående även avser koloncancer med engagemang av till exempel blåstak, adnex och ovarium, trots att detta inte uttryckligen beskrivs?

Sakkunniggruppen drar också slutsatsen att: ”Det finns ingen universell definition av ’avancerad bäckenkirurgi’ men sakkunniggruppen är enig om att t.ex. extern hemipelvektomi, bäckenutrymning med urindeviation, resektion av laterala bäckenväggen (med eller utan del av plexus lumbosacralis), resektion av korsbenet ovan nivå S5 tillhör vårdområdet, men också att andra ingrepp kan inkluderas i vårdområdet”. Ovanstående är exempel på mycket avancerade och lågfrekventa kirurgiska ingrepp. Vedertagna begrepp såsom bakre excenteration (hysterektomi och rektumresektion), främre exenteration (cysto/prostatektom med/utan hysterektomi) eller total exenteration (resektion av urogenitala organ och rektum) hade här kunnat definieras tydligare. Regionens tolkning är att total exenteration avser bäckenutrymning med urindeviation. Kompetens bland urologer och övrig personal finns sedan länge avseende totala excenterationer för primär kolorektalcancer vid universitetssjukhusen.

Sakkunniggruppen anser också att ”bäckenrecidiv av kolorektalcancer” ska ingå i definitionen av vårdområdet. Detta är åter ett för brett begrepp, där kirurgin kan variera från okomplicerad, exempelvis centralt belägna mindre recidiv, till en betydande grad av komplexitet. Komplexa fall hanteras redan idag endast vid vissa av landets universitetssjukhus. När det gäller recidiv/resttumör efter primär kurativt syftande strålbehandling vid analcancer utförs sådana operationer (så kallad salvage kirurgi) idag enbart i Göteborg och Malmö.

Vid lokalt avancerad urinblåsecancer, som svarar på induktionsterapi, anser Regionen att den kan utföras på centra som utför cystektomier och att det inte finns behov av ytterligare koncentration. Recidiv av prostatacancer efter kurativt syftande strålning remitteras redan idag till enheter med erfarenhet av dessa operationer. Vid kirurgi för avancerad urinblåsecancer efter kurativt syftande strålning (och eventuellt operation) mot prostatacancer skulle ökad koncentration kunna övervägas. Här kommer dock antalet patienter sannolikt öka, vilket skulle kunna tala för att sjukvårdsregional nivåstrukturering är tillräcklig.

Inom gynekologisk kirurgi är det rimligt att ovarialcancer stadium 1-2, corpuscancer alla stadier och cervixcancer stadium 1-2 opereras vid universitetssjukhusen. Radikala hysterektomier medtagandes en större eller mindre del av slidan och radikal utrymning av lymfkörtlar motsvarande iliaca interna/externa, körtlar samt körtlar i fossa obtoratorius görs antingen öppet eller via robotkirurgi och faller knappast inom ramen för avancerad bäckenkirurgi. Vid mera avancerad bäckenkirurgi – bäckenexentrationer samt avancerat ovarialcancerkirurgi finns idag en välfungerande sjukvårdsregional nivåstrukturering i Mellansverige. Även recidivkirurgi vid cervixcancer, corpuscancer och ovarialcancer är nivåstrukturerarad inom sjukvårdsregion

Mellansverige. Regionen förordar att detta även fortsättningsvis hanteras inom den sjukvårdsregionala nivåstruktureringen. Vulvacancer, både primär och recidivoperationer, utförs redan idag på fyra centra i Sverige.

Även när det gäller ovanliga eller oklara tumörformer i bäckenet anser Regionen att definitionen är oklar. Avses till exempel uretracancer, peniscancer med spridning till bäckenet, eller andra urogenitala malignitetеter med annan histologi (till exempel skivepitel)? Avses lymfkörtelutrymning vid till exempel malignt melanom eller avses enbart tumörer i bäckenskelettet?

I sakkunniggruppens förslags nämns att ”I tillägg till den beskrivna avancerade cancerkirurgin kan även ingrepp utan cancerdiagnos samt åtgärder mot komplikationer till tidigare kirurgi och/eller radiokemoterapi mot bäckentumörer också bedömas vara avancerad bäckenkirurgi.”. Regionen anser att det är en ganska ospecifik formulering.

Sammanfattningsvis anser Regionen att stora delar av den avancerade bäckenkirurgin, innefattande samtidig resektion av centrala organ (urinblåsa, prostata, vesiklar, uterus med adnex, rektum, levatorplatta), mycket väl kan utföras inom befintlig organisation på de universitetssjukhus som har denna multidisciplinära kompetens. Det har sedan länge varit en självklarhet att de mest avancerade fallen, såsom exemplifierat av sakkunniggruppen (förutom utrymning med urindeviation), remitteras till bäckencentra. Således är Regionens bedömning att definitionen är för bred samtidigt som många av de exempel som redovisas hänvisar till den mest avancerade kirurgin vilken redan idag är koncentrerad till vissa av landets universitetssjukhus.

Föreslaget antal enheter

Regionen tillstyrker inte det föreslagna antalet enheter som får bedriva denna vård. Utifrån sakkunniggruppens förslag till definition av vårdområdet är antalet enheter i vissa delar för få och lämpar sig inte för NHV. Inom andra delar av det definierade vårdområdet bedrivs vården redan idag ändamålsenligt vid färre enheter än fyra. Med sakkunniggruppens definition, som Regionen anser vara för bred, bedömer Regionen att det inte är realistiskt att endast fyra enheter skulle kunna hantera den förväntade volymen som i så fall skulle inkludera avancerad primär kolorektalcancerkirurgi, förutom excision av urinblåsetak eller överväxt på ovarier/adnex. Ytterligare nackdelar med en så bred definition är att Regionen inte bedömer det rimligt att samtliga fyra (enligt förslag) enheter skulle kunna erbjuda hela det föreslagna panoramat av bäckenkirurgi, från mindre komplexa bakre excenterationer till hemipelvektomi på barn.

Med en snävare definition, där bäckenkirurgi medtagande centrala organ enligt ovan inte koncentreras till fyra enheter, är det vår bedömning att två enheter är tillräckligt. Dessa två enheter skulle kunna ta sig an fall med hög grad av

komplexitet som sannolikt i nuläget utförs på ytterst få enheter i Sverige, exempelvis ingrepp med engagemang av bäckenvägg, benstrukturer och liknande. Ett exempel på verksamhet som redan idag är koncentrerad till två enheter är salvagekirurgi efter icke botande radio-kemobehandling för analcancer, där ett mindre antal operationer från hela Sverige enbart utförs i Göteborg och Malmö.

Förslag till särskilda villkor
De kompetenser som redovisas finns redan på Universitetssjukhuset Örebro och sannolikt även på övriga universitetssjukhus. För den allra mest komplexa bäckenkirurgin såsom avancerade recidiv, benresektioner och kärlrekonstruktioner, är tillgång på kompetens inom plastikkirurgi, kärlkirurgi och tumörortopedi av största vikt och som redan nämnts bedömer Regionen att sådan komplex bäckenkirurgi lämpar sig för två nationella enheter.

Konsekvensanalysen
Regionen bedömer att konsekvensanalysen inte tar tillräcklig hänsyn till redan existerande strukturer avseende avancerad bäckenkirurgi, inte minst vad gäller kolorektalcancer. På respektive universitetssjukhus, liksom på vissa länssjukhus, finns redan en väl etablerad multidisciplinär kompetens, med förmåga att klara av en betydande del av den kirurgiska verksamhet som definitionen nu täcker, och dessa sjukhus remitterar redan nu den mest komplexa bäckenkirurgin till vissa universitetssjukhus. Med ökad koncentration av även måttligt komplex kirurgi ser Regionen en betydande risk för att i nuläget välfungerande multidisciplinärt arbetande enheter kommer att dräneras på kompetens, inte minst kolorektalkirurgisk och urologisk sådan.

Ur konsekvensanalysen är det inte uppenbart hur andelen 7 % är beräknad, vilken anses utgöra den andel av all bäckencancer som bedöms vara avancerad och i behov av nationell nivåstrukturering. En sådan definition riskerar att dränera universitetssjukhusen på en kategori patienter med behov av mer komplex bäckenkirurgi av typen central och bakre excenteration för kolorektal cancer, och som nu omhändertages på ett tillfredställande sätt på dessa sjukhus av välfungerande multidisciplinära team.

”För NHV-enheter bedöms såväl positiva möjligheter som negativa risker avseende kompetensförsörjning föreligga. Rekrytering av kirurger till NHV-enhet bedöms underlättas av ökade volymer av avancerad kirurgi medan utmaningar ses för övriga personalkategorier då postoperativ vårdtyngd kan vara mycket hög. För universitetssjukhus utan NHV-uppdrag kan kompetensförsörjning avseende kirurger möjligen försvåras. Effekten avseende kompetensförsörjning inom länssjukvården bedöms som ringa.”

Regionen delar bedömningen att bäckencancerkompetensen vid universitetssjukhus utan framtida NHV-uppdrag hotas vilket inte bara får negativa konsekvenser för den avancerade bäckencancerkirurgin utan på sikt sannolikt även för annan kolorektal, urologisk och gynekologisk cancerkirurgi, liksom för framtida utbildning och forskning.

I en publikation från forskningsnätverket Pelvex Collaborative rapporteras knappt 1300 excenterationer för avancerad rektalcancer från 27 centra under perioden 2004-2014. Detta motsvarar i genomsnitt knappt fem operationer årligen vilka inkluderar främre excenteration hos män (cystektomi/cystoprostatektomi och rektumresektion), bakre excenteration hos kvinnor (hysterektomi och rektumresektion), samt även mer avancerade ingrepp som inkluderar resektion av sakralkotor och del av bäckenvägg med kärlrekonstruktion. De största grupperna här utgörs av total excenteration och bakre excenteration med cirka 40% av vardera. Mikroskopiskt radikalitet (R0) utgör ett grundläggande kvalitetsmått som är starkt korrelerat till överlevnad och uppgick i detta material till 80 % (1). I denna studie fanns ingen skillnad avseende andel R0 mellan centra med <20 eller >20 ingrepp per år. Dessa resultat talar för att centra med lägre volymer har god kvalitet och selekterar fall framgångsrikt (2).

Referenser

1. PelvEx C. Surgical and Survival Outcomes Following Pelvic Exenteration for Locally Advanced Primary Rectal Cancer: Results From an International Collaboration. Ann Surg. 2019;269(2):315-21.
2. Surgical management of advanced pelvic cancer. 1st ed. Winter DC, Kelly ME, editors: Wiley-Blackwell; 2021 11 Nov. 2021.

Uppföljning och utvärdering

Uppföljningsmåtten innehåller inga punkter kring forskning. Regionen vill påpeka vikten av att här inkludera forsknings- och utbildningsaspekter.

För Region Örebro län

Karin Sundin (S)
Ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Avancerad bäckenkirurgi

Sakkunniggruppens förslag på nationell
högspecialiserad vård
Remissversion

Förord

I detta underlag genomlyser sakkunniggruppen för *Avancerad bäckenkirurgi* vårdområdet och lämnar sitt förslag till nationell högspecialiserad vård. Sakkunniggruppens förslag remitteras öppet för synpunkter från alla intresserade. Genom att få in synpunkter på sakkunniggruppens förslag i processen, möjliggörs en bredare konsekvensanalys.

Inför Socialstyrelsens beslut om vad som ska utgöra nationell högspecialiserad vård och på hur många enheter vården ska bedrivas, kommer även en beredningsgrupp att lämna ett yttrande utifrån underlaget, inkomna synpunkter och konsekvensanalysen.

Socialstyrelsen leder arbetet med att koncentrera mer av den högspecialiserade vården på nationell nivå och ansvarar för arbetsprocessen för detta arbete. Socialstyrelsen vill tacka alla som har deltagit i arbetet med att ta fram detta underlag.

Thomas Lindén
Avdelningschef

Sakkunniggruppens uppdrag

Sakkunniggruppens huvuduppdrag är att beskriva den eller de delar i vårdkedjan som är aktuella för nationell högspecialiserad vård samt rekommendera hur många enheter denna vård bör bedrivas på. Sakkunniga ska ha ett nationellt perspektiv med patientens bästa som främsta målsättning.

Innehåll

Förord....2
Sakkunniggruppens uppdrag....3
Ordlista....5
Sammanvägd bedömning....6
Definition....7
Vårdområde....9
Särskilda villkor....14
Konsekvensanalys....16
Uppföljning och utvärdering....20
Referenser....22
Deltagare i sakkunniggrupp....23
Om nationell högspecialiserad vård....24

Ordlista

FoU	Forskning och Utveckling
NHV	Nationell högspecialiserad vård
NHVe	Nationell högspecialiserad vårdenhet

Sammanvägd bedömning

Sakkunniggruppen föreslår efter genomlysning av vårdområdet avancerad bäckenkirurgi att det som framgår under rubriken *Definition* ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid fyra enheter.

Detta bedöms vara vård som är komplex, sällan förekommande, kräver en viss volym och multidisciplinär kompetens. Vården är multidisciplinär då bland annat tillgång till flera olika typer av bäckenkirurger (kolorektalkirurger, gynekologiska tumörkirurger och urologer) behövs. Utöver dessa måste tillgång till flera andra specialister finnas vid utförande av den specifika kirurgin. För att möjliggöra en god peri- och postoperativ vård för patientgruppen behövs även fysioterapeuter, sjuksköterskor, undersköterskor och stomi-/uroterapeuter med specifik kompetens.

Konsekvenserna av att koncentrera denna vård bedöms vara övervägande positiva. Genom inrättande av nationella enheter med specifikt ansvar för den definierade vården ökar förutsättningarna för att alla patienter i landet får en adekvat och likvärdig bedömning. Sakkunniggruppen finner även att detta kan förbättra behandlingsutfall, patientsäkerhet och kunskapsutveckling samtidigt som ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser uppnås. Förslaget är baserat på patientvolymer och förutsättningar för geografisk spridning. Patienterna inom definitionen kan ha långa postoperativa vårdtider och hög vårdtyngd, vilket möjligtvis lättare kan hanteras med fyra enheter.

Sakkunniggruppen bedömer att patienter inom definitionen kan komma att konkurrera med annan akut- och imperativ sjukvård vid de utförande enheterna. Omkringliggande områden som kan påverkas är t.ex. annan icke-avancerad benign och malign kirurgi inom de aktuella områdena, och som kan konkurrera om samma vårdplatser. Dessa potentiella undanträngningseffekter är förväntade och hanterbara.

Definition

Nedan följer sakkunniggruppens förslag till definition av nationell högspecialiserad vård och på hur många enheter den ska bedrivas.

Ställningstagande till och i förekommande fall omfattande resektions- och/eller viss rekonstruktionskirurgi i bäckenet, oavsett patientens ålder, ska utgöra nationell högspecialiserad vård vid följande tillstånd;

- Primär lokalt avancerad rektalcancer och koloncancer med engagemang av bäckenorgan
- Lokalt avancerad urinblåscancer, med respons efter induktionsterapi
- Bäckenrecidiv av kolorektalcancer
- Recidiv/resttumör efter primär kurativt syftande strålbehandling vid analcancer
- Recidiv/resttumör i bäckenet av gynekologisk cancer (cervix-, endometrie-, vaginal-, vulvacancer) efter primär kurativt syftande strålbehandling
- Recidiv/resttumör efter primär kurativt syftande strålbehandling vid prostatacancer och urinblåscancer
- Ovanliga eller oklara tumörformer i bäckenet

Antal enheter

Fyra enheter.

Avgränsningar

Sakkunniggruppen har i sin genomlysning gjort följande avgränsningar till området.

Följande områden, med stark koppling till definitionen, ingår ej i definitionen och ska ej koncentreras på nationell nivå.

Nedanstående punkter utgör tillstånd/åtgärder vilkas vanlighet medför att de kan behöva utföras i varje sjukvårdsregion:

1. Primär rektalcancer där operation med negativa resektionsränder (R0) kan uppnås genom okomplicerat medtagande av intilliggande organ, till exempel engagemang av blåstak eller ovarium
2. Primär urinblåscancer där radikal operation kan uppnås genom okomplicerat medtagande av intilliggande organ, t.ex. prostata eller uretärer
3. Efter ställningstagande på nationell konferens kan palliativt syftande kirurgi inom de områden som utgör definitionen utföras regionalt

Följande områden bör nivåstruktureras inom varje samverkansregion:

1. Övrig recidivkirurgi vid gynekologisk cancer

Följande områden har genomlysts separat:

1. HIPEC (*Cytoreduktiv kirurgi kombinerad med varm cellgiftsbehandling i bukhålan (CRS/HIPEC) för patienter med spridd cancer i bukhinnan)*
2. Sarkom
3. Annan vulvacancerkirurgi

Följande områden har identifierats för eventuell framtida nationell nivåstrukturering:

1. Kurativt syftande terapi vid stadium IV kolorektal cancer
2. Retrorektala tumörer
3. Ovanliga urindeviationer exempelvis tillstånd där urinavledning med ortotopt blåssubstitut eller kontinent reservoar övervägs

Vårdområde

Nuläge

Det vårdområde som sakkunniggruppen genomlyst är avancerad bäckenkirurgi. Cancer i urinblåsa, prostata, ändtarm/tjocktarm och gynekologisk cancer är de vanligaste bakomliggande orsakerna till behovet av omfattande resektions- och/eller viss rekonstruktionskirurgi i bäckenet. Andra indikationer kan förekomma såsom resttillstånd efter tidigare onkologisk och/eller kirurgisk behandling samt vissa ovanliga tumörformer.

Under det senaste decenniet har den avancerade resektionskirurgin i bäckenet utvecklats starkt avseende preoperativ terapi, kirurgisk teknik och teknologi, perioperativ vård och rehabilitering. Patienter som tidigare endast erbjöds palliativ vård kan nu i ökande omfattning erbjudas potentiellt kurativ resektionskirurgi. Sakkunniggruppens bedömning är dock att möjligheten att erbjudas sådan kirurgi inte är jämlik över landet baserat på såväl kompetens som resurser. Redan idag finns en viss nivåstrukturering av den maligna bäckenkirurgin genom det arbete som har skett inom ramen för regionala cancercentrum i samverkan (RCC). All överenskommen nivåstrukturering har dock ej i praktiken tillämpats fullt ut i alla regioner. En struktur för nationella multidisciplinära konferenser (nMDK) saknas för flera områden (både primärtumör och recidiv) vilket gör det svårvärderat huruvida nationell jämlikhet avseende bedömning eller behandling för patienten föreligger.

I de nationella registren framkommer att ett relativt stort antal patienter genomgår standardkirurgi vid bäckenmalignitet, t.ex. rektalcancer (ca 1200 patienter/år), cystektomi vid muskelinvasiv blåscancer (ca 400 patienter/år) och ovarialcancer (ca 450 patienter/år). Patienter från dessa grupper som är aktuella för nationell högspecialiserad vård enligt detta förslag uppgår sannolikt till knappt 7 %.

Organisation

Ur kvalitetsregister kan data (dock med osäkerhet kring validitet) uthämtas avseende primärkirurgi vid olika bäckenmaligniteter. Säkra data hur lokala återfall av rektalcancer handläggs finns ej, men detta förmodas ske huvudsakligen vid universitetsklinikerna.

För analcancer har kurativt syftande kirurgi vid rest- eller återfallstumör nivåstrukturerats via RCC till Göteborg och Malmö. Det finns ingen nationell överenskommelse om nivåstrukturering av övrig kolorektalcancerkirurgi, även om antalet utförande enheter successivt minskat de senaste decennierna. Avseende den mest avancerade kirurgin som utförs vid lokalt avancerade- och återfallstumörer, har en regional nivåstrukturering mot respektive universitetssjukhus av allt att döma genomförts, men remittering över regiongränser sker också. Sakkunniggruppens bedömning är att huvuddelen av denna kirurgi idag utförs i Stockholm, Göteborg och Malmö.

Bedömning och eventuell kirurgi av recidiv av gynekologisk och urologisk cancer sker i nuläget i stor utsträckning via regional nivåstrukturering.

Vårdvolymer

Vårdvolymen för det definierade vårdområdet uppskattas till ca 250 patienter om året som genomgår avancerad bäckenkirurgi. Detta inkluderar även barn, vilket dock är en mycket sällsynt förekommande patientgrupp. Avseende behandling för återfall efter tidigare cancerbehandling saknas data i de nationella kvalitetsregistren varför sakkunniggruppen här gjort uppskattningar av aktuella volymer. Volymer för ställningstagande inför kirurgi uppskattas till 2-3 gånger så många som antalet operationer. Se tabell 1 för respektive delområde.

Tabell 1. Patientvolymer totalt och uppdelat per delområde

Vårdområde	Patienter/år (exkl. bedömning)
Omfattande resektions- och/eller viss rekonstruktionskirurgi i bäckenet	**Ca 250**
Delområden	
Primär lokalt avancerad rektalcancer och koloncancer med engagemang av bäckenorgan	75-95
Lokalt avancerad urinblåscancer, med respons efter induktionsterapi	30-50
Bäckenrecidiv av kolorektalcancer	25
Recidiv /Resttumör efter primär strålbehandling vid analcancer	30
Recidiv /resttumör i bäckenet av gynekologisk cancer (cervix-, endometrie-, vaginal-, vulvacancer) efter primär kurativt syftande strålbehandling	20-25
Recidiv /resttumör efter primär kurativt syftande strålbehandling vid prostatacancer och urinblåscancer	20-30
Ovanliga eller oklara tumörformer i bäckenet	10

Forskning

Idag bedrivs registerforskning, randomiserade studier, translationella studier och retrospektiva kohortstudier nationellt och internationellt inom flera av de definierade områdena. Forskning inom avancerad bäckenkirurgi sker framförallt vid universitetssjukhusen. För kolorektalcancer såväl som analcancer finns idag Svenska kolorektalcancer registret. Detaljer i registret är dock inte anpassade till avancerad bäckenkirurgi och avseende kirurgi för återfall saknas register.

Uppföljande forskning inom urologisk cancer sker genom de kvalitetsregister som finns inom RCC, men täcker inte upp för forskning inom avancerad bäckenkirurgi enligt det definierade området.

Sedan många år finns nationellt samarbete inom registerforskning inom Svenska Gynekologiska Cancergruppen (SweGCG) men även inom andra grupperingar. Registret bedöms dock inte vara vare sig tillräckligt detaljerat

eller ha tillräcklig täckningsgrad för att i dagsläget kunna vara en källa för detaljerad forskning inom området avancerad recidivkirurgi.

Med dedikerade nationella enheter kan en kvalitetshöjning på forskning inom det definierade området åstadkommas.

Internationell utblick

I flera europeiska länder finns en trend att samla cancerkirurgi till färre enheter. Danmark är ett exempel på detta och Sundhedsstyrelsen är tillståndsgivare för vissa åtgärder. Den mest avancerade bäckenkirurgin för tarmtumörer och återfall av dessa är centraliserad till två nationella enheter. Standardcystektomi vid urinblåscancer får utföras vid sex sjukhus. Avseende gynekologisk cancer varierar antalet utförare beroende på cancertyp. Kurativt syftande behandling av återfall av gynekologisk cancer, vilket kan innebära avancerad bäckenkirurgi, får endast utföras vid tre enheter.

Det norska Helsedirektoratet ger tillstånd för vissa "nasjonal tjenester". Bland dessa finns "avancerad bäckenutrymning vid gynekologisk cancer" (en enhet). För avancerad tarmcancerkirurgi finns ingen bestämmelse och denna utförs vid fyra universitetssjukhus, men viss remittering sker till Radium Hospitalet vid Oslo Universitetssjukhus.

I Finland har all standardkirurgi för rektalcancer centraliserats till fem sjukhus nationellt. Den mest avancerade kirurgin för tarmtumörer är inte ytterligare centraliserad, men viss remittering sker från övriga universitetssjukhus till Helsingfors Universitetssjukhus.

Framåtblick

Varför nationell högspecialiserad vård?

Det finns ingen universell definition av “avancerad bäckenkirurgi” men sakkunniggruppen är enig om att t.ex. extern hemipelvektomi, bäckenutrymning med urindeviation, resektion av laterala bäckenväggen (med eller utan del av plexus lumbosacralis), resektion av korsbenet ovan nivå S5 tillhör vårdområdet men också att andra ingrepp kan inkluderas i vårdområdet. Gruppen bedömer också att bäckenkirurgi i tidigare strålad vävnad är mer avancerad än i icke-strålad varför canceråterfallskirurgi efter tidigare kurativt syftande strålbehandling, väsentligen oavsett omfattning, ska betraktas som avancerad. Vissa rekonstruktiva åtgärder som kan utföras i samband med bäckenkirurgi (t.ex. kärlrekonstruktion, vaginalrekonstruktion och viss urinvägsrekonstruktion) leder till att associerat ingrepp kan klassificeras som avancerad bäckenkirurgi. I tillägg till den beskrivna avancerade cancerkirurgin kan även ingrepp utan cancerdiagnos samt åtgärder mot komplikationer till tidigare kirurgi och/eller radiokemoterapi mot bäckentumörer också bedömas vara avancerad bäckenkirurgi.

Sakkunniggruppen bedömer att denna grupp patienter kan och bör omhändertas vid de nationella enheterna. Kompetensen i hela det multidisciplinära

teamet kan inte upprätthållas på regional nivå då vårdvolymen för dessa patienten är låg. I relation till icke avancerad bäckenkirurgi medför denna vård även högre kostnader huvudsakligen relaterat till högre frekvens av intensivvård, längre slutenvårdstider och fler komplikationer.

Säkra data avseende utfall efter den mest avancerade kirurgin är svåra att finna. Som för annan kirurgi medför ökade volymer förbättrade operationsresultat. Detta har exempelvis rapporterats från en högvolymsenhet i Australien med stora volymer av bäckenutrymning där andelen operationer med negativa resektionsränder (R0) ökat med enhetens stigande operationsvolym. Det kan konstateras att canceröverlevnaden generellt i Danmark förbättrats avsevärt under den senaste 10-årsperioden tack vare screening och standardiserat vårdförlopp. En koncentration av ingrepp bedöms också vara en faktor av betydelse för detta. Alla våra nordiska grannländer bedöms ha haft gynnsam utveckling forskningsmässigt under senare år vilket sammanfaller med centralisering av kirurgin.

Resonemang kring antal enheter

Sakkunniggruppen uppskattar att ställningstagande till kirurgi vid de aktuella tillstånden kommer att omfatta 400-700 patienter årligen. Ur denna grupp kommer ca 250 patienter genomgå operation vilket vid en koncentration till fyra enheter skulle ge en total operationsvolym på ca 60 patienter/år per enhet. Huvudansvaret för dessa 60 patienter kommer att ligga inom tre olika specialiteter varför den slutgiltiga operationsvolymen per enhet och specialitet bedöms vara ca 20 patienter årligen. Fler enheter än fyra skulle medföra ytterst liten skillnad mot nuläge avseende operationsvolymer, kompetensutveckling och forskning. Vidare har möjligheter för geografisk spridning samt redundans vid oförutsedda händelser beaktats. Ytterligare ett argument för fyra enheter är att det bedöms som en svår utmaning att "återstarta" en enhet där den avancerade bäckenkirurgin avvecklats. Patienterna inom definitionen har även långa postoperativa vårdtider och hög vårdtyngd, vilket möjligtvis lättare kan hanteras med fler enheter.

Sakkunniggruppen ser dock argument för att koncentrera vården till tre enheter. En koncentration till tre enheter skulle innebära större patientvolymer per enhet sett till hela det multidisciplinära teamet och per disciplin. Koncentration till färre enheter bedöms också vara mer i linje med den internationella utblicken.

Förslag till vårdkedja/vårdflöde

Sakkunniggruppen anser att bedömning av och i förekommande fall kirurgisk åtgärd av beskrivna tillstånd i bäckenet, där ett multiprofessionellt team kan krävas för operation på ett eller flera engagerade organ, ska nivåstruktureras nationellt. Bedömning inför, så väl som utförande av kirurgin, är komplex och bör göras vid enheter med stor volym och tillgång till flera olika typer av bäckenkirurger (kolorektalkirurger, gynekologiska tumörkirurger och urologer). Utöver dessa måste tillgång till tumörortopeder, kärlkirurger, plastikkirurger, anestesiologer och radiologer finnas. Den postoperativa vården kräver

fysioterapeuter, sjuksköterskor, undersköterskor och stomi/uro-terapeuter med specifik kompetens, för att möjliggöra en god peri- och postoperativ vård för patientgruppen.

Sakkunniggruppens vision är att avancerade bäckenkirurgicentra utvecklas där multidisciplinära och multiprofessionella team samarbetar genom hela vårdförloppet. Detta behöver inte ske genom fysisk samlokalisation d.v.s. på samma avdelning, men genom väl upparbetade samarbeten inom alla kompetenser. De olika specialistkompetenserna och olika professionernas kompetens kan, genom nära samarbete i form av exempelvis gemensamma lokala terapikonferenser och tät samverkan vid kirurgi och eftervård, bättre komma patienten som ska eller har genomgått avancerad bäckenkirurgi till godo. En sådan organisation kan gynna kvalitets- och kunskapsutveckling för samtliga personalkategorier. Avseende de sällsynta tillfällen då barn kan vara aktuella för ställningstagande till avancerad bäckenkirurgi bedöms att samverkan mellan olika barnspecialister och NHV-enhet kan åstadkommas.

En förutsättning för att denna vård ska fungera och utvecklas är att NHV-enheterna ansvarar för multidisciplinära terapikonferenser. Sakkunniggruppens vision är att ett lämpligt forum för en nationell multidisciplinär terapikonferens tillskapas av de olika NHV-enheterna i syfte att uppnå likhet i bedömningar och ställningstaganden över landet. Det är önskvärt att detta forum är öppet, inte endast för tillståndsenheterna, utan även för remittenter.

Särskilda villkor

Nedan följer sakkunniggruppens förslag till särskilda villkor. Nämnden för nationell högspecialiserad vård beslutar om vilka särskilda villkor som ska gälla för tillstånden. De generella villkoren regleras i Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:48) om nationell högspecialiserad vård. Sakkunniggruppen ansvarar för att ta fram förslag till särskilda villkor för respektive område. Förslagen ska återspegla definitionen och i viss mån vara vägledande vid tilldelning av tillstånd. De föreslagna särskilda villkoren för aktuellt tillstånd kan komma att justeras av nämnden när beslut om tillstånd fattas.

Kritisk personalkompetens

Här ska det framgå vilken typ av personal som är specifik för detta område. Samtliga specialister/professioner i det multidisciplinära teamet ska ha specifik erfarenhet/kunskap/kompetens inom det definierade området.

- Specialistläkare inom kirurgi med inriktning mot kolorektalkirurgi
- Specialistläkare inom obstetrik och gynekologi med inriktning mot gynekologisk tumörkirurgi
- Specialistläkare inom urologi
- Specialistläkare inom ortopedi
- Specialistläkare inom plastikkirurgi
- Specialistläkare inom kärlkirurgi
- Specialistläkare inom onkologi
- Specialistläkare inom anestesiologi och intensivvård
- Specialistläkare inom patologi
- Specialistläkare inom radiologi med MR-kompetens
- Fysioterapeut
- Kontaktsjuksköterska
- Sjuksköterska och undersköterska inom slutenvård
- Stomi-/uroterapeut

Kritisk utrustning, lokaler

Här ska det framgå om det är någon typ av utrustning som inte tillhör standardutbudet på ett sjukhus som behövs för att diagnosticera och/eller vårda patienter inom definitionen. Endast om utrustningen/lokalen är ovanlig eller starkt kopplad till definitionen ska den anges.

- Tekniska möjligheter för terapikonferenser och tillhörande radiologilogistik.
- PET/CT
- Patienthotell
- Närståenderum

Andra förutsättningar för att vården inom det definierade området ska kunna bedrivas

Här beskrivs behov av andra medicinska områden eller vårdåtgärder som inte är definierade som NHV, men som måste finnas för att vård inom definitionen ska kunna bedrivas. Det kan exempelvis gälla tillgång till akuta konsultationer inom något område, någon särskild behandling som behöver finnas eller tillgång till annan resurs (lekterapi etc). Dessa behöver ej finnas att tillgå fysiskt på samma sjukhus som NHVe, men en ansökande enhet behöver kunna visa hur de ska säkra att dessa områden finns tillgängliga för en överskådlig tid.

- Intensivvård
- Kompetens och resurser för rehabilitering inom exempelvis smärta, sexologi, stomi-/uroterapi, fysioterapi
- Kompetens och resurser för att ta hand sena komplikationer efter tidigare kirurgi eller strålning i bäckenet, exempelvis fistlar och abscesser
- Interventionell radiologi
- Barnsjukvård inklusive barnkirurgi

Övrigt

- NHVe ska bidra till att forskning inom det aktuella sjukdomsområdet bedrivs.
- NHVe ska ansvara för överrapportering till remitterande enheter samt följa upp patientrapporterade mått.
- NHVe ska finnas tillgängliga för hantering av bedömningsfrågor/ställningstagande av patientfall under kontorstid.
- NHVe ska ansvara för att organisera/hålla i multidisciplinär terapikonferens.
- NHVe ska verka för strukturerad uppföljning av vårdområdet samt verka för framtagning av vårdprogram efter avancerad bäckenkirurgi inom respektive diagnos.

Konsekvensanalys

Nedan följer sakkunniggruppens konsekvensanalys av sitt förslag till att koncentrera definierad vård.

Socialstyrelsens beslut föregås av en bred remiss och beredning för att säkerställa att koncentration av den föreslagna vården inte ska ge stora negativa konsekvenser för hälso- och sjukvårdssystemet. Beredningsgruppen (B1) utgår från sakkunniggruppernas underlag och remissvaren för att göra en övergripande analys av systemeffekterna, framförallt förmågan att bedriva akut sjukvård.

Inför nämndens beslut kommer Socialstyrelsen också att inhämta ett yttrande från en av regionerna utsedd beredningsgrupp (B2). Beredningsgruppen ska tillsammans representera följande perspektiv: länssjukvård, akut vård, universitetssjukhusvård och medicinsk fakultet. Systemkonsekvenser t.ex. påverkan på akutsjukvården, patienttransporter samt utbildning och forskning får beaktas vid en fördelning av tillståndet/tillstånden om det är för att säkerställa patientens bästa.

Patientperspektiv (vårdkvalitet, tillgänglighet, närhet etc.)

Sakkunniggruppen bedömer att många patienter som genomgår avancerad bäckenkirurgi redan idag måste resa till något av universitetssjukhusen eller längre för att få sin operation. Att minska antalet enheter från sju till fyra enheter medför att några patienter kommer att behöva resa en längre sträcka. Då det gäller avancerade kirurgiska ingrepp anser sakkunniggruppen att detta är motiverat.

Givet att patient och även närstående kan erbjudas hotell/övernattning och övrigt stöd, är det sakkunniggruppens bedömning och fasta övertygelse att en koncentration av den avancerade bäckenkirurgin till färre enheter gynnsamt skulle påverka vårdkvalitet, jämlikhet över landet och utfall för de enskilda patienterna och därmed även bidra till en trygghet för patient och närstående. Med längre avstånd finns det dock en risk att somliga avstår vård vilket måste kunna bemötas när vård koncentreras. Nationella enheter behöver därför säkerställa att bedömningar och ställningstaganden kan, när så möjligt, göras digitalt/på distans. Att erbjuda jämlik tillgång till bedömning och ställningstagande till behandling bedöms vara av största vikt.

Påverkan på utbildning, kunskaps- och kompetensöverföring

En enhet som ansöker om och tilldelas tillstånd för den definierade vården måste tillse att adekvata förutsättningar att utföra vården föreligger. Detta kan medföra att inomregional omstrukturering av andra vårdkedjor blir nödvändig för att undvika undanträngningseffekter inom regionen som innehar

NHV-tillstånd. Detta kan leda till konsekvenser avseende utbildning på såväl grundläggande nivå som specialistnivå vilket kan kräva åtgärder av regionen som får NHV-tillstånd.

Mot bakgrund av att volymerna av den vård som här föreslås koncentreras är låg på varje sjukvårdsenhet, bedöms erfarenhets- och kompetenstappet för de som mister denna vård vara liten. Å andra sidan kan koncentration leda till, relativt sett, stora volymer på NHV-enheterna vilket medför ökade möjligheter till erfarenhet och kompetenshöjning. Del av eftervården kommer att ske på hemortssjukhus varför gott stöd och tydliga riktlinjer för denna vård måste erbjudas från NHV-enheterna. I syfte att minimera kompetenstapp med tillhörande patientrisker på hemortssjukhus måste NHV-enhet ansvara för kunskapsöverföring och upprätta forum för kommunikation. Nationell högspecialiserad vård inom avancerad bäckenkirurgi kräver nära samverkan mellan olika specialiteter och professioner. De länkar och det nätverk som skapas på NHVe kan även komma andra patientkategorier till godo.

Påverkan på forskning (t.ex. forskarutbildning, forskningsmeriterade medarbetare, kliniska prövningar)?

Genom koncentration av avancerad bäckenkirurgi till några få enheter bedöms förutsättningarna för FoU vid de aktuella tillstånden avsevärt förbättras. En koncentration med krav på tydlig uppföljning och forskning skulle ha en positiv påverkan på möjligheterna till att såväl bedriva forskning, utveckla vården samt utvärdera den vård som ges på ett mer detaljerat sätt. Då kirurgin är ovanlig krävs ofta nationell och internationell samverkan mellan flera enheter för att uppnå volymer som möjliggör evidensgenererande analyser och detta borde påskyndas genom koncentration. Ett begränsat antal enheter skulle också underlätta samordningen för att t.ex. initiera eller medverka i internationella studier. NHV-enheterna torde även gemensamt ha lättare att etablera samarbeten med nationella resurser som t.ex. Skandion-kliniken än vad varje universitetssjukhus för sig kan uppnå.

Specialiserade centra med avancerad kirurgi och forskning har större möjligheter att attrahera nationellt och internationellt meriterade kirurger och forskare. Den multiprofessionella komponenten i denna vård medför att koncentration sannolikt medför möjlighet för forskning bland andra personalkategorier än läkare.

Som en naturlig följd av koncentration av avancerad bäckenkirurgi till färre enheter försvåras FoU inom området för de universitetssjukhus vilka inte tilldelas NHV-tillstånd. Redan idag förekommer forskarutbildning och forskning vid ett universitetssjukhus av personer knutna till ett annat sjukhus och NHV-systemet är inget hinder, utan mer en möjlighet, för detta även framgent.

Påverkan på närliggande områden

Sannolikt blir påverkan på annan enskild verksamhet inom en NHV-enhet begränsad då det rör sig om små volymer. Dock finns en risk för en undanträngning av enklare benign kirurgi (i den mån den förekommer) från NHV-enheten vilket kan nödvändiggöra en strukturerad och mer sammantagen planering av vård inom länssjukvården vid benigna tillstånd.

Det finns också en risk för undanträngning av den icke-avancerade maligna kirurgin inom de aktuella områdena, vilket kan försvåra utbildning inom olika discipliner. Detta torde dock kunna kompenseras genom ökade volymer och förbättrade utbildningsmöjligheter inom länssjukvården.

Det finns en potentiell risk att annan cancervård skulle kunna undanträngas av NHV-uppdraget, men detta torde kunna lösas genom inomregional omstrukturering. Varje NHV-enhet kan också tänkas inneha flera olika NHV-tillstånd och dessa kan inte tillåtas tränga undan varandra.

Eventuella konsekvenser för akutsjukvård för detta området i stort

En enhet som tilldelas NHV-tillstånd måste tillse att adekvata förutsättningar att utföra nationell högspecialiserad vård föreligger.
Avancerad bäckenkirurgi medför ökad risk för förlängd postoperativ vård, postoperativ radiologi, intensivvård och re-operationer jämfört med icke-avancerad bäckenkirurgi. Dessa resurser kan riskera konkurrera med annan akut och imperativ vård varför NHV-enheter således måste anpassa övriga uppdrag och tillgängliga resurser.

Reduktionen av antalet ingrepp vid de enheter som inte kommer att bedriva nationell högspecialiserad vård kommer att vara liten varför märkbar effekt på akutvården ej bedöms föreligga i synnerhet då den föreslagna koncentrationen av bäckenkirurgi endast omfattar en mycket liten del av det totala antalet.

Påverkan på vårdkedjan

Många olika nationella centra (NHV-enheter inom olika områden) kan på sikt påverka existerande upparbetade regionala remitteringsvägar. Nya remitteringsvägar kräver extra tydlighet i kommunikation mellan remittenter och NHV-enheter. En risk i initialskedet är således att handläggningstid inför MDK förlängs genom att en patient först remitteras till regionalt universitetssjukhus för att sedan remitteras till NHV-enhet.

Verksamhetsperspektiv (konsekvenser av utökad/minskad verksamhet på vårdkvalitet, resursförbrukning, kostnader, kompetensförsörjning etc.)

En NHV-enhet uppbär ett ansvar för att året runt erbjuda remitterade patienter, oavsett bostadsort i landet, bedömning och i förekommande fall åtgärd inom rimlig tid. En region och ett sjukhus med ett tillstånd att bedriva denna

vård måste därför på ett övergripande plan tillse att NHV-enheten tilldelas adekvata resurser avseende t ex. bemanning, registerarbete, vårdplatser och operationsutrymme vilket kan medföra att inomregional nivåstrukturering kan vara nödvändig.

Regioner utan NHV kommer i något ökande utsträckning behöva sända patienter för utomlänsvård vilket är förenat med kostnad. Dessa remitterande regioner kommer sannolikt fortsatt bedriva utredningar och viss postoperativ eftervård varför någon egentlig kostnadsreduktion inte bedöms sannolik.

För NHV-enheter bedöms såväl positiva möjligheter som negativa risker avseende kompetensförsörjning föreligga. Rekrytering av kirurger till NHV-enhet bedöms underlättas av ökade volymer av avancerad kirurgi medan utmaningar ses för övriga personalkategorier då postoperativ vårdtyngd kan vara mycket hög. För universitetssjukhus utan NHV-uppdrag kan kompetensförsörjning avseende kirurger möjligen försvåras. Effekten avseende kompetensförsörjning inom länssjukvården bedöms som ringa.

Eventuella konsekvenser för sjuktransporter

Bedömning och ställningstagande av en NHV-enhet bör i möjligaste mån ske digitalt, men i vissa fall kan en fysisk preoperativ undersökning på de nationella enheterna vara nödvändig. Vid transport av patienter till en NHV-enhet behövs som regel inga särskilda transportarrangemang, men vid hemtransport krävs dock ofta liggande transport och i vissa fall kan flygtransport vara nödvändig.

Förutsättningar att utöka aktuell verksamhet och framtidspaning

Att prognosticera framtida vårdvolymer bedöms svårt. Antalet bedömningar kan öka då vården blir tillståndspliktigt och medvetenheten kring behandlingsmöjligheter ökar. En koncentration torde ge fler patienter möjlighet till kurativ kirurgi, varvid operationsvolymerna kan bli större än idag. Även andra faktorer kan påverka antalet patienter för såväl ställningstagande som åtgärd som t.ex. screening, äldre befolkning, fokal terapi för prostatacancer och utveckling av medicinska behandlingar som kan leda till fler operabla patienter. Andra faktorer, t.ex. vaccination, kan leda till minskande volymer i framtiden.

Övriga kommentarer

Inga övriga kommentarer.

Uppföljning och utvärdering

Nedan följer sakkunniggruppens förslag till uppföljningsmått för årlig rapportering av den definierade vården. Uppföljningsmåtten genomarbetas och fastställs av Socialstyrelsen i dialog med framtida tillståndsinnehavare.

Tillståndsinnehavarna av nationell högspecialiserad vård ansvarar för inlämning av årsrapporter till Socialstyrelsen samt uppföljning av sina verksamheter (egenkontroller). Socialstyrelsen ansvarar för fördjupad utvärdering av tillstånden för nationell högspecialiserad vård.

Uppföljningsmått	Beskrivning
Bakgrundsmått – Antal patienter*	Antal patienter/bedömningar/remisser till NHVe Uppdelat på diagnos eller behandling
Bakgrundsmått – Antal behandlingar	Antal operationer/behandlingar vid NHVe Uppdelat på diagnos eller behandling
Bakgrundsmått - Vårdtid	Vårdtid (i dygn) inneliggande patienter Datum för utskrivning minus datum för inskrivning
Tillgänglighetsmått – tid till bedömning	Tid (i dagar) från remiss till bedömning Datum för bedömning minus datum för remiss
Tillgänglighetsmått – tid till behandling	Tid (i dagar) från remiss (alt bedömning) till behandling/åtgärd Datum för behandling/åtgärd minus datum för remiss (alt bedömning) Andel patienter (i procent) som behandlats inom rekommenderad tid. Andel patienter (i procent) som behandlats av annan NHVe.
Medicinska resultat	Överlevnad - 30 o/el 90 dagarsmortalitet R0 frekvens
Medicinska resultat	Komplikationer inkl. reoperationer
*För patienter inom NHV följs demografisk data upp: • Ålder (om relevant) • Kön	

- Patientens hemregion (folkbokföringsadress)

Referenser

Sakkunniggruppen har identifierat ett antal referenser till forskningsstudier som beskriver patientgrupper, vårdformer och behandlingsmetoder. Artiklarna undersöker inte frågeställningen om koncentration av vård inom området avancerad bäckenkirurgi. Sakkunniggruppens bedömning utgår från internationell utblick, klinisk erfarenhet och kunskap om den svenska sjukvårdens struktur inom området.

Deltagare i sakkunniggrupp

Samverkansregion Göteborg: Eva Angenete, specialist inom kirurgi
Teresa Olsen Ekerhult, specialist inom urologi (fram tom 2021-06-20)
Samverkansregion Linköping: Firas Abdul-Sattar Aljabery, specialist inom urologi
Samverkansregion Lund/Malmö: Marie-Louise Lydrup, specialist inom kirurgi samt obstetrik och gynekologi
Samverkansregion Stockholm: Per J Nilsson, specialist inom kirurgi
Samverkansregion Umeå: Karin Strigård, specialist inom kirurgi
Samverkansregion Uppsala/Örebro: Karin Glimskär Stålberg, specialist inom obstetrik och gynekologi

Följande föreningar/personer har bidragit med synpunkter utifrån patientperspektivet på sakkunniggruppens utkast inför remittering:
Henrik Almlöf, Mag- och tarmföreningen i Stockholms län

Patientnyttan ska genomsyra arbetet i sakkunniggruppen och patientperspektivet ska beaktas i sakkunniggruppens förslag till koncentration av viss vård. Socialstyrelsen lyfter aktivt dessa frågor utifrån sitt uppdrag.

Om nationell högspecialiserad vård

Den 1 juli 2018 genomfördes ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, som innebär en ny beslutsprocess för den nationella högspecialiserade vården. I 2 kap. 7 § HSL definieras nationell högspecialiserad vård som offentligt finansierad hälso- och sjukvård som behöver koncentreras till en eller flera enheter men inte till varje sjukvårdsregion för att kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen ska kunna upprätthållas och ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås.

Vid bedömningen av om en åtgärd ska utgöra nationell högspecialiserad vård ska hänsyn särskilt tas till om vården är komplex eller sällan förekommande och om den kräver en viss volym, multidisciplinär kompetens eller stora investeringar eller medför höga kostnader (se 7 kap. 5 § HSL).

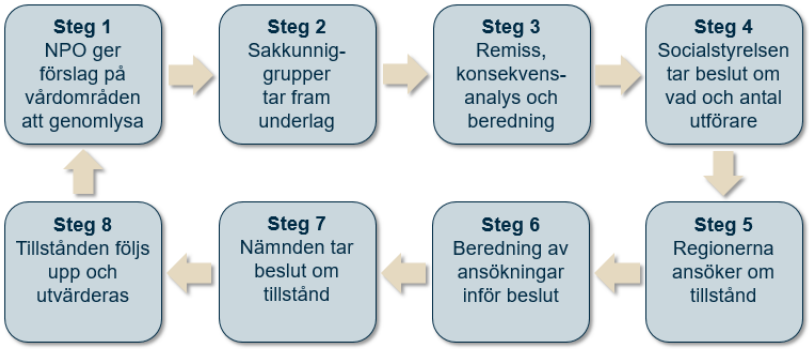
Syftet med att koncentrera den högspecialiserade vården nationellt är att det ska leda till ökad kvalitet och säkerhet för patienterna. En ökad samordning av specialiserade sjukvårdsinsatser bör även ge bättre förutsättningar för en jämlik vård i hela landet och ett mer effektivt resursutnyttjande.

För vården innebär denna nivåstrukturering en möjlighet att profilera sig inom olika områden och bygga upp olika specialistcentra. Ett större patientunderlag för en högspecialiserad verksamhet skapar nödvändiga förutsättningar för att bedriva hög-kvalitativ forskning, utbildning och rekrytera spetskompetens.

Socialstyrelsen samarbetar med regionernas system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård och engagerar profession och patientrepresentanter i arbetet med att definiera vilken vård som ska anses vara av nationell karaktär.

Hänsyn ska tas till hela vårdkedjan. Riktlinjer, vårdprogram, vårdresultat och register-data ska beaktas i definition av vårdområden och framtagande av kunskapsunderlag för nationell högspecialiserad vård.

Arbetsprocessen för att nivåstrukturera vården på nationell nivå består av åtta steg:



Representanterna i nationella programområdet (NPO) förväntas ha särskilt god kunskap inom sitt vårdområde för att kunna ge underlag till steg 1 i arbetsprocessen. NPO ansvarar för uppgiften att ta fram förslag på vårdområden som ska genomlysas samt att ge förslag på personer till de sakkunniggrupper som i steg 2 tar fram underlag inför beslut om nationell högspecialiserad vård.

NPO ska inhämta kunskapsläget nationellt och internationellt och därefter föreslå områden som skulle kunna utgöra nationell högspecialiserad vård. För att stödja arbetet med att ta fram förslag på områden (t.ex. en diagnostisk metod, ett kirurgiskt ingrepp, en avancerad medicinsk behandling, en rehabiliterande insats) vid ett visst hälso- eller sjukdomstillstånd har Socialstyrelsen tagit fram kriterier som arbetet ska utgå ifrån.

Sakkunniggruppens huvuduppdrag är att beskriva den del i vårdkedjan som är aktuell för nationell högspecialiserad vård samt rekommendera hur många enheter denna vård bör bedrivas på. Sakkunniga ska ha ett nationellt perspektiv med patientens bästa som främsta målsättning.

Sakkunniggruppernas underlag skickas ut på en bred remiss. Socialstyrelsen sammanställer inkomna synpunkter och därefter kan sakkunniggruppen komplettera sitt underlag eller göra eventuella förtydliganden.

Sakkunniggruppens underlag och remissvar lämnas över till en beredningsgrupp vars uppdrag är att säkerställa att koncentration av den föreslagna vården inte ska ge stora negativa konsekvenser för hälso- och sjukvårdssystemet.

Efter beredning beslutar Socialstyrelsen vilken vård som ska nivåstruktureras samt antalet enheter i landet som får bedriva den tillståndspliktiga vården.

Nämnden för nationell högspecialiserad vård beslutar om vilken/vilka region/regioner som ska få bedriva definierad vård på nationell nivå. Inför nämndens beslut kommer Socialstyrelsen också att inhämta ett yttrande från en av regionerna utsedd beredningsgrupp.

Region Örebro län

8

Remissvar över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård – Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom

21RS12280

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2022-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS12270-12294

Organ
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Yttranden över sakkunniggruppers underlag inför beslut om nationell högspecialiserad vård inom åtta olika vårdområden

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att de åtta förslagen till svar godkänns som Region Örebro läns svar till Socialstyrelsen.

Sammanfattning
Socialstyrelsen har inbjudit Region Örebro län att komma med synpunkter på åtta sakkunnigunderlag framtagna för olika vårdområden som föreslås bli nationellt högspecialiserad vård.

Region Örebro län tillstyrker Socialstyrelsens förslag till definitioner och antal enheter för fyra av de åtta vårdområdena, dock med flera kommentarer. Dessa är Resttillstånd efter polio, Tarmrehabilitering för barn, Vård vid tarmsvikt hos vuxna och Visceral transplantation.

De vårdområden där definitioner och antal enheter inte tillstyrkes och där det inte bedöms vara lämpligt att nivåstrukturera nationellt enligt förslagen är Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom, Avancerad Crohns sjukdom, Avancerad bäckenkirurgi och Ärftliga näthinnesjukdomar.

Ärendebeskrivning
Socialstyrelsen leder arbetet med att koncentrera mer av den högspecialiserade vården på nationell nivå och ansvarar för arbetsprocessen.
Sakkunniggruppernas huvuduppdrag är att beskriva den eller de delar av vårdkedjan som är aktuell för nationellt högspecialiserad vård samt rekommendera hur många enheter i landet som vården bör bedrivas på,

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2022-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS12270-12294

Socialstyrelsen har inbjudit Region Örebro län (Regionen) att komma med synpunkter på åtta sakkunnigunderlag framtagna för olika vårdområden som föreslås bli nationell högspecialiserad vård (NHV). Många av vårdområdena förutsätter en multidiciplinär samverkan för att möta vårdbehoven.

Regionen tillstyrker Socialstyrelsens förslag till definitioner och antal enheter för fyra av de åtta vårdområdena, två av dessa utan mer omfattande synpunkter: Resttillstånd efter polio och Tarmrehabilitering för barn.

Det är rimligt att Visceral transplantation blir nationellt nivåstrukturerat inom NHV. Det finns dock en risk för att nuvarande definition leder till en för bred ingång när det gäller barnpatienter. Det är därmed essentiellt att ett gott och nära samarbete mellan centra för tarmrehabilitering och centrum för visceral transplantation föreligger.

Förslag på definition och antal enheter för vård vid tarmsvikt hos vuxna tillstyrkes men definitionen behöver tydliggöras och specificeras då väsentlig information saknas. Förtydliganden krävs även gällande utbildningsuppdrag och uppföljning.

De vårdområden där definitioner och antal enheter inte tillstyrkes och där det inte bedöms vara lämpligt att nivåstrukturera nationellt enligt förslagen är Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom, Avancerad Crohns sjukdom, Avancerad bäckenkirurgi och Ärftliga näthinnesjukdomar.

Förslag på definition och antal enheter för Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom tillstyrkes ej. Regionen anser att definitionen bör avgränsas till att omfatta Re-do kirurgi och Kocks reservoar medan övriga delar av vårdområdet inte bör utgöra nationell högspecialiserad vård. Dessutom bör kraven ställas högre när det gäller forskningsambitionen.

Regionen tillstyrker inte sakkunniggruppens förslag till definition för Avancerad Crohns sjukdom då den behöver tydliggöras. Avancerad Crohns sjukdom är ett betydligt vidare begrepp än de kirurgiska ingrepp som förslaget avser. Regionen tillstyrker det föreslagna antalet enheter som får bedriva denna vård, förutsatt att definitionen av vårdområdet tydliggörs och avser utförande av komplex kirurgi. Särskilda villkor tillstyrkes men kraven bör ställas högre när det gäller forskningsambitionen. Förtydliganden krävs även i konsekvensanalysen och gällande uppföljning och utvärdering bedöms förslaget alltför begränsat med utfallsmått som speglar ett patientperspektiv.

Regionen tillstyrker inte förslaget att ställningstagande till och eventuellt utförande av avancerad utredning vid misstanke om ärftliga näthinnesjukdomar ska utgöra NHV. Regionen tillstyrker dock förslaget att avancerad behandling

Postadress
Region Örebro län
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

och viss uppföljning vid ärftliga näthinnesjukdomar ska utgöra NHV och därmed även föreslaget antal enheter. Regionen anser att avancerad utredning vid misstanke om ärftliga näthinnesjukdomar bör kunna utföras vid landets samtliga universitetssjukhus. Antalet patienter som efter genomgången utredning blir aktuella för avancerad behandling är emellertid mycket begränsat och lämpar sig för NHV enligt sakkunniggruppens förslag.

Regionen tillstyrker inte sakkunniggruppens förslag till definition av vårdområdet avancerad bäckenkirurgi då den är alltför bred och inte heller tillräckligt tydligt definierar vad som ska utgöra NHV. Definitionen bör vara mer detaljerad och omfatta den allra mest avancerade kirurgin för vilken NHV är motiverad. Det finns annars en risk att välfungerande verksamheter på regional nivå raseras liksom de verksamheter vid universitetssjukhus som inte blir NHV-enheter.

Detta innebär att Regionen inte heller tillstyrker föreslagna antal enheter som får bedriva NHV inom området Avancerad bäckenkirurgi. Utifrån sakkunniggruppens förslag till definition av vårdområdet är antalet enheter i vissa delar för få och lämpar sig inte för NHV. Inom andra delar av det definierade vårdområdet bedrivs vården redan idag ändamålsenligt vid färre enheter än fyra. Med sakkunniggruppens definition, som anses vara för bred, bedömer Regionen att det inte är realistiskt att endast fyra enheter skulle kunna hantera den förväntade volymen som i så fall skulle inkludera avancerad primär kolorektalcancerkirurgi, förutom excision av urinblåsetak eller överväxt på ovarier/adnex. Ytterligare nackdelar med en så bred definition är att Regionen inte bedömer det rimligt att samtliga fyra (enligt förslag) enheter skulle kunna erbjuda hela det föreslagna panoramat av bäckenkirurgi, från mindre komplexa bakre excenterationer till hemipelvektomi på barn. Regionen bedömer dessutom att konsekvensanalysen inte tar tillräcklig hänsyn till redan existerande strukturer avseende avancerad bäckenkirurgi, inte minst vad gäller kolorektalcancer.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Beslutet bedöms inte ha konsekvenser för miljö-, barn- eller jämställdhets-perspektiven.

Ekonomiska konsekvenser

Aktuellt beslut bedöms inte ha ekonomiska konsekvenser. Senare i processen kring nationellt högspecialiserad vård ska beslut tas om var vården ska

bedrivas. Dessa beslut kan på sikt innebära ekonomiska konsekvenser för Region Örebro län.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM till hälso- och sjukvårdsnämnden den 16 mars 2022

Sakkunnigunderlag för vårdområde:

21RS12270 Resttillstånd efter polio
21RS12274 Avancerad Crohns sjukdom
21RS12280 Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom
21RS12284 Tarmrehabilitering för barn
21RS12285 Vård vid tarmsvikt hos vuxna
21RS12286 Visceral transplantation
21RS12288 Ärftliga näthinnesjukdomar
21RS12294 Avancerad bäckenkirurgi

Förslag till Region Örebro läns yttranden över de åtta förslagen om nationell högspecialiserad vård:

1. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Resttillstånd efter polio
2. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Avancerad Crohns sjukdom
3. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom
4. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Tarmrehabilitering för barn
5. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Vård vid tarmsvikt hos vuxna
6. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Visceral transplantation
7. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Ärftliga näthinnesjukdomar
8. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Avancerad bäckenkirurgi

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2022-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS12270-12294

Skickas till:
Socialstyrelsen

Postadress
Region Örebro län
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Gabriel Stenström

Sammanträdesdatum
2022-03-16

Beteckning
Dnr: 21RS12280

Er beteckning:
Dnr 30124/2020

Socialstyrelsen, Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården

106 30 Stockholm

Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård – Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom

Region Örebro län (Regionen) har fått möjlighet att yttra sig över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård – Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom. Regionen vill med anledning av förslaget lämna följande synpunkter:

Definition av vårdområdet
Regionen tillstyrker inte sakkunniggruppens förslag till definition. Regionen anser att definitionen bör avgränsas till att omfatta Re-do kirurgi och Kocks reservoar medan övriga delar av vårdområdet inte bör utgöra nationell högspecialiserad vård.

Antal enheter
Regionen tillstyrker inte det föreslagna antalet enheter som får bedriva den vård som innefattas i definitionen av vårdområdet. Förutsatt att vårdområdet avgränsas till att omfatta Re-do kirurgi och Kocks reservoar anser Regionen att dessa ingrepp kan utföras vid två enheter i landet.

Särskilda villkor
Regionen ser förslagen till särskilda villkor som rimliga över lag, men tycker att kraven borde ställas högre när det gäller forskningsambitionen.

Dessutom invänder Regionen mot villkoret ”NHVe (Nationell hög-specialiserad enhet) ska gemensamt ansvara för en nationell multidisciplinär

Postadress
Regionkansliet
Region Örebro län
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

konferens” (se sidan 16). Regionen vill att villkoret begränsas till att ansvara för en nationell multidisciplinär konferens när det gäller ställningstagande till rekonstruktiv IBD-kirurgi (kirurgi vid Inflammatory bowel disease – IBD, eller översatt till svenska: inflammatorisk tarmsjukdom). Eftersom den stora volymen av vård sker inom gastromedicin och enbart en liten andel inom kirurgi kan Regionen inte stödja sakkunniggruppens förslag.

I övrigt vill Regionen lämna följande synpunkter:

- Eftersom gastromedicin ofta är aktivt involverade fram till att patienten diskuteras på en multidiciplinär konferens (MDK), bör det övervägas om IBD-sjuksköterska ska läggas till som kritisk personalkompetens.
- Under förslag till vårdkedja/flöde (sidan 14) står det ”Det är även av största vikt att patienten är delaktig i beslutet om vilken behandling som ska genomföras”. Dock är det oklart i vilken utsträckning patienten kommer erbjudas möjlighet att fysiskt bli bedömd och informerad om ingreppen på NHVe.
- Generellt sett är behovet av gastromedicinsk kunskap inom IBD inte tydliggjort. Detta gäller till exempel när det gäller ställningstagande till och hantering av vissa komplicerade postoperativa komplikationer efter rekonstruktion som fistelbildning, när det krävs en nära dialog och samverkan mellan kolorektalkirurg och gastroenterolog.
- På många håll sköts patienter efter kirurgi hos medicinsk gastroenterolog. Därför bör det särskilda villkoret på sidan 16 ”NHVe ska verka för att skapa en fortbildning inom kolorektalkirurgi, både forskning och kliniskt arbete” vidgas.

Konsekvensanalys
Regionen har inga synpunkter kring detta avsnitt.

Uppföljning och utvärdering
Regionen bedömer att förslaget är allt för begränsat med utfallsmått som speglar ett patientperspektiv.

Övrigt

Regionen rekommenderar att den senaste versionen av riktlinjer från European Crohn´s and Colitis Organisation (ECCO) används som referens. Den publicerades online under hösten 2021.

För Region Örebro län

Karin Sundin (S)
Ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom

Sakkunniggruppens förslag på nationell högspecialiserad vård
Remissversion

Förord

I detta underlag genomlyser sakkunniggruppen för *Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom* detta vårdområde och lämnar sitt förslag till nationell högspecialiserad vård. Sakkunniggruppens förslag remitteras öppet för synpunkter från alla intresserade. Genom att få in synpunkter på sakkunniggruppens förslag i processen, möjliggörs en bredare konsekvensanalys.

Inför Socialstyrelsens beslut om vad som ska utgöra nationell högspecialiserad vård och på hur många enheter vården ska bedrivas, kommer även en beredningsgrupp att lämna ett yttrande utifrån underlaget, inkomna synpunkter och konsekvensanalysen.

Socialstyrelsen leder arbetet med att koncentrera mer av den högspecialiserade vården på nationell nivå och ansvarar för arbetsprocessen för detta arbete. Socialstyrelsen vill tacka alla som har deltagit i arbetet med att ta fram detta underlag.

Thomas Lindén
Avdelningschef

Sakkunniggruppens uppdrag

Sakkunniggruppens huvuduppdrag är att beskriva den eller de delar i vårdkedjan som är aktuell för nationell högspecialiserad vård samt rekommendera hur många enheter denna vård bör bedrivas på. Sakkunniga ska ha ett nationellt perspektiv med patientens bästa som främsta målsättning.

Innehåll

Förord 2
Sakkunniggruppens uppdrag 3
Ordlista 5
Sammanvägd bedömning 7
Definition 8
Avgränsningar 9
Vårdområde 10
Särskilda villkor 15
Konsekvensanalys 17
Uppföljning och utvärdering 21
Referenser 23
Deltagare i sakkunniggrupp 24
Om nationell högspecialiserad vård 25

Ordlista

Bäckenreservoar	Efter bortoperation av tjocktarm och ändtarm skapas en behållare av tunntarm som anläggs i bäckenet och töms via anus för att återskapa tarmkontinuitet (IPAA, Ileal pouch-anal anastomosis)
Crohns sjukdom	CD, en inflammatorisk tarmsjukdom
ECCO	European Crohn´s and Colitis Organisation, europeisk professionsorganisation för IBD
Epidemiologisk forskning	Undersöker förekomsten av olika sjukdomar i en population och studerar orsakssamband
Exstirpation	Ta (operera) bort
FAP	Familjär adenomatös polypos. Ärftlig sjukdom som obehandlad kan leda till cancer. Polyper, så kallade slemhinneknottror, i tjock- och ändtarm
IBD	Inflammatorisk tarmsjukdom (engelska: Inflammatory Bowel Disease)
IRA	Ileorektal anastomos, tjocktarmen avlägsnas och tunntarmen kopplas direkt till övre delen av ändtarmen
Kocks reservoar	Kontinent ileostomi. Efter bortoperation av tjocktarmen och ändtarmen skapas en behållare av tunntarm som läggs i bukhålan med mynning ut genom bukväggen. Kockreservoaren töms med en slang, stomipåse behöver inte användas.
Kolektomi	Bortopererande av tjocktarmen
Laparoskopi	Titthålsoperation
Loopileostomi	En variant av ileostomi. Den skapas av att man lyfter ut en tunntarmsslynga (loop), resulterande i två tarmöppningar på buken. Från den ena tarmöppningen kommer det avföring, medan den andra leder till den vilande tarmdelen. Används ofta för tillfälliga stomier, då det är relativt enkelt att återställa tarmkontinuiteten.
NHV	Nationell högspecialiserad vård
NHVe	Nationell högspecialiserad vårdenhet
Obestämbar kolit	Även om ulcerös kolit och Crohns sjukdom är olika sjukdomar har de många likheter. I upp till 10 % av alla fall har patienten en inflammation i tjocktarmen med symtom och karaktäristika som kan passa in på båda tillstånden. Detta kallas då ”obestämbar kolit”.
Pouch-extirpation	Borttagande av bäckenreservoar

Proktektomi	En operation för att ta bort ändtarmen vid godartad sjukdom, i detta fall IBD
Re-do kirurgi	Omoperation samt omkonstruktion av en dåligt fungerande bäckenreservoar
Rekonstruktiv kirurgi	Återställningskirurgi, syftar till att återställa tarmkontinuitet genom anläggning av IRA eller bäckenreservoar, eller att få patienten stomifri genom anläggning av Kocks kontinenta ileostomi.
Translationell forskning	Resultat från experimentell forskning överförs till vården för att ge patientnytta, eller att iakttagelse eller problem i vården ger upphov till nya forskningsidéer
Ulcerös kolit	UC, en inflammatorisk tarmsjukdom

Sammanvägd bedömning

Sakkunniggruppen föreslår efter genomlysning av vårdområdet *Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom* att det som framgår av under rubriken *Definition* nedan ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid fyra vårdenheter.

Detta bedöms vara vård som är komplex, sällan förekommande, kräver en viss volym och multidisciplinär kompetens. Vården är multidisciplinär då bland annat multiprofessionella team med kirurger, gastroenterologer, radiologer och patologer samt specialkunniga sjuksköterskor och stomi-terapeuter behöver ett nära samarbete för att ge patienterna en individbaserad högkvalitativ vård.

Sakkunniggruppen finner att en koncentration av aktuell vård till fyra enheter ökar förutsättningarna för att förbättra kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen samtidigt som ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser kan uppnås. Det finns en farhåga att färre nationella enheter än fyra skulle få svårt att klara volymerna med bedömning och kirurgi samt att bedriva utbildning och forskning. Nationellt anläggs cirka 50-60 bäckenreservoarer årligen, men sakkunniggruppen uppskattar att den siffran kommer att öka när bedömningar inför rekonstruktion blir mer standardiserade. Antalet patienter som skulle komma i fråga för bedömning avseende rekonstruktiv kirurgi uppskattas till cirka 200 per år.

Det finns risk för undanträngningseffekt av annan kirurgi på de nationella enheterna.

Akutsjukvården bör inte påverkas i någon större utsträckning.

Sakkunniggruppen bedömer att konsekvenserna av att koncentrera denna vård är övervägande positiva. De regioner som lämnar ifrån sig rekonstruktiv kirurgi kan få svårigheter att bibehålla kompetens för att hantera de komplikationer som kan uppstå efter kirurgi. Sakkunniggruppen framhåller därför att dialogen mellan remittent och NHVe blir viktig samt att ett formaliserat vidareutbildningsprogram tillhandahålls från NHVe.

Definition

Bedömning och ställningstagande inför rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom samt utförande av viss sådan, i samband med eller efter kolektomi, oavsett ålder, ska utgöra nationell högspecialiserad vård.

Med rekonstruktiv kirurgi avses anläggande av bäckenreservoar, ileorektal anastomos och Kocks reservoar, inkluderande re-do kirurgi.

Med inflammatorisk tarmsjukdom avses ulcerös kolit, Crohns sjukdom och obestämbar kolit.

Antal vårdenheter

Fyra vårdenheter.

Avgränsningar

Sakkunniggruppen har i sin genomlysning gjort följande avgränsningar till området.

Följande områden, med stark koppling till definitionen, ingår inte i definitionen och ska inte koncentreras på nationell nivå:

1. Elektiv nedläggning av loopileostomi efter rekonstruktiv kirurgi kan utföras regionalt.
2. Eventuella komplikationer efter rekonstruktiv kirurgi bör, med stöd från NHVe, kunna skötas regionalt. Dock ska komplicerade långtids-komplikationer såsom till exempel fistlar från bäckenreservoaren som kräver kirurgisk intervention inklusive *re-do* kirurgi hanteras på NHVe.
3. Restproktektomi hos patienter som önskar permanent ileostomi.

Följande områden bör nivåstruktureras inom varje samverkansregion:

1. Kolektomi vid inflammatorisk tarmsjukdom kan utföras regionalt, företrädesvis laparoskopiskt i enlighet med ECCO:s rekommendationer. Om kompetens för laparoskopisk kirurgi saknas bör om möjligt patienten remitteras till ett center som tillhandahåller detta, såväl elektivt som på jourtid.
2. Efter diskussion på multidisciplinär konferens med nationell enhet bör ileorektal anastomos anläggas regionalt och bör företrädesvis göras laparoskopiskt.

Följande områden har genomlysts separat:

1. Avancerad Crohns sjukdom
2. Tarmrehabilitering för barn
3. Vård vid tarmsvikt hos vuxna
4. Visceral transplantation
5. Avancerad bäckenkirurgi

Vårdområde

Nuläge

Vård och behandling

Bäckenreservoar som rekonstruktion efter kolektomi introducerades på 70-talet. Utveckling inom både operationsteknik och medicinsk behandling har sedan dess gått framåt. Kirurgin utförs idag oftast minimalinvasivt och ger färre postoperativa komplikationer och snabbare återhämtning. Vissa data antyder att biologiska läkemedel har minskat behovet av kolektomier.

Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom kräver kompetens inom både minimalinvasiv- och rektumkirurgi och det finns data som talar för att centralisering till högvolymsenheter ger bättre behandlingsresultat. Den ökande komplexiteten vad gäller medicinsk behandling gör att ett nära samarbete mellan kirurger och gastroenterologer blir allt viktigare samt att varje enskilt fall diskuteras på multidisciplinära behandlingskonferenser för att uppnå bästa möjliga behandlingsresultat och livskvalitet hos varje enskild patient.

Valet av rekonstruktion efter kolektomi är inte alltid självklart och kan variera beroende på exempelvis patientens livsförhållanden, yrke, ålder och kön samt patientens egna önskemål. Därför ska alternativen med bäckenreservoar, ileorektal anastomos, Kocks reservoar (kontinent ileostomi) eller permanent ileostomi alltid noggrant diskuteras med patienten ur ett livslångt perspektiv. Patienten behöver även förstå att kvarvarande rektalstump kräver livslång uppföljning och med tiden ofta proktektomi. Sverige sticker ut internationellt eftersom vi genomför ileorektal anastomos i ca 50 % av rekonstruktionsfallen istället för bäckenreservoar. I övriga världen är bäckenreservoar den dominerande rekonstruktionen. Dessutom genomgår i dag mindre än hälften av patienterna i Sverige som kolektomerats vid inflammatorisk tarmsjukdom (IBD) någon typ av rekonstruktiv kirurgi, vilket sannolikt är en för låg siffra sett ur ett patient- och livskvalitetsperspektiv.

Organisation

Idag utförs såväl ileorektal anastomos som anläggande av bäckenreservoar och exstirpation av rektum regionalt. Sakkunniggruppen uppskattar att anläggande av bäckenreservoarer utförs vid cirka 10-14 sjukhus idag. Kocks reservoar anläggs vid två sjukhus.

Vårdvolym

Årligen utförs cirka 200 kolektomier, med eller utan rekonstruktion, på indikation IBD i Sverige.

Nationellt anläggs cirka 50-60 bäckenreservoarer per år. Enligt Socialstyrelsens statistikdatabas var medelvärdet 58 under perioden 2010-2019, att jämföra med 87 under 2000-2009. Merparten av dessa operationer sker vid

IBD (till övervägande del ulcerös kolit), men metoden används också vid familjär adenomatös polypos (FAP). Antalet utförda ileorektala anastomoser årligen är högre än antalet bäckenreservoarer. Baserat på att Sverige har en för hög frekvens av ileorektala anastomoser och en för låg rekonstruktionsfrekvens efter kolektomi, förväntar sig sakkunniggruppen en ökning av antalet bäckenreservoarer under de kommande åren. Sakkunniggruppen uppskattar att cirka 4-5 nyanläggningar av Kocks reservoar samt 20-30 revisioner av befintliga Kockreservoarer genomförs årligen. *Re-do* kirurgi är ett ytterst sällsynt ingrepp.

Antalet patienter som skulle komma i fråga för bedömning avseende rekonstruktiv kirurgi uppskattas till cirka 200 per år.

Flera sakkunniga har intryck av att en undanträngning har skett, där rekonstruktiv kirurgi för IBD har fått stå tillbaka för framförallt cancerkirurgi vilket medfört inverkan på de aktuella operationsvolymerna samt vårdköerna för denna patientgrupp. Sakkunniggruppen förväntar sig ett ökat behov och efterfrågan av bäckenreservoar-kirurgi under de kommande åren vid en centralisering.

Forskning

Idag bedrivs viss forskning inom vårdområdet reservoarkirurgi vid IBD, främst registerstudier och annan epidemiologisk forskning, samt en del mindre kliniska studier kring kirurgisk teknik i Sverige. Det svenska kvalitetsregistret för IBD (SwibReg) fungerar väl som medicinskt verktyg för att följa sjukdomsaktivitet och medicinsk behandling medan den kirurgiska delen behöver utvecklas. Kvalitetsregistrets täckningsgrad är ofullständig och variablerna är inte anpassade för tydliga kirurgiska utfallsmått.

Den evidensbaserade kirurgiska utvecklingen av vårdområdet bedrivs framförallt vid högvolymscentra i t.ex. Europa och Nordamerika. En koncentration av verksamheten till fyra samverkande NHVe skulle öka förutsättningarna att utveckla forskningen inom vårdområdet i hela landet, inom såväl medicinsk/kirurgisk forskning som omvårdnadsforskning.

Internationell utblick

Den europeiska professions-organisationen ECCO (Eurpean Crohn's and Colitis Organisation) anger i sina riktlinjer för kirurgi vid ulcerös kolit att bäckenreservoarer ska utföras vid specialiserade högvolymscentra, eftersom hög operationsvolym ger bättre operationsresultat och bättre omhändertagande när komplikationer uppstår. ECCO rekommenderar en operationsvolym på minst 10 bäckenreservoarer/enhet/år.

Avancerad rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom har centraliserats i flera europeiska länder exempelvis Storbritannien, Holland och Belgien men ytterligare beskrivning kring organisationen är svår att få fram.

Inom Norden, med en sjukvårdsorganisation som mer liknar vår, har man i Danmark (där man räknar med 100 bäckenreservoarer per år) centraliserat

bäckenreservoarkirurgin till tre nationella centra, medan samtliga fem universitetssjukhus har detta uppdrag i Finland. I Norge har man precis valt att inte centralisera den rekonstruktiva kirurgin för IBD.

Data talar för att viss koncentration resulterar i bättre resultat, med färre komplikationer och mindre morbiditet. Vidare har forskningen kring rekonstruktiv kirurgi stärkts.

Framåtblick

Varför nationell högspecialiserad vård?

Den rekonstruktiva kirurgin vid IBD och hantering av komplikationer är komplex. Vårdområdet är multiprofessionellt och teamuppbyggnad behövs för såväl diagnostik, behandling, eftervård och uppföljning. Det behöver finnas ett väl förankrat samarbete mellan kirurgin och gastroenterologin med ett gemensamt åtagande för denna patientgrupp.

Genom koncentration av rekonstruktiv kirurgi kan en nationell ansats tas för klinisk utveckling och därmed också ge förutsättningar för en bättre vårdkvalitet för patienterna. En koncentration skulle ge bättre möjligheter att driva såväl kliniska (både medicinsk och omvårdnadsforskning) som translationella och epidemiologiska studier samt för deltagande i multicenterstudier, nationellt såväl som internationellt samarbete. Målet bör vara att alla patienter inom avancerad kirurgi vid IBD bör ingå i minst en forskningsstudie. En kombination av klinisk, translationell och epidemiologisk forskning kommer att vara nödvändig för att i framtiden kunna erbjuda individuellt anpassad vård och uppföljning. För detta behöver NHVe ha tillräcklig kritisk massa av akademiskt meriterad personal och nödvändiga resurser för forskning, inklusive tillgång till forskningssjuksköterska och laboratoriefaciliteter, såväl för bäckenfunktionsmätningar som analyser för kliniska experimentella studier.

Kirurgi vid IBD är känslig för undanträngningseffekter av annan vård, framförallt kirurgi för kolorektalcancerkirurgi, vilket hittills lett till oacceptabla väntetider för rekonstruktion samt förmodligen påverkat valet av rekonstruktivt ingrepp. Att koncentrera kirurgin till nationella enheter medför förhoppningsvis att patienter med IBD får en likvärdig vård och prioritering i landet.

Resonemang kring antal enheter

Kirurgisk volym spelar roll för både kortsiktiga resultat vad gäller till exempel komplikationer och långsiktiga resultat kring funktionen av bäckenreservoar samt risken för failure. I ECCO:s-riktlinjer rekommenderas en operationsvolym per center på minst 10 bäckenreservoarer per år. En brittisk studie antyder visst förbättrat resultat avseende komplikationer vid kliniker som utförde ≥12 bäckenreservoarer per år. En motsvarande dansk studie noterade en minskad risk för failure vid klinker som utförde >20 bäckenreservoarer per år. Den förväntade inlärningskurvan vid bäckenreservoarskirurgi är svår att förutspå. I ett litet land som Sverige behöver dessa kirurger även regelbundet operera rektalcancer för att bibehålla sin kompetens, framförallt gällande bäckendissektionen. I Sverige görs idag 50-60 bäckenreservoarer per år fördelat på 10-14 center vilket enligt rekommendationer ovan innebär att en minskning av antal enheter är nödvändig.

Tre nationella enheter skulle klara definitionens kirurgiska volymer, men med tanke på att kirurgin antas öka eftersom samtliga patienter ska bedömas för rekonstruktion enligt högkvalitativa och standardiserade bedömningar föreslås koncentration till fyra enheter. Att välja allt för få center kan innebära

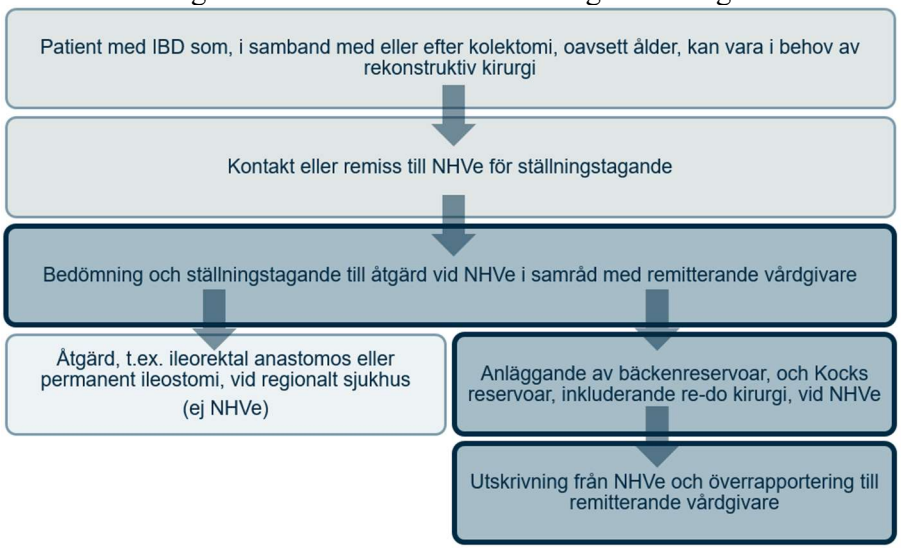
en risk för att personer och resurser på det högspecialiserade centret inte räcker till.

En vision är att NHVe ska ha en tillräcklig volym av rekonstruktiva ingrepp för att kunna utbilda kommande kirurger i bäckenreservoarskirurgi samt utveckla verksamheten och bedriva aktiv forskning inom området. Sakkunniggruppen bedömer att fyra nationella enheter kan säkerställa möjligheten till utbildning och forskning. Det är även för detta vårdområde mindre sårbart med fyra och inte tre enheter. Skulle två enheter föreslås riskeras undanträngningseffekter av annan vård vid dessa NHVe samt risk att inte kunna hantera komplikationerna till kirurgi (både på kort och lång sikt).

Med tanke på geografin skulle man kunna överväga fem enheter, vilket också skulle uppnå ECCOs volymsmål. Sakkunniggruppen har farhågor att det med fem enheter, eller med regional vård, kan bli svårt att upprätthålla rätt kritisk kompetens och kvalitet. Lika tillgång till denna vård kan säkras på andra sätt såsom genom samarbete och god kommunikation.

Förslag till vårdkedja/flöde

Samverkan mellan de nationella enheterna och med regionerna är av största vikt för att även kunna upprätthålla regional kompetens för uppföljning och komplikationshantering. Medarbetare vid NHVe förväntas i samarbete delta i arbeten kring nationella och regionala vårdprogram samt sprida kunskap genom att exempelvis regelbundet genomföra konferenser och workshops. Likaså måste NHVe erbjuda fortbildning och forskarutbildning även för kirurger och annan vårdpersonal utanför enheten. Bedömningen och ställningstagandet inför eventuell kirurgi kräver erfarenhet och alla patienter som fått tjocktarmen bortopererad ska bedömas av eller i samråd med en NHV. Tillskapande av nationella multidisciplinära konferenser, med flera deltagande sjukhus, skulle kunna göra att fler patienter erbjuds rekonstruktiv kirurgi efter kolektomi på ett adekvat sätt. Det är även av största vikt att patienten är delaktig i beslutet om vilken behandling som ska genomföras.



Figur 1. Förslag till vårdflöde från remitterande enhet till NHVe.

Särskilda villkor

Nedan följer sakkunniggruppens förslag till särskilda villkor. Nämnden för nationell högspecialiserad vård beslutar om vilka särskilda villkor som ska gälla för tillstånden. De generella villkoren regleras i Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:48) om nationell högspecialiserad vård. Sakkunniggruppen ansvarar för att ta fram förslag till särskilda villkor för respektive område. Förslagen ska återspegla definitionen och i viss mån vara vägledande vid tilldelning av tillstånd. De föreslagna särskilda villkoren för aktuellt tillstånd kan komma att justeras av nämnden när beslut om tillstånd fattas.

De villkor som anges under respektive rubrik ska vara unika saker som det definierade området kräver. Vård som kan ges på alla sjukhus i Sverige behöver inte framgå som ett särskilt villkor.

Kritisk personalkompetens

Samtliga specialister/professioner i det multidisciplinära teamet ska ha specifik erfarenhet/kunskap/kompetens inom det definierade området:

- Kolorektalkirurg
- Gastroenterolog
- Radiolog
- Patolog
- Stomiterapeut
- Kontaktsjuksköterska
- Dietist

Kritisk utrustning, lokaler

NHVe ska ha utrustning och kompetens för minimalinvasiv kirurgi i enlighet med ECCO's riktlinjer samt följa med i teknikutvecklingen.

Andra förutsättningar för att vården inom det definierade området ska kunna bedrivas

Här beskrivs behov av andra medicinska områden eller vårdåtgärder som inte är definierade som NHV, men som måste finnas för att vård inom definitionen ska kunna bedrivas. Det kan exempelvis gälla tillgång till akuta konsultationer inom något område, någon särskild behandling som behöver finnas eller tillgång till annan resurs (lekterapi etc). Dessa behöver ej finnas att tillgå fysiskt på samma sjukhus som NHVe, men en ansökande enhet behöver kunna visa hur de ska säkra att dessa områden finns tillgängliga för en överskådlig tid.

- Multidisciplinär utredning och behandling av bäckenfunktion samt kopplade funktionella åkommor
- Tillgång till samarbete med barnkirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom
- Tillgång till teknik för digitala patientmöten

Kapacitet och kompetens;

- inom diagnostisk och interventionell endoskopi
- för specialiserad kolorektal avdelningsvård i ca 5-7 dagar för identifiering och hantering av postoperativa komplikationer t ex anastomosläckage
- för hantering och rådgivning av postoperativa tarmfunktionsrubbningar
- för att bistå med rådgivning vid förväntat komplicerade förlossningar

Övrigt

- NHVe ska verka för en ytterligare koncentration av sällankirurgi exempelvis anläggande av Kocks reservoar respektive *re-do* kirurgi till maximalt två enheter. Dessa behöver inte vara på samma två enheter.
- NHVe ska kunna ansvara för viss postoperativ uppföljning samt ställningstagande till och hantering av vissa komplicerade postoperativa komplikationer efter rekonstruktion (exempelvis fistelbildning och extirpation av bäckenreservoar).
- NHVe ska tillsammans ha kapacitet att bistå med rådgivning och stöd vid akut handläggning av ingrepp som sorteras under akut IBD-kirurgi.
- NHVe ska bidra till att forskning inom det aktuella sjukdomsområdet bedrivs.
- NHVe ska ansvara för överrapportering till remitterande enheter samt följa upp patientrapporterade mått.
- NHVe ska utarbeta en gemensam övergripande patientinformation.
- NHVe ska verka för att skapa en fortbildning inom kolorektalkirurgi, både forskning och kliniskt arbete.
- NHVe ska gemensamt ansvara för en nationell multidisciplinär konferens

Konsekvensanalys

Nedan följer sakkunniggruppens konsekvensanalys av sitt förslag till att koncentrera definierad vård.

Socialstyrelsens beslut föregås av en bred remiss och beredning för att säkerställa att koncentration av den föreslagna vården inte ska ge stora negativa konsekvenser för hälso- och sjukvårdssystemet. Beredningsgruppen (B1) utgår från sakkunniggruppernas underlag och remissvaren för att göra en övergripande analys av systemeffekterna, framförallt förmågan att bedriva akut sjukvård.

Inför nämndens beslut kommer Socialstyrelsen också att inhämta ett yttrande från en av regionerna utsedd beredningsgrupp (B2). Beredningsgruppen ska tillsammans representera följande perspektiv: länssjukvård, akut vård, universitetssjukhusvård och medicinsk fakultet. Systemkonsekvenser t.ex. påverkan på akutsjukvården, patienttransporter samt utbildning och forskning får beaktas vid en fördelning av tillståndet/tillstånden om det är för att säkerställa patientens bästa.

(* obligatoriska)

Patientperspektiv (vårdkvalitet, tillgänglighet, närhet etc.)*

Ur ett patientperspektiv är fördelen med att koncentrera den rekonstruktiva kirurgin vid IBD att patienten oberoende var de bor i landet får en likvärdig bedömning, prioritering och behandling. Att inte enbart kirurgin utan även bedömningen koncentreras leder förhoppningsvis till mer jämlika bedömningar och till kortare ledtider. Generellt anses den behandlade enhetens kunskapsnivå och erfarenhet av kirurgin öka vilket är till gagn för patienten. Det är betydelsefullt att NHVe ska utarbeta en nationellt övergripande patientinformation och att tillgänglighet säkerställs.

En nackdel kan vara det fysiska avståndet och ökat antal resor till NHVe, vilket kan skapa ett hinder för tillgänglighet. Det är centralt att patienten ska känna trygghet i kommunikation och överlämning mellan NHVe och hemortens vårdgivare. Kontaktsjuksköterska på NHVe kommer ge patienten en enkel och tydlig väg vid frågor och problem samt vid behov lotsa rätt i vården. Många IBD-patienter har redan väletablerad kontakt med gastroenterolog och kolorektalkirurg på hemorten. Efter att ha blivit välinformerad om de olika behandlingsalternativen har patienten alltid ett val att kunna avstå.

Ett orosmoln är hur vården kommer att fungera i de fall där komplikationer till kirurgin tillstöter. Farhågan är att man kan förlora kompetens regionalt gällande hantering av kort- och långtidskomplikationer. Det är därför viktigt att NHVe bistår hemortens vårdgivare med råd och stöd samt kontinuerlig fortbildning till regionerna.

Speciellt om patienten är ett barn behöver NHVe ha tillgång till patienthotell/närståenderum.

Påverkan på utbildning, kunskaps- och kompetensöverföring

Operationskvaliteten bör rimligtvis förbättras och förstärkas med en koncentration där färre centra utför fler operationer och på så sätt kompetensutvecklas. Det är av största vikt att även omvårdnad och eftervård utvecklas för att hålla en hög nationell och internationell nivå. Bedömning av NHVe samt utförandet av den rekonstruktiva kirurgin leder sannolikt till ökad kunskap och bättre förutsättningar för utbildning.

En farhåga kan vara att man väntar för länge med att ta kontakt med NHVe eftersom man tidigare opererat på det egna sjukhuset.

Det kan finnas risk för ett minskat intresse och kunskap avseende övrig IBD-kirurgi på de sjukhus som inte är NHVe. Även lokalt är behovet stort av kolorektalkirurger med kunskap inom IBD-kirurgi och att bakjourskompetents upprätthålls regionalt.

Påverkan på forskning (t.ex. forskarutbildning, forskningsmeriterade medarbetare, kliniska prövningar)?

Nationell koncentration gör att forskningen kommer att förstärkas med potentiellt fler nationella studier. Kliniska prövningar kommer att underlättas genom centralisering. Fördelarna för forskning med större och kontrollerat patientmaterial ökar med en centralisering. Det blir även enklare att gå med i internationella studier med specifik inriktning.

NHVe kommer att ha fokus på IBD-forskning. En nackdel kan vara att IBD-intresserade kirurger utanför NHVe kan få svårare att utföra egen IBD-forskning. Detta skulle kunna påverka engagemanget negativt då mycket av uppföljningen efter NHV måste göras utanför NHVe. Detta ställer mycket stora krav på att alla nationella enheter samarbetar, både sinsemellan och även med den regionala hälso- och sjukvården.

Påverkan på närliggande områden*

Det kan finnas en risk för undanträngning av övrig kirurgi vid de NHVe. Det kan även finnas en risk för att nödvändig kompetens för att hantera de komplikationer som kan uppstå efter kirurgi utarmas regionalt. Sakkunniggruppen bedömer dock att fördelarna överväger nackdelarna, bland annat bör komplikationsfrekvensen minska med en ökad centralisering. För att undgå att kompetensen utarmas regionalt så är dialogen med NHVe viktig samt att ett formaliserat vidareutbildningsprogram tillhandahålls från NHVe.

Eventuella konsekvenser för akutsjukvård för detta området i stort*

De flesta komplikationer upptäcks tidigt. Det tillhör inte vanligheterna att patienter skrivs ut och sedan söker akut. Dessa enstaka fall ska kunna hanteras

på regionala akutmottagningar, gärna i samråd med NHVe. Akutverksamheterna på regionala sjukhus, som bör ha full kompetens att handlägga akuta tillstånd såsom ileus eller infektioner, bedöms alltså inte påverkas i någon nämnvärd utsträckning. Akutsjukvården på NHVe bör inte påverkas i någon större utsträckning.

Påverkan på vårdkedjan

Eftersom definierad vård går från att skötas på uppskattningsvis 10-14 ställen till fyra kommer det ställas krav på att vårdkedjan är tydlig och standardiserad. En god kommunikation och ett gott samarbete är avgörande så att den enskilde patienten kan få snabba och korrekta beslut om vård och behandling.

Verksamhetsperspektiv (konsekvenser av utökad/minskad verksamhet på vårdkvalitet, resursförbrukning, kostnader, kompetensförsörjning etc.)

För remittenten blir det en ökad kostnad vid remittering av patienten. Samtidigt minskar behovet av operationsresurser och vårdplatser i motsvarande omfattning.

De regioner som söker tillstånd har eventuellt redan de resurser som krävs och tvingas därför inte till ytterligare investeringar. Annars måste respektive huvudman verka för att resurser tillskjuts för att klara av uppdraget med ökande belastning på operations-, IVA- samt avdelningsresurs. Det kan få till effekt att man från NHVe sida måste lämna ifrån sig andra kirurgiska uppdrag inom respektive region.

För de centra som blir NHV kommer större krav jämfört med tidigare ställas på att rekrytering och utbildning av nya kirurger är långsiktig. Kontinuerlig rekrytering rekommenderas så man inte hamnar i en situation där flertalet kirurger pensioneras samtidigt. Vidare kommer en ökad mängd patienter medföra ökade krav på operationsresurser och vårdplatser.

Eventuella konsekvenser för sjuktransporter*

Det kommer bli ökade kostnader och konsekvenser för sjuktransporter, men inte för transporter av akut karaktär.

Förutsättningar att utöka aktuell verksamhet och framtidspaning

Den medicinska utvecklingen kan på lång sikt påverka operationsfrekvensen, men generellt sett har operationsfrekvensen hittills varit relativt oförändrad över tid och efterfrågan på bäckenreservoarkirurgi troligen alltför låg. Genom att fler patienter får tillgång till en avancerad bedömning förväntar sig sakkunniggruppen en ökning av antalet bäckenreservoarer under de kommande åren.

Övriga kommentarer

Inga övriga kommentarer.

Uppföljning och utvärdering

Nedan följer sakkunniggruppens förslag till uppföljningsmått för årlig rapportering av den definierade vården. Uppföljningsmåtten genomarbetas och fastställs av Socialstyrelsen i dialog med framtida tillståndsinnehavare.

Tillståndsinnehavarna av nationell högspecialiserad vård ansvarar för inlämning av årsrapporter till Socialstyrelsen samt uppföljning av sina verksamheter (egenkontroller). Socialstyrelsen ansvarar för fördjupad utvärdering av tillstånden för nationell högspecialiserad vård.

Uppföljningsmått*	**Beskrivning**
Bakgrundsmått	Antal remisser till NHVe
Bakgrundsmått	Antal patienter bedömda på nationell multidisciplinär konferens
Bakgrundsmått	Antal behandlade vid NHVe
Bakgrundsmått	Andel behandlade vid NHVe Täljare: Antal behandlade Nämnare: Antal remisser
Bakgrundsmått	Vårdtid Datum för utskrivning minus datum för inskrivning
Tillgänglighetsmått	Tid från remiss till bedömning Datum för bedömning minus datum för remiss
Tillgänglighetsmått	Tid från remiss (alt bedömning) till behandling/åtgärd Datum för behandling/åtgärd minus datum för remiss (alt bedömning)
Medicinska resultat	Tidiga och sena komplikationer Sjukhusinläggningar Reoperationer
Medicinska resultat	QoL Bäckenreservoar failure efter 1, 5 och 10 år
*För alla indikatorer följs demografisk data upp: • Ålder • Kön • Remitterande region?	

- Patientens folkbokföringsregion?

Referenser

Sakkunniggruppens bedömning utgår från internationell utblick, europeiska riktlinjer, klinisk erfarenhet och kunskap om den svenska sjukvårdens struktur inom området. De senaste europeiska riktlinjerna, gemensamma för ECCO (European Chrohn's and Colitis Organisation) och ESCP (European Society of ColoProctology) är publicerade i nedanstående referens.

Magro F, Gionchetti P, Eliakim R, *et al*; European Crohn's and Colitis Organisation [ECCO]. Third European Evidence-based Consensus on Diagnosis and Management of Ulcerative Colitis. Part 1: Definitions, Diagnosis, Extra-intestinal Manifestations, Pregnancy, Cancer Surveillance, Surgery, and Ileo-anal Pouch Disorders. J Crohns Colitis. 2017 Jun 1;11(6):649-670.

Deltagare i sakkunniggrupp

Samverkansregion	Representant
Umeå	Pontus Karling, specialist inom gastroenterologi
Stockholm	Ulrik Lindforss, specialist inom kolorektalkirurgi
Linköping	Johan D Söderholm, specialist inom kolorektalkirurgi
Lund/Malmö	Pamela Buchwald, specialist inom kolorektalkirurgi
Uppsala-Örebro	Filip Sköldberg, specialist inom kolorektalkirurgi
Göteborg	Mattias Block, specialist inom kolorektalkirurgi
Patientföreträdare	Henrik Almlöf, Mag- och tarmföreningen Stockholms län

Om nationell högspecialiserad vård

Den 1 juli 2018 genomfördes ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, som innebär en ny beslutsprocess för den nationella högspecialiserade vården. I 2 kap. 7 § HSL definieras nationell högspecialiserad vård som offentligt finansierad hälso- och sjukvård som behöver koncentreras till en eller flera enheter men inte till varje sjukvårdsregion för att kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen ska kunna upprätthållas och ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås.

Vid bedömningen av om en åtgärd ska utgöra nationell högspecialiserad vård ska hänsyn särskilt tas till om vården är komplex eller sällan förekommande och om den kräver en viss volym, multidisciplinär kompetens eller stora investeringar eller medför höga kostnader (se 7 kap. 5 § HSL).

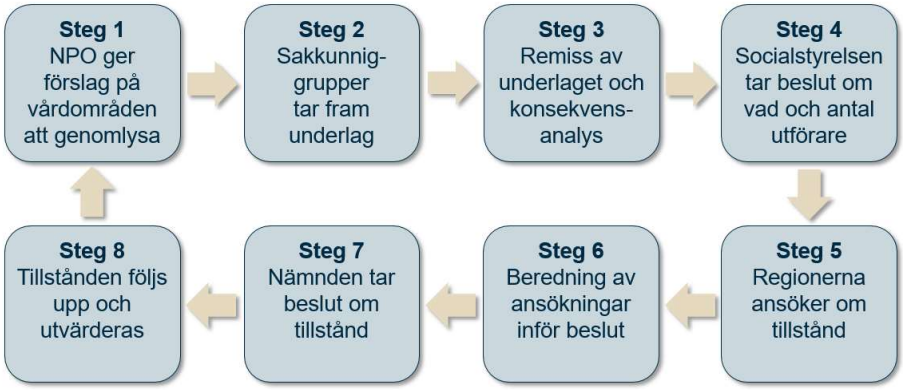
Syftet med att koncentrera den högspecialiserade vården nationellt är att det ska leda till ökad kvalitet och säkerhet för patienterna. En ökad samordning av specialiserade sjukvårdsinsatser bör även ge bättre förutsättningar för en jämlik vård i hela landet och ett mer effektivt resursutnyttjande.

För vården innebär denna nivåstrukturering en möjlighet att profilera sig inom olika områden och bygga upp olika specialistcentra. Ett större patientunderlag för en högspecialiserad verksamhet skapar nödvändiga förutsättningar för att bedriva hög-kvalitativ forskning, utbildning och rekrytera spetskompetens.

Socialstyrelsen samarbetar med regionernas system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård och engagerar profession och patientrepresentanter i arbetet med att definiera vilken vård som ska anses vara av nationell karaktär.

Hänsyn ska tas till hela vårdkedjan. Riktlinjer, vårdprogram, vårdresultat och register-data ska beaktas i definition av vårdområden och framtagande av kunskapsunderlag för nationell högspecialiserad vård.

Arbetsprocessen för att nivåstrukturera vården på nationell nivå består av åtta steg:



Representanterna i nationella programområdet (NPO) förväntas ha särskilt god kunskap inom sitt vårdområde för att kunna ge underlag till steg 1 i arbetsprocessen. NPO ansvarar för uppgiften att ta fram förslag på vårdområden som ska genomlysas samt att ge förslag på personer till de sakkunniggrupper som i steg 2 tar fram underlag inför beslut om nationell högspecialiserad vård.

NPO ska inhämta kunskapsläget nationellt och internationellt och därefter föreslå områden som skulle kunna utgöra nationell högspecialiserad vård. För att stödja arbetet med att ta fram förslag på områden (t.ex. en diagnostisk metod, ett kirurgiskt ingrepp, en avancerad medicinsk behandling, en rehabiliterande insats) vid ett visst hälso- eller sjukdomstillstånd har Socialstyrelsen tagit fram kriterier som arbetet ska utgå ifrån.

Sakkunniggruppens huvuduppdrag är att beskriva den del i vårdkedjan som är aktuell för nationell högspecialiserad vård samt rekommendera hur många enheter denna vård bör bedrivas på. Sakkunniga ska ha ett nationellt perspektiv med patientens bästa som främsta målsättning.

Sakkunniggruppernas underlag skickas ut på en bred remiss. Socialstyrelsen sammanställer inkomna synpunkter och därefter kan sakkunniggruppen komplettera sitt underlag eller göra eventuella förtydliganden.

Sakkunniggruppens underlag och remissvar lämnas över till en beredningsgrupp vars uppdrag är att säkerställa att koncentration av den föreslagna vården inte ska ge stora negativa konsekvenser för hälso- och sjukvårdssystemet.

Efter beredning beslutar Socialstyrelsen vilken vård som ska nivåstruktureras samt antalet vårdenheter i landet som får bedriva den tillståndspliktiga vården.

Nämnden för nationell högspecialiserad vård beslutar om vilken/vilka region/regioner som ska få bedriva definierad vård på nationell nivå. Inför nämndens beslut kommer Socialstyrelsen också att inhämta ett yttrande från en av regionerna utsedd beredningsgrupp.

Region Örebro län

9

Remissvar över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård – Resttillstånd efter polio

21RS12270

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2022-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS12270-12294

Organ
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Yttranden över sakkunniggruppers underlag inför beslut om nationell högspecialiserad vård inom åtta olika vårdområden

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att de åtta förslagen till svar godkänns som Region Örebro läns svar till Socialstyrelsen.

Sammanfattning
Socialstyrelsen har inbjudit Region Örebro län att komma med synpunkter på åtta sakkunnigunderlag framtagna för olika vårdområden som föreslås bli nationellt högspecialiserad vård.

Region Örebro län tillstyrker Socialstyrelsens förslag till definitioner och antal enheter för fyra av de åtta vårdområdena, dock med flera kommentarer. Dessa är Resttillstånd efter polio, Tarmrehabilitering för barn, Vård vid tarmsvikt hos vuxna och Visceral transplantation.

De vårdområden där definitioner och antal enheter inte tillstyrkes och där det inte bedöms vara lämpligt att nivåstrukturera nationellt enligt förslagen är Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom, Avancerad bäckenkirurgi och Ärftliga näthinnesjukdomar. Förslaget på antal enheter för Avancerad Crohns sjukdom tillstyrkes om definitionen förtydligas.

Ärendebeskrivning
Socialstyrelsen leder arbetet med att koncentrera mer av den högspecialiserade vården på nationell nivå och ansvarar för arbetsprocessen.
Sakkunniggruppernas huvuduppdrag är att beskriva den eller de delar av vårdkedjan som är aktuell för nationellt högspecialiserad vård samt

Postadress
Region Örebro län
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

rekommendera hur många enheter i landet som vården bör bedrivas på. Socialstyrelsen har inbjudit Region Örebro län (Regionen) att komma med synpunkter på åtta sakkunnigunderlag framtagna för olika vårdområden som föreslås bli nationell högspecialiserad vård (NHV). Många av vårdområdena förutsätter en multidiciplinär samverkan för att möta vårdbehoven.

Regionen tillstyrker Socialstyrelsens förslag till definitioner och antal enheter för fyra av de åtta vårdområdena, två av dessa utan mer omfattande synpunkter: Resttillstånd efter polio och Tarmrehabilitering för barn.

Regionen anser att det är rimligt att Visceral transplantation blir nationellt nivåstrukturerat inom NHV. Det finns dock en risk för att nuvarande definition leder till en för bred ingång när det gäller barnpatienter. Det är därmed essentiellt att ett gott och nära samarbete mellan centra för tarmrehabilitering och centrum för visceral transplantation föreligger.

Förslag på definition och antal enheter för vård vid tarmsvikt hos vuxna tillstyrkes men definitionen behöver tydliggöras och specificeras då väsentlig information saknas. Förtydliganden krävs även gällande utbildningsuppdrag och uppföljning.

De vårdområden där definitioner och antal enheter inte tillstyrkes och där det inte bedöms vara lämpligt att nivåstrukturera nationellt enligt förslagen är Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom, Avancerad bäckenkirurgi och Ärftliga näthinnesjukdomar. Förslaget på antal enheter för Avancerad Crohns sjukdom tillstyrkes om definitionen förtydligas.

Förslag på definition och antal enheter för Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom tillstyrkes ej. Regionen anser att definitionen bör avgränsas till att omfatta Re-do kirurgi och Kocks reservoar medan övriga delar av vårdområdet inte bör utgöra nationell högspecialiserad vård. Dessutom bör kraven ställas högre när det gäller forskningsambitionen.

Regionen tillstyrker inte sakkunniggruppens förslag till definition för Avancerad Crohns sjukdom då den behöver tydliggöras. Avancerad Crohns sjukdom är ett betydligt vidare begrepp än de kirurgiska ingrepp som förslaget avser. Regionen tillstyrker det föreslagna antalet enheter som får bedriva denna vård, förutsatt att definitionen av vårdområdet tydliggörs och avser utförande av komplex kirurgi. Särskilda villkor tillstyrkes men kraven bör ställas högre när det gäller forskningsambitionen. Förtydliganden krävs även i konsekvensanalysen och gällande uppföljning och utvärdering bedöms förslaget alltför begränsat med utfallsmått som speglar ett patientperspektiv.

Regionen tillstyrker inte förslaget att ställningstagande till och eventuellt utförande av avancerad utredning vid misstanke om ärftliga näthinnesjukdomar ska utgöra NHV. Regionen tillstyrker dock förslaget att avancerad behandling och viss uppföljning vid ärftliga näthinnesjukdomar ska utgöra NHV och därmed även föreslaget antal enheter. Regionen anser att avancerad utredning vid misstanke om ärftliga näthinnesjukdomar bör kunna utföras vid landets samtliga universitetssjukhus. Antalet patienter som efter genomgången utredning blir aktuella för avancerad behandling är emellertid mycket begränsat och lämpar sig för NHV enligt sakkunniggruppens förslag.

Regionen tillstyrker inte sakkunniggruppens förslag till definition av vårdområdet avancerad bäckenkirurgi då den är alltför bred och inte heller tillräckligt tydligt definierar vad som ska utgöra NHV. Definitionen bör vara mer detaljerad och omfatta den allra mest avancerade kirurgin för vilken NHV är motiverad. Det finns annars en risk att välfungerande verksamheter på regional nivå raseras liksom de verksamheter vid universitetssjukhus som inte blir NHV-enheter.

Detta innebär att Regionen inte heller tillstyrker föreslagna antal enheter som får bedriva NHV inom området Avancerad bäckenkirurgi. Utifrån sakkunniggruppens förslag till definition av vårdområdet är antalet enheter i vissa delar för få och lämpar sig inte för NHV. Inom andra delar av det definierade vårdområdet bedrivs vården redan idag ändamålsenligt vid färre enheter än fyra. Med sakkunniggruppens definition, som anses vara för bred, bedömer Regionen att det inte är realistiskt att endast fyra enheter skulle kunna hantera den förväntade volymen som i så fall skulle inkludera avancerad primär kolorektalcancerkirurgi, förutom excision av urinblåsetak eller överväxt på ovarier/adnex. Ytterligare nackdelar med en så bred definition är att Regionen inte bedömer det rimligt att samtliga fyra (enligt förslag) enheter skulle kunna erbjuda hela det föreslagna panoramat av bäckenkirurgi, från mindre komplexa bakre excenterationer till hemipelvektomi på barn. Regionen bedömer dessutom att konsekvensanalysen inte tar tillräcklig hänsyn till redan existerande strukturer avseende avancerad bäckenkirurgi, inte minst vad gäller kolorektalcancer.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Beslutet bedöms inte ha konsekvenser för miljö-, barn- eller jämställdhets-perspektiven.

Ekonomiska konsekvenser

Aktuellt beslut bedöms inte ha ekonomiska konsekvenser. Senare i processen kring nationellt högspecialiserad vård ska beslut tas om var vården ska bedrivas. Dessa beslut kan på sikt innebära ekonomiska konsekvenser för Region Örebro län.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM till hälso- och sjukvårdsnämnden den 16 mars 2022

Sakkunnigunderlag för vårdområde:

21RS12270 Resttillstånd efter polio
21RS12274 Avancerad Crohns sjukdom
21RS12280 Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom
21RS12284 Tarmrehabilitering för barn
21RS12285 Vård vid tarmsvikt hos vuxna
21RS12286 Visceral transplantation
21RS12288 Ärftliga näthinnesjukdomar
21RS12294 Avancerad bäckenkirurgi

Förslag till Region Örebro läns yttranden över de åtta förslagen om nationell högspecialiserad vård:

1. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Resttillstånd efter polio
2. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Avancerad Crohns sjukdom
3. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom
4. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Tarmrehabilitering för barn
5. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Vård vid tarmsvikt hos vuxna
6. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Visceral transplantation
7. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Ärftliga näthinnesjukdomar
8. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Avancerad bäckenkirurgi

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2022-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS12270-12294

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Skickas till:
Socialstyrelsen

Postadress
Region Örebro län
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Gabriel Stenström

Sammanträdesdatum
2022-03-16

Beteckning
Dnr: 21RS12270

Er beteckning:
30119/2020

Socialstyrelsen, Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården

106 30 Stockholm

Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård – Resttillstånd efter polio

Region Örebro län (Regionen) har fått möjlighet att yttra sig över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård – Resttillstånd efter polio. Regionen vill med anledning av förslaget lämna följande synpunkter:

Definition av vårdområdet
Regionen tillstyrker sakkunniggruppens förslag till definition.

Föreslaget antal enheter
Regionen tillstyrker det föreslagna antalet enheter som får bedriva denna vård.

Förslag till särskilda villkor
Regionen ser förslagen till särskilda villkor som rimliga och har inga invändningar mot dessa.

Konsekvensanalysen
Regionen bedömer att konsekvensanalysen är rimlig och har inget att invända.

Uppföljning och utvärdering
Regionen bedömer att föreslagna uppföljningsmått är bra. För att kunna utvärdera vårdkedjan som helhet bör även uppföljningsmått som inkluderar genomförd behandling/rehabilitering och utfall övervägas.

Postadress
Regionkansliet
Region Örebro län
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

För Region Örebro län

Karin Sundin (S)
Ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Resttillstånd efter polio

Sakkunniggruppens förslag på nationell högspecialiserad vård

Förord

I detta underlag genomlyser sakkunniggruppen för resttillstånd efter polio vårdområdet med samma namn och lämnar sitt förslag till nationell högspecialiserad vård. Sakkunniggruppens förslag remitteras öppet för synpunkter från alla intresserade. Genom att få in synpunkter på sakkunniggruppens förslag i processen, möjliggörs en bredare konsekvensanalys.

Inför Socialstyrelsens beslut om vad som ska utgöra nationell högspecialiserad vård och på hur många enheter vården ska bedrivas, kommer även en beredningsgrupp att lämna ett yttrande utifrån underlaget, inkomna synpunkter och konsekvensanalysen.

Socialstyrelsen leder arbetet med att koncentrera mer av den högspecialiserade vården på nationell nivå och ansvarar för arbetsprocessen för detta arbete. Socialstyrelsen vill tacka alla som har deltagit i arbetet med att ta fram detta underlag.

Thomas Lindén
Avdelningschef

Sakkunniggruppens uppdrag

Sakkunniggruppens huvuduppdrag är att beskriva den eller de delar i vårdkedjan som är aktuell för nationell högspecialiserad vård samt rekommendera hur många enheter denna vård bör bedrivas på. Sakkunniga ska ha ett nationellt perspektiv med patientens bästa som främsta målsättning.

Innehåll

Förord 2
Sakkunniggruppens uppdrag 3
Ordlista 5
Sammanvägd bedömning 6
Definition 7
Vårdområde 9
Särskilda villkor 16
Konsekvensanalys 18
Uppföljning och utvärdering 22
Referenser 24
Deltagare i sakkunniggrupp 25
Om nationell högspecialiserad vård 26

Ordlista

EMG	Elektromyografi, en teknik som används för att mäta musklernas respons på stimulering från nervsystemet
EVB	Egen vårdbegäran
NHV	Nationell högspecialiserad vård
NHVe	Nationell högspecialiserad enhet
RTP	Personskadeförbundet RTP (rehabilitering, tillgänglighet och påverkan)
SKG	Sakkunniggrupp

Sammanvägd bedömning

Sakkunniggruppen föreslår efter genomlysning av vårdområdet resttillstånd efter polio att det som framgår av definitionen nedan ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid tre enheter. Vården av patienter med resttillstånd efter polio bedöms som komplex, sällan förekommande och kräver en viss volym och multidisciplinär kompetens. Vården är multidisciplinär då bland annat specialistläkare i rehabiliteringsmedicin, neurofysiolog, arbetsterapeut, sjuksköterska, kurator, ortopedingenjör och fysioterapeut med erfarenhet av patienter med resttillstånd efter polio behövs.

I dagsläget bedriver tre specialistenheter vården av patienter med resttillstånd efter polio. Kunskapen om resttillstånd efter polio är låg regionalt och lokalt varför patienter ofta når specialistvård sent i sjukdomsförloppet. En formell koncentration med ansvar för kunskapsspridning kan förbättra vården vid resttillstånd efter polio och ge tydligare remissvägar. Sverige bedriver världsledande forskning på området och sakkunniggruppen bedömer att en nationell koncentration skulle säkerställa denna kunskapsbas.

En formalisering av aktuell vård till tre enheter ger förutsättningarna för att förbättra kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen samtidigt som hälso- och sjukvårdens resurser fortsättningsvis används effektivt. Två enheter skulle ha svårt att hantera den i dagsläget relativt stora patientgrupp som omfattas av definitionen samt riskera att till viss del förlänga reseavstånd för dessa patienter. Fyra enheter skulle kräva uppbyggnad och investeringar som inte är motiverade av patientvolymerna, eftersom dessa på sikt väntas minska i och med en ökad global vaccinationsgrad.

Konsekvenserna av att tydliggöra koncentrationen av denna vård är övervägande positiv. Sakkunniggruppen bedömer att påverkan på akutsjukvården inom detta område är liten eftersom vården huvudsakligen sker polikliniskt.

Omkringliggande områden kommer sannolikt inte påverkas nämnvärt. NHV kan bidra till att säkra den fortsatta kompetensen inom såväl resttillstånd efter polio som inom andra neurologiska sjukdomar.

Definition

Nedan följer sakkunniggruppens förslag till definition av nationell högspecialiserad vård och på hur många enheter den ska bedrivas.

Viss vård av patienter med misstänkt eller diagnosticerat resttillstånd efter polio, oavsett ålder, ska utgöra nationell högspecialiserad vård

Nationella enheter ska ansvara för:

1. Utredning och diagnostik
2. Ställningstagande till behandling, rehabilitering samt uppföljning

Antal enheter

Tre enheter

Avgränsningar

Sakkunniggruppen har i sin genomlysning gjort följande avgränsningar till området.

Följande områden bör nivåstruktureras inom varje samverkansregion:

- Genomförande av fortsatt och livslång rehabilitering, behandling och uppföljning av patienter med resttillstånd efter polio enligt den rehabiliteringsplan som har upprättats på NHVe.

Vårdområde

Nuläge

Under första halvan av 1900-talet utbröt polioepidemier över hela världen. Genom aktiva vaccinationsprogram har sjukdomen sedan dess i praktiken utrotats i stora delar av världen. I vissa delar av Afrika och Asien förekommer dock fortfarande nya fall. Den population som i Sverige uppvisar resttillstånd efter polio idag är framför allt äldre (60+) och utlandsfödda eller invandrande.

Resttillstånd efter polio uppstår efter virussjukdomen poliomyelit, som hos 95 % av de som drabbas leder till lättare influensaliknande symtom. Hos mindre än 5 % kan dock viruset påverka nervsystemet med meningit, feber, huvudvärk och stel nacke. Hos ca 1 % av de som drabbas uppstår en inflammation i ryggmärgens motoriska nervceller och i en del fall även kranialnervernas motoriska nervceller som leder till en förlamning. Hos ett fåtal patienter påverkas även andningen och förmågan att svälja. Regress av förlamningssymtom sker i större eller mindre omfattning.

Resttillstånd efter polio, eller postpolio som det också kallas, föreligger om symtom i form av förlamning kvarstår ett år efter akut insjuknande. Tillståndet kan drabba både barn och vuxna. De vanligaste symtomen vid resttillstånd efter polio är nedsatt muskelstyrka, ökad tid för återhämtning i tidigare drabbad muskulatur, allmän trötthet samt led- och muskelsmärtor. Resttillstånd efter polio är således ett relativt vitt begrepp som även omfattar s.k. postpoliosyndrom, som uppstår tidigast 20 år efter insjuknandet då personer som haft en akut polio drabbas av ökade eller nya symtom efter att ha upplevt en relativt stabil period. Både resttillstånd efter polio och postpoliosyndrom omfattas av definitionen. Ibland används även termen sena effekter av polio för att referera till resttillstånd efter polio.

Diagnostik och utredning

Utredning och diagnostik av patienter med misstänkt resttillstånd efter polio fodrar ett multidisciplinärt team bestående av specialistläkare i rehabiliteringsmedicin, fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator och sjuksköterska. Även utredning av neurofysiolog, ortopedingenjör och vid behov t.ex. psykolog, logoped, urolog, lungmedicinare och uroterapeut kan behövas. Patienter som utreds på en specialistenhet får efter diagnosticering en behandlings- och rehabiliteringsplan. Den kan innehålla exempelvis medicinsk behandling för smärta, trötthet och blåstömningsbesvär såväl som råd om lämplig aktivitetsnivå, lämpliga ortoser och hjälpmedel, individuellt anpassad träning samt information om hur träning bör följas upp.

Då regioner utan specialistvård har låg kunskap om resttillstånd efter polio kan det i dagsläget ta lång tid innan patienter remitteras till specialistvård vilket kan resultera i felaktig behandling och rehabilitering. Detta kan i sin tur

resultera i en försämring av patientens tillstånd, ett ökat funktionshinder i förtid och även mer smärta än nödvändigt. Utredningen av resttillstånd efter polio är komplex på grund av den stora samordning av vårdinsatser som behöver ske kring patienter som kan ha insjuknat för många år sedan. Utredningen bör, förutom kartläggning av symtomutveckling och funktionsnedsättningar, även innefatta en EMG-undersökning av neurofysiolog för att utesluta andra sjukdomar, kartlägga och beskriva utbredningen av resttillstånd efter polio (vilken del av kroppen som uppvisar resttillstånd efter polio) och omfattningen (till vilken grad resttillstånd efter polio har påverkat patienten). EMG-undersökning utgör ofta en ”flaskhals” i vårdkedjan för dessa patienter.

Behandling

Idag saknas kurativ medicinsk behandling för resttillstånd efter polio. Vården syftar därför till att behandla patienternas symtom och bedöma konsekvenser för aktivitet och delaktighet i samhället. Patienterna riskerar att överbelasta muskler om dessa utsätts för alltför höga aktivitetsnivåer vilket kan leda till påverkan på vardagliga aktiviteter, upplevd delaktighet och livstillfredsställelse. Smärta, som kan vara föranledd av exempelvis en relativt sett för hög aktivitetsnivå eller en mer specifik belastning på instabila leder, måste bedömas och åtgärdas. Vårdgivaren behöver också ge patienten själv kunskap om sin situation och därmed möjlighet till bättre egenhantering och fortsatt egenvård.

Uppföljning

Efter det att en behandlings- och rehabiliteringsplan upprättats på landets specialistenheter så följs patienten oftast upp på hemorten. Dock har patienten kvar en vårdkontakt på specialistenheten och vid behov kan patienten även följas upp på specialistenheten.

Läkare vid specialistenheter behöver ofta skriva utlåtanden till Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och andra aktörer avseende patienters funktionsförmåga.

Organisation

Idag finns specialistenheter för resttillstånd efter polio i anslutning till universitetssjukhus i Lund, Göteborg och Stockholm. Patienter kommer hit exempelvis via primärvården, neurologklinik eller ortopedklinik. Ofta behandlas dock patienter inom primärvården, särskilt i de regioner som saknar specialistklinik, trots att de skulle ha nytta av en specialistbedömning.

Patienter kan också remitteras genom s.k. Egen vårdbegäran på patientens initiativ, inte sällan efter uppmaning från Personskadeförbundet RTP som idag har 750 registrerade medlemmar med resttillstånd efter polio. Patienter med utländsk härkomst har sämre förutsättningar att hitta till specialistvården då de inte har kunskap om patientföreningar och oftast inte är medlemmar i RTP.

Kostnader för vård vid resttillstånd efter polio består i huvudsak av personalkostnader. Förflyttningshjälpmedel och andra hjälpmedel, olika typer av

ortoser samt bostadsanpassning ska vara individuellt anpassade och utprovas vanligtvis i patientens hemregion och bekostas av densamma.

Vårdvolymer

Tabell 1: Antal patienter och vårdåtgärder inom tillståndet för resttillstånd efter polio per år.

Patienter/år	Antal vårdåtgärder/patient/år	Totalt antal vårdåtgärder/år
150-200 nybesök	6-8	1600
5000 redan diagnosticerade patienter med resttillstånd (varav de flesta redan har kontakt med specialistklinik)	0,25 (ett besök vart fjärde år)	1250
	Totalt antal vårdåtgärder/år	**3850**

Sakkunniggruppen uppskattar att ca 150-200 nya patienter med resttillstånd efter polio tillkommer nationellt varje år. De nytillkomna patienterna har ofta initialt stora behov (i form av diagnostik, bostadsanpassningar, ortoser och förflyttningshjälpmedel) med flera vårdåtgärder per patient; uppskattningsvis ungefär 6-8 vårdåtgärder per patient och år. Totalt motsvarar detta cirka 1600 vårdåtgärder årligen för nya patienter. Ett fåtal, endast ca 2-3%, av de patienter som remitteras för utredning på specialistklinik får en annan diagnos än resttillstånd efter polio. Majoriteten av patienterna är vuxna och andelen barn (under 18 år) som har kontakt med specialistklinik är ytterst få; i dagsläget kommer högst ett barn vart tredje år för nybesök på specialistklinik.

Sakkunniggruppen uppskattar att det finns ca 5000 patienter som redan har diagnosticerats med resttillstånd efter polio i Sverige idag, varav ca 1500 är utomeuropeiska patienter. De patienter som redan har en vårdkontakt vid specialistenheter behöver sannolikt kontakt med NHVe en gång vart tredje-fjärde år vilket innebär uppskattningsvis ca 1250 vårdåtgärder för dessa patienter årligen. En del av dessa kan dock ske på distans via digitala plattformar.

Sammantaget bedömer sakkunniggruppen att det totalt skulle röra sig om ca 3850 vårdåtgärder per år inom definitionen för resttillstånd efter polio. I och med att patientgruppen behandlas på både specialistkliniker och i primärvården är det svårt att få en mer exakt uppskattning av vårdvolymerna. Troligtvis finns även ett mörkertal av oupptäckta patienter, som sakkunniggruppen dock har försökt ta höjd för i uppskattningen av nytillkomna patienter.

År 1995 gjordes via RTP en undersökning som visade att det då fanns ca 20 000 personer i Sverige med resttillstånd efter polio. Tack vare att nationell poliovaccination infördes i Sverige 1957 förekommer inte längre nya poliofall bland svenskfödda personer.

Forskning

Forskning om resttillstånd efter polio har bedrivits sedan tillståndet uppmärksammades för 40 år sedan. Genom att Sverige drabbades relativt hårt av polio på 1900-talet har gruppen av personer med resttillstånd efter polio varit stor, vilket möjliggjort omfattande forskning. Studier har utförts rörande bl.a. förekomst av olika restsymtom, immunologiska mekanismer, levnadssituationen, långtidsuppföljningar och erfarenheter av sammanhållen teamrehabilitering hos personer med resttillstånd efter polio. Internationellt saknas motsvarande historik.

Idag finns inget nationellt kvalitetsregister för resttillstånd efter polio. Lokala register finns vid specialistklinikerna i Lund, Göteborg och Stockholm. Forskningssamarbeten har genomförts mellan specialistcentra på Danderyd och Sahlgrenska kring intravenöst immunoglobulin. I Sverige finns ett polionätverk som träffas årligen i samband med ett nationellt rehabiliteringsmedicinskt möte.

Sakkunniggruppen anser att en koncentration av definierad vård skulle öka möjligheterna att utveckla ett nationellt uppföljningssystem för patientgruppen samt intensifiera och systematisera forskningen.

Internationell utblick

I Danmark har man under Landsföreningen af polio-, trafik och ulykkeskadades (PTU) ledning, centraliserat vården för patienter med resttillstånd efter polio till två enheter, en i Köpenhamn och en i Aarhus. Dessa center har ett övergripande och formaliserat ansvar över både vården och kunskapsspridning kring resttillstånd efter polio.

I Norge har ett nationellt center, Sunnaas sykehus, av tradition ansvar för rehabilitering av neurologiska sjukdomar och sjukhuset har tagit emot poliopatienter sedan 1950-talet. Ansvaret är inte formaliserat genom nationell centralisering. Vården vid Sunnaas sykehus omfattar utredning, rehabilitering, genomgång av hjälpmedel, uppföljning och informationsspridning till patienter. I både Danmark och Norge kommer patienter i kontakt med vården genom remiss via läkare och har möjlighet att stanna för slutenvårdsrehabilitering under en till tre veckor.

I Nederländerna är vården av patienter med resttillstånd efter polio centraliserad till ett kompetenscentrum i Amsterdam. Kompetenscentret arbetar med såväl vård av patienter och kunskapsspridning som samverkan med rehabiliteringssjukhus i landet kring forskning och vård av patienter med resttillstånd efter polio.

Centraliseringen i våra grannländer samt Nederländerna har resulterat i att vården har synliggjorts och att fler patienter får rätt vård, behandling och rehabilitering.

Framåtblick

Varför nationell högspecialiserad vård?

Det främsta skälet till koncentration av utredning, diagnostik, ställningstagande till behandling och upprättande av en första behandlings- och rehabiliteringsplan för resttillstånd efter polio är att alla patienter oavsett var de bor ska erbjudas jämlik tillgång till högspecialiserad vård. En formell koncentration med ansvar för kunskapsspridning anses kunna förbättra vården vid resttillstånd efter polio och ge tydligare remissvägar. NHVe skulle ha ett särskilt ansvar för att tillse att riktlinjer och rutiner upprättas och når sjukvården i landet genom digitala mötesformer samt att utarbeta och sprida ett nationellt vårdprogram.

Varje NHVe har ett ansvar att kunna erbjuda den bästa kunskapen på området avseende diagnostik, utredning och väl underbyggda rehabiliteringsplaner. Mottagningen vid NHVe förväntas arbeta multidisciplinärt med patienten i centrum och ha högsta möjliga kvalitet på såväl interprofessionell teambedömning som högspecialiserade rehabiliteringsinsatser.

NHVe ska samverka med varandra och leva upp till samma kvalitetskrav. Det är önskvärt att NHVe utvecklar gemensamma verktyg för kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling. Ett gemensamt kvalitetsregister för enheterna förespråkas. Data runt patienter med resttillstånd efter polio kan t.ex. integreras i det nationella registret WebRehab.

Sakkunniggruppen har valt att definiera den högspecialiserade vården för patienter med resttillstånd efter polio på ett sådant sätt så att den omfattar alla patienter oavsett ålder. Andelen barn inom definitionen är ytterst få och när barn blir aktuella för vård vid resttillstånd efter polio ska samverkan med barnsjukvården ske. De specialistenheter som finns har redan idag de resurser som krävs för att även omhänderta och behandla barn.

Det är även önskvärt att NHVe samverkar med andra mottagningar för neuromuskulära sjukdomar eftersom behandling och rehabilitering överlappar. De nationella enheterna kommer att utgöra ett stöd och en resurs för både patienter och sjukvård på hemorten för att möjliggöra optimalt nyttjande av resurser, hjälpmedelsförskrivning och fortsatt uppföljning.

Resonemang kring antal enheter

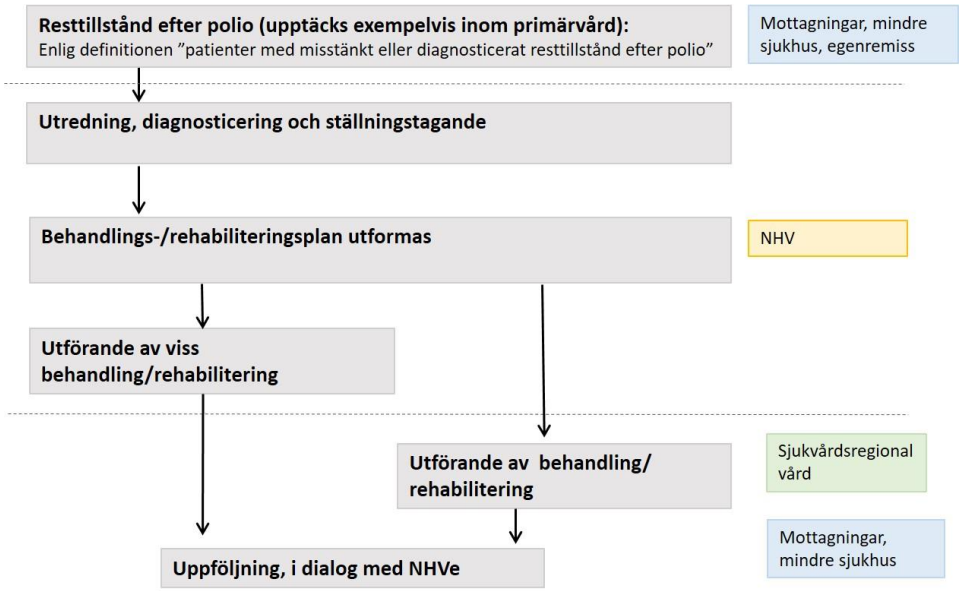
Sakkunniggruppen bedömer att tre enheter kan öka förutsättningarna för att förbättra kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen samtidigt som hälso- och sjukvårdens resurser används på ett effektivt sätt. Två enheter skulle ha svårt att hantera den i dagsläget relativt stora patientgrupp som omfattas av definitionen samt riskera förlängda reseavstånd för många patienter. Sakkunniggruppen vill med detta förslag även värna den kunskapsbas som Sverige utgör genom världsledande forskning på området. Fyra enheter skulle kräva uppbyggnad och investeringar som inte är motiverade av patientvolymerna, eftersom dessa på sikt väntas minska i och med ökad vaccinationsgrad bland utlandsfödda/invandrade. Se även ovan under rubriken ”Vårdvolymer”.

Förslag till vårdkedja/flöde

En önskad vårdkedja är att patienter remitteras till NHVe redan vid första besvär/symtom efter en polio liksom vid nytillkomna behov av insats från sjukvård. Patienter bör antingen kunna remitteras via sin hemregion eller komma genom s.k. Egen vårdbegäran (EVB)/egenremiss. Vid egenremiss får patienten betala resor och boende själv, varför det för patienten kan vara bättre att komma genom specialistvårdsremiss. Utredning bör ske skyndsamt då patienten riskerar att försämras vid felaktig aktivering och rehabilitering. Särskilt brådskande är bedömning av en specialist i rehabiliteringsmedicin och av neurofysiolog för att kartlägga vilka delar av kroppen som är påverkade av resttillstånd efter polio. Önskvärt är att patienter som reser långväga kan träffa hela rehabiliteringsteamet under en samlad period.

Teamet utför samordnade bedömningar med rekommendationer till hemregionen i form av behandlings- och rehabiliteringsplaner. Dessa utgör sedan grunden i patientens vidare behandling och rehabilitering så att merparten av rehabilitering och vård kan ske på hemorten. Det är av vikt att NHVe är rådgivande åt andra vårdinstanser även när patienterna vårdas för tillstånd som inte är ett direkt resultat av polion, men som påverkas av resttillstånd efter polio, såsom vid narkos inför kirurgi, graviditet mm. NHVe tar ställning till vilka behandlings- och rehabiliteringsinsatser relaterade till resttillståndet som ska ske vid nationella enheter. Vid utskrivning av patienter har NHVe möjlighet att besluta om patienter ska ha en vårdkontakt kvar på NHVe. De nationella enheterna kan då ha ansvar för uppföljningen av patienter om behov finns. Detta bör ske med hänsyn till patientens behov av att vårdas nära hemmet samt de resurser som finns i patientens region.

NHVe förväntas bedriva forskning, utbildning och utvecklingsarbete på hög internationell nivå inom samtliga berörda professioner. Nationellt och internationellt utbyte kan ske via deltagande i olika möten, kongresser och workshops. Det är önskvärt att NHVe samarbetar med liknande verksamheter i t.ex. Danmark, Nederländerna, Norge och Kanada för kunskapsutbyte.



Figur 1: Tilltänkt patientflödesschema för patienter med resttillstånd efter polio

Särskilda villkor

Nedan följer sakkunniggruppens förslag till särskilda villkor. Nämnden för nationell högspecialiserad vård beslutar om vilka särskilda villkor som ska gälla för tillstånden. De generella villkoren regleras i Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:48) om nationell högspecialiserad vård. Sakkunniggruppen ansvarar för att ta fram förslag till särskilda villkor för respektive område. Förslagen ska återspegla definitionen och i viss mån vara vägledande vid tilldelning av tillstånd. De föreslagna särskilda villkoren för aktuellt tillstånd kan komma att justeras av nämnden när beslut om tillstånd fattas.

Kritisk personalkompetens

Här ska det framgå vilken typ av personal som är specifik för detta område. Samtliga specialister/professioner i det multidisciplinära teamet ska ha specifik erfarenhet/kunskap/kompetens inom det definierade området.

Följande kritisk personal behöver ha **särskild erfarenhet av** patienter med resttillstånd efter polio och neurologisk rehabilitering:

- Specialistläkare i rehabiliteringsmedicin
- Fysioterapeut
- Arbetsterapeut
- Kurator
- Sjuksköterska

Kritisk utrustning, lokaler

Här ska det framgå om det är någon typ av utrustning som inte tillhör standardutbudet på ett sjukhus som behövs för att diagnosticera och/eller vårda patienter inom definitionen. Endast om utrustningen/lokalen är ovanlig eller starkt kopplad till definitionen ska den anges.

- Rehabiliteringsavdelning med utrustning för styrkemätning, basal utrustning för mätning av lungfunktion och lokaler för funktionsbedömning, fysisk träning och viss hjälpmedelsutprovning

Andra förutsättningar för att vården inom det definierade området ska kunna bedrivas

Här beskrivs behov av andra medicinska områden eller vårdåtgärder som inte är definierade som NHV, men som måste finnas för att vård inom definitionen ska kunna bedrivas. Det kan exempelvis gälla tillgång till akuta konsultationer inom något område, någon särskild behandling som behöver finnas eller tillgång till annan resurs. Dessa behöver ej finnas att tillgå fysiskt på

samma sjukhus som NHVe, men en ansökande enhet behöver kunna visa hur de ska säkra att dessa områden finns tillgängliga för en överskådlig tid.

- Klinisk neurofysiolog
- Ortoped med erfarenhet av resttillstånd efter polio
- Ortopedingenjör med erfarenhet av resttillstånd efter polio
- Utrustning för gånganalys
- Lungmedicinare med erfarenhet av neuromuskulär sjukdom samt andningsenhet eller motsvarande för initiering och uppföljning av ventilatorbehandling
- Psykolog
- Team med kunskap om utprovning av hjälpmedel och sittande ergonomi
- Smärtteam
- Dietist
- Logoped

Övrigt

- NHVe ska bidra till att forskning inom det aktuella sjukdomsområdet bedrivs.
- NHVe ska ansvara för överrapportering till remitterande enheter samt följa upp patientrapporterade mått.
- NHV ska samverka med patientorganisationer och sprida kunskap till annan hälso- och sjukvård.
- NHV ska vara ett stöd för frågor kring patientrelaterade arbets-och försäkringsfrågor.

Konsekvensanalys

Nedan följer sakkunniggruppens konsekvensanalys av sitt förslag till att koncentrera definierad vård.

Socialstyrelsens beslut föregås av en bred remiss och beredning för att säkerställa att koncentration av den föreslagna vården inte ska ge stora negativa konsekvenser för hälso- och sjukvårdssystemet. Beredningsgruppen (B1) utgår från sakkunniggruppernas underlag och remissvaren för att göra en övergripande analys av systemeffekterna, framförallt förmågan att bedriva akut sjukvård.

Inför nämndens beslut kommer Socialstyrelsen också att inhämta ett yttrande från en av regionerna utsedd beredningsgrupp (B2). Beredningsgruppen ska tillsammans representera följande perspektiv: länssjukvård, akut vård, universitetssjukhusvård och medicinsk fakultet. Systemkonsekvenser t.ex. påverkan på akutsjukvården, patienttransporter samt utbildning och forskning får beaktas vid en fördelning av tillståndet/tillstånden om det är för att säkerställa patientens bästa.

Patientperspektiv (vårdkvalitet, tillgänglighet, närhet etc.)*

Som helhet bedöms en koncentrerad vård vid resttillstånd efter polio medföra huvudsakligen positiva följder i form av ökad kunskap och kvalitetsvinster.

En koncentration av denna vård skulle förtydliga remissvägar och öka medvetenheten hos såväl patienter som remittenter. Det skulle troligen inte leda till stora negativa konsekvenser i tillgänglighet och närhet jämfört med idag. Centraliseringen kan möjligen resultera i fler resor för de patienter som redan idag har tillgång till högspecialiserade enheter i sin region, om andra enheter får tillstånd än de befintliga. Möjligen finns även en risk att de befintliga enheterna inte ansöker om tillstånd för NHV då området inte har hög prioritet. Viss risk finns att de regionala enheterna inte remitterar patienter till den högspecialiserade vården och inte heller investerar i den regionala vården av patienterna vilket i praktiken kan resultera i att patienterna behandlas i primärvården.

Kunskapen om tillståndet är idag bristfällig utanför de specialiserade enheterna. Vårdkvaliteten och kunskapsnivån tros öka i och med en centralisering. Ökad kännedom om NHVe medför en ökad trygghet. Patienterna kommer själva kunna inhämta kunskap från NHVe.

Påverkan på utbildning, kunskaps- och kompetensöverföring

Centralisering möjliggör fördjupad kunskap och rådgivning samt kunskapsöverföring till andra vårdgivare i hela landet och förväntas bli tydligare genom ett formellt ansvar. Detta kan även bidra till att resttillstånd efter polio

får ett ökat utrymme i grundutbildningarna vid de medicinska fakulteterna. En formalisering kan bidra till att säkra den fortsatta kompetensen kring behandling och rehabilitering av neurologiska sjukdomar.

Det finns en viss risk att den regionala kunskapen om angränsande tillstånd såsom perifer pares kan komma att minska. Detta är dock tillstånd som alla enheter med uppdrag kring utredning, diagnostik och behandling samt rehabilitering av neurologiska sjukdomar bör ha kunskap om, oavsett orsak.

Påverkan på forskning (t.ex. forskarutbildning, forskningsmeriterade medarbetare, kliniska prövningar)?

Grundläggande för att kunna bedriva forskning på resttillstånd efter polio är en viss patientvolym och erfarenhet av patientgruppen. En nationell koncentration kan bidra till detta genom att patientvolymerna samlas och en god samverkan mellan NHVe kan säkras.

Idag finns inget specifikt nationellt kvalitetsregister för resttillstånd efter polio. Lokala patientregister finns i Göteborg och Stockholm, medan andra enheter rapporterar till rehabiliteringsregistret Webrehab. Ett specifikt register för resttillstånd efter polio skulle kunna möjliggöras inom ramen för NHV.

Påverkan på närliggande områden*

I och med att specialistvården för resttillstånd efter polio redan idag är relativt koncentrerad kommer införandet av NHV inte att få en stor påverkan på omkringliggande vård, såvida inte andra enheter än de befintliga erhåller tillstånden. Resurser kommer att krävas främst för att upprätthålla kompetensförsörjning.

Eventuella konsekvenser för akutsjukvård för detta området i stort*

En koncentration kommer inte att resultera i några större konsekvenser för akutsjukvården då vården i huvudsak är planerad och poliklinisk. Viss konkurrens med akuta tillstånd om neurofysiologiska undersökningar skulle kunna uppstå, men redan idag brukar polikliniska tillstånd prioriteras lägre än akuta, så en sådan risk för påverkan på akutverksamheten är låg.

Påverkan på vårdkedjan

Som helhet förväntas en koncentration resultera i en positiv påverkan på vårdkedjan genom ett tydliggörande av de olika instansernas ansvarsområden. Många patienter med resttillstånd efter polio vårdas i primärvården idag, med negativa konsekvenser som följd i många fall.

Hälften av alla patienter kommer idag via egenremiss, och en tydligare remissväg skulle kunna innebära en möjlig ökning av sådana remisser. Det är viktigt att NHVe får ansvar att sprida information om sin existens och om möjligheten till egenremiss så att patienterna kan fångas upp. Det kan hända

att primärvården kommer remittera till NHVe direkt, så att de lokala sjukhusens öppenvårdsenheter förbigås, men för patienterna innebär detta en kortare remissväg till enheter med hög kunskap samtidigt som en återrapportering till regionala rehabiliteringsenheter kan öka kunskapen lokalt.

Verksamhetsperspektiv (konsekvenser av utökad/minskad verksamhet på vårdkvalitet, resursförbrukning, kostnader, kompetensförsörjning etc.)

I och med att vården redan är koncentrerad till huvudsakligen tre enheter, väntas inte det ökade inflödet bli dramatiskt genom den föreslagna formaliseringen. Teoretiskt sett skulle ändå ett ökat inflöde av patienter kunna innebära ökade kostnader för personal, lokaler, utrustning (t.ex. EMG) och administrativ personal för att inte riskera flaskhalsar. Ökad tillgänglighet till patienthotell kan komma att behövas för patienter som har långt till en NHVe. NHV kommer att behöva en ökad tillgång till ”fasta” tolkar, vilket skulle kunna medföra en ökad kostnad (även om de inte behöver befinna sig fysiskt på plats), samtidigt som värdet av tolkar med specifik erfarenhet av området skulle medföra en kvalitetsvinst. En positiv effekt kan vara att de regioner som fått NHV har ett åtagande som gör att nedprioritering av området inte blir möjlig.

Nationell koncentration av vården kan för regionala enheter innebära att man å ena sidan remitterar fler och får minskade omkostnader i och med detta. Å andra sidan finns en risk att man drar sig för att remittera en patient ”i onödan” eftersom man vill undvika att betala utomlänskostnader. Vid egenremiss till öppenvård, som ju vården vid resttillstånd efter polio huvudsakligen är, får patienten betala resor och boende själv, varför det för patienten kan vara bättre att komma genom specialistvårdsremiss.

Gällande bemanning kommer det troligtvis inte bli någon skillnad i möjligheten att rekrytera till NHVe, utan snarare en möjlighet att bibehålla och stärka kunskapsnivån hos de som arbetar på en NHVe.

Eventuella konsekvenser för sjuktransporter*

Ingen ökad belastning förutspås på akuta sjuktransporter. En liten del patienter drabbas av akut smärta, men det är mycket sällan dessa behöver ambulanssjukvård. Behovet av planerade sjuktransporter med tåg, flyg eller bil kan komma att öka något.

Förutsättningar att utöka aktuell verksamhet och framtidspaning

På sikt ser sakkunniggruppen en förskjutning mot färre inhemska fall och fler patienter från utomeuropeiska länder. Detta gör att man inte förväntar sig ett behov av att utöka antal centra med tiden, snarare en långsam minskning av det totala antalet patienter i Sverige eftersom man antar att vaccinationsgra-

den globalt kommer att öka och därmed kommer antalet patienter med rest-tillstånd efter polio på lång sikt att minska. I en tydligare global samverkan är det viktigt att den svenska kunskapen runt resttillstånd efter polio finns kvar för att bistå med kunskap. Vissa medicinska behandlingar, exempelvis immunglobulin, skulle efter prövningar kunna bli praxis framöver.

Uppföljning och utvärdering

Nedan följer sakkunniggruppens förslag till uppföljningsmått för årlig rapportering av den definierade vården. Uppföljningsmåtten genomarbetas och fastställs av Socialstyrelsen i dialog med framtida tillståndsinnehavare.

Tillståndsinnehavarna av nationell högspecialiserad vård ansvarar för inlämning av årsrapporter till Socialstyrelsen samt uppföljning av sina verksamheter (egenkontroller). Socialstyrelsen ansvarar för fördjupad utvärdering av tillstånden för nationell högspecialiserad vård.

Uppföljningsmått	**Beskrivning**
Bakgrundsmått – Antal patienter*	Antal patienter/bedömningar/remisser till NHVe Ev. även uppdelat på diagnos eller behandling om det finns behov
Bakgrundsmått – Antal upprättade behandlings- och rehabiliteringsplaner	Antal upprättade behandlings- och rehabiliteringsplaner Andel av patienter över 18 år som genomgått EMG-undersökning.
Bakgrundsmått – Vårdtid	Vårdtid (i dagar) för patienter som under en samlad period utreds via NHVe Datum för utskrivning minus datum för inskrivning
Tillgänglighetsmått – tid till bedömning	Tid (i dagar) från remiss till bedömning Datum för bedömning minus datum för remiss
Tillgänglighetsmått – tid till behandling	Tid (i dagar) från remiss (alt bedömning) till behandling/åtgärd Datum för behandling/åtgärd minus datum för remiss (alt bedömning) Alternativt: Andel patienter (i procent) som behandlats inom vårdgarantin (rekommenderad tid)
Medicinska resultat	

	Andel som fått diagnos inom ett år från bedömning på NHVe
Medicinska resultat	Mått på benpåverkan, armpåverkan, bålpåverkan eller en kombination. Gradering av postpolions utbredning
*För patienter inom NHV följs demografiska data upp: • Ålder (om relevant) • Ålder vid insjuknandedatum (<5, 5-10 osv). • Kön • Patientens hemregion (folkbokföringsadress) • Andel utlandsfödda	

Referenser

Sakkunniggruppen har inte genomfört någon strukturerad litteratursökning som undersöker frågeställningen om koncentration av viss vård inom området resttillstånd efter polio. Deras bedömning utgår från internationell utblick, klinisk erfarenhet och kunskap om den svenska sjukvårdens struktur inom området.

Deltagare i sakkunniggrupp

Samverkansregion Göteborg: Katharina Stibrant Sunnerhagen, specialist i rehabiliteringsmedicin
Samverkansregion Linköping: Magnus Vrethem, specialist i neurologi och klinisk neurofysiologi
Samverkansregion Lund/Malmö: Jan Lexell, specialist i rehabiliteringsmedicin och neurologi
Samverkansregion Stockholm: Kristian Borg, specialist i rehabiliteringsmedicin och neurologi
Samverkansregion Umeå: Malin Eberhardsson, fysioterapeut, specialist inom neurologi
Samverkansregion Uppsala/Örebro: Ebba Widman Cauwenbergh, fysioterapeut
Patientföreträdare: Wenche Willumsen, Personskadeförbundet RTP

Om nationell högspecialiserad vård

Den 1 juli 2018 genomfördes ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, som innebär en ny beslutsprocess för den nationella högspecialiserade vården. I 2 kap. 7 § HSL definieras nationell högspecialiserad vård som offentligt finansierad hälso- och sjukvård som behöver koncentreras till en eller flera enheter men inte till varje sjukvårdsregion för att kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen ska kunna upprätthållas och ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås.

Vid bedömningen av om en åtgärd ska utgöra nationell högspecialiserad vård ska hänsyn särskilt tas till om vården är komplex eller sällan förekommande och om den kräver en viss volym, multidisciplinär kompetens eller stora investeringar eller medför höga kostnader (se 7 kap. 5 § HSL).

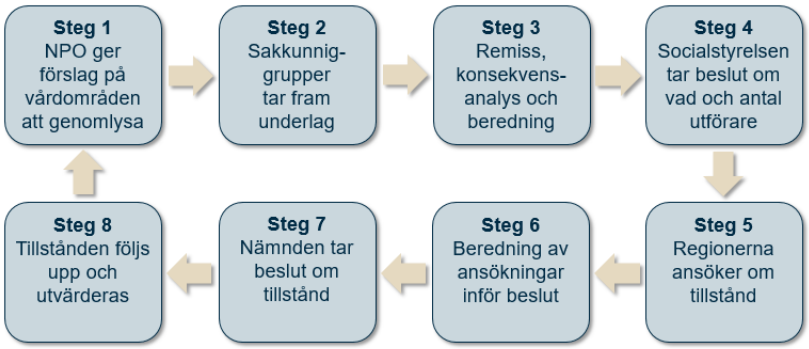
Syftet med att koncentrera den högspecialiserade vården nationellt är att det ska leda till ökad kvalitet och säkerhet för patienterna. En ökad samordning av specialiserade sjukvårdsinsatser bör även ge bättre förutsättningar för en jämlik vård i hela landet och ett mer effektivt resursutnyttjande.

För vården innebär denna nivåstrukturering en möjlighet att profilera sig inom olika områden och bygga upp olika specialistcentra. Ett större patientunderlag för en högspecialiserad verksamhet skapar nödvändiga förutsättningar för att bedriva hög-kvalitativ forskning, utbildning och rekrytera spetskompetens.

Socialstyrelsen samarbetar med regionernas system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård och engagerar profession och patientrepresentanter i arbetet med att definiera vilken vård som ska anses vara av nationell karaktär.

Hänsyn ska tas till hela vårdkedjan. Riktlinjer, vårdprogram, vårdresultat och register-data ska beaktas i definition av vårdområden och framtagande av kunskapsunderlag för nationell högspecialiserad vård.

Arbetsprocessen för att nivåstrukturera vården på nationell nivå består av åtta steg:



Representanterna i nationella programområdet (NPO) förväntas ha särskilt god kunskap inom sitt vårdområde för att kunna ge underlag till steg 1 i arbetsprocessen. NPO ansvarar för uppgiften att ta fram förslag på vårdområden som ska genomlysas samt att ge förslag på personer till de sakkunniggrupper som i steg 2 tar fram underlag inför beslut om nationell högspecialiserad vård.

NPO ska inhämta kunskapsläget nationellt och internationellt och därefter föreslå områden som skulle kunna utgöra nationell högspecialiserad vård. För att stödja arbetet med att ta fram förslag på områden (t.ex. en diagnostisk metod, ett kirurgiskt ingrepp, en avancerad medicinsk behandling, en rehabiliterande insats) vid ett visst hälso- eller sjukdomstillstånd har Socialstyrelsen tagit fram kriterier som arbetet ska utgå ifrån.

Sakkunniggruppens huvuduppdrag är att beskriva den del i vårdkedjan som är aktuell för nationell högspecialiserad vård samt rekommendera hur många enheter denna vård bör bedrivas på. Sakkunniga ska ha ett nationellt perspektiv med patientens bästa som främsta målsättning.

Sakkunniggruppernas underlag skickas ut på en bred remiss. Socialstyrelsen sammanställer inkomna synpunkter och därefter kan sakkunniggruppen komplettera sitt underlag eller göra eventuella förtydliganden.

Sakkunniggruppens underlag och remissvar lämnas över till en beredningsgrupp vars uppdrag är att säkerställa att koncentration av den föreslagna vården inte ska ge stora negativa konsekvenser för hälso- och sjukvårdssystemet.

Efter beredning beslutar Socialstyrelsen vilken vård som ska nivåstruktureras samt antalet enheter i landet som får bedriva den tillståndspliktiga vården.

Nämnden för nationell högspecialiserad vård beslutar om vilken/vilka region/regioner som ska få bedriva definierad vård på nationell nivå. Inför nämndens beslut kommer Socialstyrelsen också att inhämta ett yttrande från en av regionerna utsedd beredningsgrupp.

Region Örebro län

10

Remissvar över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård – Vård vid tarmsvikt hos vuxna

21RS12285

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2022-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS12270-12294

Organ
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Yttranden över sakkunniggruppers underlag inför beslut om nationell högspecialiserad vård inom åtta olika vårdområden

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att de åtta förslagen till svar godkänns som Region Örebro läns svar till Socialstyrelsen.

Sammanfattning

Socialstyrelsen har inbjudit Region Örebro län att komma med synpunkter på åtta sakkunnigunderlag framtagna för olika vårdområden som föreslås bli nationellt högspecialiserad vård.

Region Örebro län tillstyrker Socialstyrelsens förslag till definitioner och antal enheter för fyra av de åtta vårdområdena, dock med flera kommentarer. Dessa är Resttillstånd efter polio, Tarmrehabilitering för barn, Vård vid tarmsvikt hos vuxna och Visceral transplantation.

De vårdområden där definitioner och antal enheter inte tillstyrkes och där det inte bedöms vara lämpligt att nivåstrukturera nationellt enligt förslagen är Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom, Avancerad Crohns sjukdom, Avancerad bäckenkirurgi och Ärftliga näthinnesjukdomar.

Ärendebeskrivning

Socialstyrelsen leder arbetet med att koncentrera mer av den högspecialiserade vården på nationell nivå och ansvarar för arbetsprocessen.
Sakkunniggruppernas huvuduppdrag är att beskriva den eller de delar av vårdkedjan som är aktuell för nationellt högspecialiserad vård samt rekommendera hur många enheter i landet som vården bör bedrivas på,

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2022-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS12270-12294

Socialstyrelsen har inbjudit Region Örebro län (Regionen) att komma med synpunkter på åtta sakkunnigunderlag framtagna för olika vårdområden som föreslås bli nationell högspecialiserad vård (NHV). Många av vårdområdena förutsätter en multidiciplinär samverkan för att möta vårdbehoven.

Regionen tillstyrker Socialstyrelsens förslag till definitioner och antal enheter för fyra av de åtta vårdområdena, två av dessa utan mer omfattande synpunkter: Resttillstånd efter polio och Tarmrehabilitering för barn.

Det är rimligt att Visceral transplantation blir nationellt nivåstrukturerat inom NHV. Det finns dock en risk för att nuvarande definition leder till en för bred ingång när det gäller barnpatienter. Det är därmed essentiellt att ett gott och nära samarbete mellan centra för tarmrehabilitering och centrum för visceral transplantation föreligger.

Förslag på definition och antal enheter för vård vid tarmsvikt hos vuxna tillstyrkes men definitionen behöver tydliggöras och specificeras då väsentlig information saknas. Förtydliganden krävs även gällande utbildningsuppdrag och uppföljning.

De vårdområden där definitioner och antal enheter inte tillstyrkes och där det inte bedöms vara lämpligt att nivåstrukturera nationellt enligt förslagen är Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom, Avancerad Crohns sjukdom, Avancerad bäckenkirurgi och Ärftliga näthinnesjukdomar.

Förslag på definition och antal enheter för Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom tillstyrkes ej. Regionen anser att definitionen bör avgränsas till att omfatta Re-do kirurgi och Kocks reservoar medan övriga delar av vårdområdet inte bör utgöra nationell högspecialiserad vård. Dessutom bör kraven ställas högre när det gäller forskningsambitionen.

Regionen tillstyrker inte sakkunniggruppens förslag till definition för Avancerad Crohns sjukdom då den behöver tydliggöras. Avancerad Crohns sjukdom är ett betydligt vidare begrepp än de kirurgiska ingrepp som förslaget avser. Regionen tillstyrker det föreslagna antalet enheter som får bedriva denna vård, förutsatt att definitionen av vårdområdet tydliggörs och avser utförande av komplex kirurgi. Särskilda villkor tillstyrkes men kraven bör ställas högre när det gäller forskningsambitionen. Förtydliganden krävs även i konsekvensanalysen och gällande uppföljning och utvärdering bedöms förslaget alltför begränsat med utfallsmått som speglar ett patientperspektiv.

Regionen tillstyrker inte förslaget att ställningstagande till och eventuellt utförande av avancerad utredning vid misstanke om ärftliga näthinnesjukdomar ska utgöra NHV. Regionen tillstyrker dock förslaget att avancerad behandling

Postadress
Region Örebro län
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

och viss uppföljning vid ärftliga näthinnesjukdomar ska utgöra NHV och därmed även föreslaget antal enheter. Regionen anser att avancerad utredning vid misstanke om ärftliga näthinnesjukdomar bör kunna utföras vid landets samtliga universitetssjukhus. Antalet patienter som efter genomgången utredning blir aktuella för avancerad behandling är emellertid mycket begränsat och lämpar sig för NHV enligt sakkunniggruppens förslag.

Regionen tillstyrker inte sakkunniggruppens förslag till definition av vårdområdet avancerad bäckenkirurgi då den är alltför bred och inte heller tillräckligt tydligt definierar vad som ska utgöra NHV. Definitionen bör vara mer detaljerad och omfatta den allra mest avancerade kirurgin för vilken NHV är motiverad. Det finns annars en risk att välfungerande verksamheter på regional nivå raseras liksom de verksamheter vid universitetssjukhus som inte blir NHV-enheter.

Detta innebär att Regionen inte heller tillstyrker föreslagna antal enheter som får bedriva NHV inom området Avancerad bäckenkirurgi. Utifrån sakkunniggruppens förslag till definition av vårdområdet är antalet enheter i vissa delar för få och lämpar sig inte för NHV. Inom andra delar av det definierade vårdområdet bedrivs vården redan idag ändamålsenligt vid färre enheter än fyra. Med sakkunniggruppens definition, som anses vara för bred, bedömer Regionen att det inte är realistiskt att endast fyra enheter skulle kunna hantera den förväntade volymen som i så fall skulle inkludera avancerad primär kolorektalcancerkirurgi, förutom excision av urinblåsetak eller överväxt på ovarier/adnex. Ytterligare nackdelar med en så bred definition är att Regionen inte bedömer det rimligt att samtliga fyra (enligt förslag) enheter skulle kunna erbjuda hela det föreslagna panoramat av bäckenkirurgi, från mindre komplexa bakre excenterationer till hemipelvektomi på barn. Regionen bedömer dessutom att konsekvensanalysen inte tar tillräcklig hänsyn till redan existerande strukturer avseende avancerad bäckenkirurgi, inte minst vad gäller kolorektalcancer.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Beslutet bedöms inte ha konsekvenser för miljö-, barn- eller jämställdhets-perspektiven.

Ekonomiska konsekvenser

Aktuellt beslut bedöms inte ha ekonomiska konsekvenser. Senare i processen kring nationellt högspecialiserad vård ska beslut tas om var vården ska

bedrivas. Dessa beslut kan på sikt innebära ekonomiska konsekvenser för Region Örebro län.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM till hälso- och sjukvårdsnämnden den 16 mars 2022

Sakkunnigunderlag för vårdområde:

21RS12270 Resttillstånd efter polio
21RS12274 Avancerad Crohns sjukdom
21RS12280 Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom
21RS12284 Tarmrehabilitering för barn
21RS12285 Vård vid tarmsvikt hos vuxna
21RS12286 Visceral transplantation
21RS12288 Ärftliga näthinnesjukdomar
21RS12294 Avancerad bäckenkirurgi

Förslag till Region Örebro läns yttranden över de åtta förslagen om nationell högspecialiserad vård:

1. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Resttillstånd efter polio
2. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Avancerad Crohns sjukdom
3. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom
4. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Tarmrehabilitering för barn
5. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Vård vid tarmsvikt hos vuxna
6. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Visceral transplantation
7. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Ärftliga näthinnesjukdomar
8. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Avancerad bäckenkirurgi

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2022-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS12270-12294

Skickas till:
Socialstyrelsen

Postadress
Region Örebro län
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Michaela Larsson

Sammanträdesdatum
2022-03-16

Beteckning
Dnr: 21RS12285

Er beteckning:
30125/2020

Socialstyrelsen, Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården

106 30 Stockholm

Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård – Vård vid tarmsvikt hos vuxna

Region Örebro län (Regionen) har fått möjlighet att yttra sig över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård – Vård vid tarmsvikt hos vuxna. Regionen vill med anledning av förslaget lämna följande yttrande:

Definition av vårdområdet
Regionen tillstyrker sakkunniggruppens förslag till definition.

Definitionen behöver dock tydliggöras och specificeras då väsentlig information saknas. Definitionen inkluderar inte aspekter av hur ofta parenteral nutrition respektive vätskebehandling ska ha getts och i den nuvarande skrivningen lämnas utrymme för fri tolkning. Det bör även definieras när en patient ska lyftas på den digitala ronden efter att kriterierna i definitionen är uppfyllda. Förslagsvis kan en tidsperiod om tre månader definieras så att patienten dryftas på den digitala ronden när denna tid har uppnåtts, beaktandes att alla patienter ska avhandlas en gång i livet.

Föreslaget antal enheter
Regionen tillstyrker det föreslagna antalet enheter som får bedriva denna vård.

Förslag till särskilda villkor

Regionen ser förslagen till särskilda villkor som rimliga och har inga invändningar mot dessa.

Konsekvensanalysen
Regionen bedömer att utbildningsuppdraget behöver tydliggöras med att enheterna ansvarar för utbildningsuppdraget gentemot regionerna. Detsamma

Postadress
Regionkansliet
Region Örebro län
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

bör gälla för forskningsuppdraget. Utbildningsmaterial bör vara en kombination av digital- och fysisk form.

Skrivningen om forskning, framgår på s.17, behöver specificeras avseende ambitionsnivån. Det behöver även säkerställas huruvida skrivningen om forskningssamverkan ska uttryckas enligt den nuvarande formuleringen ” intresserade får söka sig till enheten för forskningssamverkan”, då meningen upplevs vag.

Uppföljning och utvärdering

Regionen bedömer att uppföljningen behöver kompletteras och tillföras utfallsmått som speglar ett patientperspektiv.

För Region Örebro län

Karin Sundin (S)	Jonas Claesson
Ordförande, hälso- och sjukvårdsnämnden	Hälso- och sjukvårdsdirektör

Vård vid tarmsvikt hos vuxna

Sakkunniggruppens förslag på nationell högspecialiserad vård
Remissversion

Förord

I detta underlag genomlyser sakkunniggruppen för *Tarmsvikt hos vuxna* vårdområdet och lämnar sitt förslag till nationell högspecialiserad vård. Sakkunniggruppens förslag remitteras öppet för synpunkter från alla intresserade. Genom att få in synpunkter på sakkunniggruppens förslag i processen, möjliggörs en bredare konsekvensanalys.

Inför Socialstyrelsens beslut om vad som ska utgöra nationell högspecialiserad vård och på hur många enheter vården ska bedrivas, kommer även en beredningsgrupp att lämna ett yttrande utifrån underlaget, inkomna synpunkter och konsekvensanalysen.

Socialstyrelsen leder arbetet med att koncentrera mer av den högspecialiserade vården på nationell nivå och ansvarar för arbetsprocessen för detta arbete. Socialstyrelsen vill tacka alla som har deltagit i arbetet med att ta fram detta underlag.

Thomas Lindén
Avdelningschef

Sakkunniggruppens uppdrag

Sakkunniggruppens huvuduppdrag är att beskriva den eller de delar i vårdkedjan som är aktuell för nationell högspecialiserad vård samt rekommendera hur många enheter denna vård bör bedrivas på. Sakkunniga ska ha ett nationellt perspektiv med patientens bästa som främsta målsättning.

Innehåll

Förord 1
Sakkunniggruppens uppdrag 3
Ordlista 5
Sammanvägd bedömning 6
Definition 7
Vårdområde 9
Särskilda villkor 14
Konsekvensanalys 16
Uppföljning och utvärdering 19
Referenser 21
Deltagare i sakkunniggrupp 22
Om nationell högspecialiserad vård 23

Ordlista

CVK	Central venkateter
ESPEN	European society for clinical nutrition and metabolism
HPN	Hemparenteral nutrition
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen
IFALD	Intestinal failure associated liver disease
IRTA	Intestinal rehabilitation transplant association
MDK	Multidisciplinär konferens
NAG	Nationell arbetsgrupp
NHV	Nationell högspecialiserad vård
NHVe	Nationell högspecialiserad vård-enhet
NPO	Nationellt programområde
PN	Parenteral nutrition
PV	Parenteral vätskeersättning
SVP	Subkutan venport

Sammanvägd bedömning

Sakkunniggruppen föreslår efter genomlysning av vårdområdet tarmsvikt hos vuxna att det som framgår under rubriken *Definition* ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid två enheter. Detta bedöms vara vård som är komplex, sällan förekommande, kräver en viss volym och multidisciplinär kompetens. Vården är multidisciplinär då bland annat flera olika kompetenser behövs, såväl läkare (gastroenterologer, kolorektalkirurger, anestesiologer/kärlkirurger) som sjuksköterskor, stomiterapeuter, dietister och kuratorer.

Sakkunniggruppen anser att en koncentration av aktuell vård till två vårdenheter ökar förutsättningarna för att förbättra kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen samtidigt som ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser kan uppnås. Internationell erfarenhet har också visat att samlade vårdinsatser med dedikerade enheter som samarbetar med patienternas ordinarie sjukvård minskar morbiditet och mortalitet i patientgruppen.

Två nationella högspecialiserade vårdenheter (NHVe) bedöms som adekvat för att uppnå önskade vårdvolymer vid varje enhet för att det multidisciplinära teamet ska kunna upprätthålla och utveckla kompetens. En vårdenhet bedöms bli för sårbart och fler enheter riskerar att utmynna i för litet patientunderlag vid varje enhet för att uppnå en önskad kvalitetshöjning inom området och ge goda förutsättningar för att bedriva en resurseffektiv verksamhet.

Konsekvenserna av att man koncentrerar denna vård är övervägande positiva. Den huvudsakliga vården ska fortsatt bedrivas regionalt och de nationella enheterna kommer att bidra med expertkunskap och generell kompetenshöjning för vårdområdet i hela landet.

Sakkunniggruppen bedömer att den basala akutsjukvården inom detta område inte kommer att påverkas eftersom de flesta patienter fortsatt kommer att vårdas regionalt. Belastningen på akutsjukvården vid nationella enheter kommer inte att förändras.

Sakkunniggruppen bedömer att omkringliggande områden inte kommer att påverkas i någon större utsträckning. De nationella enheterna riskerar dock att få viss överbelastning på vårdavdelning och intensivvård då man konkurrerar med övrig inneliggande vård.

Definition

Viss vård vid tarmsvikt hos vuxna ska utgöra nationell högspecialiserad vård.

Förslaget avser vård för patienter med tarmsvikt (>3mån) på grund av exempelvis kort tarm, motorikstörningar eller strålenterit där man trots optimerad farmakologisk och kirurgisk behandling behöver parenteral nutrition (PN) eller vätskebehandling (PV).

Kontakt tas med nationell enhet för:

1. Bedömning, eventuellt vidare utredning och viss uppföljning. Av den bedömning, uppföljning och monitorering som görs ska minst en göras av en nationell enhet.
2. Ställningstagande till avancerad behandling, såsom biologiska läkemedel, viss kirurgi och viss uppföljning av sådan behandling.

Antal vårdenheter

Två vårdenheter.

Avgränsningar

Sakkunniggruppen har i sin genomlysning gjort följande avgränsningar till området.

Följande områden, med koppling till definitionen, ingår ej i och ska ej koncentreras på nationell nivå:

1. Patienter med aktiv cancersjukdom med kort förväntad överlevnad.

Följande områden bör nivåstruktureras inom varje samverkansregion:

1. Sakkunniggruppen föreslår att vård vid tarmsvikt även nivåstruktureras regionalt till större enheter, med större patientvolymer. Dessa enheter bör, enligt sakkunniggruppen, ha regelbunden kontakt och kunskapsutbyte med NHVe.
2. Alla patienter inom definitionen ska få en bedömning av en nationell enhet, men den huvudsakliga vården av patienter med tarmsvikt, som klarar sig med peroral nutritions- och vätskebehandling, bör nivåstruktureras regionalt då de är i behov av särskild dietistkompetens och monitorering.

Följande områden har genomlysts separat:

1. Tarmrehabilitering för barn
2. Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom (IBD)
3. Viss vård vid avancerad Crohns sjukdom
4. Visceral transplantation
5. Avancerad bäckenkirurgi,

Följande områden har identifierats för eventuell framtida nationell nivåstrukturering:

1. Svåra motilitetsrubbningar hos vuxna – för bedömning på nationella enheter

Vårdområde

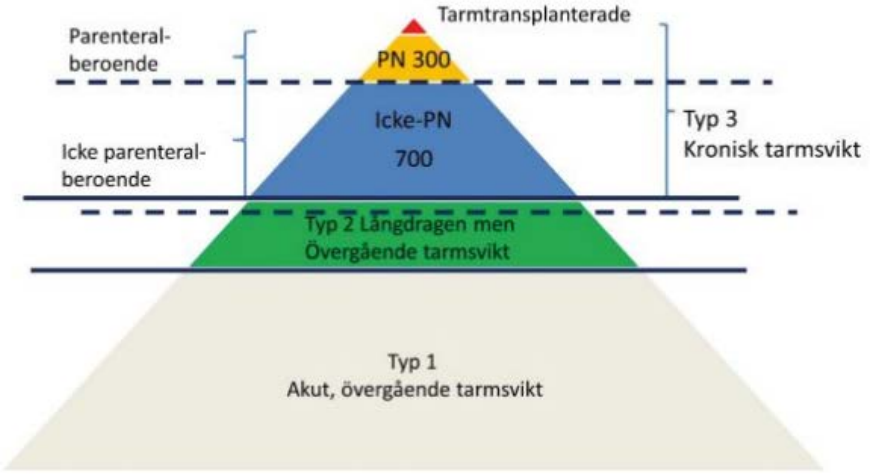
Nuläge

Förslaget avser patienter med kronisk tarmsvikt (> 3mån) på grund av exempelvis kort tarm, motorikstörning eller strålenterit där man trots optimerad farmakologisk och kirurgisk behandling behöver parenteral nutrition (PN) och/eller parenteral elektrolyt/vätsketillförsel (PV).

Tarmsvikt kan vara av varierande allvarlighetsgrad och graderas från typ 1 till typ 3. Typ 1 är övergående, typ 2 är mer långdragen men fortfarande reversibel, och typ 3 är kronisk. Sakkunniggruppen uppskattar att det i Sverige finns 1000 individer i alla åldrar med kronisk tarmsvikt där minst 300 behöver parenterala insatser. Övriga cirka 700 patienter med kronisk tarmsvikt klarar sig utan parenteralt stöd. Det finns också en stor grupp med övergående tarmsvikt pga. fistlar eller stora stomiflöden (typ 2).

De dominerande orsakerna bakom svår tarmsvikt är Mb Crohn (30-50% av fallen), kärlkatastrof (15-20%) och kirurgiska komplikationer (15-25%). Ett potentiellt ökande antal kommer från komplikationer till bariatrisk-/ obesitaskirurgi.

Med tiden kan patienterna utveckla svår leverpåverkan vid långvarigt behov av PN, samt andra livshotande komplikationer, bl.a. njursvikt. Dessa patienter kan vara i behov av och aktuella för både särskilt specialiserad bedömning och utredning samt avancerad behandling så som läkemedel eller visceral transplantation. Komplexiteten och vårdbehovet är stort hos denna patientgrupp.



Figur 1. Tarmsvikt kan enligt figuren ovan indelas i tre typer baserat på kliniken. Typ 1 - Akut självläkande tarmsvikt per/postop, gastroenterit (<3mån). Typ 2 - Övergående tarmsvikt, ex fistlar, kirurgiska komplikationer. Typ 3 - Kronisk tarmsvikt ex. kort tarm, motorikstörningar, strålningsenterit. *Källa: Gastrokuriren 4, 2020.*

Behandling

Utöver PN kan patienter med tarmsvikt behöva kirurgisk behandling t.ex. intestinal rekonstruktion (tarmförlängande kirurgi) eller tarmtransplantation (tunntarm eller multivisceral). Det kan i vissa situationer även bli aktuellt med farmakologisk behandling. Idag är ett preparat (teduglutid) godkänt men inte subventionerat för behandling av tarmsvikt. På grund av den höga kostnaden för (för närvarande 2 miljoner kronor per år) är användningen i Sverige starkt begränsad och ojämlikt fördelad.

Organisation

I nuläget kan den definierade patientgruppen återfinnas vid alla landets sjukhus. Antalet patienter är relativt litet vilket gör det svårt för alla regioner/ samverkansregioner att upprätthålla adekvat kompetens inom området. Vårdgivare kan ha en enda patient med tarmsvikt på sin mottagning samtidigt som patienten kräver omfattande, hög och multidisciplinär kompetens. Vissa enheter har gjort en ansats att samla och strukturera handläggandet av patientgruppen. Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg har den största volymen patienter (ca 60 patienter med PV/PN). Idag ser förutsättningarna för att erbjuda högspecialiserad vård olika ut i landet och sakkunniggruppen bedömer att det finns en viss risk för ojämlik vård gällande denna mycket komplexa patientgrupp.

Vårdvolymer

Vårdvolymen för det definierade vårdområdet uppskattas till ca 300 patienter med tarmsvikt typ 3 i Sverige, med ungefär 50-100 nya fall (inkl. typ 2) varje år. Osäkerheten i siffrorna är dock stor. Det finns t.ex. en risk för ett ökande antal patienter som genomgått bariatrisk-/ obesitaskirurgi där tarmsvikt kan förekomma som komplikation.

Sakkunniggruppen bedömer att ungefär hälften av den definierade patientgruppen kan vara i behov av ställningstagande till avancerad behandling. Ett begränsat antal kan dessutom vara i behov av bedömning, utredning eller behandling inom slutenvård.

Forskning

Idag bedrivs patientnära/klinisk forskning inom vårdområdet. Det förekommer forskningssamarbeten inom landet och internationellt, främst inom Europa. Idag finns inget nationellt kvalitetsregister. En koncentration skulle öka förutsättningarna att utveckla uppföljningssystem/register för vårdområdet. En koncentration skulle troligen öka möjligheterna till forskning.

Internationell utblick

Riktlinjer från European society for clinical nutrition and metabolism (ESPEN) och Intestinal rehabilitation transplant association (IRTA) rekommenderar remiss till högspecialiserade center om PN förväntas täcka >50% av kaloribehovet efter tre månader. Danmark har exempelvis fem enheter för en bredare patientkategori (ca 300 patienter/år, inkl. onkologiska patienter)

och tillhandahåller/belägger ca 15 vårdplatser med vårdtider på i snitt tre veckor.

I England är vården av patienter med tarmsvikt högspecialiserad på två nivåer, integrerade tarmsviktscentra och hemparenteral nutrition- (HPN) centra. Tills nyligen har det endast funnits två integrerade tarmsviktscentra, men de kommer att bli åtta. Det finns omkring 20 HPN centra med 20-60 HPN patienter vid varje. De två integrerade tarmsviktscentra har 200-250 HPN patienter. England har 56 miljoner invånare på en fjärdedel av Sveriges yta och det finns omkring 50 HPN patienter/miljon invånare. Antalet patienter bedöms öka över tid. Integrerade tarmsviktscentra består av multidisciplinära team som behandlar kritiskt sjuka medicinska och kirurgiska patienter med tarmsvikt typ 2 och 3. En del av patienterna har mycket komplicerade tillstånd så som intraabdominal sepsis, fistlar med eller utan öppen buk och kan vara i behov av någon form av intestinal rekonstruktion. Integrerade tarmsviktscentra tillhandahåller råd och stöd till HPN centra men utgör samtidigt ett eget HPN centra. De har i uppdrag att arbeta för jämlik tarmsviktsvård i England. HPN centra består också av multidisciplinära team men behandlar bara patienter med tarmsvikt typ 3. De hanterar komplikationer så som sepsis, dehydrering, höga stomiflöden, kateterrelaterade komplikationer och kärlaccessproblem. Båda typer av centra utbildar patienter i att själva sköta sin PN.

Utifrån den internationella utblicken, bedömer sakkunniggruppen att de svenska volymerna kan vara underskattade. Definitionerna av patientgruppen kan dock variera vilket försvårar jämförelser mellan olika länder.

Framåtblick

Varför nationell högspecialiserad vård?

Vid tarmsvikt har både vårdgivare och patienter mycket att vinna på samordning. Sakkunniggruppen anser att en koncentration ökar förutsättningarna för upprätthållande och utveckling av kompetens hos personal och verksamheten i stort. Internationell erfarenhet talar för att samlade vårdinsatser med dedikerade kompetenscentrum som samarbetar med patienters ordinarie sjukvårdande instanser minskar morbiditet och mortalitet i denna patientgrupp Med inrättandet av NHVe skulle förutsättningarna till mer jämlik och personcentrerad vård öka vilket också skulle innebära bättre förutsättningar för att avancerad behandling och nya behandlingsmetoder erbjuds till patienter som har störst nytta av sådan. Bedömning vid NHVe kan behövas vid exempelvis komplicerade och/eller sällsynta tillstånd (t.ex. vid mycket kort tunntarm och bevarad kolon) eller intraabdominal sepsis, fistlar med eller utan öppen buk, och behov av intestinal rekonstruktion eller transplantation. Högspecialiserade åtgärder kan också behövas vid komplikationer så som allvarlig sepsis och dehydrering, höga stomiflöden, kateterrelaterade komplikationer och brist på kärlaccess.

En NHVe ska även kunna erbjuda optimering av existerande behandling vid exempelvis komplikationer till PN, t.ex. vid svår leverpåverkan (IFALD). Nationella enheter förväntas ha en högre kompetens i hela det multidisciplinära teamet kring patientgruppen och kan därmed bidra till en ökad kunskap regionalt genom samverkan och utbildning. NHVe kan även bidra med ökad kunskap till patienter genom olika utbildningsinsatser som t.ex. skriftlig patientinformation.

Sakkunniggruppen föreslår att alla patienter inom definitionen ska erbjudas en bedömning på en nationell enhet någon gång under sitt vårdförlopp, samt vid komplexa fall, t.ex. där avancerad behandling som biologiska läkemedel eller tarmtransplantation kan komma ifråga.

Basen för vården av personer med tarmsvikt bör dock vara lokaliserad regionalt men också där krävs en nivåstrukturering. Sverige är ett avlångt land och det måste finnas lokal/regional kompetens att tillgå vardagar i hela landet. Akuta komplikationer (sepsis, dehydrering, höga stomiflöden, kateterrelaterade komplikationer och kärlaccessproblem m.m.) skall initialt i de flesta fall kunna hanteras lokalt. För patienternas tillit och trygghet behövs en tillgänglig och nära regional vård. Det regionala multidisciplinära teamet med en patientansvarig läkare ska stå för den kontinuerliga behandlingen och uppföljningen av patienterna. Sakkunniggruppens förslag stämmer väl överens med hur tarmsviktsvården är organiserad i Danmark och England.

Resonemang kring antal enheter

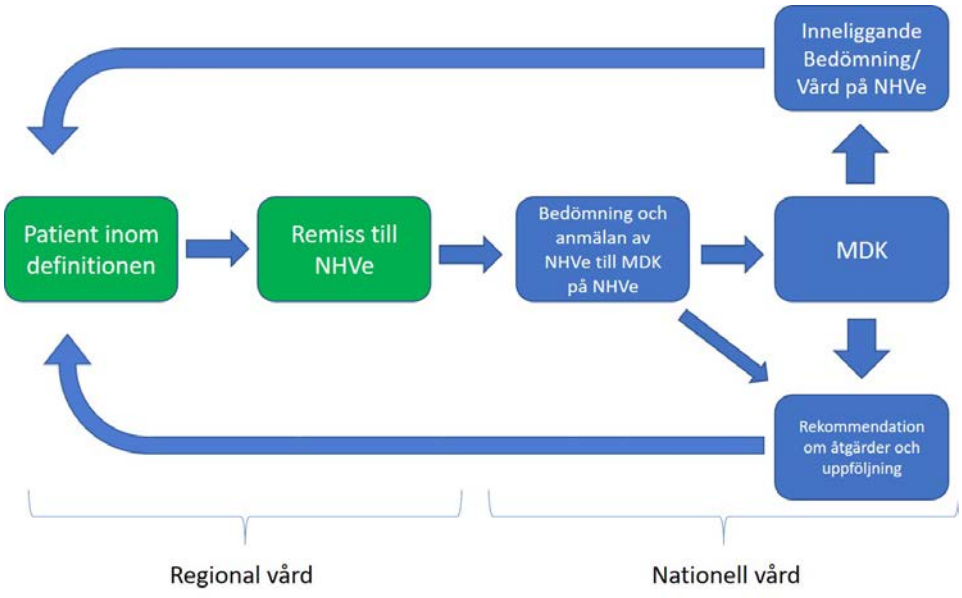
Sakkunniggruppen har i sin genomlysning resonerat kring antalet enheter från att enheter ska finnas i merparten av storregionerna (regional nivåstrukturering, dvs. fler än fem enheter) till att föreslå två enheter. Det pågår även arbete inom regionernas system för kunskapsstyrning för att förbättra vården

för personer med tarmsvikt. Regionerna skulle potentiellt kunna komma överens om en struktur med centralisering inom varje samverkansregion. Nackdelen skulle dock vara att volymerna vid respektive centra inte blir tillräckliga för kunskapsutveckling eller forskning inom området. Fördelen med att införa NHV är att det blir en tydlig struktur och ett tydligt uppdrag till någon/några enhet(er) dit alla patienter ska remitteras för minst en bedömning och ställningstagande till eventuell avancerad behandling. Det skulle också bli en förutsägbar resursfördelning vid de nationella enheterna för denna patientgrupp. Om tre enheter föreslås kan det till viss del motiveras utifrån både volymer och varje enhets förmåga att upprätthålla det multidisciplinära teamets utveckling av adekvat kunskap och erfarenhet. Det finns dock tveksamheter kring att vårdvolymerna skulle bli tillräckliga för tre enheter, baserat på den patientkategori och definition av uppdraget som ringats in.

Sakkunniggruppen anser att ju flera patienter varje enhet behandlar desto mer erfarenhet får de, och enheterna får chansen att utvecklas, vilket i förlängningen leder till bättre vård för patienterna. Men att bara inrätta en enhet kan bli för sårbart och flera sakkunniga lyfter fördelarna med att ha en dialogpartner vid de svåra bedömningarna. Två enheter ger möjlighet att vid tillståndsfördelning beakta geografin.

Förslag till vårdkedja/flöde

Sakkunniggruppen föreslår följande patientflöden mellan regional vård och NHVe.



Figur 2. Förslag till patientflöde. Patient inom definitionen remitteras till NHVe som bedömer remissen och eventuellt begär komplettering. Därefter kan NHVe besvara remissen, anmäla till MDK eller kalla patienten för bedömning på NHVe.

Särskilda villkor

Nedan följer sakkunniggruppens förslag till särskilda villkor. Nämnden för nationell högspecialiserad vård beslutar om vilka särskilda villkor som ska gälla för tillstånden. De generella villkoren regleras i Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:48) om nationell högspecialiserad vård. Sakkunniggruppen ansvarar för att ta fram förslag till särskilda villkor för respektive område. Förslagen ska återspegla definitionen och i viss mån vara vägledande vid tilldelning av tillstånd. De föreslagna särskilda villkoren för aktuellt tillstånd kan komma att justeras av nämnden när beslut om tillstånd fattas.

De villkor som anges under respektive rubrik ska vara unika saker som det definierade området kräver. Vård som kan ges på alla sjukhus i Sverige behöver inte framgå som ett särskilt villkor.

Kritisk personalkompetens

Här ska det framgå vilken typ av personal som är specifik för detta område.

- Gastroenterolog
- Dietist
- Kontaktsjuksköterska
- Stomiterapeut
- Kurator
- Anestesiolog/kärlkirurg med inriktning på kärlaccess
- Kolorektalkirurg

Kritisk utrustning, lokaler

Här ska det framgå om det är någon typ av utrustning som inte tillhör standardutbudet på ett sjukhus som behövs för att diagnosticera och/eller vårda patienter inom definitionen. Endast om utrustningen/lokalen är ovanlig eller starkt kopplad till definitionen ska den anges.

- Möjlighet till slutenvård, minst fem vårdplatser per NHVe
- Lokalerna ska möjliggöra mottagningsbesök med flera professioner närvarande
- Lokalerna ska möjliggöra patientutbildning i parenteral egenvård

Andra kompetenser och förutsättningar för att vården inom det definierade området ska kunna bedrivas

Här beskrivs behov av andra medicinska områden eller vårdåtgärder som inte är definierade som NHV, men som måste finnas för att vård inom definitionen ska kunna bedrivas. Det kan exempelvis gälla tillgång till akuta konsultationer inom något område, någon särskild behandling som behöver finnas eller tillgång till annan resurs (lekterapi etc.). Dessa behöver ej finnas att tillgå fysiskt på samma sjukhus som NHVe, men en ansökande enhet behöver kunna visa hur de ska säkra att dessa områden finns tillgängliga för en överskådlig tid.

- Smärtteam
- Interventionell radiologi
- Infektionskonsult
- Kompetens att lägga central venkateter (CVK)/subkutan venport (SVP), accesskonsult på patienter som är svåra att finna access på
- Klinisk fysiologi (njurfunktionsprov)
- Motilitetslaboratorium

Övrigt

- NHVe ska bidra till att forskning inom det aktuella sjukdomsområdet bedrivs
- NHVe ska ansvara för överrapportering till remitterande enheter samt följa upp patientrapporterade mått
- NHVe ska ansvara för en digital plattform för MDK och utbildning
- NHVe ska ta fram gemensamma standardiserade frågeformulär för uppföljning
- NHVe ska verka för/underlätta strukturerad uppföljning av patientgruppen
- NHVe ska verka för ST-utbildning inom klinisk nutrition och tarmsvikt
- NHVe ska erbjuda auskultation för särskilt intresserade specialister

Konsekvensanalys

Nedan följer sakkunniggruppens konsekvensanalys av sitt förslag till att koncentrera definierad vård.

Socialstyrelsens beslut föregås av en bred remiss och beredning för att säkerställa att koncentration av den föreslagna vården inte ska ge stora negativa konsekvenser för hälso- och sjukvårdssystemet. Beredningsgruppen (B1) utgår från sakkunniggruppernas underlag och remissvaren för att göra en övergripande analys av systemeffekterna, framförallt förmågan att bedriva akut sjukvård.

Inför nämndens beslut kommer Socialstyrelsen också att inhämta ett yttrande från en av regionerna utsedd beredningsgrupp (B2). Beredningsgruppen ska tillsammans representera följande perspektiv: länssjukvård, akut vård, universitetssjukhusvård och medicinsk fakultet. Systemkonsekvenser t.ex. påverkan på akutsjukvården, patienttransporter samt utbildning och forskning får beaktas vid en fördelning av tillståndet/tillstånden om det är för att säkerställa patientens bästa.

(* obligatoriska)

Patientperspektiv (vårdkvalitet, tillgänglighet, närhet etc.)*

Alla personer inom definitionen bör erbjudas bedömning på nationellt högspecialiserat center. De flesta bedömningar kommer ske vid MDK och medför inte att patienten nödvändigtvis behöver infinna sig fysiskt till ett NHVe. NHV kommer förhoppningsvis bidra till att patienter med tarmsvikt erbjuds bättre och mer jämlik vård över landet genom kunskapsöverföring så att den regionala och lokala kompetensen hos vårdgivare höjs. Förslaget innebär sammantaget en generell kvalitetshöjning på den specifika vården.

Påverkan på utbildning, kunskaps- och kompetensöverföring

Med detta förslag kommer regional vård fortgå men med en förväntad kompetenshöjning med regelbunden MDK, kontakt och kunskapsutbyte med NHVe. Förhoppningsvis kommer detta leda till en generell kompetenshöjning och mer jämlik och personcentrerad vård.

Påverkan på forskning (t.ex. forskarutbildning, forskningsmeriterade medarbetare, kliniska prövningar)?

NHV kommer att bidra till att forskning på patienter med tarmsvikt underlättas. Idag finns det inget register för patienter med tarmsvikt och uppskattningar om prevalensen varierar, inte minst ur ett europeiskt perspektiv. NHV innebär att man på ett fåtal centra får kännedom om alla patienter inom definitionen och kan på så vis och lättare bedriva forskning både i form av kliniska studier men också kliniska läkemedelsprövningar på denna patientgrupp. Forskare intresserade av patienter med tarmsvikt kan söka sig till NHVe.

Påverkan på närliggande områden*

Det handlar om små vårdvolymer och få patienter där den mesta av vården måste ske lokalt, undanträngningseffekterna torde vara små. Regional nivåstrukturering kan påverka enskilda sjukhus mer eller mindre, men inte så stor påverkan av nationell nivåstrukturering.

Eventuella konsekvenser för akutsjukvård för detta området i stort*

Lokala vårdgivare måste ha förståelse och kunskap kring akuta komplikationer såsom infektioner hos patienter med tarmsvikt. Det liknar den vård som till exempel ges till patienter som är kolektomerade och har stomi eller har svår gastroenterit eller ileus. Således torde påverkan på mindre enheter vara minimal.

Påverkan på vårdkedjan

Patienten ska vända sig till sin lokala vårdgivare och inte vända sig direkt till NHVe. Lokalt engagerade vårdgivare kommer fortsatt behövas för att tillgodose de dagliga behoven såsom recept, tillhandahållande av näringsdrycker och upprätthållandet av fungerande kärlaccesser. Vidare måste det finnas lokal kunskap och vätske- och näringsbehov vid infektion eller accessproblem. Därför är kommunikationen och kunskapsöverföringen mellan NHVe och lokala enheter av stor vikt. Idag handläggs dessa patienter i stor utsträckning på sitt lokala sjukhus och det finns ingen regional centralisering eller lokal kunskapsorganisation. Genom att skapa NHVe kan problemet belysas tydligare och stimulera till bland annat regional nivåstrukturering.

Verksamhetsperspektiv (konsekvenser av utökad/minskad verksamhet på vårdkvalitet, resursförbrukning, kostnader, kompetensförsörjning etc.)

NHV blir ett komplement till den befintliga vårdstrukturen där patienter inom definitionen får en högspecialiserad bedömning vid minst ett tillfälle

och de svårast sjuka kan få återkommande bedömningar. Till vardags sköts denna patientgrupp på det lokala sjukhuset. Skapandet av NHV förväntas inte leda till någon större skillnad i resursförbrukning eller kostnadsökning utan kan t.o.m. på sikt minska kostnaderna för patientgruppen tack vare ett bättre omhändertagande med t.ex. färre akuta vårdkontakter, komplikationer och inläggningar.

Det kan bli en viss kostnadsökning för remitterande enheter. Detta bör dock vara begränsat då många bedömningar kan utföras digitalt via MDK.

Eventuella konsekvenser för sjuktransporter*

Det handlar bara om planerade sjuktransporter till NHVe där de flesta patienterna som ska till NHVe behöver någon typ av sjuktransport. Det kommer dock vara en mycket begränsad andel av patienterna som behöver infinna sig fysiskt.

Förutsättningar att utöka aktuell verksamhet och framtidspaning

Sannolikt är denna patientgrupp underbehandlad och uppföljningen suboptimal. Vidare har rekryteringsbasen delvis förändrats med införandet av bariatrisk/obesitaskirurgi i stor skala. Dessutom kommer sannolikt bättre prognos pga. bättre omhändertagande och behandlingsmöjligheter leda till att fler blir föremål för omfattande resektionskirurgi. Detta gäller t ex patienter med utbredd intra abdominell tumörutbredning eller med omfattande tarmischemi där man idag kanske avstår från potentiellt kurativ kirurgisk behandling på grund av risken för tarmsvikt. Bättre prognos innebär längre överlevnad vilket ökar prevalensen och därmed antalet patienter även med oförändrad incidens. Om en fungerande struktur byggs upp kommer sannolikt efterfrågan att öka. Det är emellertid osannolikt att det i Sverige behövs fler än två centra.

Övriga kommentarer

Regionernas struktur för kunskapsstyrning planerar för att starta upp en nationell arbetsgrupp (NAG) som har som mål att skapa jämlik vård för patienter med tarmsvikt med tillgång till bästa praxis och ta fram ett vårdprogram för patientgruppen, samt ta fram en plan för nationell implementering och uppföljning. Förhoppningsvis leder NHV-strukturen till bättre följsamhet till nationellt vårdprogram. Detta arbete skulle också kunna förtydliga hur den regionala vårdstrukturen bör se ut.

Skriftlig patientinformation kan också spridas bättre om kännedom kring detta hälsotillstånd ökar.

Uppföljning och utvärdering

Nedan följer sakkunniggruppens förslag till uppföljningsmått för årlig rapportering av den definierade vården. Uppföljningsmåtten genomarbetas och fastställs av Socialstyrelsen i dialog med framtida tillståndsinnehavare.

Tillståndsinnehavarna av nationell högspecialiserad vård ansvarar för inlämning av årsrapporter till Socialstyrelsen samt uppföljning av sina verksamheter (egenkontroller). Socialstyrelsen ansvarar för fördjupad utvärdering av tillstånden för nationell högspecialiserad vård.

Uppföljningsmått	Beskrivning
Bakgrundsmått – Antal patienter*	Antal patienter/bedömningar/remisser till NHVe Ev även uppdelat på diagnos eller behandling om det finns behov
Bakgrundsmått – Antal ställningstagande till avancerad behandling	Antal ställningstagande till avancerad behandling vid NHVe Ev även uppdelat på diagnos eller behandling om det finns behov
Bakgrundsmått – Antal uppföljningar	Antal uppföljningar av bedömda patienter Totalt och efter behandling
Bakgrundsmått - Vårdtid	Vårdtid (i dygn) inneliggande patienter Datum för utskrivning minus datum för inskrivning
Tillgänglighetsmått – tid till bedömning	Tid (i dagar) från remiss till bedömning av remiss Datum för bedömning minus datum för remiss
Tillgänglighetsmått – tid till MDK	Tid (i dagar) från bedömning av remiss till MDK Datum för behandling/åtgärd minus datum för remiss (alt bedömning) Alternativt: Andel patienter (i procent) som behandlats inom vårdgarantin (rekommenderad tid)
Tillgänglighetsmått – tid till Besök	Tid från MDK till eventuellt fysiskt besök

Medicinska resultat	Överlevnad 1 och 5 år, på NHV-bedömda patienter
Medicinska resultat	Komplikation: Kärlaccess på inneliggande patienter vid NHVe Risk för infektion hos andel patienter som genomgått patientutbildning vid NHV Andel av alla bedömda NHV-pts med njur-svikt grad 3
*För patienter inom NHV följs demografisk data upp: • Ålder (om relevant) • Kön • Patientens hemregion (folkbokföringsadress)	

Referenser

Detta underlag är ett förslag på vilken vård som bör koncentreras till nationella enheter. Referenser som beskriver fördelar eller nackdelar med att koncentrera viss vård är relevanta att hänvisa till i underlaget. Referenser till forskningsstudier som beskriver patientgrupper, vårdformer, behandlingsmetoder och liknande är ej relevanta för frågeställningen. Däremot kan det vid behov vara lämpligt att hänvisa till eventuella nationella riktlinjer eller vårdprogram, i stället för att i detalj beskriva dessa i underlaget.

Sakkunniggruppen har inte genomfört någon systematisk litteratursökning som undersöker frågeställningen om koncentration av viss vård inom området ”Tarmsvikt hos vuxna”. Deras bedömning utgår från internationell utblick, klinisk erfarenhet och kunskap om den svenska sjukvårdens struktur inom området.

Deltagare i sakkunniggrupp

Samverkansregion Stockholm: Jan Björk, specialist inom gastroenterologi
Samverkansregion Linköping: Rikard Svernlöv specialist inom gastroenterologi
Samverkansregion Umeå: Mårten Werner, specialist inom internmedicin/gastro- och heptolog
Samverkansregion Lund/Malmö: Jan Lillienau, specialist inom gastroenterologi
Samverkansregion Göteborg: Lars Ellegård, specialist inom klinisk nutrition, Gustaf Herlenius, specialist inom kirurgi (transplantation)
Samverkansregion Uppsala/Örebro: Anna Wickbom, specialist inom gastroenterologi

Henrik Almlöf, Mag- och tarmföreningen för Stockholms län inom Mag- och tarmförbundet har fortlöpande under arbetets gång tagit del av sakkunniggruppens underlag, gett inspel och deltagit vid ett visst antal möten.

Om nationell högspecialiserad vård

Den 1 juli 2018 genomfördes ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, som innebär en ny beslutsprocess för den nationella högspecialiserade vården. I 2 kap. 7 § HSL definieras nationell högspecialiserad vård som offentligt finansierad hälso- och sjukvård som behöver koncentreras till en eller flera enheter men inte till varje sjukvårdsregion för att kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen ska kunna upprätthållas och ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås.

Vid bedömningen av om en åtgärd ska utgöra nationell högspecialiserad vård ska hänsyn särskilt tas till om vården är komplex eller sällan förekommande och om den kräver en viss volym, multidisciplinär kompetens eller stora investeringar eller medför höga kostnader (se 7 kap. 5 § HSL).

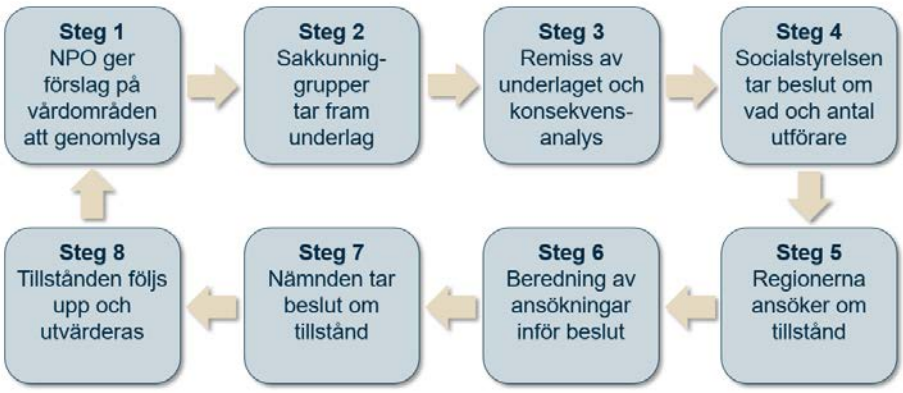
Syftet med att koncentrera den högspecialiserade vården nationellt är att det ska leda till ökad kvalitet och säkerhet för patienterna. En ökad samordning av specialiserade sjukvårdsinsatser bör även ge bättre förutsättningar för en jämlik vård i hela landet och ett mer effektivt resursutnyttjande.

För vården innebär denna nivåstrukturering en möjlighet att profilera sig inom olika områden och bygga upp olika specialistcentra. Ett större patientunderlag för en högspecialiserad verksamhet skapar nödvändiga förutsättningar för att bedriva hög-kvalitativ forskning, utbildning och rekrytera spetskompetens.

Socialstyrelsen samarbetar med regionernas system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård och engagerar profession och patientrepresentanter i arbetet med att definiera vilken vård som ska anses vara av nationell karaktär.

Hänsyn ska tas till hela vårdkedjan. Riktlinjer, vårdprogram, vårdresultat och register-data ska beaktas i definition av vårdområden och framtagande av kunskapsunderlag för nationell högspecialiserad vård.

Arbetsprocessen för att nivåstrukturera vården på nationell nivå består av åtta steg:



Representanterna i nationella programområdet (NPO) förväntas ha särskilt god kunskap inom sitt vårdområde för att kunna ge underlag till steg 1 i arbetsprocessen. NPO ansvarar för uppgiften att ta fram förslag på vårdområden som ska genomlysas samt att ge förslag på personer till de sakkunniggrupper som i steg 2 tar fram underlag inför beslut om nationell högspecialiserad vård.

NPO ska inhämta kunskapsläget nationellt och internationellt och därefter föreslå områden som skulle kunna utgöra nationell högspecialiserad vård. För att stödja arbetet med att ta fram förslag på områden (t.ex. en diagnostisk metod, ett kirurgiskt ingrepp, en avancerad medicinsk behandling, en rehabiliterande insats) vid ett visst hälso- eller sjukdomstillstånd har Socialstyrelsen tagit fram kriterier som arbetet ska utgå ifrån.

Sakkunniggruppens huvuduppdrag är att beskriva den del i vårdkedjan som är aktuell för nationell högspecialiserad vård samt rekommendera hur många enheter denna vård bör bedrivas på. Sakkunniga ska ha ett nationellt perspektiv med patientens bästa som främsta målsättning.

Sakkunniggruppernas underlag skickas ut på en bred remiss. Socialstyrelsen sammanställer inkomna synpunkter och därefter kan sakkunniggruppen komplettera sitt underlag eller göra eventuella förtydliganden.

Sakkunniggruppens underlag och remissvar lämnas över till en beredningsgrupp vars uppdrag är att säkerställa att koncentration av den föreslagna vården inte ska ge stora negativa konsekvenser för hälso- och sjukvårdssystemet.

Efter beredning beslutar Socialstyrelsen vilken vård som ska nivåstruktureras samt antalet enheter i landet som får bedriva den tillståndspliktiga vården.

Nämnden för nationell högspecialiserad vård beslutar om vilken/vilka region/regioner som ska få bedriva definierad vård på nationell nivå. Inför nämndens beslut kommer Socialstyrelsen också att inhämta ett yttrande från en av regionerna utsedd beredningsgrupp.

Region Örebro län

11

Remissvar över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård – Tarmrehabilitering för barn

21RS12284

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2022-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS12270-12294

Organ
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Yttranden över sakkunniggruppers underlag inför beslut om nationell högspecialiserad vård inom åtta olika vårdområden

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att de åtta förslagen till svar godkänns som Region Örebro läns svar till Socialstyrelsen.

Sammanfattning
Socialstyrelsen har inbjudit Region Örebro län att komma med synpunkter på åtta sakkunnigunderlag framtagna för olika vårdområden som föreslås bli nationellt högspecialiserad vård.

Region Örebro län tillstyrker Socialstyrelsens förslag till definitioner och antal enheter för fyra av de åtta vårdområdena, dock med flera kommentarer. Dessa är Resttillstånd efter polio, Tarmrehabilitering för barn, Vård vid tarmsvikt hos vuxna och Visceral transplantation.

De vårdområden där definitioner och antal enheter inte tillstyrkes och där det inte bedöms vara lämpligt att nivåstrukturera nationellt enligt förslagen är Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom, Avancerad Crohns sjukdom, Avancerad bäckenkirurgi och Ärftliga näthinnesjukdomar.

Ärendebeskrivning
Socialstyrelsen leder arbetet med att koncentrera mer av den högspecialiserade vården på nationell nivå och ansvarar för arbetsprocessen.
Sakkunniggruppernas huvuduppdrag är att beskriva den eller de delar av vårdkedjan som är aktuell för nationellt högspecialiserad vård samt rekommendera hur många enheter i landet som vården bör bedrivas på,

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2022-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS12270-12294

Socialstyrelsen har inbjudit Region Örebro län (Regionen) att komma med synpunkter på åtta sakkunnigunderlag framtagna för olika vårdområden som föreslås bli nationell högspecialiserad vård (NHV). Många av vårdområdena förutsätter en multidiciplinär samverkan för att möta vårdbehoven.

Regionen tillstyrker Socialstyrelsens förslag till definitioner och antal enheter för fyra av de åtta vårdområdena, två av dessa utan mer omfattande synpunkter: Resttillstånd efter polio och Tarmrehabilitering för barn.

Det är rimligt att Visceral transplantation blir nationellt nivåstrukturerat inom NHV. Det finns dock en risk för att nuvarande definition leder till en för bred ingång när det gäller barnpatienter. Det är därmed essentiellt att ett gott och nära samarbete mellan centra för tarmrehabilitering och centrum för visceral transplantation föreligger.

Förslag på definition och antal enheter för vård vid tarmsvikt hos vuxna tillstyrkes men definitionen behöver tydliggöras och specificeras då väsentlig information saknas. Förtydliganden krävs även gällande utbildningsuppdrag och uppföljning.

De vårdområden där definitioner och antal enheter inte tillstyrkes och där det inte bedöms vara lämpligt att nivåstrukturera nationellt enligt förslagen är Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom, Avancerad Crohns sjukdom, Avancerad bäckenkirurgi och Ärftliga näthinnesjukdomar.

Förslag på definition och antal enheter för Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom tillstyrkes ej. Regionen anser att definitionen bör avgränsas till att omfatta Re-do kirurgi och Kocks reservoar medan övriga delar av vårdområdet inte bör utgöra nationell högspecialiserad vård. Dessutom bör kraven ställas högre när det gäller forskningsambitionen.

Regionen tillstyrker inte sakkunniggruppens förslag till definition för Avancerad Crohns sjukdom då den behöver tydliggöras. Avancerad Crohns sjukdom är ett betydligt vidare begrepp än de kirurgiska ingrepp som förslaget avser. Regionen tillstyrker det föreslagna antalet enheter som får bedriva denna vård, förutsatt att definitionen av vårdområdet tydliggörs och avser utförande av komplex kirurgi. Särskilda villkor tillstyrkes men kraven bör ställas högre när det gäller forskningsambitionen. Förtydliganden krävs även i konsekvensanalysen och gällande uppföljning och utvärdering bedöms förslaget alltför begränsat med utfallsmått som speglar ett patientperspektiv.

Regionen tillstyrker inte förslaget att ställningstagande till och eventuellt utförande av avancerad utredning vid misstanke om ärftliga näthinnesjukdomar ska utgöra NHV. Regionen tillstyrker dock förslaget att avancerad behandling

och viss uppföljning vid ärftliga näthinnesjukdomar ska utgöra NHV och därmed även föreslaget antal enheter. Regionen anser att avancerad utredning vid misstanke om ärftliga näthinnesjukdomar bör kunna utföras vid landets samtliga universitetssjukhus. Antalet patienter som efter genomgången utredning blir aktuella för avancerad behandling är emellertid mycket begränsat och lämpar sig för NHV enligt sakkunniggruppens förslag.

Regionen tillstyrker inte sakkunniggruppens förslag till definition av vårdområdet avancerad bäckenkirurgi då den är alltför bred och inte heller tillräckligt tydligt definierar vad som ska utgöra NHV. Definitionen bör vara mer detaljerad och omfatta den allra mest avancerade kirurgin för vilken NHV är motiverad. Det finns annars en risk att välfungerande verksamheter på regional nivå raseras liksom de verksamheter vid universitetssjukhus som inte blir NHV-enheter.

Detta innebär att Regionen inte heller tillstyrker föreslagna antal enheter som får bedriva NHV inom området Avancerad bäckenkirurgi. Utifrån sakkunniggruppens förslag till definition av vårdområdet är antalet enheter i vissa delar för få och lämpar sig inte för NHV. Inom andra delar av det definierade vårdområdet bedrivs vården redan idag ändamålsenligt vid färre enheter än fyra. Med sakkunniggruppens definition, som anses vara för bred, bedömer Regionen att det inte är realistiskt att endast fyra enheter skulle kunna hantera den förväntade volymen som i så fall skulle inkludera avancerad primär kolorektalcancerkirurgi, förutom excision av urinblåsetak eller överväxt på ovarier/adnex. Ytterligare nackdelar med en så bred definition är att Regionen inte bedömer det rimligt att samtliga fyra (enligt förslag) enheter skulle kunna erbjuda hela det föreslagna panoramat av bäckenkirurgi, från mindre komplexa bakre excenterationer till hemipelvektomi på barn. Regionen bedömer dessutom att konsekvensanalysen inte tar tillräcklig hänsyn till redan existerande strukturer avseende avancerad bäckenkirurgi, inte minst vad gäller kolorektalcancer.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Beslutet bedöms inte ha konsekvenser för miljö-, barn- eller jämställdhets-perspektiven.

Ekonomiska konsekvenser

Aktuellt beslut bedöms inte ha ekonomiska konsekvenser. Senare i processen kring nationellt högspecialiserad vård ska beslut tas om var vården ska

bedrivas. Dessa beslut kan på sikt innebära ekonomiska konsekvenser för Region Örebro län.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM till hälso- och sjukvårdsnämnden den 16 mars 2022

Sakkunnigunderlag för vårdområde:

21RS12270 Resttillstånd efter polio
21RS12274 Avancerad Crohns sjukdom
21RS12280 Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom
21RS12284 Tarmrehabilitering för barn
21RS12285 Vård vid tarmsvikt hos vuxna
21RS12286 Visceral transplantation
21RS12288 Ärftliga näthinnesjukdomar
21RS12294 Avancerad bäckenkirurgi

Förslag till Region Örebro läns yttranden över de åtta förslagen om nationell högspecialiserad vård:

1. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Resttillstånd efter polio
2. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Avancerad Crohns sjukdom
3. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom
4. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Tarmrehabilitering för barn
5. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Vård vid tarmsvikt hos vuxna
6. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Visceral transplantation
7. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Ärftliga näthinnesjukdomar
8. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Avancerad bäckenkirurgi

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2022-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS12270-12294

Skickas till:
Socialstyrelsen

Postadress
Region Örebro län
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Michaela Larsson

Sammanträdesdatum
2022-03-16

Beteckning
Dnr: 21RS12284

Er beteckning:
30125/2020

Socialstyrelsen, Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården

106 30 Stockholm

Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård – Tarmrehabilitering för barn

Region Örebro län (Regionen) ställer sig bakom utredningen och tillstyrker dess förslag.

Definition av vårdområdet
Regionen tillstyrker sakkunniggruppens förslag till definition.

Föreslaget antal enheter
Regionen tillstyrker det föreslagna antalet enheter som får bedriva denna vård.

Förslag till särskilda villkor
Regionen ser förslagen till särskilda villkor som rimliga och har inga invändningar mot dessa.

Konsekvensanalysen
Regionen bedömer att konsekvensanalysen är väl avvägd.

Uppföljning och utvärdering
Regionen tillstyrker sakkunniggruppens förslag.

För Region Örebro län

Karin Sundin (S)
Ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Postadress
Regionkansliet
Region Örebro län
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

Tarmrehabilitering för barn

Sakkunniggruppens förslag på nationell högspecialiserad vård
Remissversion

Förord

I detta underlag genomlyser sakkunniggruppen för *Tarmsvikt hos barn* vårdområdet tarmrehabilitering för barn och lämnar sitt förslag till nationell högspecialiserad vård. Sakkunniggruppens förslag remitteras öppet för synpunkter från alla intresserade. Genom att få in synpunkter på sakkunniggruppens förslag i processen, möjliggörs en bredare konsekvensanalys.

Inför Socialstyrelsens beslut om vad som ska utgöra nationell högspecialiserad vård och på hur många enheter vården ska bedrivas, kommer även en beredningsgrupp att lämna ett yttrande utifrån underlaget, inkomna synpunkter och konsekvensanalysen.

Socialstyrelsen leder arbetet med att koncentrera mer av den högspecialiserade vården på nationell nivå och ansvarar för arbetsprocessen för detta arbete. Socialstyrelsen vill tacka alla som har deltagit i arbetet med att ta fram detta underlag.

Thomas Lindén
Avdelningschef

Sakkunniggruppens uppdrag

Sakkunniggruppens huvuduppdrag är att beskriva den eller de delar i vårdkedjan som är aktuell för nationell högspecialiserad vård samt rekommendera hur många enheter denna vård bör bedrivas på. Sakkunniga ska ha ett nationellt perspektiv med patientens bästa som främsta målsättning.

Innehåll

Förord 2
Sakkunniggruppens uppdrag 3
Ordlista 5
Sammanvägd bedömning 6
Definition 7
Vårdområde 9
Särskilda villkor 16
Konsekvensanalys 19
Uppföljning och utvärdering 22
Referenser 25
Deltagare i sakkunniggrupp 26
Om nationell högspecialiserad vård 27

Ordlista

HPN	Hemparenteral nutrition
NHV	Nationell högspecialiserad vård
NHVe	Nationell högspecialiserad vårdenhet
PN	Parenteral nutrition (intravenös)
PIPO	Pediatrisk intestinal pseudoobstruktion

Sammanvägd bedömning

Sakkunniggruppen föreslår efter genomlysning av vårdområdet att det som framgår under rubriken *Definition* ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid fyra enheter.

Detta bedöms vara vård som är komplex, sällan förekommande, kräver en viss volym och multidisciplinär kompetens. Vården är multidisciplinär då bland annat, nutritionssköterska, barndietist, tarm- och stomiterapeut samt läkare inom barngastroenterologi behövs i vården av patienten. Utöver dessa är även exempelvis barnkirurg/-urolog, neonatolog och psykolog viktiga professioner i olika delar av vårdkedjan.

Sakkunniggruppen finner att en koncentration av aktuell vård ökar förutsättningarna för bibehållen kvalitet, patientsäkerhet och kunskapsutveckling samtidigt som ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser kan uppnås. Patientgruppen som avses i förslaget är diagnosmässigt heterogen då den inkluderar såväl barn med långvarigt behov av parenteral nutrition (PN) oavsett underliggande sjukdom, som barn med oklar och utredningskrävande tarmsjukdom med möjligt framtida PN-beroende.

Sakkunniggruppen föreslår fyra nationella tarmrehabiliteringsenheter då vården sker i anslutning till och är beroende av landets fyra enheter som har neonatologi tillsammans med barnkirurgi. Enheterna är ömsesidigt beroende av varandra och ändras antalet tarmrehabiliteringsenheter påverkas också motsvarande neonatal- och barnkirurgiska enheter. Systemkonsekvenserna skulle bli stora då neonatal- och barnkirurgiska enheter skulle behöva byggas upp eller stängas ner med stora negativa konsekvenser för svensk hälso- och sjukvård. Fyra enheter erbjuder också den tillgänglighet som krävs för en komplex och vårdtung patientgrupp. Färre enheter skulle sannolikt leda sämre förutsättningar för samarbetet med patientens lokala vårdgivare och till sämre vård för patienten. Erfarenheterna av att redan ha koncentrerat denna vård är övervägande positiva.

Sakkunniggruppen bedömer att barnakutsjukvården eller andra omkringliggande områden inte påverkas negativt av detta förslag.

Definition

Viss vård avseende tarmrehabilitering för barn upp till 18 år ska utgöra nationell högspecialiserad vård.

För barn och ungdomar som förväntas vara i behov av långvarig (> 60 dagar) parenteral nutrition (PN), oavsett underliggande sjukdom eller med oklar och svårutredd tarmsjukdom, ska kontakt med nationell enhet tas så tidigt som möjligt för bedömning och eventuellt vidare utredning. Nationella enheter ska även ansvara för utformning av behandlingsplan och initiering, monitorering och uppföljning av lämplig behandling.

Definitionen omfattar barn med etablerad eller hotande kronisk tarmsvikt oavsett orsak, exempelvis, men inte uteslutande, på grund av kort tarmsyndrom, aganglionos, pediatrisk intestinal pseudoobstruktion (PIPO), medfödd enteropati, oklara sjukdomstillstånd där differentialdiagnostiken omfattar någon av tidigare nämnda diagnoser.

Antal enheter

Fyra enheter.

Avgränsningar

Sakkunniggruppen har i sin genomlysning gjort följande avgränsningar till området.

Följande områden, med stark koppling till definitionen, ingår ej i definitionen och ska ej koncentreras på nationell nivå:

1. Kontakt med NHVe kan även tas gällande andra indikationer/diagnoser (utöver de definierade) där hjälp med bedömning och ordination av nutrition kan behövas, men dessa ingår ej i förslaget till NHV, exempelvis:
   - Prematurfödda barn där mer eller mindre långvarigt behov av PN pga. omogen tarm kan ge upphov till olika komplikationer
   - Metabola sjukdomar
   - Maligniteter där mer eller mindre långvarigt behov av PN pga. sjukdomstillståndet kan ge upphov till olika komplikationer

Följande områden bör nivåstruktureras inom varje samverkansregion:

1. Behandling av tarmsvikt med tillväxtstimulerande hormoner ska ske först efter samråd med någon av de fyra NHVe.

Följande områden har genomlysts separat:

1. Vård vid tarmsvikt hos vuxna
2. Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom (IBD)
3. Avancerad Crohns sjukdom
4. Visceral transplantation
5. Avancerad bäckenkirurgi

Vårdområde

”För fem år sedan drabbades Sebastian av en kärlkatastrof och förlorade all tunntarm och delar av tjocktarmen. Sedan dess har han varit totalt beroende av parenteral nutrition i hemmet, med olika näringslösningar, via tre pumpar. Vi föräldrar har ansvarat för all planering för på och avkoppling av nutritionen, hemma, såväl som när Sebastian är i skolan och på fritidsaktiviteter. Vi vågade aldrig låta någon annan ge näringslösningarna, och vi har ansvarat för att få rätt och nödvändig utrustning. Minsta förbiseende eller felaktighet, från oss eller någon annan, skulle kunnat bli livsfarligt för honom. Under perioder har vi behövt kämpa för att få detta att fungera säkert och bra.

Trots anpassad nutrition steg Sebastians leverprover. Han fick blåmärken, gulsot och minskad ork och vi stod inför en nödvändig tarmtransplantation. Transplantationen gav honom mycket av sitt liv och sin frihet tillbaka, men också nya utmaningar.

För att vi ska känna oss trygga med allt detta måste de vårdkontakter vi har kunna allt om Sebastians sjukdom. De måste vara tillgängliga, ha erfarenhet, veta och förstå hur man ska behandla barn och hantera familjer som befinner sig i en situation som vår. Detta har varit viktigt för oss så vi kunnat skydda Sebastian från att i allt för stor utsträckning identifiera sig med de bekymmer som tarmsviktsbehandlingen medfört.”(Källa: citat från Sebastians föräldrar.)

Nuläge

Kronisk tarmsvikt och tarmrehabilitering

En rad olika tillstånd eller sjukdomar i mag-tarmkanalen hos barn kan leda till kronisk tarmsvikt, dvs. svår bestående funktionsnedsättning så att mag-tarmkanalen inte alls, eller endast i begränsad omfattning kan användas för näringstillförsel. Barnet är då beroende av parenteral nutrition (PN) för att bibehålla elektrolytbalans, normal tillväxt och utveckling.

Faktaruta: Diagnosspecifik information

Kronisk tarmsvikt hos barn

Långvarigt (mer än 60 dagar) nedsatt tarmfunktion med behov av parenteral (intravenös) vätska och/eller näring för att bibehålla adekvat elektrolytbalans, normal tillväxt och utveckling.

Kort tarmsyndrom hos barn (Short bowel syndrome, SBS)

Tillstånd efter tarmresektion med tarmlängd < 25% av förväntad (baserad på barnets längd, vikt eller gestationsålder). Vanligen neonatal debut, som medfödd tarmmissbildning (t.ex. tarmatresi, gastroschisis) eller förvärvad tarmsjukdom (t.ex.volvolus, nekrotiserande enterocolit (NEC).

Aganglionos

Medfödd missbildning där nervvävnad saknas i tarmväggen från analkanalen och uppåt i tarmen i olika omfattning. Barn med utbredd aganglionos kan utveckla tarmsvikt. Diagnosen baseras på histopatologisk undersökning av biopsier från tarmväggen med avsaknad av enteriska nervsystemets

ganglieceller. Radiologisk respektive manometrisk undersökning kan ge vägledning och föregå biopsier i oklara fall men inte utesluta diagnosen.

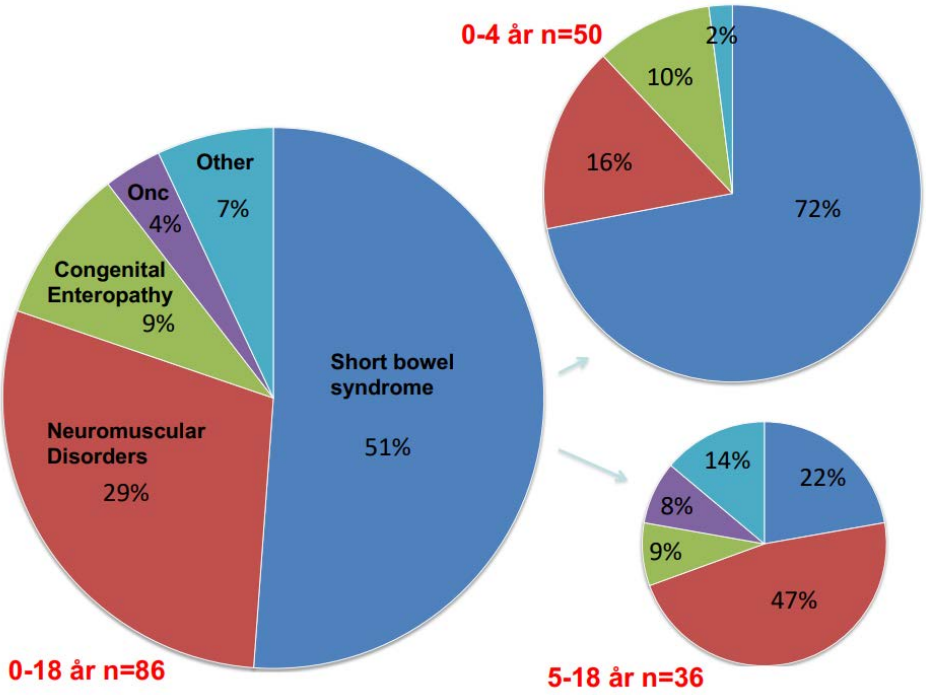
Pediatrisk intestinal pseudoobstruktion (PIPO)

Uttalad motilitetsrubbning i mag-tarmkanalen orsakad av dysfunktion i tarmväggens nervsystem eller muskulatur. Diagnosen baseras på den kliniska bilden med återkommande passagehinder där mekaniskt hinder uteslutits, i kombination med minst två av följande; a) otillräckligt näringsupptag vid enbart peroral uppfödning, b) återkommande radiologiskt påvisad tunntarmsvidgning, c) objektivt påvisad neuromuskulär funktionsavvikelse i tunntarmen (transitstudier, manometri, histopatologi), d) säkerställd sjukdom som är associerad med PIPO.

Medfödd (kongenital) enteropati

En heterogen grupp sällsynta diagnoser som leder till svåra, kroniska diarréer debuterande före ett års ålder, oftast i nyföddhetsperioden. Diagnostiken baseras i första hand på genetisk utredning, men också på histologiska och elektronmikroskopiska fynd i slemhinnebiopsier från tunntarm. Orsaken kan i vissa fall också vara immunogent orsakad.

Tarmsvikt hos barn är ett ovanligt och livshotande tillstånd som tidigare varit förknippat med hög morbiditet och mortalitet. Beroende på underliggande sjukdomstillstånd kan det finnas andra samtidiga problem, som olika anomalier, smärta eller annan organsvikt. Många barn insjuknar i nyföddhetsperioden med kort tarmsyndrom (se ovan), medan andra debuterar senare med ett spektrum av ovanliga diagnoser som aganglionos, PIPO och tarmkatastrofer (se figur 1).



Figur 1. Fördelning av bakomliggande orsaker till kronisk tarmsvikt hos svenska barn november 2019. (Källa: Gastrokuriren 4, 2020).

Handläggning av dessa tillstånd kräver specifik kompetens och resurser som på grund av diagnosernas sällsynthet och komplexitet är svår att upparbeta och bibehålla utanför högspecialiserade enheter. Detsamma gäller vid vissa tarmsviktsrelaterade komplikationer som svår leversvikt eller svår tromboti-

sering av centrala kärl. Komplikationer i form av allvarliga infektioner/sepsis, tromboser och allvarlig leverpåverkan är vanliga och behöver aktivt förebyggas och tidigt behandlas.

Tidig diagnos och tidigt insatt adekvat behandling är avgörande för ett gynnsamt sjukdomsförlopp på kort och lång sikt. Genom utvecklingen av modern tarmrehabilitering har prognosen påtagligt förbättrats de senaste 10-20 åren. Nu överlever de flesta barn med kronisk tarmsvikt och, så småningom, kan många uppnå enteral autonomi (klara sig utan PN), eller klara sig med reducerad PN med lägre risk för svåra komplikationer. Patientgruppen har dock även idag ett mycket stort och komplext vårdbehov under lång tid.

Tarmrehabilitering är ett långsiktigt arbete som syftar till att bevara och optimera barnets mag-tarmfunktion samtidigt som dess nutritionsbehov tillgodoses och negativa effekter av sjukdom och behandling minimeras. Tarmrehabilitering för barn omfattar diagnostik, kartläggning av problembild, inklusive behov av behandling. Behandling innefattar både medicinsk och kirurgisk terapi samt nutritionsstöd i alla former, samt fortlöpande långsiktig uppföljning. Behandlingsåtgärderna är ofta invasiva, kan i sig ha negativa konsekvenser, och medföra risk för komplikationer. Vid kronisk tarmsvikt krävs långvarig PN där hemparenteral nutrition (HPN) utgör en hörnsten i behandling och rehabilitering. Tarmrehabilitering kräver noggrann, regelbunden och tät, såväl klinisk som biokemisk och radiologisk, monitorering. För att uppnå målen är det nödvändigt att behandling och uppföljning etableras i nära samverkan mellan tarmrehabiliteringscentrum, lokal barnklinik, patient och vårdnadshavare.

Vid neonatalt debuterande tarmsvikt inleds kontakt med tarmrehabiliteringscentrum redan på misstanke om ett sjukdomstillstånd med risk för utveckling av kronisk tarmsvikt. Barn med svår motilitetsrubbning i mag-tarmkanalen debuterar också vanligtvis tidigt men den kliniska bilden utvecklas ofta successivt varför dessa barn i nuläget inte tidigt knyts automatiskt till något tarmrehabiliteringscentrum.

Organisation

I Sverige finns fyra tarmrehabiliteringscentra för barn, Uppsala, Stockholm, Malmö/Lund och Göteborg. Alla dessa enheter är kopplade till nödvändig barnkirurgisk och neonatologisk verksamhet (dygnet-runt-verksamhet).

Svenska barnläkarföreningens (BLF) barngastrosektion (SPGHN) har en nationell referensgrupp för omhändertagande av barn med kronisk tarmsvikt med representanter från dessa fyra tarmrehabiliteringscentra (den s.k. SPIS-gruppen). I överenskommelse inom professionen och SPGHN har därmed redan koncentration av vården till viss del skett. För barn med motilitetsrubbning i mag- tarmkanalen saknas organisatorisk styrning. Detta medför att det blir upp till enskild doktor/vårdenhet att avgöra vilket barn som hanteras på vilken vårdnivå, vilket riskerar ojämlik bedömning.

Vårdvolymer

En årlig nationell punktprevalensmätning av barn med kronisk tarmsvikt mer än 3 månader under de senaste åren visar att ungefär 80-90 barn lever med HPN vid en given tidpunkt (figur 1). Av de barn som utvecklar kronisk tarmsvikt neonatalt kommer merparten att uppnå enteral autonomi under de första levnadsåren, dvs. denna punktprevalensmätning visar inte det totala antalet barn med kronisk tarmsvikt som genomgår tarmrehabilitering över tid. Dessutom ingår i förslaget också barn med svåra motilitetsrubbningar som har en stor risk att utveckla tarmsvikt. Sakkunniggruppen bedömer därför att det bakom dessa siffror döljer sig 3-4 gånger så många barn har behov av PN mer än 2 månader, ett behov som antingen är övergående eller bestående.

Forskning

Sedan några år tillbaka har nuvarande fyra pediatriska tarmrehabiliteringscentra påbörjat ett samarbete för att bland annat kartlägga barn med tarmsvikt i Sverige. Detta är ett första steg mot ett komplett kvalitetsregister som sedan kan användas till kvalitetsuppföljning och forskning. Eftersom det rör sig om ett begränsat antal patienter, som dessutom har ett stort antal olika diagnoser, krävs det nationella och internationella samarbeten både för att kunna erbjuda bästa vård men även för att bedriva forskning. Denna typ av samarbete finns redan idag via SPIS-gruppen inom barnläkarföreningen samt via europeiska referensnätverk (ERNICA – European Reference network for rare Inherited and Congenital (digestive and gastointestinal) anomalies), NITE (Network of Intestinal Failure and Intestinal Transplantation in Europe) och IRTA (Intestinal Rehabilitation and Transplant Association).

Arbetet på gemensamma patientregister och större samverkan med drabbade familjer sker just nu inom ERNICA där representanter från det svenska SPIS-nätverket är aktiva.

Internationell utblick

Den internationella utvecklingen är entydig både inom Europa och i övriga delar av västvärlden. För att förbättra överlevnad och minska sjuklighet hos barn med kronisk tarmsvikt behövs kompetenta multidisciplinära team, vilka i praktiken endast finns på större sjukhus. De strukturella och organisatoriska lösningarna varierar dock mellan olika länder.

I Frankrike, har vården av barn med tarmsvikt centraliserats till fem centra, vardera med ansvar för ca 13 miljoner invånare, som de enda som får ordinera HPN. Storbritannien har 12 pediatriska tarmsviktscentra på samma folkmängd och har istället en inofficiell supercentralisering av de mest komplicerade patienterna. I Danmark sköts tarmsvikt vid två centra (motsvarande ca ett centrum per 2,9 miljoner invånare). Norge däremot, saknar officiell centralisering, men i praktiken är de flesta patienter på ett eller annat sätt är kopplade till universitetssjukhuset i Oslo. I Finland har Universitetssjukhuset i Helsingfors huvudansvaret för patienter med HPN, medan patienterna huvudsakligen följs på övriga fyra universitetssjukhus.

Liksom i de nordiska länderna förekommer nationella samarbeten kring patienter med tarmsvikt, där nationella videokonferenser används av vissa centra (Mount Sinai Hospital, New York), både för utbyte av kunskap men också för diskussion och konkret rådgivning angående aktuella patienter.

Sammanfattningsvis behövs samarbete både nationellt och internationellt. Hur detta löses bäst beror dels på lokala traditioner, nationellt sjukhussystem och i viss mån på geografiska förhållanden.

Framåtblick

Varför nationell högspecialiserad vård?

Tarmrehabilitering för barn är en höggradigt komplex verksamhet som är både tekniskt och personellt resurskrävande samtidigt som patientvolymerna är relativt små. Målet med rehabiliteringen är att bevara och optimera barnets mag-tarmfunktion samtidigt som dess nutritionsbehov tillgodoses och negativa effekter av sjukdom och behandling minimeras. I Sverige har tarmrehabilitering redan till viss del koncentrerats till fyra enheter, alla kopplade till nödvändig barnkirurgisk och neonatologisk verksamhet för att minska morbiditet och mortalitet inom patientgruppen. Prognostiska faktorer på kort och lång sikt, som förbättrats via denna koncentration har varit ökad och snabbbare enteral autonomi, lägre frekvens av komplikationer som sepsis och leversjukdom, och ett lägre behov av visceral transplantation. För barn med ett progressivt sjukdomsförlopp och hög risk för utveckling av kronisk tarmsvikt påverkas prognosen också av hur tidigt i sjukdomsförloppet kontakten med ett tarmrehabiliteringscentrum etableras. Idag behandlas barn med kort tarmsyndrom framför allt vid dessa tarmrehabiliteringscentra. Genom en centralisering till fyra högspecialiserade tarmsviktscentra i Sverige vill sakkunniggruppen att alla barn, oavsett bakomliggande orsak, men i samma behov av högspecialiserad tarmrehabilitering ska få tillgång till denna vård. En formalisering av dessa nationella högspecialiserade vårdenheter tydliggör den struktur som behövs för att öka förutsättningarna för en jämlik vård, oavsett var i landet man bor. Dedikerade nationella centra ökar också förutsättningarna för bättre logistik och beredning gällande HPN samt bibehållande och utveckling av kunskap inom området liksom ett effektivt nyttjande av vårdens resurser.

Resonemang kring antal enheter

Sakkunniggruppen föreslår att den definierade vården ska utföras vid fyra nationella vårdenheter. Att föreslå färre eller fler enheter skulle inte ge större patientnytta. Tvärtom skulle det orsaka stora systemkonsekvenser då antingen fler neonatal- och barnkirurgiska enheter (dygnet-runt-verksamhet) skulle behövas byggas upp eller att existerande enheter skulle behöva stänga ner vilket skulle ha för stora negativa konsekvenser för svensk hälso- och sjukvård. Det skulle inte vara resurseffektivt och det skulle vara svårt att upprätthålla kompetens i hela teamet om fler enheter (både inom kirurgi och tarmrehabilitering) skulle byggas upp. Med färre enheter skulle undanträngningseffekterna på NHVe, av annan läns- och regionsjukvård, inkl. påverkan på personal, belastningen på vårdplatser och intensivvård, bli för hög. För patienten skulle det kunna orsaka sämre behandling och högre risk för komplikationer om integrationen mellan barnkirurgisk enhet och barngastroenhet, skulle försvinna.

Med färre enheter skulle det också bli svårare att bygga upp ett välfungerande samarbete med patientens lokala vårdgivare och få till det helt avgörande delade ansvaret för vården. Närhetsprincipen bör också eftersträvas för

ett optimalt omhändertagande av patienter och deras familjer. Patientgruppen behöver många gånger, både tidigt och senare i förloppet, akut och avancerad inneliggande vård och behandling pga. komplikationer till sjukdomen eller behandlingen.

Sammantaget förordar sakkunniggruppen fyra nationella tarmrehabiliteringscentra enligt nuvarande organisation. Vidare föreslås att de nationella enheterna i överenskommelse sinsemellan fördelar vissa specifika tillstånd för att kunskap och kompetens ska förstärkas inom de specifika sällsynta hälsotillstånden vid något eller några av de nationella tarmrehabiliteringscentra.

Förslag till vårdkedja/flöde

Alla NHVe ska kunna erbjuda avancerad utredning och diagnostik, ge individuellt utformade behandlingsplaner inklusive adekvat näring och lämpligt nutritionsstöd som HPN, utföra alla planerade, invasiva och kirurgiska behandlingsåtgärder, samt erbjuda stöd till hemmakliniken vid komplikationer eller faktisk handläggning av dessa. Därutöver rekommenderas periodiskt återkommande fysisk uppföljning vid NHVe, som årskontroller för att standardisera och kvalitetssäkra tarmrehabiliteringen samt att upprätthålla en vårdrelation till patient och vårdnadshavare.

NHVe förväntas ha hög tillgänglighet för samarbetspartners och en välutvecklad distansmedicin där merparten av mottagningsbesök vid NHVe kan ersättas med digitala mötesformer. NHVe ska också erbjuda vårdnadshavarutbildning för HPN och ansvara för förankring och fortlöpande dialog med hemmaklinikens nutritionsteam. Sakkunniggruppen vill betona att det är av största vikt att vården bedrivs med delat ansvar för den långsiktiga uppföljningen och monitoreringen av patientens tarm- och nutritions rehabilitering. Utifrån denna grundmodell får individuellt upplägg avgöras från fall till fall. NHVe kan även med fördel samordna vårdinsatser efter den enskilde patientens behov och i praktiken bör detta ske i fortlöpande dialog mellan koordinerande vårdpersonal vid hemmaklinik och NHVe.

Sakkunniggruppen vill också påtala behovet av att upprätta ett nationellt kvalitetsregister (eventuellt som del av ett internationellt kvalitetsregister) för att långsiktigt säkerställa att tarmrehabilitering för barn i Sverige håller högsta kvalitet. Det skulle även vara ett sätt för att effektivt identifiera, analysera och vid behov åtgärda orsaker bakom eventuella regionala skillnader och skillnader i resultat mellan de olika NHVe. Ett kvalitetsregister kan bidra till den nationella forskningen kring barn med behov av tarmrehabilitering.

Sakkunniggruppen anser även att NHVe bör ta ett särskilt ansvar för att utveckla fungerande vårdkedjor i övergången från barn- till vuxensjukvården för dessa patientgrupper oavsett om patienten har ett bestående behov av PN eller ej.

Särskilda villkor

Nedan följer sakkunniggruppens förslag till särskilda villkor. Nämnden för nationell högspecialiserad vård beslutar om vilka särskilda villkor som ska gälla för tillstånden. De generella villkoren regleras i Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:48) om nationell högspecialiserad vård. Sakkunniggruppen ansvarar för att ta fram förslag till särskilda villkor för respektive område. Förslagen ska återspegla definitionen och i viss mån vara vägledande vid tilldelning av tillstånd. De föreslagna särskilda villkoren för aktuellt tillstånd kan komma att justeras av nämnden när beslut om tillstånd fattas.

De villkor som anges under respektive rubrik ska vara unika saker som det definierade området kräver. Vård som kan ges på alla sjukhus i Sverige behöver inte framgå som ett särskilt villkor.

Kritisk personalkompetens

Här ska det framgå vilken typ av personal som är specifik för detta område. Samtliga specialister/professioner i det multidisciplinära teamet ska ha specifik erfarenhet/kunskap/kompetens inom det definierade området

- Nutritionssjuksköterska
- Barngastroenterolog
- Barndietist
- Barngastrokirurg
- Tarm- och stomiterapeut
- Klinisk apotekare/farmaceut

Kritisk utrustning, lokaler

Här ska det framgå om det är någon typ av utrustning som inte tillhör standardutbudet på ett sjukhus som behövs för att diagnosticera och/eller vårda patienter inom definitionen. Endast om utrustningen/lokalen är ovanlig eller starkt kopplad till definitionen ska den anges.

- Beredningsapotek och utrustning (t.ex. sterilbänk) för PN

Andra förutsättningar för att vården inom det definierade området ska kunna bedrivas

Här beskrivs behov av andra medicinska områden eller vårdåtgärder som inte är definierade som NHV, men som måste finnas för att vård inom definitionen ska kunna bedrivas. Det kan exempelvis gälla tillgång till akuta konsultationer inom något område, någon särskild behandling som behöver finnas eller tillgång till annan resurs (lekterapi etc.). Dessa behöver ej finnas att

tillgå fysiskt på samma sjukhus som NHVe, men en ansökande enhet behöver kunna visa hur de ska säkra att dessa områden finns tillgängliga för en överskådlig tid.

- Neonatal-/barnkirurgisk avdelning
- Koordinator (koordinera vårdinsatser enligt ”delat ansvar-principen”)
- Registrator (registrera kvalitets-/uppföljningsmått, bör samordnas med koordinatorfunktionen)
- Neonatalavdelning
- Uroterapi
- Barnintensivvård
- Logoped
- Kurator
- Psykolog
- Barninfektionskonsult
- Barnnefrologi
- Lekterapi
- Koagulationskonsult
- Fysioterapi
- Klinisk genetik
- Nuklearmedicin/klinisk fysiologi/barnradiologi
- Kompetens (apotekare/farmaceut) för PN

Övrigt

- NHVe ska bidra till att forskning inom det aktuella sjukdomsområdet bedrivs
- NHVe ska ansvara för en strukturerad uppföljning
- NHVe ska ansvara för överrapportering till remitterande enheter samt följa upp patientrapporterade mått
- NHVe ska ha hög tillgänglighet för samarbetspartners
- NHVe ska erbjuda vårdnadshavarutbildning till HPN
- NHVe ska verka för förankring och fortlöpande dialog med lokal vårdgivares nutritionsteam
- NHVe ska i samarbete verka för en koncentration och fördelning av sällsynta hälsotillstånd inom definitionen
- NHVe ska samarbeta kring att ta fram nationell utredningsgång och PM
- NHVe – ska ta fram en standardiserad process för när barnen inom definitionen övergår till vuxensjukvården

- NHVe ska ansvara för att ta fram en medicinsk vårdplan i dialog med patienten och dess lokala vårdgivare

Konsekvensanalys

Nedan följer sakkunniggruppens konsekvensanalys av sitt förslag till att koncentrera definierad vård.

Socialstyrelsens beslut föregås av en bred remiss och beredning för att säkerställa att koncentration av den föreslagna vården inte ska ge stora negativa konsekvenser för hälso- och sjukvårdssystemet. Beredningsgruppen (B1) utgår från sakkunniggruppernas underlag och remissvaren för att göra en övergripande analys av systemeffekterna, framför allt förmågan att bedriva akut sjukvård.

Inför nämndens beslut kommer Socialstyrelsen också att inhämta ett yttrande från en av regionerna utsedd beredningsgrupp (B2). Beredningsgruppen ska tillsammans representera följande perspektiv: länssjukvård, akut vård, universitetssjukhusvård och medicinsk fakultet. Systemkonsekvenser t.ex. påverkan på akutsjukvården, patienttransporter samt utbildning och forskning får beaktas vid en fördelning av tillståndet/tillstånden om det är för att säkerställa patientens bästa.

(* obligatoriska)

Patientperspektiv (vårdkvalitet, tillgänglighet, närhet etc.)*

Inrättande av NHVe kan innebära fler resor och utökad vård längre från hemmet för patient och vårdnadshavare, dvs. för den patientgrupp som idag behandlas på sitt regionsjukhus/ lokala barnklinik. Genom att bibehålla de fyra inofficiella NHVe som redan etablerats minskar dock denna risk. I gengäld förväntas NHVe ge en högkvalitativ vård, med förbättrad utredning och behandling, vilket innebär snabbare diagnos, färre komplikationer och kortare tid till enteral autonomi, och därmed snabbare och säkrare återgång till hemmiljö. Ett gott och mer formaliserat samarbete mellan NHVe och lokal vårdgivare, t.ex. genom användande av digitala lösningar när det är möjligt, ger barn i Sverige med tarmsvikt, eller hotande sådan, en ökad kvalitet på vården med samtidigt ökad tillgänglighet till information.

Påverkan på utbildning, kunskaps- och kompetensöverföring

Den övervägande delen av den högspecialiserade vården för tarmsvikt hos barn ges redan idag vid ett fåtal centra. Genom ett mer formaliserat samarbete mellan lokal vårdgivare och NHVe kommer kunskapsöverföringen att förbättras och förutsättningarna öka för engagerade och kunniga vårdgivare även lokalt. På sikt borde detta innebära ett tryggare lokalt omhändertagande, liksom att barn med potentiell tarmsvikt sannolikt tidigare uppmärksammas

för bedömning på NHVe. Kunskap som inte är högspecialiserad inom området borde snarare påverkas positivt eftersom basen för behandling och uppföljning/monitorering fortsatt utgår från hemkliniken.

Påverkan på forskning (t.ex. forskarutbildning, forskningsmeriterade medarbetare, kliniska prövningar)?

Med nationella enheter med multidisciplinär högspecialiserad vård runt tarmrehabilitering förbättras förutsättningarna för nationell forskning bland annat genom ett planerat nationellt register. Det innebär att kunskap samlas och att nya behandlingar kan utvärderas bättre genom samarbeten mellan NHVe i kliniska studier.

Påverkan på närliggande områden*

Eftersom det rör sig om få patienter där den största delen av vården sker i hemmiljö eller lokalt så förväntas undanträngningseffekterna bli små på andra verksamheter som finns i anslutning till NHVe.

Eventuella konsekvenser för akutsjukvård för detta området i stort*

Med detta förslag, med bibehållna fyra enheter, kommer akutsjukvården inte påverkas, vare sig vid NHVe eller regionalt.

Påverkan på vårdkedjan

En förutsättning är även fortsättningsvis nära samarbete mellan lokal vårdgivare och NHVe. Patienter ska även framöver vända sig till lokala vårdgivare i första hand, som vid behov kontaktar NHVe.

Om inte tillstånden avgränsas tydligt finns risk att lokala vårdgivare vänder sig till NHVe även för tillstånd som inte ska koncentreras vilket skulle innebär dåligt utnyttjande av resurser som finns på regionsjukhus och länssjukhus.

Verksamhetsperspektiv (konsekvenser av utökad/minskad verksamhet på vårdkvalitet, resursförbrukning, kostnader, kompetensförsörjning etc.)

En tydligare struktur kan ge ökade förutsättningar för resursplanering vid NHVe. En förutsättning för att vara ett NHVe för tarmrehabilitering hos barn är att det finns neonatal kirurgi vid enheten och en förutsättning för att vara ett center med neonatal kirurgi är att det finns kompetens för att behandla tarmsvikt hos barn som ofta uppstår sekundärt till neonatal kirurgi.

Eventuella konsekvenser för sjuktransporter*

Bra organisation för sjuktransporter är redan idag nödvändigt för modern och säker barnsjukvård. Centralisering till NHVe ställer dock ytterligare krav på

tillgänglighet för att målen med förändringen ska nås. Det blir troligen viss ökning av planerade transporter, främst via landsväg. Behovet av flyg, helikopter borde inte öka i någon nämnvärd omfattning av detta förslag till NHVe. Transporterna kommer troligen delvis ske via vårdnadshavarens egen bil, från hemmet till NHVe.

Förutsättningar att utöka aktuell verksamhet och framtidspaning

Vi kommer eventuellt att se viss ökning av antalet patienter med tarmsvikt pga. att vården i alla led förbättras, dvs. att fler patienter överlever. Fyra enheter kommer att kunna hantera detta. Barn med misstanke om sjukdom som kan leda till kronisk tarmsvikt som hamnar fel idag kan med en ökad kunskapsspridning komma till rätt vårdnivå tidigare. Det är viktigt att de tilltänkta fyra NHVe har de resurser som krävs för att upprätthålla högspecialiserad vård, både i när- och fjärrtid.

Övriga kommentarer

För barn med ovanliga diagnoser som leder fram till tarmsvikt, där sjukdomarna i sig liksom risken för komplikationer både på kort och lång sikt kan vara livshotande, är NHVe en förutsättning för att dels minska morbiditet och mortalitet och därmed lidande för patient och vårdnadshavare dels minska kostnaden på sikt för samhället.

Uppföljning och utvärdering

Nedan följer sakkunniggruppens förslag till uppföljningsmått för årlig rapportering av den definierade vården. Uppföljningsmåtten genomarbetas och fastställs av Socialstyrelsen i dialog med framtida tillståndsinnehavare.

Tillståndsinnehavarna av nationell högspecialiserad vård ansvarar för inlämning av årsrapporter till Socialstyrelsen samt uppföljning av sina verksamheter (egenkontroller). Socialstyrelsen ansvarar för fördjupad utvärdering av tillstånden för nationell högspecialiserad vård.

Uppföljningsmått	Beskrivning
Bakgrundsmått – Antal patienter*	**Antal patienter, a) totalt, b) nytillkomna under året, c) avslutade under året** -med tarmsvikt med PN>60d -med tarmsvikt med PN 14-60 d -med kort tarmsyndrom (även lista underliggande diagnoser) -med medfödd enteropati (eller misstanke om) -med PIPO (eller misstanke om) -med aganglionos (eller misstanke om) *Fråga: hur göra med neobarnen med övergående tarmsvikt* **Totalt antal bedömningar** *Fråga: hur definiera vilka bedömningar som är relevanta* **Totalt antal behandlingar** *Fråga: hur definiera vilka behandlingar som är relevanta* **Totalt antal remisser till NHVe** *Fråga: hur definiera vilka remisser som är relevanta?*
Bakgrundsmått – Antal behandlingar	**Antal operationer/behandlingar vid NHVe** *Fråga: hur definiera vilka behandlingar som är relevanta?* Dessa som vi väljer måste sen kopplas till underliggande diagnos, t ex frekvens STEP-kirurgi vid SBS Ev även uppdelat på diagnos eller behandling om det finns behov Ja det är nödvändigt för att det ska bli relevanta mått
Bakgrundsmått - Vårdtid	**Vårdtid (i dygn) inneliggande patienter per patient (relaterat till diagnos)**

	Detta är fr a relevant för tarmsviktsbarn, hur lång vårdtid med PN på neo vid NHv respektive utlokaliserat på annat sjukhus.
Tillgänglighetsmått – tid till bedömning	**Tid (i dagar) från remiss till bedömning** Beror helt på sjukdomens svårighetsgrad, alltifrån akut omedelbart till låggradigt Datum för bedömning minus datum för remiss
Tillgänglighetsmått – tid till behandling	**Tid (i dagar) från remiss (alt bedömning) till behandling/åtgärd** Beror helt på sjukdomens svårighetsgrad, alltifrån akut omedelbart till låggradigt Datum för behandling/åtgärd minus datum för remiss (alt bedömning) Alternativt: Andel patienter (i procent) som behandlats inom vårdgarantin (rekommenderad tid) - *ej relevant mått, eller?*
Medicinska resultat (sökbart i journalsystem? t.ex. diagnosnummer, alt. kvalitetsregister) - Kräver Koordinator/Registrator)	**Grad av nutritionell rehabilitering** mätt med tillväxt (positiv z-score, komplett catch up i längdtillväxt (subjektivt)) **Andel PN (%) av totala nutritionsbehovet** relaterat till diagnos -Förändring relaterat till patient och föregående år (positiv/negativt) **Behandlingstid med PN** (relaterat till diagnos) **Stomier** (tillförande/frånförande) relaterat till diagnos (ja (inklusive typ)/nej) **GLP2-analog** (Teduglutid) - antal patienter, antal månader - relaterat till diagnos **Transplantationsfrekvens** **Livskvalitet** *(hur mäta?)* **Överlevnad**
Medicinska resultat (allt relaterat till antal patienter vid enheten respektive relaterat till diagnos) (sökbart i journalsystem? t.ex. diagnosnummer, alt. kvalitetsregister) - Kräver Koordinator/Registrator)	**Komplikationer** **Tillväxthämning**, ja/nej/grad (Target height minus 1SD)/uppnådd födelsevikt/-längd I SD. efter 2 års ålder relaterat till föräldrars längd **Tecken till överbelastad tarm (antal dagar/PN-dagar)**:

	- Tarmsviktssymtom(diarréer/ökade flöden (> 20 ml/kg/d, tarmdilatation (radiologisk), SIBO- Score? **IFALD** -Övergående kolestas (tidsaspekt?)utan behandling, med behandling) -Bestående kolestas (trots behandling) -Leversvikt -End-stage liver disease **Trombos** -Frekvens trombos i centrala kärl per år hos PN-patienter (>60 d PN/14d- 60 d PN), antal dagar med aktiv trombosbehandling/år -Frekvens kärlrekonstruktionper år hos PN-patienter **Kateterrelaterad sepsis** -Frekvens sepsis hos PN-patienter Totalt antal dagar med antibiotika iv pga kateterrelaterad sepsis (odlingsverifierad/bedömd som sepsis)) Byte av central infart/år pga. Komplikationer (sepsis/trombos, etc.) Nedsatt bentäthet/Osteopeni (mätt med rtg/DEXA) (tecken till rakit alt.< 1 SD i förhållande till ålder??) Övriga komplikationer: Frekvens endokardit, stroke, lungemboli
*För patienter inom NHV följs demografisk data upp: • Ålder (om relevant: Ja relevant, även gestationsålder vid födseln) • Kön • Patientens hemregion (folkbokföringsadress)	

Referenser

Detta underlag är ett förslag på vilken vård som bör koncentreras till nationella enheter. Referenser som beskriver fördelar eller nackdelar med att koncentrera viss vård är relevanta att hänvisa till i underlaget. Referenser till forskningsstudier som beskriver patientgrupper, vårdformer, behandlingsmetoder och liknande är ej relevanta för frågeställningen. Däremot kan det vid behov vara lämpligt att hänvisa till eventuella nationella riktlinjer eller vårdprogram, i stället för att i detalj beskriva dessa i underlaget.

Sakkunniggruppen har inte genomfört någon strukturerad litteratursökning som undersöker frågeställningen om koncentration av viss vård inom området ”Tarmrehabilitering”. Deras bedömning utgår från internationell utblick, klinisk erfarenhet och kunskap om den svenska sjukvårdens struktur inom området.

Deltagare i sakkunniggrupp

Samverkansregion Stockholm: Henrik Arnell, specialist inom pediatrisk gastroenterologi
Samverkansregion Linköping: Annika Klänge Lind, specialist inom pediatrisk gastroenterologi samt onkologi
Samverkansregion Umeå: Olof Sandström, specialist inom pediatrisk gastroenterologi
Samverkansregion Lund/Malmö: Pia Karlsland Åkeson, specialist inom pediatrisk gastroenterologi
Samverkansregion Göteborg: Nils Ekvall, specialist inom pediatrisk gastroenterologi, Gustaf Herlenius specialist inom kirurgi (transplantation)
Samverkansregion Uppsala/Örebro: Niklas Nyström, specialist inom pediatrisk gastroenterologi

Henrik Almlöf, Mag- och tarmföreningen för Stockholms län inom Mag- och tarmförbundet har fortlöpande under arbetets gång tagit del av sakkunniggruppens underlag, gett inspel och deltagit vid ett visst antal möten.

Om nationell högspecialiserad vård

Den 1 juli 2018 genomfördes ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, som innebär en ny beslutsprocess för den nationella högspecialiserade vården. I 2 kap. 7 § HSL definieras nationell högspecialiserad vård som offentligt finansierad hälso- och sjukvård som behöver koncentreras till en eller flera enheter men inte till varje sjukvårdsregion för att kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen ska kunna upprätthållas och ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås.

Vid bedömningen av om en åtgärd ska utgöra nationell högspecialiserad vård ska hänsyn särskilt tas till om vården är komplex eller sällan förekommande och om den kräver en viss volym, multidisciplinär kompetens eller stora investeringar eller medför höga kostnader (se 7 kap. 5 § HSL).

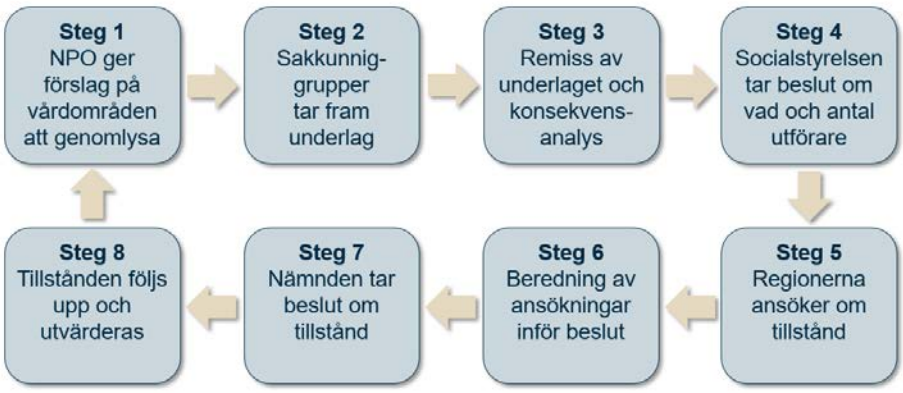
Syftet med att koncentrera den högspecialiserade vården nationellt är att det ska leda till ökad kvalitet och säkerhet för patienterna. En ökad samordning av specialiserade sjukvårdsinsatser bör även ge bättre förutsättningar för en jämlik vård i hela landet och ett mer effektivt resursutnyttjande.

För vården innebär denna nivåstrukturering en möjlighet att profilera sig inom olika områden och bygga upp olika specialistcentra. Ett större patientunderlag för en högspecialiserad verksamhet skapar nödvändiga förutsättningar för att bedriva hög-kvalitativ forskning, utbildning och rekrytera spetskompetens.

Socialstyrelsen samarbetar med regionernas system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård och engagerar profession och patientrepresentanter i arbetet med att definiera vilken vård som ska anses vara av nationell karaktär.

Hänsyn ska tas till hela vårdkedjan. Riktlinjer, vårdprogram, vårdresultat och register-data ska beaktas i definition av vårdområden och framtagande av kunskapsunderlag för nationell högspecialiserad vård.

Arbetsprocessen för att nivåstrukturera vården på nationell nivå består av åtta steg:



Representanterna i nationella programområdet (NPO) förväntas ha särskilt god kunskap inom sitt vårdområde för att kunna ge underlag till steg 1 i arbetsprocessen. NPO ansvarar för uppgiften att ta fram förslag på vårdområden som ska genomlysas samt att ge förslag på personer till de sakkunniggrupper som i steg 2 tar fram underlag inför beslut om nationell högspecialiserad vård.

NPO ska inhämta kunskapsläget nationellt och internationellt och därefter föreslå områden som skulle kunna utgöra nationell högspecialiserad vård. För att stödja arbetet med att ta fram förslag på områden (t.ex. en diagnostisk metod, ett kirurgiskt ingrepp, en avancerad medicinsk behandling, en rehabiliterande insats) vid ett visst hälso- eller sjukdomstillstånd har Socialstyrelsen tagit fram kriterier som arbetet ska utgå ifrån.

Sakkunniggruppens huvuduppdrag är att beskriva den del i vårdkedjan som är aktuell för nationell högspecialiserad vård samt rekommendera hur många enheter denna vård bör bedrivas på. Sakkunniga ska ha ett nationellt perspektiv med patientens bästa som främsta målsättning.

Sakkunniggruppernas underlag skickas ut på en bred remiss. Socialstyrelsen sammanställer inkomna synpunkter och därefter kan sakkunniggruppen komplettera sitt underlag eller göra eventuella förtydliganden.

Sakkunniggruppens underlag och remissvar lämnas över till en beredningsgrupp vars uppdrag är att säkerställa att koncentration av den föreslagna vården inte ska ge stora negativa konsekvenser för hälso- och sjukvårdssystemet.

Efter beredning beslutar Socialstyrelsen vilken vård som ska nivåstruktureras samt antalet enheter i landet som får bedriva den tillståndspliktiga vården.

Nämnden för nationell högspecialiserad vård beslutar om vilken/vilka region/regioner som ska få bedriva definierad vård på nationell nivå. Inför nämndens beslut kommer Socialstyrelsen också att inhämta ett yttrande från en av regionerna utsedd beredningsgrupp.

Region Örebro län

12

Remissvar över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård – Visceral transplantation

21RS12286

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2022-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS12270-12294

Organ
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Yttranden över sakkunniggruppers underlag inför beslut om nationell högspecialiserad vård inom åtta olika vårdområden

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att de åtta förslagen till svar godkänns som Region Örebro läns svar till Socialstyrelsen.

Sammanfattning
Socialstyrelsen har inbjudit Region Örebro län att komma med synpunkter på åtta sakkunnigunderlag framtagna för olika vårdområden som föreslås bli nationellt högspecialiserad vård.

Region Örebro län tillstyrker Socialstyrelsens förslag till definitioner och antal enheter för fyra av de åtta vårdområdena, dock med flera kommentarer. Dessa är Resttillstånd efter polio, Tarmrehabilitering för barn, Vård vid tarmsvikt hos vuxna och Visceral transplantation.

De vårdområden där definitioner och antal enheter inte tillstyrkes och där det inte bedöms vara lämpligt att nivåstrukturera nationellt enligt förslagen är Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom, Avancerad Crohns sjukdom, Avancerad bäckenkirurgi och Ärftliga näthinnesjukdomar.

Ärendebeskrivning
Socialstyrelsen leder arbetet med att koncentrera mer av den högspecialiserade vården på nationell nivå och ansvarar för arbetsprocessen.
Sakkunniggruppernas huvuduppdrag är att beskriva den eller de delar av vårdkedjan som är aktuell för nationellt högspecialiserad vård samt rekommendera hur många enheter i landet som vården bör bedrivas på,

Postadress
Region Örebro län
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2022-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS12270-12294

Socialstyrelsen har inbjudit Region Örebro län (Regionen) att komma med synpunkter på åtta sakkunnigunderlag framtagna för olika vårdområden som föreslås bli nationell högspecialiserad vård (NHV). Många av vårdområdena förutsätter en multidiciplinär samverkan för att möta vårdbehoven.

Regionen tillstyrker Socialstyrelsens förslag till definitioner och antal enheter för fyra av de åtta vårdområdena, två av dessa utan mer omfattande synpunkter: Resttillstånd efter polio och Tarmrehabilitering för barn.

Det är rimligt att Visceral transplantation blir nationellt nivåstrukturerat inom NHV. Det finns dock en risk för att nuvarande definition leder till en för bred ingång när det gäller barnpatienter. Det är därmed essentiellt att ett gott och nära samarbete mellan centra för tarmrehabilitering och centrum för visceral transplantation föreligger.

Förslag på definition och antal enheter för vård vid tarmsvikt hos vuxna tillstyrkes men definitionen behöver tydliggöras och specificeras då väsentlig information saknas. Förtydliganden krävs även gällande utbildningsuppdrag och uppföljning.

De vårdområden där definitioner och antal enheter inte tillstyrkes och där det inte bedöms vara lämpligt att nivåstrukturera nationellt enligt förslagen är Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom, Avancerad Crohns sjukdom, Avancerad bäckenkirurgi och Ärftliga näthinnesjukdomar.

Förslag på definition och antal enheter för Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom tillstyrkes ej. Regionen anser att definitionen bör avgränsas till att omfatta Re-do kirurgi och Kocks reservoar medan övriga delar av vårdområdet inte bör utgöra nationell högspecialiserad vård. Dessutom bör kraven ställas högre när det gäller forskningsambitionen.

Regionen tillstyrker inte sakkunniggruppens förslag till definition för Avancerad Crohns sjukdom då den behöver tydliggöras. Avancerad Crohns sjukdom är ett betydligt vidare begrepp än de kirurgiska ingrepp som förslaget avser. Regionen tillstyrker det föreslagna antalet enheter som får bedriva denna vård, förutsatt att definitionen av vårdområdet tydliggörs och avser utförande av komplex kirurgi. Särskilda villkor tillstyrkes men kraven bör ställas högre när det gäller forskningsambitionen. Förtydliganden krävs även i konsekvensanalysen och gällande uppföljning och utvärdering bedöms förslaget alltför begränsat med utfallsmått som speglar ett patientperspektiv.

Regionen tillstyrker inte förslaget att ställningstagande till och eventuellt utförande av avancerad utredning vid misstanke om ärftliga näthinnesjukdomar ska utgöra NHV. Regionen tillstyrker dock förslaget att avancerad behandling

och viss uppföljning vid ärftliga näthinnesjukdomar ska utgöra NHV och därmed även föreslaget antal enheter. Regionen anser att avancerad utredning vid misstanke om ärftliga näthinnesjukdomar bör kunna utföras vid landets samtliga universitetssjukhus. Antalet patienter som efter genomgången utredning blir aktuella för avancerad behandling är emellertid mycket begränsat och lämpar sig för NHV enligt sakkunniggruppens förslag.

Regionen tillstyrker inte sakkunniggruppens förslag till definition av vårdområdet avancerad bäckenkirurgi då den är alltför bred och inte heller tillräckligt tydligt definierar vad som ska utgöra NHV. Definitionen bör vara mer detaljerad och omfatta den allra mest avancerade kirurgin för vilken NHV är motiverad. Det finns annars en risk att välfungerande verksamheter på regional nivå raseras liksom de verksamheter vid universitetssjukhus som inte blir NHV-enheter.

Detta innebär att Regionen inte heller tillstyrker föreslagna antal enheter som får bedriva NHV inom området Avancerad bäckenkirurgi. Utifrån sakkunniggruppens förslag till definition av vårdområdet är antalet enheter i vissa delar för få och lämpar sig inte för NHV. Inom andra delar av det definierade vårdområdet bedrivs vården redan idag ändamålsenligt vid färre enheter än fyra. Med sakkunniggruppens definition, som anses vara för bred, bedömer Regionen att det inte är realistiskt att endast fyra enheter skulle kunna hantera den förväntade volymen som i så fall skulle inkludera avancerad primär kolorektalcancerkirurgi, förutom excision av urinblåsetak eller överväxt på ovarier/adnex. Ytterligare nackdelar med en så bred definition är att Regionen inte bedömer det rimligt att samtliga fyra (enligt förslag) enheter skulle kunna erbjuda hela det föreslagna panoramat av bäckenkirurgi, från mindre komplexa bakre excenterationer till hemipelvektomi på barn. Regionen bedömer dessutom att konsekvensanalysen inte tar tillräcklig hänsyn till redan existerande strukturer avseende avancerad bäckenkirurgi, inte minst vad gäller kolorektalcancer.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Beslutet bedöms inte ha konsekvenser för miljö-, barn- eller jämställdhets-perspektiven.

Ekonomiska konsekvenser

Aktuellt beslut bedöms inte ha ekonomiska konsekvenser. Senare i processen kring nationellt högspecialiserad vård ska beslut tas om var vården ska

bedrivas. Dessa beslut kan på sikt innebära ekonomiska konsekvenser för Region Örebro län.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM till hälso- och sjukvårdsnämnden den 16 mars 2022

Sakkunnigunderlag för vårdområde:

21RS12270 Resttillstånd efter polio
21RS12274 Avancerad Crohns sjukdom
21RS12280 Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom
21RS12284 Tarmrehabilitering för barn
21RS12285 Vård vid tarmsvikt hos vuxna
21RS12286 Visceral transplantation
21RS12288 Ärftliga näthinnesjukdomar
21RS12294 Avancerad bäckenkirurgi

Förslag till Region Örebro läns yttranden över de åtta förslagen om nationell högspecialiserad vård:

1. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Resttillstånd efter polio
2. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Avancerad Crohns sjukdom
3. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom
4. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Tarmrehabilitering för barn
5. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Vård vid tarmsvikt hos vuxna
6. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Visceral transplantation
7. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Ärftliga näthinnesjukdomar
8. Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård - Avancerad bäckenkirurgi

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2022-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS12270-12294

Skickas till:
Socialstyrelsen

Postadress
Region Örebro län
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Michaela Larsson

Sammanträdesdatum
2022-03-16

Beteckning
Dnr: 21RS12286

Er beteckning:
30125/2020

Socialstyrelsen, Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården

106 30 Stockholm

Yttrande över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård – Visceral transplantation

”Region Örebro län (Regionen) har fått möjlighet att yttra sig över sakkunniggruppens förslag om nationell högspecialiserad vård – Visceral transplantation. Regionen vill med anledning av förslaget lämna följande yttrande:”

Definition av vårdområdet
Regionen anser att det är rimligt att området Visceral transplantation blir nationellt nivåstrukturerat inom NHV.

Regionen anser dock att det finns en risk för att nuvarande definition leder till en för bred ingång när det gäller barnpatienter.

Som konstateras i sakkunniggruppens underlag är visceral transplantation en ”potentiellt livräddande åtgärd när det är slut på andra alternativ”, s.6. Regionen framhåller mot bakgrund av det att bedömningen av när detta ska ske i första hand bör ligga på de nationella centra för tarmrehabilitering. Det är därmed essentiellt att ett gott och nära samarbete mellan centra för tarmrehabilitering och centrum för visceral transplantation föreligger.

Föreslaget antal enheter
Regionen tillstyrker det föreslagna antalet enheter som får bedriva denna vård.

Förslag till särskilda villkor
Regionen ser förslagen till särskilda villkor som rimliga och har inga invändningar mot dessa.

Konsekvensanalysen
Regionen bedömer att konsekvensanalysen är väl avvägd.

Uppföljning och utvärdering
Regionen tillstyrker sakkunniggruppens förslag.

För Region Örebro län

Karin Sundin (S)
Ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Visceral transplantation

Sakkunniggruppens förslag på nationell högspecialiserad vård
Remissversion

Förord

I detta underlag genomlyser sakkunniggrupperna för *tarmsvikt hos barn och vuxna* vårdområdet visceral transplantation och lämnar sitt förslag till nationell högspecialiserad vård. Sakkunniggruppernas förslag remitteras öppet för synpunkter från alla intresserade. Genom att få in synpunkter på sakkunniggruppens förslag i processen, möjliggörs en bredare konsekvensanalys.

Inför Socialstyrelsens beslut om vad som ska utgöra nationell högspecialiserad vård och på hur många enheter vården ska bedrivas, kommer även en beredningsgrupp att lämna ett yttrande utifrån underlaget, inkomna synpunkter och konsekvensanalysen.

Socialstyrelsen leder arbetet med att koncentrera mer av den högspecialiserade vården på nationell nivå och ansvarar för arbetsprocessen för detta arbete. Socialstyrelsen vill tacka alla som har deltagit i arbetet med att ta fram detta underlag.

Thomas Lindén
Avdelningschef

Sakkunniggruppens uppdrag

Sakkunniggruppens huvuduppdrag är att beskriva den eller de delar i vårdkedjan som är aktuell för nationell högspecialiserad vård samt rekommendera hur många enheter denna vård bör bedrivas på. Sakkunniga ska ha ett nationellt perspektiv med patientens bästa som främsta målsättning.

Innehåll

Förord 1
Sakkunniggruppens uppdrag 3
Ordlista 5
Sammanvägd bedömning 6
Definition 7
Vårdområde 9
Särskilda villkor 13
Konsekvensanalys 15
Uppföljning och utvärdering 18
Referenser 20
Deltagare i sakkunniggrupp 21
Om nationell högspecialiserad vård 22

Ordlista

NHV	Nationell högspecialiserad vård
NHVe	Nationell högspecialiserad enhet
PN	Parenteral nutrition
VTx	Visceral (invärtes) transplantation

Visceral transplantation är ett samlingsbegrepp som omfattar transplantation av bukorgan där tunntarmen är den gemensamma nämnaren. Tunntarmen kan transplanteras isolerad eller tillsammans med andra organ som magsäck, bukspottskörtel, tolvfingertarm, lever och tjocktarm, beroende på patientens grundsjukdom och specifika behov.

Sammanvägd bedömning

Sakkunniggruppen föreslår efter genomlysning av vårdområdet visceral transplantation (VTx) att det som framgår under rubriken *Definition* ska utgöra nationell högspecialiserad vård och bedrivas vid en enhet.

Detta bedöms vara vård som är komplex, sällan förekommande, kräver en viss volym och multidisciplinär kompetens. Vården är multidisciplinär då bland annat transplantationskirurger, gastroenterologer, narkos- och intensivvårdsläkare, interventionella radiologer och patologer behövs.

Förslaget från sakkunniggruppen innebär att Sverige säkrar tillgången till en potentiellt livräddande åtgärd när det är slut på andra alternativ. Sakkunniggruppen finner att aktuell vård ska fortsatt bedrivas vid en enhet vilket ger de förutsättningar som krävs för att förbättra kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen samtidigt som ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser kan uppnås. Fler enheter riskerar att erfarenhets- och kunskapsnivån i de multidisciplinära teamen skulle vara svår att uppnå på grund av det begränsade patientunderlaget.

Konsekvenserna av att koncentrera denna vård är övervägande positiva, vilket vi redan har sett effekterna av då vården sedan 20 år tillbaka bedrivs vid en enhet. Sakkunniggruppen bedömer att akutsjukvården inom detta område inte påverkas och inte heller omkringliggande områden.

Definition

Nedan följer sakkunniggruppens förslag till definition av nationell högspecialiserad vård och på hur många enheter den ska bedrivas.

Ställningstagande till och eventuellt utförande av visceral transplantation (VTx) ska utgöra nationell högspecialiserad vård.

Kontakt ska tas med den nationella enheten då man förväntar sig att minst 50% av patientens kaloribehov kommer att ges parenteralt under minst två månader (>60 dagar) i kombination med att patienten har någon av de diagnoser eller kliniska tillstånd som är förknippande med en ökad morbiditet och mortalitet, exempelvis men inte uteslutande:

1. Biokemisk kolestatisk leverpåverkan som inger misstanke om "intestinal failure associated liver disease" (IFALD) i synnerhet om patienten har en kort tarm.
2. Förlust av ett eller flera av de venösa kärl som används som infart för näringslösning.
3. Sepsis episoder som kan härledas till central ven kateter eller bakteriell genomvandring i tarmen (translokation).
4. Dokumenterad svampsepsis.
5. Stomiförluster som leder till svåra intorkningsepisoder och/eller rubbningar i blodsalterna.
6. Invasiva mjukdelstumörer i bukhålan (desmoider).
7. Trombotisering av venösa kärl i tarmen eller portvenen med eller utan leversvikt.
8. Patienter med omfattande skador i mag- och tarmkanalen där man kan förutse ett livslångt behov av parenteral nutrition (PN) samt att konventionell kirurgi inte kan återställa kontinuiteten.
9. Patienter med kronisk PN där den underliggande diagnosen bidrar till en signifikant försämrad livskvalitet.

Antal vårdenheter

En enhet.

Avgränsningar

Sakkunniggruppen har i sin genomlysning gjort följande avgränsningar till området.

Området är väl avgränsat.

Vårdområde

Nuläge

I takt med att vården av barn med svår mag-tarmsjukdom förbättrats de senaste åren så överlever allt fler prematura barn. Men trots alla tillgängliga förebyggande och tarmrehabiliterande åtgärder så drabbas en mindre grupp av barnen av livshotande komplikationer av sin grundsjukdom per se och/eller den parenterala nutritionen som är nödvändig för patientens överlevnad. Många av dessa patienter har en förväntad ett-årsöverlevnad på mindre än 50% utan transplantation. Vid en lyckad transplantation ligger ett-årsöverlevnaden på drygt 80% och vid fem år ca 60–70%. Andra patientkategorier än de som lider av tarmsvikt, kan också vara i behov av VTx, exempelvis:

1. Patienter där man har bedömt att konventionella kirurgiska metoder inte är tillräckliga för att åtgärda den underliggande patologin som lokalt invasiva maligniteter som t.ex. neuroendokrina pankreastumörer och desmoider lokaliserade till bukvägg eller bukhåla.
2. Icke rekonstruerbar gastrointestinal kanal efter omfattande buktrauma eller iatrogena skador där rekonstruktiv tarmkirurgi inte kan lösa problemet.
3. Avancerad trombotisering av portven och venösa mesenterialkärl som leder till livshotande portal hypertension där ingen alternativ behandlingsmetod finns tillgänglig.

Utredning och behandling

Utöver utvärdering och korrekt patientselektion krävs listning på nationell och nordisk väntelista, donatorsselektion, kirurgisk koordinering, kirurgisk hämtning av donators organ, transplantationen och den omedelbara eftervården (vårdtid ca 4-6 månader), vilket sker på den transplanterande enheten. Vårdtyngden av dessa patienter innan transplantation är ofta mycket hög pga. de multipla, allvarliga underliggande sjukdomstillstånden. Detta innebär att en signifikant andel av patienterna är sjukhusbundna innan transplantation.

Andra allvarliga riskfaktorer som bidrar till vårdtyngden är sarkopeni, malnutrition, njursvikt, och inte minst kroniska smärttillstånd där kroniskt opiatbruk är en speciell utmaning. Ofta finns det även en psykologisk/psykiatrisk pålagring hos dessa patienter som kräver speciell handläggning och utvärdering innan patienten kan listas för transplantation. Det är inte ovanligt att patienternas somatiska/psykiatriska tillstånd är så pass nedsatt vid transplantationsbedömningen att det anses vara en kontraindikation för behandlingen. Här är den multidisciplinära insatsen nödvändig för att utreda om patienten är lämplig för transplantation. Detta kan ta flera månader. Många av de soma-

tiska/psykiatriska faktorerna finns kvar i varierande grad även efter en transplantation, vilket är en förklaring till varför vårdtiderna blir långa. Medianvårdtiden är ungefär 3–6 månader. Längsta vårdtiden har legat på drygt ett år.

Patienterna är därmed definitionsmässigt en högriskgrupp. Detta i kombination med mycket omfattande kirurgi och immunsuppression ökar riskerna för komplikationer och resulterar i långa återhämtningstider. Uppföljningen efter transplantation är livslång och bör endast göras av ett multidisciplinärt team med bred transplantationskompetens.

Organisation

Vårdinsatserna efter transplantation är massiva vilket ställer stora krav på teamet. Det är kirurgerna som bär huvudansvaret efter transplantationen, dygnet runt, året runt, med en specifik jourlinje för detta ändamål.

Det är viktigt att transplantationsuppföljning sker per protokoll. Uppföljning kan även ske på individuell nivå, enligt överenskommelse med remitterande enhet efter transplantation.

Det multidisciplinära teamet består av bl.a. transplantationskirurger, gastroenterologer, narkos- och intensivvårdsläkare. Endoskopister och patologer behövs för rejektionsdiagnostik och den immunologiska uppföljningen behöver skötas av transplantationsteamet. Specialister inom interventionell radiologi behöver finnas tillgängliga i anslutning till transplantationen med tanke på att många patienter har en begränsad kärlaccess. Andra förutsättningar för god vård efter en transplantation är bl.a. dietister, undersköterskor, sjuksköterskor och specialister inom klinisk nutrition.

Idag finns en vårdgivare i Sverige som utför VTx. Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg har byggt upp erfarenhet under 20 år och har även en överenskommelse med Norge för utförande av dessa transplantationer.

Genom denna centralisering bedömer sakkunniggruppen att man sannolikt har kunnat öka antalet tillgängliga organ för dessa patienter och därmed bidragit med att minska dödligheten på väntelistan. Resultaten för svensk transplantationsverksamhet står sig väl i jämförelse med några av de mest erfarna verksamheterna i USA och Europa.

Vårdvolymer

Antalet transplantationer som genomförs årligen i Sverige är idag endast en till två. Sedan Sverige etablerade en tarmtransplantationsverksamhet hösten 2000 så har totalt 36 patienter transplanterats. Nio patienter är barn (<18 år) och nio är norska medborgare. Ungefär 20-30 remisser kommer årligen till tarmsviktscentrum med transplantationsfrågeställning. I skrivande stund så finns det fyra patienter som väntar på VTx, två vuxna och två barn. En större andel patienter med buktrauma, iatrogena skador och venösa kärlkomplikationer i buken där konventionell kirurgi eller interventionell radiologi inte kan råda bot kan komma att bidra till att antalet transplantationer ökar över tid.

Forskning

Den centralisering som redan idag finns till ett svenskt (nordiskt) center har bidragit till att man t.ex. inom den kliniska forskningen har kunnat sammanställa ett flertal publikationer och avhandlingar inom ämnet.

Internationell utblick

Sverige har en överenskommelse med Norge kring VTx, där Norge skickar sina patienter till Sverige. Av det internationella tarmtransplantationsregistret framgår det att det finns ca 20-25 aktiva centra i världen som genomför dessa transplantationer. Majoriteten är stora amerikanska centra med annan mycket omfattande organtransplantation. I Europa genomförs dessa transplantationer bl.a. i England (Cambridge, Oxford, London), Frankrike (Paris), Spanien (Madrid och Barcelona), Belgien (Leuven), Italien (Rom, Bergamo). Av våra nordiska grannländer har Finland transplanterat en handfull patienter med goda resultat men den erfarenheten sträcker sig än så länge endast till isolerad tunntarmstransplantation.

Framåtblick

Varför nationell högspecialiserad vård?

Det vårdområde som sakkunniggruppen genomlyst, för att utreda vad inom området som bör koncentreras nationellt, är visceral tarmtransplantation (VTx) för både vuxna och barn. Det finns en bred internationell konsensus om att transplantationsverksamheten bör utgöra en del av de enheter som ägnar sig åt tarmrehabilitering. Studier pekar på att ett intimt samarbete på en sådan enhet kan rädda upp till 20% av patienterna från att komma till en transplantation eller åtminstone skjuta upp en sådan.

Bättre transplantationsresultat på grund av en mer optimerad och tidsenlig patientselektion samt evidensbaserad uppföljning efter transplantation är ytterligare effekter av ett sådant samarbete. Transplantationsverksamheten (inkl. tarmrehabilitering) och den specifika, mycket sällsynta, åtgärden i sig är komplex och kräver stora resurser. Detta är starka skäl till varför vården fortsatt bör vara centraliserad. Systemet för nationell högspecialiserad vård ger även bättre förutsättningar för ett tydligt ansvarstagande, för upprätthållande och utveckling av kompetens och forskning.

Resonemang kring antal enheter

Vården är sällan förekommande då antalet som årligen remitteras till transplantationscentrum för bedömning uppgår till 20-30 patienter, varav 1-2 patienter transplanteras. Inlärningskurvan för, framförallt transplantationskirurgen, är mycket lång och en decentralisering (dvs. att fler än en enhet skulle föreslås) skulle äventyra denna resurskrävande verksamhet och riskera framtida vårdresultat/vårdkvalitet.

Det finns dock en viss sårbarhet med endast en enhet. Vid eventuell händelse av att transplantationerna inte kan genomföras i Sverige, så behöver det finnas avtalade samarbeten med annat land. Trots viss förväntad ökning av

antalet tarmtransplantationer kommer en enhet att vara tillräcklig i närliggande framtid.

Särskilda villkor

Nedan följer sakkunniggruppens förslag till särskilda villkor. Nämnden för nationell högspecialiserad vård beslutar om vilka särskilda villkor som ska gälla för tillstånden. De generella villkoren regleras i Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:48) om nationell högspecialiserad vård. Sakkunniggruppen ansvarar för att ta fram förslag till särskilda villkor för respektive område. Förslagen ska återspegla definitionen och i viss mån vara vägledande vid tilldelning av tillstånd. De föreslagna särskilda villkoren för aktuellt tillstånd kan komma att justeras av nämnden när beslut om tillstånd fattas.
De villkor som anges under respektive rubrik ska vara unika saker som det definierade området kräver. Vård som kan ges på alla sjukhus i Sverige behöver inte framgå som ett särskilt villkor.

Kritisk personalkompetens

Samtliga specialister/professioner i det multidisciplinära teamet ska ha specifik erfarenhet/kunskap/kompetens inom det definierade området

- Kirurgteam för att tillgodose beredskap dygnet runt för organhämtning, transplantation och kirurgisk handläggning av komplikationer efter transplantation.
- Narkosläkare
- Endoskopist (utbildade för rejektionsdiagnostik)
- Patolog (utbildade för rejektionsdiagnostik)
- Gastroenterolog
- Interventionell radiolog
- Organkoordinator

Kritisk utrustning, lokaler

Inga tillägg

Andra förutsättningar för att vården inom det definierade området ska kunna bedrivas

- Kirurgisk beredskap under patienternas vårdtid och under tiden patienten står på väntelista för att bli transplanterad.
- Komplett infrastruktur och logistiska resurser nödvändiga för att bedriva organtransplantation.
- Immunologisk uppföljning.
- Multidisciplinärt tarmrehabiliteringscentrum med erfarenhet av tarmtransplantationer.

- Resurs/strategi för att tillgodose transitionsprocessen från barn till vuxensjukvård.

Övrigt

- NHVe ska bidra till att forskning inom det aktuella sjukdomsområdet bedrivs.
- NHVe ska bidra till utbildning på NHVe samt på nationell nivå.
- NHVe ska verka för att etablera ett internationellt samarbete inom tillståndsområdet.
- NHVe ska ansvara för överrapportering till remitterande enheter samt följa upp patientrapporterade mått.
- NHVe ska vara tillgängliga för medicinska frågor kring transplanterade patienter för att bidra till en ökad patientsäkerhet.
- NHVe skall bidra till rapportering till nationella och internationella register och därmed bidra till att öka kunskapen inom fältet.

Konsekvensanalys

Nedan följer sakkunniggruppens konsekvensanalys av sitt förslag till att koncentrera definierad vård.

Socialstyrelsens beslut föregås av en bred remiss och beredning för att säkerställa att koncentration av den föreslagna vården inte ska ge stora negativa konsekvenser för hälso- och sjukvårdssystemet. Beredningsgruppen (B1) utgår från sakkunniggruppernas underlag och remissvaren för att göra en övergripande analys av systemeffekterna, framförallt förmågan att bedriva akut sjukvård.

Inför nämndens beslut kommer Socialstyrelsen också att inhämta ett yttrande från en av regionerna utsedd beredningsgrupp (B2). Beredningsgruppen ska tillsammans representera följande perspektiv: länssjukvård, akut vård, universitetssjukhusvård och medicinsk fakultet. Systemkonsekvenser t.ex. påverkan på akutsjukvården, patienttransporter samt utbildning och forskning får beaktas vid en fördelning av tillståndet/tillstånden om det är för att säkerställa patientens bästa.

(* obligatoriska)

Patientperspektiv (vårdkvalitet, tillgänglighet, närhet etc.)*

Patienten har ofta multipla underliggande sjukdomstillstånd som kan vara allvarliga och/eller direkt livshotande. Detta innebär att en signifikant andel av patienterna är sjukhusbundna innan transplantation. Vårdtiderna är ofta långa (upp till ett år i vissa fall) och detta bör tas i beaktande för patientens och hens närståendes bästa.

Fördelarna med att Sverige har en enhet där kompetens för VTx finns och kan utvecklas, är att landets patienter också får tillgång till en potentiellt livräddande åtgärd när det är slut på andra alternativ. Med endast en utförare i landet behöver man, även om risken är ytterst liten, behöver man beakta risken för att verksamheten kan vara sårbar. Att omlokalisera patienterna till annat land under en längre tid kommer att innebära problem för patienten. Även andra faktorer behöver beaktas. Det är t.ex. oklart hur organallokeringsprinciperna och ännu viktigare, prioriteringsordningen ser ut för en svensk patient listad för transplantation i ett annat land. Det finns ingen etablerad överenskommelse i denna fråga med andra organisationer som t.ex. Eurotransplant. Risken finns att en utländsk, i detta fall en nordisk, patient, kan bli nedprioriterad.

Andra viktiga hänsynstaganden är mer konkreta, under tiden på väntelistan så kan man ställa sig frågan om det är rimligt att utlokalisera ett sjukt barn med hela sin familj utomlands i väntan på transplantation? Väntetiden kan

variera mycket men är sällan mindre än ett halvår. Eftervården efter transplantationen är också lång. Hur skall uppföljningen efter transplantationen se ut? Var skall den äga rum? Förutom risken för patienten så betalar den medföljande familjen ett högt pris på många olika plan.

Påverkan på utbildning, kunskaps- och kompetensöverföring

Det finns som förväntat vissa sårbarheter pga. den starka men nödvändiga centraliseringen. En decentralisering kan orsaka decimering av antalet kirurger eller på kompetensnivån hos existerande, och kan ha en direkt negativ inverkan på patientsäkerheten eller i värsta fall resultera i att en patient inte blir transplanterad.

Antalet kirurger är högt i relation till antal transplantationer som görs årligen (1-2 stycken). Anledningen är att procedurens komplexitet kräver åtminstone två team för att säkerställa patientsäkerhet både vid hämtning av organ samt själva transplantationen. Det förutsätts att det alltid måste finnas en kirurgisk beredskap för dessa transplantationer. Kirurgerna roteras vid varje moment i utbildningssyfte. En tydlig plan kring hur eventuell rekrytering (intern eller extern) av kirurger skall äga rum krävs.

Påverkan på forskning (t.ex. forskarutbildning, forskningsmeriterade medarbetare, kliniska prövningar)?

Den centralisering som idag redan finns har bidragit till att Sverige har viss forskning inom området. En formalisering av området till NHV skulle antagligen inte göra någon större skillnad mer än att det kan bli än mer tydligt att forskning behövs. En centraliserad verksamhet resulterar i ett större patientunderlag. Detta kan i sin tur bidra till att förbättra den vetenskapliga kvaliteten på eventuella kliniska forskningsprojekt.

Påverkan på närliggande områden*

Detta handlar om ytterst få, för visso väldigt vårdtunga patienter, som inte borde göra någon skillnad för omkringliggande områden. I Europa har man även funnit att behov av vårdinsatserna efter en VTx är fortsatt höga men inte till den grad som skulle kunna innebära en undanträngningseffekt för närliggande vårdområden.

Eventuella konsekvenser för akutsjukvård för detta området i stort*

Sakkunniga ser ingen påverkan på akutsjukvård från hur det ser ut idag.

Påverkan på vårdkedjan

Sakkunniga ser ingen påverkan på vårdkedjan från hur det ser ut idag.

Verksamhetsperspektiv (konsekvenser av utökad/minskad verksamhet på vårdkvalitet, resursförbrukning, kostnader, kompetensförsörjning etc.)

Med endast en enhet i Sverige finns risk för viss sårbarhet. Men att inte ha en transplantationsverksamhet i landet kan också vara kostsamt på grund av bl.a. de långa vårdtiderna. Att formalisera området till NHV kan göra skillnad för den enhet som ansvarar för transplantationsverksamheten. Det blir ett tydligare uppdrag kring resurser och kompetensförsörjningen. Verksamheten måste dock säkerställa ledningsfunktionen i kirurgteamet inom den kommande fem-årsperioden. För icke-NHV blir det ingen skillnad från idag.

Eventuella konsekvenser för sjuktransporter*

Sakkunniga ser inte att det blir någon skillnad från idag.

Förutsättningar att utöka aktuell verksamhet och framtidspaning

Behovet av VTx kommer sannolikt att kvarstå på åtminstone samma nivå som idag. Sedan tarmsviktscentrum på Sahlgrenska invigdes för två år sedan så har antalet remisser med specifika transplantationsfrågeställningar ökat markant vilket förmodligen beror på en ökad medvetenhet och kunskap kring behandlingsmetoden. En större andel patienter med buktrauma, iatrogena skador och venösa kärlkomplikationer i buken där konventionell kirurgi eller interventionell radiologi inte kan råda bot kan komma att bidra till att antalet transplantationer ökar över tid. Detta kan troligen besvaras inom en fem års horisont.

Övriga kommentarer

En mycket viktig aspekt i detta sammanhang är att en transplantation med lyckad utgång innebär en stor ekonomisk besparing för samhället. Kostnaderna behäftade med total parenteral nutrition och multipla vårdtillfällen pga. livshotande komplikationer av parenteral nutrition är mycket höga. Amerikanska och Brittiska samhällsekonomiska studier visar att trots sin höga kostnad så betalar sig en VTx inom två år.

Uppföljning och utvärdering

Nedan följer sakkunniggruppens förslag till uppföljningsmått för årlig rapportering av den definierade vården. Uppföljningsmåtten genomarbetas och fastställs av Socialstyrelsen i dialog med framtida tillståndsinnehavare.

Tillståndsinnehavarna av nationell högspecialiserad vård ansvarar för inlämning av årsrapporter till Socialstyrelsen samt uppföljning av sina verksamheter (egenkontroller). Socialstyrelsen ansvarar för fördjupad utvärdering av tillstånden för nationell högspecialiserad vård.

Uppföljningsmått	**Beskrivning**
Bakgrundsmått – Antal patienter*	Antal patienter/bedömningar/remisser till NHVe Ev även uppdelat på diagnos om det finns behov Av dessa så skall de framgå hur många som går till en specifik transplantationsutredning. En del patienter avslås direkt från transplantationsbedömning pga. formella kontraindikationer.
Bakgrundsmått – Antal behandlingar	Antal VTx vid NHVe Ev även uppdelat på diagnos eller behandling om det finns behov Antal kontroller efter transplantation (årskontroller enligt protokoll) Mottagningsbesök för klinisk uppföljning. Möjligen differentiera fysiska vs virtuella. Svenska / Norska patienter
Bakgrundsmått - Vårdtid	Tid på väntelistan- justerad för perioder då patienten pausas pga komplikationer Antal vårdtillfällen under det första året efter transplantation enligt protokoll Antal dygn på IVA vid första vårdtillfället Vårdtid vid VTx
Tillgänglighetsmått – tid till bedömning	Tid (i dagar) från remiss till bedömning

	Datum för bedömning minus datum för remiss
Tillgänglighetsmått – tid till behandling	Tid (i dagar) från remiss (alt bedömning) till behandling/åtgärd (motsvarar tid på väntelista) Datum för behandling/åtgärd minus datum för remiss (alt bedömning)
Medicinska resultat	T ex Överlevnad eller Komplikation Patientöverlevnad, graftöverlevnad, Andel där man avvecklar TPN, partiell PN (båda inom första året efter VTx)
*För patienter inom NHV följs demografisk data upp: Ålder (om relevant) Kön Patientens hemregion (folkbokföringsadress)	

Referenser

Detta underlag är ett förslag på vilken vård som bör koncentreras till nationella enheter. Referenser som beskriver fördelar eller nackdelar med att koncentrera viss vård är relevanta att hänvisa till i underlaget. Referenser till forskningsstudier som beskriver patientgrupper, vårdformer, behandlingsmetoder och liknande är ej relevanta för frågeställningen. Däremot kan det vid behov vara lämpligt att hänvisa till eventuella nationella riktlinjer eller vårdprogram, i stället för att i detalj beskriva dessa i underlaget.

Sakkunniggruppen har identifierat ett antal referenser till forskningsstudier som beskriver patientgrupper, vårdformer och behandlingsmetoder. Artiklarna undersöker inte frågeställningen om koncentration av vård inom området ”Visceral transplantation”. Sakkunniggruppens bedömning utgår från internationell utblick, klinisk erfarenhet och kunskap om den svenska sjukvårdens struktur inom området.

Deltagare i sakkunniggrupp

Samverkansregion Stockholm: Jan Björk, specialist inom gastroenterologi och Henrik Arnell, specialist inom pediatrisk gastroenterologi
Samverkansregion Linköping: Rikard Svernlöv specialist inom gastroenterologi och Annika Klänge Lind, specialist inom pediatrisk gastroenterologi samt onkologi
Samverkansregion Umeå: Mårten Werner, specialist inom internmedicin/gastro- och heptolog och Olof Sandström, specialist inom pediatrisk gastroenterologi
Samverkansregion Göteborg: Gustaf Herlenius, specialist inom kirurgi (transplantation), Lars Ellegård, specialist inom klinisk nutrition och Nils Ekvall, specialist inom pediatrisk gastroenterologi
Samverkansregion Lund/Malmö: Jan Lillienau, specialist inom gastroenterologi och Pia Karlsland-Åkeson, specialist inom pediatrisk gastroenterologi
Samverkansregion Uppsala/Örebro: Anna Wickbom, specialist inom gastroenterologi och Niklas Nyström, specialist inom pediatrisk gastroenterologi

Henrik Almlöf, Mag- och tarmföreningen för Stockholms län inom Mag- och tarmförbundet har fortlöpande under arbetets gång tagit del av sakkunniggruppens underlag, gett inspel och deltagit vid ett visst antal möten.

Om nationell högspecialiserad vård

Den 1 juli 2018 genomfördes ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, som innebär en ny beslutsprocess för den nationella högspecialiserade vården. I 2 kap. 7 § HSL definieras nationell högspecialiserad vård som offentligt finansierad hälso- och sjukvård som behöver koncentreras till en eller flera enheter men inte till varje sjukvårdsregion för att kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen ska kunna upprätthållas och ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås.

Vid bedömningen av om en åtgärd ska utgöra nationell högspecialiserad vård ska hänsyn särskilt tas till om vården är komplex eller sällan förekommande och om den kräver en viss volym, multidisciplinär kompetens eller stora investeringar eller medför höga kostnader (se 7 kap. 5 § HSL).

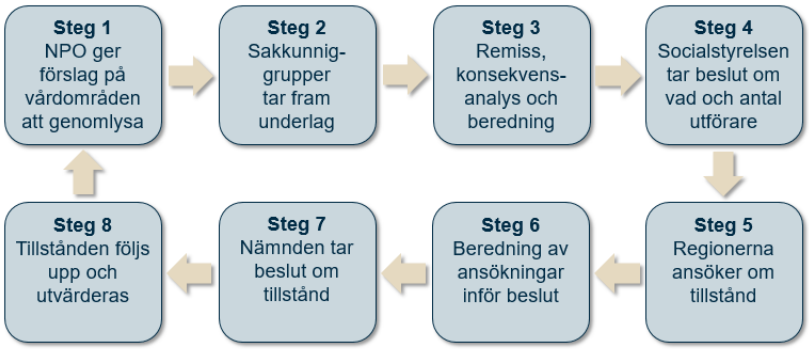
Syftet med att koncentrera den högspecialiserade vården nationellt är att det ska leda till ökad kvalitet och säkerhet för patienterna. En ökad samordning av specialiserade sjukvårdsinsatser bör även ge bättre förutsättningar för en jämlik vård i hela landet och ett mer effektivt resursutnyttjande.

För vården innebär denna nivåstrukturering en möjlighet att profilera sig inom olika områden och bygga upp olika specialistcentra. Ett större patientunderlag för en högspecialiserad verksamhet skapar nödvändiga förutsättningar för att bedriva hög-kvalitativ forskning, utbildning och rekrytera spetskompetens.

Socialstyrelsen samarbetar med regionernas system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård och engagerar profession och patientrepresentanter i arbetet med att definiera vilken vård som ska anses vara av nationell karaktär.

Hänsyn ska tas till hela vårdkedjan. Riktlinjer, vårdprogram, vårdresultat och register-data ska beaktas i definition av vårdområden och framtagande av kunskapsunderlag för nationell högspecialiserad vård.

Arbetsprocessen för att nivåstrukturera vården på nationell nivå består av åtta steg:



Representanterna i nationella programområdet (NPO) förväntas ha särskilt god kunskap inom sitt vårdområde för att kunna ge underlag till steg 1 i arbetsprocessen. NPO ansvarar för uppgiften att ta fram förslag på vårdområden som ska genomlysas samt att ge förslag på personer till de sakkunniggrupper som i steg 2 tar fram underlag inför beslut om nationell högspecialiserad vård.

NPO ska inhämta kunskapsläget nationellt och internationellt och därefter föreslå områden som skulle kunna utgöra nationell högspecialiserad vård. För att stödja arbetet med att ta fram förslag på områden (t.ex. en diagnostisk metod, ett kirurgiskt ingrepp, en avancerad medicinsk behandling, en rehabiliterande insats) vid ett visst hälso- eller sjukdomstillstånd har Socialstyrelsen tagit fram kriterier som arbetet ska utgå ifrån.

Sakkunniggruppens huvuduppdrag är att beskriva den del i vårdkedjan som är aktuell för nationell högspecialiserad vård samt rekommendera hur många enheter denna vård bör bedrivas på. Sakkunniga ska ha ett nationellt perspektiv med patientens bästa som främsta målsättning.

Sakkunniggruppernas underlag skickas ut på en bred remiss. Socialstyrelsen sammanställer inkomna synpunkter och därefter kan sakkunniggruppen komplettera sitt underlag eller göra eventuella förtydliganden.

Sakkunniggruppens underlag och remissvar lämnas över till en beredningsgrupp vars uppdrag är att säkerställa att koncentration av den föreslagna vården inte ska ge stora negativa konsekvenser för hälso- och sjukvårdssystemet.

Efter beredning beslutar Socialstyrelsen vilken vård som ska nivåstruktureras samt antalet enheter i landet som får bedriva den tillståndspliktiga vården.

Nämnden för nationell högspecialiserad vård beslutar om vilken/vilka region/regioner som ska få bedriva definierad vård på nationell nivå. Inför nämndens beslut kommer Socialstyrelsen också att inhämta ett yttrande från en av regionerna utsedd beredningsgrupp.

Region Örebro län

13

Svar på remiss om anmälningsplikt för rotavirusinfektion

21RS12475

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2022-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS12475

Organ
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Svar på remiss om anmälningsplikt för rotavirusinfektion

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att redovisat förslag till yttrande godkänns som Region Örebro läns svar till Regeringskansliet.

Sammanfattning
Region Örebro län har inbjudits att lämna synpunkter på Socialdepartementets remiss om anmälningsplikt för rotavirus. Folkhälsomyndigheten bedömer att utbredningen av rotavirusinfektioner i Sverige är angeläget att följa nu när ett vaccinationsprogram mot sjukdomen har införts. Därmed föreslås att sjukdomen ska göras anmälningspliktig från och med den 1 januari 2023, vilket ska ge Folkhälsomyndigheten och de mikrobiologiska laboratorierna tillräckligt med tid för att implementera nödvändiga förändringar.

Anmälningsplikten begränsas till läkare vid mikrobiologiskt laboratorium och den som är ansvarig för ett sådant laboratorium. Detta eftersom kliniska anmälningar skulle innebära en ökad administrativ arbetsbörda för behandlande läkare som inte är motiverad då den kliniska bilden vid rotavirusinfektion är ospecifik och informationsvärdet i kliniska anmälningar förväntas bli begränsat. Synpunkter önskas senast den 31 mars 2022.

Region Örebro län ställer sig positiv till förslaget men har några synpunkter gällande konsekvensutredningen.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven
Beslutet saknar konsekvenser i dessa avseenden.

Postadress
Region Örebro län
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2022-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS12475

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet saknar ekonomiska konsekvenser.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM
Svar på remissen
Remissen

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Skickas till:

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Postadress
Region Örebro län
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2022-03-16

Beteckning
Dnr: 21RS12475

Er beteckning:
4.1-4513/2021

Regeringskansliet, Socialdepartementet

103 33 Stockholm

Svar på remiss om anmälningsplikt för rotavirusinfektion

Sammanfattande kommentar

Region Örebro län ställer sig positiv till förslaget men har två synpunkter gällande konsekvensutredningen.

I Folkhälsomyndighetens kunskapsunderlag *Rotavirusinfektion i Sverige* från 2015 redogörs noggrant för en möjlig övervakningsplan av vaccinationsprogrammet. Detta innehåller andra och fler delar än det som beskrivs i konsekvensutredningen, det vill säga att i tillägg till anmälningsplikt använda Socialstyrelsens hälsodataregister.

Då vaccinationsprogrammet nu har varit igång i flera år och remissförfarandet fördröjts saknar Region Örebro län även i konsekvensutredningen en redogörelse för hur uppföljning hittills har skett och i vilken utsträckning det har ansetts tillräckligt.

För Region Örebro län

Karin Sundin
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

Postadress
Regionkansliet
Region Örebro län
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

Förordning
om ändring i smittskyddsförordningen (2004:255);

utfärdad den DD MMM 2020.

Regeringen föreskriver att bilaga 1 till smittskyddsförordningen (2004:255) ska ha följande lydelse.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2021.

På regeringens vägnar
LENA HALLENGREN

Namn Namn
(Socialdepartementet)

Anmälningspliktiga sjukdomar utöver allmänfarliga sjukdomar

- infektion med atypiska mykobakterier
- botulism
- brucellos
- infektion med cryptosporidium
- denguefeber
- echinokockinfektion
- infektion med entamöba histolytica
- infektion med enterobacteriacae som producerar ESBL (extended spectrum betalactamase)
- gula febern
- invasiv infektion ß-hemolyserande grupp-A-streptokocker (GAS)
- invasiv infektion med haemophilus influenzae
- harpest (tularemi)
- influensa
- kikhosta
- legionellainfektion
- leptospirainfektion
- listeriainfektion
- malaria
- invasiv meningokockinfektion
- mers-virusinfektion
- mässling
- papegojsjuka
- invasiv pneumokockinfektion
- påssjuka
- rotavirusinfektion
- röda hund
- sorkfeber (nephropathia epidemica)
- stelkramp
- trikinos
- Q-feber
- infektion med vancomycinresistenta enterokocker (VRE)
- vibrioinfektion exkl. kolera
- viral meningoencefalit
- yersiniainfektion

Folkhälsomyndigheten

Handläggare
Hélène Englund
010-205 23 54
helene.englund@folkhalsomyndigheten.se

Ärendenummer
326/2019

Datum
2019-10-04

Konsekvensutredning om anmälningsplikt för rotavirusinfektion

Sammanfattning

Folkhälsomyndigheten bedömer att utbredningen av rotavirusinfektioner i Sverige är angeläget att följa nu när ett vaccinationsprogram mot sjukdomen har införts. Laboratoriebekräftade fall är genom sin höga grad av specificitet något som skulle vara värdefullt för uppföljningen av vaccinationsprogrammet. En anmälningsplikt skulle medföra att sådana fall rapporterades löpande och i realtid, vilket skulle ge Folkhälsomyndigheten goda möjligheter att följa vaccinationsprogrammets effekter nationellt och regionalt. En anmälningsplikt skulle också möjliggöra löpande sjukdomsövervakning och fördjupande registerstudier, samt bidra till en ökad förståelse för sjukdomens epidemiologi. Med denna information som underlag kan riktade åtgärder utformas för att minska risken för sjukdom och spridning av rotavirus och därigenom skydda befolkningen.

Folkhälsomyndigheten föreslår därför att sjukdomen ska göras anmälningspliktig från och med den 1 januari 2021. Denna tidpunkt bör ge Folkhälsomyndigheten och de mikrobiologiska laboratorierna tillräckligt med tid för att implementera nödvändiga förändringar.

Om en anmälningsplikt införs avser Folkhälsomyndigheten att begränsa den till läkare vid mikrobiologiskt laboratorium och den som är ansvarig för ett sådant laboratorium. Detta eftersom kliniska anmälningar skulle innebära en ökad administrativ arbetsbörda för behandlande läkare som inte är motiverad då den kliniska bilden vid rotavirusinfektion är ospecifik och informationsvärdet i kliniska anmälningar förväntas bli begränsat.

Bakgrund

Vaccinationsprogram mot rotavirus

Rotavirusinfektion är en mycket smittsam mag- och tarminfektion som drabbar i princip alla barn i Sverige en eller flera gånger före fem års ålder. Infektionen innebär en stor sjukdomsbörda för barnen, familjerna och sjukvården som beskrivs närmare i Folkhälsomyndighetens kunskapsunderlag *Rotavirusinfektion i Sverige*.
Den 1 september 2019 infördes vaccination mot rotavirus i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Vaccindoserna ges från sex veckors ålder och vaccinationsserien avslutas under de första 3–4 levnadsmånaderna. Syftet med vaccinationsprogrammet är att minska förekomsten av allvarliga rotavirusinfektioner bland barn under 3 år, dvs. minska antalet infektioner som leder till sjukhusvård eller död. En förväntad effekt är att programmet också leder till en minskning av lindrigare former av rotavirusinfektioner och till en minskad sjukdomsbörda även i grupper som inte har vaccinerats, till exempel äldre barn och vuxna. Det är därför av största vikt att data över sjukdomsförekomst, behov av sjukhusvård och förekomst av dödsfall i olika åldrar kan analyseras inom ramen för uppföljningen.

Anmälningsplikt för smittsamma sjukdomar

Av proposition 2003/04:30 *Ny smittskyddslag m.m.* framgår att anmälningspliktiga sjukdomar ”är sådana vars utbredning och variationer i samhället är angeläget att följa”. Övervakning av sjukdomsförekomst är en grundpelare i uppföljningen av nationella vaccinationsprogram. Samtliga sjukdomar som ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn, och erbjuds alla barn[1], är anmälningspliktiga idag, förutom rotavirus.

Anmälningsplikten för smittsamma sjukdomar följer av 2 kap. 5–6 §§ smittskyddslagen (2004:168) (SmL). Både bekräftade och misstänkta fall är anmälningspliktiga enligt lagen. För att misstanke i lagens mening skall föreligga krävs att det finns något konkret som tyder på att den smittsamma sjukdomen är för handen, t.ex. att patienten uppvisar något symtom som är typiskt för ifrågavarande sjukdom.

Både behandlande läkare och läkare vid laboratorium som utför mikrobiologisk diagnostik och den som är ansvarig för sådant laboratorium har en anmälningsskyldighet enligt SmL och därför skickas vanligtvis två anmälningar in om fallet är laboratoriebekräftat: en klinisk anmälan och en laboratorieanmälan. För vissa sjukdomar har Folkhälsomyndigheten valt att begränsa anmälningsplikten till läkare vid ett mikrobiologiskt laboratorium och den som är ansvarig för ett sådant laboratorium genom *Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2015:7) om anmälan av anmälningspliktig sjukdom i vissa fall*.

Alla anmälningar inkommer till och behandlas för nuvarande i det elektroniska databasverktyget SmiNet2. Nästa version, SmiNet3, är under utveckling med planerad driftstart hösten 2020. Om rotavirusinfektioner skulle bli anmälningspliktiga förväntas anmälningarna omfatta liknande information som andra anmälningspliktiga sjukdomar (tabell 1). Viss information framgår av både den kliniska anmälan och laboratorieanmälan.

[1] HPV-vaccination erbjuds idag enbart till flickor. HPV-infektioner är inte anmälningspliktiga eftersom de flesta sådana infektioner är självläkande och vaccinationsprogrammet syftar till att förebygga sena konsekvenser av infektionen, cancer, snarare än infektionen i sig.

Tabell 1. Exempel på information från anmälningar.

Klinisk anmälan	**Laboratorieanmälan**	**Båda**
Vaccinationsstatus	Laboratorium	Personnummer (vilket kan användas för att beräkna födelseår, födelsedatum och ålder)
Insjukningsdatum	Provtagningsdatum	Statistikdatum
Datum för diagnos	Diagnostisk metod	Kön
Misstänkt smittland		Ansvarig smittskyddsenhet

Uppgifter om patienten krävt sjukhusvård, något som kan användas för att bedöma sjukdomens svårighetsgrad, har dock inte någon betydelse för bedömning av smittsamhet och samlas därför inte rutinmässigt in idag för någon anmälningspliktig sjukdom.

Uppgifter om huruvida patienten avlidit samlas in för vissa av dagens anmälningspliktiga sjukdomar. Patienten kan dock avlida efter det att den kliniska anmälan skickats in, och det finns inte något krav på att uppgifterna ska kompletteras i efterhand. Om patienten avlidit till följd av infektionen, eller av något annat skäl, redovisas inte. Denna uppgift är därmed ofta svårtolkad.

Uppgifter om vaccinationsstatus
Vaccinationsuppgifterna i den kliniska anmälan baseras på den information som den behandlande läkaren har tillgång till vid anmälningstillfället, vilket ofta leder till att vaccinationsuppgifter saknas helt i anmälningarna eller är osäkra.

Uppgifter om vaccinationer som getts i enlighet med nationella vaccinationsprogram ska registreras i det nationella vaccinationsregistret i enlighet med lag (2012:453) om register över nationella vaccinationsprogram. Folkhälsomyndigheten har rätt att behandla personuppgifterna för bl.a. uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring av nationella vaccinationsprogram.

Socialstyrelsens hälsodataregister
Socialstyrelsen för patient- och dödsorsaksregister som kan ge information om behovet av sjukhusvård och specialiserad öppenvård respektive dödlighet, baserat på kodning av patienternas diagnoser enligt klassificeringssystemet International Classification of Diseases, 10 utgåvan (ICD-10). Diagnoskodningen behöver dock inte vara baserad på laboratorieresultat, vilket gör att diagnoserna har låg specificitet. Rotavirusinfektion har en särskild diagnoskod (A08.0), men den används sällan, eftersom infektionen inte har någon särskild klinisk bild och behandlingen är symtomatisk.

Statistiken är förenad med en betydande fördröjning från det att patienterna insjuknar och får vård (ex. våren 2019) till dess att data om dem finns tillgängliga i patientregistret (hösten 2020).

Socialstyrelsen tillgängliggör aggregerad statistik i statistikdatabasen på sin webbplats. Statistikdatabasen kan dock inte användas för att ta fram den statistik som är nödvändig för uppföljning av vaccinationsprogrammet. Statistiken presenteras t.ex. endast årsvis, nationellt och i 5-årsgrupper, och den specifika diagnoskoden för rotavirus är inte valbar. Därmed kan

man inte med denna datakälla uttala sig om den specifika sjukdomsbördan, säsongsvariationer över året eller hur sjukdomsförekomsten ser ut i olika delar av landet eller åldrar.

För att kunna besvara ovanstående frågeställningar krävs en separat databeställning. Förutom tidfördröjningen för sammanställning av föregående års statistik ska läggas Socialstyrelsens handläggningstid för databeställningar, som vanligtvis är 3−6 månader, men som även kan vara längre, samt tid för Folkhälsomyndighetens analys. Signaler om ökande sjukdomsförekomst eller bristande vaccinationseffekt skulle därmed kunna komma tidigast 2−2,5 år efter att patienterna insjuknat.

Landstingen har blivit regioner

Den 1 januari 2019 bytte samtliga landsting i Sverige namn till regioner. Vi har dock valt att skriva ”landsting” i denna text eftersom detta ord fortfarande används i relevant lagstiftning.

Förslag

Folkhälsomyndigheten föreslår att rotavirusinfektion blir en anmälningspliktig sjukdom från och med den 1 januari 2021.

Om sjukdomen blir anmälningspliktig avser Folkhälsomyndigheten att begränsa anmälningsskyldigheten till läkare vid laboratorium som utför mikrobiologisk diagnostik och den som är ansvarig för ett sådant laboratorium, för att minska den administrativa bördan för behandlande läkare.

Motivering till anmälningsplikt

En anmälningsplikt skulle förbättra uppföljningen av vaccinationsprogrammet. Med en anmälningsplikt skulle Folkhälsomyndigheten och smittskyddsläkarna få tillgång till en datakälla med ett mycket specifikt utfallsmått (laboratoriebekräftade rotavirusinfektioner). Anmälningarna ska vidare ske utan dröjsmål, vilket möjliggör analyser av sjukdomsförekomst vid behov och utan tidsfördröjning.

Anmälningarna och deras information skulle specifikt möjliggöra

- analys av sjukdomsförekomsten i specifika åldersgrupper och därmed ge möjlighet att påvisa direkta och indirekta effekter av vaccinationsprogrammet,
- analys av vaccinationsprogrammets eventuella effekt på rotavirussäsongernas start, längd och intensitet
- studier som bygger på sammankoppling av register på individnivå med hjälp av personnummer (registerstudier).

Det primära registret som vore av intresse att använda sig av är det nationella vaccinationsregistret, för att utröna om inträffade fall av rotavirusinfektioner beror på att de inte har vaccinerats, eller för att vaccinet inte har haft önskvärd effekt. Registerstudier av sjukhusvård, biverkningar och vaccineffektivitet skulle också kunna genomföras, och ge fördjupad kunskap av värde för vaccinationsprogrammet. WHO efterfrågar särskilt studier av vaccineffektivitet, eftersom vaccinen är nya. Genom en enkel kontroll mot Skatteverkets register över avlidna skulle Folkhälsomyndigheten kunna identifiera fall som avlidit en kort tid

efter insjuknandet. Även om denna sambearbetning inte med säkerhet kan säga något om dödsorsaken, skulle analysen kunna ge en tidig signal om huruvida en djupare och mer specifik studie med hjälp av t.ex. dödsorsaksregistret eller journalgranskning behövs.

En anmälningsplikt skulle slutligen möjliggöra löpande sjukdomsövervakning, eftersom laboratoriebekräftade fall skulle rapporteras in i realtid. Vid behov skulle Folkhälsomyndigheten och smittskyddsenheterna kunna följa säsongernas utveckling veckovis, inklusive identifiering av start, slut och toppveckor med den metod som föreslås av WHO.[2] Folkhälsomyndigheten skulle genom regelbundna analyser kunna informera smittskyddsläkare och sjukvård om trender och därmed ge dem bättre planeringsförutsättningar, på liknande sätt som övervakningen av andra säsongsbundna sjukdomar som influensa, RS-virus och vinterkräksjuka.

Begränsningar och synergieffekter
Om enbart laboratoriebekräftade fall skulle användas för att skatta sjukdomsförekomsten, skulle det leda till en underskattning av sjukdomsbördan eftersom behandlingen av akut gastroenterit är symtomatisk och densamma oavsett agens och provtagning därför inte alltid är indikerad. Prover tas inte heller systematiskt, vilket skulle leda till en snedvriden skattning av sjukdomsbördan i olika åldersgrupper, delar av landet, etc. För att uppskatta den totala effekten av vaccinationsprogrammet mot rotavirus, och särskilt förekomsten av sjukhusvårdade fall och dödsfall, behöver man därför även använda sig av andra datakällor, t.ex. Socialstyrelsens hälsodataregister. En anmälningsplikt skulle kunna bidra till att bättre tolka statistik från Socialstyrelsens register. Med hjälp av personnumren skulle man kunna fastställa vilka patienter i Socialstyrelsens register som haft en laboratoriebekräftad rotavirusinfektion och specifikt analysera sjukdomsbördan i denna grupp.

Folkhälsomyndigheten har idag olika verktyg för syndromövervakning i samverkan med 1177 Vårdguiden på telefon och webb. Genom att få en datakälla med laboratoriebekräftade fall av rotavirus skulle löpande och automatisk syndromövervakning kunna utvecklas för rotavirus-sjukdom. Detta vore ett värdefullt komplement till uppföljningen av vaccinationsprogrammet, eftersom de flesta barn med rotavirusinfektioner behandlas i hemmet och inte söker sjukvård.

Sammanfattningsvis skulle det bli enklare och gå snabbare att följa upp ett flertal aspekter av ett nationellt vaccinationsprogram om rotavirusinfektion blev en anmälningspliktig sjukdom. Analyserna skulle bli mer specifika och fördjupade analyser skulle bli möjliga. Dessutom skulle sjukdomsförekomsten kunna följas genom löpande övervakning, analys av andra datakällor förbättras och nya övervakningssystem utvecklas.

Motivering till begränsning av anmälningsplikt
Rotavirusinfektioner har inte någon karakteristisk klinisk bild, vilket innebär att kliniska anmälningar för misstänkta fall inte skulle vara aktuella. Laboratoriediagnostik är nödvändig för att fastställa att en rotavirusinfektion sannolikt är orsaken till patientens symtom. I praktiken skulle alltså enbart kliniska anmälningar skickas in för laboratoriebekräftade fall, som laboratoriet redan har anmält.

[2] World Health Organization. Generic protocol for monitoring impact of rotavirus vaccination on gastroenteritis disease burden and viral strains. Geneve: World Health Organization,, 2008. Hämtad från: http://apps.who.int/iris/handle/10665/69913.

Den information som Folkhälsomyndigheten och smittskyddsläkarna skulle få från laboratorieanmälningarna är tillräcklig för att uppnå de mål och syften som beskrivits ovan. De kliniska anmälningarna skulle kunna omfatta bland annat vaccinationsstatus och datum då patienten avled, men (som beskrivits ovan) saknas dessa uppgifter ofta, eller är behäftade med stor osäkerhet. Målgruppen för vaccinationsprogrammet är dessutom små barn, vars vaccinationer registreras i det nationella vaccinationsregistret med hög kvalitet, och som mycket sällan avlider i rotavirusinfektioner i Sverige.

Den ytterligare information som behandlande eller obducerande läkare skulle kunna tillföra om fallet, genom en klinisk anmälan, skulle sannolikt inte vara så pass unik, tillförlitlig eller användbar för uppföljningen av vaccinationsprogrammet att det skulle motivera den ökade administrativa bördan.

Beskrivning av alternativa lösningar

Alternativ till anmälningsplikt
De alternativ som står till buds är att inte samla in information om laboratoriebekräftade fall överhuvudtaget, eller att använda en annan metod för insamling.

1) Ingen insamling
Att avstå från att samla in informationen skulle innebära att de analys- och åtgärdsmöjligheter som beskrivs ovan inte går att genomföra. Uppföljningen av vaccinationsprogrammet får då använda sig av övriga datakällor såsom Socialstyrelsens hälsodataregister, med de begränsningar detta innebär, framförallt avseende specificitet, tillgänglighet och tidsfördröjning.

2) Insamling med annan metod
Information om laboratoriebekräftade fall återfinns primärt i laboratoriernas datasystem. Denna information kan komma Folkhälsomyndigheten tillhanda för nationell sammanställning och uppföljning av vaccinationsprogrammet på olika sätt: anmälningsplikt, frivillig fallrapportering, nämnardatarapportering med aggregerad fallstatistik respektive separat insamling (tabell 1).

Valet av metod påverkar vilken information om fallen som blir tillgänglig (tabell 2), och därmed vilka analyser som blir möjliga. Valet påverkar också vilka resurser som insamlingen kräver, vilket i sin tur påverkar täckningsgrad och bortfall (d.v.s. hur många laboratorier som väljer att delta) och med vilken frekvens insamlingen kan ske. Frekvensen för insamling påverkar hur snabbt data kommer vara tillgänglig för analys, vilket påverkar om analyserna kan genomföras löpande och vid behov eller enbart retrospektivt. Tillsammans påverkar valet av metod vilka åtgärder som kan vidtas (t.ex. information till vården eller identifiering av ovaccinerade grupper).

2a) Frivillig fallrapportering
Frivillig fallrapportering kan ske med samma tekniska lösning och frekvens som rapportering av anmälningspliktiga fall. En viktig skillnad är dock att laboratorierna inte har en lagstadgad skyldighet att delta i rapporteringen eller anpassa sina laboratoriedatasystem till den, vilket innebär att täckningsgraden kan bli lägre om laboratorier väljer att inte delta. En annan skillnad är att de data som samlas in behöver vara anonymiserade så att de inte är att betrakta som personuppgifter. Registerstudier blir därmed inte möjliga.

Tabell 1. Beskrivning av fyra olika sätt för insamling av data om laboratoriebekräftade fall.

	Anmälningsplikt (laboratorieanmälan)	**Frivillig fallrapportering**	**Nämnardata med aggregerad fallstatistik**	**Separat insamling**
Insamlingsgrund	Anmälningsplikt enligt SmL	Frivillig rapportering. Insamling faller inom FOHM:s instruktion. Rapportering sker efter beslut hos resp. laboratorium		
Bortfall	Nej	Möjligt	Troligt	
Personnummer	Ja	Nej		
Teknisk lösning för rapportering	Automatisk överföring från laboratoriedatasystem till SmiNet3 (FOHM och smittskyddsläkarna)			Manuell export från laboratorie-datasystem, och överföring till FOHM via e-post
Frekvens	Daglig överföring		Veckovis eller mer sällan	Fåtal gånger per år
Tidsperiod	Löpande, prospektivt		Löpande, prospektivt med viss fördröjning	Retrospektivt

2b) Insamling av nämnardata och aggregerat antal fall

Insamling av nämnardata, d.v.s. totalt antal analyserade prover för ett visst smittämne, sker i stor utsträckning manuellt idag, men kan automatiseras och ske via SmiNet3 i framtiden. Insamlingen kan kombineras med aggregerad data över hur många prover som var positiva, med uppdelning på kön, ålder och region (tabell 2). Aggregeringen medför begränsade analysmöjligheter, på samma sätt som Socialstyrelsens statistikdatabas (se ovan). Bortfall är troligt, särskilt om laboratorierna inte kan utveckla en teknisk lösning för sammanställning av aggregerad data för automatisk överföring. Rapporteringsfrekvensen blir också lägre jämfört med andra metoder, med som mest veckovis rapportering och därmed viss fördröjning av eventuella analyser.

2c) Återkommande insamling av laboratoriedata

Folkhälsomyndigheten har också möjligheten att kontakta varje laboratorium och be dem sammanställa önskad information, inom ramen för en separat insamling. Data kan omfatta både fallinformation och nämnardata. Ett vanligt tillvägagångssätt är att information exporteras från laboratoriets datasystem i en Excel-fil som sedan mailas till Folkhälsomyndigheten. Laboratoriernas datasystem har dock ofta begränsade möjligheter att exportera data, vilket gör sammanställningen tekniskt omständlig. Med denna metod är bortfall också troligt, eftersom insamlingen är frivillig och innebär manuell hantering. För att inte belasta laboratorierna och minska risken för bortfall, bör denna typ av insamling ske sällan, i praktiken max tre gånger per år. En separat insamling är av naturen retrospektiv och innebär en fördröjning innan analyser kan ske. Liksom för frivilligrapportering får enbart anonymiserade data samlas in, vilket innebär att registerstudier inte kan genomföras.

Tabell 2. Jämförelse av vilken information som kan fås med hjälp av olika metoder

	Anmälningsplikt (laboratorie-anmälan)	**Frivillig fallrapportering**	**Nämnardata med aggregerad fallstatistik**	**Separat insamling**
Typ av data	Individdata	Individdata	Aggregerat	Individdata
Fallinformation				
Provtagningsdatum	Ja	Ja	Provtagningsvecka möjlig *	Möjligt
Ankomstdatum för prov	Ja	Ja	Ankomstvecka möjlig *	Möjligt
Analysdatum	-	-	Analysvecka möjlig *	Möjligt
Laboratorium och dess region	Ja	Ja	Ja	Ja
Ansvarig smittskyddsenhet (region)	Ja	Ja	-	Möjligt
Remitterande klinik (och dess region)	Ja	-	-	Möjligt
Kön	Ja	Ja	Ja	Ja
Personnummer	Ja	-	-	-
Födelseår	Ja	-	-	-
Födelsedatum	Ja (kan utläsas ur personnummer)	-	-	-
Ålder	Ålder i år (beräknas automatiskt) Ålder i månader, veckor eller dagar (kan beräknas manuellt utifrån personnummer)	Ålder i år (för samtliga fall) Ålder i månader (för barn under 2 år)	Ålder i fem-årsintervall	Ålder i år
Provets nummer (Labnr)	Ja	-	-	-

* Förutsätter att data rapporteras veckovis.

Alternativ till begränsning av anmälningsplikt: anmälningsplikt även för behandlande läkare och läkare som utför obduktion

Om Folkhälsomyndigheten inte skulle begränsa anmälningsplikten, skulle även behandlande läkare och läkare som utför obduktion bli anmälningsskyldiga. Detta skulle innebära en ökad arbetsbörda för dem, men med begränsat värde för uppföljningen av vaccinationsprogrammet och övervakningen av sjukdomsförekomsten.

Vilka som berörs av regleringen

Anmälningsplikten berör i första hand de personer som enligt 2 kap. 5 § SmL är anmälningsskyldiga. För behandlande och obducerande läkare skulle en anmälningsplikt innebära att en klinisk anmälan behöver fyllas i manuellt för varje laboratoriebekräftat fall. Detta skulle innebära en ökad arbetsbörda. För läkare och de som ansvarar för laboratorier sker anmälningarna i regel semi-automatiskt från laboratoriedatasystemen och arbetsinsatsen är relativt begränsad. Dessa personer skulle främst ansvara för att systemen anpassas (se nedan).

Anmälningsplikten berör också de som tar emot anmälningarna. Folkhälsomyndigheten och smittskyddsläkarna utvecklar och ansvarar tillsammans för det elektroniska databasverktyget SmiNet. Om en anmälningsplikt för rotavirusinfektioner införs, får dessa aktörer indirekt i uppgift att utveckla anmälningsformulär lämpade för att kunna ta emot anmälningarna. Smittskyddsläkarna berörs dessutom genom sitt ansvar att bl.a. följa upp anmälningar om inträffade sjukdomsfall och fortlöpande följa smittskyddsläget i området (6 kap. 2 § SmL). Smittskyddsåtgärder är dock sällan indicerade vid fall av rotavirus, så en anmälningsplikt torde medföra en begränsad påverkan på smittskyddsläkarnas verksamhet.

Ytterst berörs de enskilda personer som insjuknat med en rotavirusinfektion som blivit laboratoriebekräftad, då deras personuppgifter kommer att ingå i anmälan till Folkhälsomyndigheten och smittskyddsläkaren i berört landsting. Personuppgifterna skulle röra hälsa, vilket gör dem till känsliga personuppgifter. Uppgifterna faller under hälso- och sjukvårdssekretess enligt 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) och omfattas därför av höga säkerhetskrav. Folkhälsomyndigheten bedömer att det potentiella integritetsintrånget av själva anmälningsplikten är litet, och vägs upp av stora vinster för uppföljningen av vaccinationsprogrammet och den epidemiologiska övervakningen.

Kostnadsmässiga och andra konsekvenser

De mikrobiologiska laboratorierna skulle behöva programmera om sina laboratoriedatasystem så att även rotavirusinfektioner rapporteras över semi-automatiskt till SmiNet. Detta innebär att laboratorie- och IT-resurser behöver tas i anspråk, men utgör i huvudsak en engångsutgift då driften av sådana anmälningar redan sker idag och merkostnaden för ytterligare en sjukdomsanmälan blir marginell. I samband med övergången till nästa version av SmiNet kommer viss omprogrammering behöva ske i de lokala laboratoriedatasystemen och då skulle systemen också kunna anpassas till den nya anmälningsplikten. Om inställningarna för rotavirus kan integreras i detta arbete, skulle det sannolikt innebära ett lägre resursbehov. När inställningen väl är gjord innebär anmälningsplikten marginellt merarbete för laboratorierna.

Vid införandet av en anmälningsplikt skulle Folkhälsomyndigheten behöva utveckla och testa ett anmälningsformulär för rotavirus inom SmiNet. Formuläret skulle i stor utsträckning kunna baseras på formulären för andra anmälningspliktiga sjukdomar och det nödvändiga arbetet skulle därmed sannolikt kunna bli begränsat. Kostnaden vore en engångsutgift och skulle delas mellan Folkhälsomyndigheten och smittskyddsläkarna.

En anmälningsplikt skulle inte medföra några obligatoriska kostnadsökningar för övervakning eller analys av anmälda fall, för vare sig Folkhälsomyndigheten eller smittskyddsläkarna.

Myndigheterna har själva möjlighet att besluta om övervakningens omfattning och kan därmed påverka kostnaderna.

Folkhälsomyndigheten skulle vidare behöva ta fram falldefinitioner för anmälan. Detta arbete beräknas vara av mindre storlek och kan integreras i den årliga revisionen av desamma. Arbetet skulle även innebära en mindre ytterligare uppgift för remissinstanserna.

Bemyndiganden och förhållande till EU

Regeringens bemyndigande att besluta om anmälningsplikt för smittsamma sjukdomar, utöver allmänfarliga sjukdomar, följer av 2 § SmF.

Folkhälsomyndighetens bemyndigande att meddela föreskrifter om undantag från anmälningsskyldigheten enligt 2 kap. 5 § smittskyddslagen i fråga om viss sjukdom finns i 5 § smittskyddsförordningen (2004:255).

Hälso- och sjukvård är i första hand en intern angelägenhet för medlemsstaterna, där EU enligt fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (TEUF) har en mer sekundär och samordnande roll. Det finns inte någon harmoniserad lagstiftning om övervakning av smittsamma sjukdomar eller anmälningsplikt. De föreslagna föreskrifterna bedöms inte ha någon betydelse för de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till EU. Förslaget behöver inte notifieras.

Behov av särskild hänsyn när det gäller tidpunkten för ikraftträdande och speciella informationsinsatser

Regionala vaccinationsprogram startade i hälften av landets landsting innan det nationella vaccinationsprogrammet trädde i kraft, och en eventuell anmälningsplikt kan införas först därefter. Detta innebär att Folkhälsomyndigheten inte kommer att kunna göra några före-efter-jämförelser eller uppskattningar av vaccinationsprogrammets effekter på nationell nivå enbart med hjälp av en anmälningsplikt. En separat datainsamling kommer att behöva ske för att få data till en baslinje, och denna kan anpassas till när anmälningsplikten träder i kraft.

Därmed kan införandet av en anmälningsplikt istället anpassas till de tekniska förutsättningarna. En utveckling av ett anmälningsformulär för rotavirus bedöms ta 1,5 månad och arbetet kan först påbörjas under hösten 2020. Förslaget föreslås därför träda i kraft den 1 januari 2021, för att ge Folkhälsomyndigheten och de mikrobiologiska laboratorierna tillräckligt med tid för att utveckla och implementera nödvändiga förändringar av det elektroniska anmälningssystemet SmiNet, samt ta fram falldefinitioner för anmälan.

Folkhälsomyndigheten har regelbundet kontakt med de mikrobiologiska laboratorierna och smittskyddsläkarna och upparbetade kanaler för att sprida information till dem. Folkhälsomyndigheten kommer att hålla dem informerade löpande under processen.

Kontaktperson

Hélène Englund, Utredare, Enheten för vaccinationsprogram
010-205 23 54, helene.englund@folkhalsomyndigheten.se

Region Örebro län

15

Svar på motion om att utreda samarbete med Sjukvårdens larmcentral

21RS1810

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Gabriel Stenström

Sammanträdesdatum
2022-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS1810

Organ
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Svar på motion om att utreda samarbete med Sjukvårdens larmcentral

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige besluta

att motionen avslås.

Sammanfattning

Till Region Örebro län har kommit en motion om att utreda möjligheten att kunna ingå i Region Uppsalas, Västmanlands och Sörmlands samarbete i Sjukvårdens larmcentral, och vad kostnaden för Region Örebro län i så fall skulle bli.

I förslaget till svar beskrivs att frågan utretts tidigare, och att den utredningen visade på ökade kostnader och ökade behov av att rekrytera ett stort antal sjuksköterskor. Istället har ett samarbete med SOS Alarm utvecklats där en regionanställd sjuksköterska arbetar på larmcentralen för att förstärka den medicinska kompetensen.

En deluppföljning har visat att en mer kvalificerad bedömning gjort att fler patienter kunnat få en mer träffsäker bedömning, vilket lett till att beläggningen på ambulanserna har minskat. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen utreder nu möjligheten att utöka sköterskebemanningen på larmcentralen. Därför föreslås att motionen avslås.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Beslutet får inga konsekvenser ur de aktuella perspektiven.

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Gabriel Stenström

Sammanträdesdatum
2022-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS1810

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet får inga ekonomiska konsekvenser.

Beslutsunderlag

Föredragnings-PM angående svar på motion om att utreda samarbete med Sjukvårdens larmcentral
Svaret
Motionen

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Skickas till:

Regionstyrelsen

Postadress
Region Örebro län
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

Sammanträdesdatum
2022-02-10

Beteckning
Dnr: 21RS1810

Elin Jensen, Oscar Lundqvist, Tina Pirttijärvi, Patrik Nyström, Gunilla Fredriksson och Tom Persson (SD)

Svar på motion om att utreda samarbete med Sjukvårdens larmcentral

Till Region Örebro län har kommit en motion om att utreda möjligheten att kunna ingå i Region Uppsalas, Västmanlands och Sörmlands samarbete i Sjukvårdens larmcentral, och vad kostnaden för Region Örebro län i så fall skulle bli. Hälso- och sjukvårdsnämnden vill med anledning av förslaget lämna följande svar:

Det är SOS Alarm som har ansvar för att besvara samtal som kommer till larmnumret 112. Som framgår av motionen ägs SOS Alarm gemensamt av staten och Sveriges kommuner och regioner, SKR. Därmed är Region Örebro län delägare i SOS Alarm, via SKR.

Samtidigt är det Region Örebro län som ansvarar för ambulansverksamheten i länet. För att ett larmsamtal om ambulans ska leda till att en ambulans kan hjälpa en person, krävs därför ett samarbete mellan SOS Alarm och Region Örebro län. Larmet ska prioriteras och vid behov ska en ledig ambulans dirigeras till den plats som personen befinner sig på.

I de allra flesta regioner är det SOS Alarm som utöver att besvara larm-samtalen även har ansvar för prioritering och dirigering. Region Örebro län har sedan många år ett avtal med SOS Alarm om prioritering och dirigering, tillsammans med Region Värmland.

I några regioner är det regionerna själva som med egna sjuksköterskor helt eller delvis ansvarar för prioritering och dirigering. Målet är att genom ökad medicinsk kompetens förbättra prioriteringen av larmsamtalen. Förhoppningen

är att det ska leda till att ambulanserna används till de patienter som har störst behov.

I Region Uppsala, Västmanland och Sörmland ansvarar regionerna själva för prioritering och dirigering genom samarbetet Sjukvårdens larmcentral. Region Örebro län har tidigare utrett möjligheten att ingå i Sjukvårdens larmcentral. En beräkning från 2018 pekade på att det kunde bli flera miljoner kronor dyrare per år för Region Örebro län att ingå i Sjukvårdens larmcentral jämfört med att låta SOS Alarm fortsätta ansvara för prioritering och dirigering. Det skulle också kräva att Region Örebro län rekryterade knappt 20 sjuksköterskor.

Istället valde då Region Örebro län att starta ett samarbetsprojekt med SOS Alarm som liknar det som Region Värmland då redan hade startat. Projektet innebär att en regionanställd sjuksköterska arbetar på SOS Alarms larmcentral för att förstärka den medicinska kompetensen. I Örebro län har sjuksköterskan bland annat i uppdrag att bevaka ärenden från att SOS-personalen avslutar samtalet till en ambulans finns på plats. Om sjuksköterskan bedömer att det är nödvändigt tas en ny kontakt, och då kan en ny bedömning göras av patienten. Sjuksköterskan samarbetar med SOS Alarms ambulansdirigent kring vilken resurs som är lämplig för att hjälpa den som ringer, och ser till att upprätthålla länets beredskapsläge.

Den första uppföljningen av projektet gjordes efter ett halvår. Uppföljningen visar att med hjälp av en mer kvalificerad bedömning så har fler patienter kunnat få en mer träffsäker bedömning, vilket gjort att beläggningen på ambulanserna har minskat. Därmed har beredskapen förbättrats för att en ambulans snabbt kunna rycka ut på larm som verkligen är akuta.

Samarbetsprojektet mellan Region Örebro län och SOS Alarm startade under 2020 och ska pågå under ett och ett halvt år. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen utreder nu möjligheten att utöka sköterske-bemanningen på larmcentralen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden anser att det är av stor vikt att använda resurser så effektivt som möjligt. Det gäller ekonomiska resurser, men också de kompetensresurser som våra sjuksköterskor utgör. De första resultaten av projektet förstärker uppfattningen att ett närmare samarbete med SOS Alarm är mer resurseffektivt än att bemanna en regiondriven larmcentral.

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår sammanfattningsvis att regionfullmäktige beslutar att motionen ska avslås.

För Region Örebro län

Motion

Utred möjligheten att få ingå i Sjukvårdens larmcentral ihop med Region Uppsala, Västmanland och Sörmland

Ambulansdirigeringen i Region Örebro län sköts av SOS Alarm. Det är ett aktiebolag med vinstkrav på sig som ägs av Staten och SKR. Vinstkravet gör det svårare för regionerna att styra det medicinska innehållet i tjänsten som tillhandahålls.

För att jobba på SOS Alarm krävs heller ingen medicinsk kompetens utan man får en kort intern utbildning inom bolaget.

I regionerna Uppsala, Västmanland och Sörmland har man sedan fem år tillbaka en larmcentral i egen regi, Sjukvårdens larmcentral. De har sett många fördelar med att sköta den här tjänsten på egen hand, bland annat besvaras samtalen av sjuksköterskor med minst tre års erfarenhet av akutmedicin som även har lokalkännedom. Detta har möjliggjort ett ökat fokus på den medicinska bedömningen, en effektivare styrning och precision i bedömningen av vårdbehovet, som i sin tur lett till en minskning av oriktiga högprioritetslarm och därmed bättre hushållning med resurserna. Det går även betydligt enklare och fortare att genomföra förändringar i verksamheten och uppdateringar i tjänsten då man slipper långdragna förhandlingar med leverantören.

De ingående regionerna kan nu följa patienterna genom hela vårdkedjan, från 112-samtal till utskrivning från sjukhus. De har även utvecklat och infört ett digitalt medicinskt beslutsstöd som dels ger sjuksköterskorna stöd i beslutsprocessen, dels genererar en medicinsk journal med möjlighet till avancerad forskning och utveckling.

Ytterligare en fördel är att man har förbättrad samverkan med polis och räddningstjänst då man genom larmcentralen kommunicerar direkt med dessa utan mellanhänder.

Region Örebro län har tidigare utrett möjligheten att driva larmcentral i egen regi, men kom då fram till att det skulle bli en väldigt stor kostnad. Men viljan finns att få till en bättre prioritet i arbetet med ambulanssjukvårdens uppdrag. En väg att gå kan vara att samverka med andra som redan har systemet på plats.

Med anledning av detta yrkar vi:

- Att regionen utreder möjligheten att kunna ingå i region Uppsalas, Västmanlands och Sörmlands samarbete i Sjukvårdens larmcentral och vad kostnaden för Region Örebro län i så fall skulle bli.

För Sverigedemokraterna Region Örebro län:

Elin Jensen (SD)

Patrik Nyström (SD)

Oscar Lundqvist (SD)

Gunilla Fredriksson (SD)

Tina Pirttijärvi (SD)

Tom Persson (SD)

Sverigedemokraterna Örebro län
Organisationsnummer: 875002–4187
Köpmangatan 59 A, 702 23 Örebro
E-post: orebrolan@sd.se

Region Örebro län

16

Attestliggare för hälso- och sjukvårdsförvaltningen 2022

22RS751

Tjänsteställe, handläggare
Staben Ekonomi, Lisa Persson

Sammanträdesdatum
2022-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 22RS751

Organ
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Attestliggare för hälso- och sjukvårdsförvaltningen 2022

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att anta framlagt förslag till attestliggare för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen för år 2022, samt

att delegera till hälso- och sjukvårdsdirektören att besluta om erforderliga förändringar av attesträtter fram till nästa beslut om attestliggare tas.

Sammanfattning

Förslag till attestliggare för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen år 2022.

Enligt Attestreglemente för Region Örebro län, 18RS3779, § 10 Attestförteckning, ska varje nämnd årligen upprätta en aktuell förteckning med uppgift om utsedda attestanter samt dess ersättare. Förteckningen benämns här attestliggare.

Attestliggaren för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen består av tre delar,
- attest för personer som har övergripande attesträtt för samtliga ansvarsenheter inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen,
- attestförteckning som anger ansvarsenhet, typ av attesträtt samt högsta belopp som en person kan attestera, samt
- förteckning över personer inom Regionservice som har behörigheter för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Signaturprover från de som fått rätt att attestera pappersdokument finns arkiverade på förvaltningen.

Postadress
Region Örebro län
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

Tjänsteställe, handläggare
Staben Ekonomi, Lisa Persson

Sammanträdesdatum
2022-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 22RS751

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Beslutet innebär inga konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet innebär inga ekonomiska konsekvenser.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnden 2022-03-16

Attestliggare för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen år 2022

Attesträtter år 2022 Avd Kundfakturor och levfakturor HS

Övergripande attesträtter HS

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Skickas till:

Ekonomistaben Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Regionservice, Administrativ utveckling och service, Avdelningarna för leverantörsfakturor respektive kundfakturor

Attestliggare HS
Påskrift Ekonomichef _____
Datum. _____

KÄLLA_FOM #A*,E*
FVKOD_FOM 010
FVKOD_TOM 010

ANVID	ANV_NAMN	AE_ID	AE Benämning	BESLUT/KONTRA
AAH005	Anita Ahl AAH005	38871	1177 vårdguiden på telefon	KONTRA
AAH009	Åsa Ahlström AAH009	57062	Fvis vårdinformationsstöd HS	BESLUT
AAH015	Annie Ålund AAH015	36460	Servicegruppen KGA	KONTRA
AAK010	Arto Åkerman AAK010	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
AAN038	Ann-Christin Backlund AAN038	30835	Externa projekt syncentralen	BESLUT
AAN038	Ann-Christin Backlund AAN038	53301	Syncentralen	BESLUT
AAN038	Ann-Christin Backlund AAN038	53301	Syncentralen	KONTRA
AAN038	Ann-Christin Backlund AAN038	53302	Synhjälpmedel, syn	BESLUT
AAN038	Ann-Christin Backlund AAN038	53302	Synhjälpmedel, syn	KONTRA
AAN038	Ann-Christin Backlund AAN038	53303	Glasögonbidrag 0-7 år, syn	BESLUT
AAN038	Ann-Christin Backlund AAN038	53303	Glasögonbidrag 0-7 år, syn	KONTRA
AAN038	Ann-Christin Backlund AAN038	53304	Kontaktlinser, syn	BESLUT
AAN038	Ann-Christin Backlund AAN038	53304	Kontaktlinser, syn	KONTRA
AAN038	Ann-Christin Backlund AAN038	53305	Glasögonbidrag 8-15 år, syn	BESLUT
AAN038	Ann-Christin Backlund AAN038	53305	Glasögonbidrag 8-15 år, syn	KONTRA
AAN038	Ann-Christin Backlund AAN038	53306	Glasögonbidrag 16-19 år, syn	BESLUT
AAN038	Ann-Christin Backlund AAN038	53306	Glasögonbidrag 16-19 år, syn	KONTRA
AAN038	Ann-Christin Backlund AAN038	53308	Dövblindteam, syn	BESLUT
AAN038	Ann-Christin Backlund AAN038	53308	Dövblindteam, syn	KONTRA
AAN040	Agneta Anderzén AAN040	56303	Startbidrag FK FOU	BESLUT
AAN040	Agneta Anderzén AAN040	56314	Forskning äldres hälsa FK FOU	BESLUT
AAN040	Agneta Anderzén AAN040	56315	Forskningsanslag FK FOU	BESLUT

AAN040	Agneta Anderzén AAN040	56325	Forskningsbidr bevilj FK FOU	BESLUT
AAN040	Agneta Anderzén AAN040	56326	Forskarveckor bevilj FK FOU	BESLUT
AAN040	Agneta Anderzén AAN040	56327	Särfonder avräkning FK FOU	BESLUT
AAN040	Agneta Anderzén AAN040	56370	Forskning folktandvård FK FOU	BESLUT
AAN041	Annelie Andersson AAN041	30854	Externa projekt VC norra	BESLUT
AAN041	Annelie Andersson AAN041	36973	Hyrda lägenheter Lindesberg	BESLUT
AAN041	Annelie Andersson AAN041	36973	Hyrda lägenheter Lindesberg	KONTRA
AAS006	Anette Askeblad AAS006	58311	Odensbackens vårdcentral	BESLUT
AAS006	Anette Askeblad AAS006	58311	Odensbackens vårdcentral	KONTRA
ABA021	Åsa Bååth ABA021	32799	Personalkläder H-huset USÖ	BESLUT
ABA021	Åsa Bååth ABA021	32800	Samlade kostn op H-huset USÖ	BESLUT
ABA021	Åsa Bååth ABA021	50711	Öron- o plastikkirurgmott USÖ	BESLUT
ABA021	Åsa Bååth ABA021	50712	Öron- och plastikkirurgop USÖ	BESLUT
ABA035	Andreas Bastås ABA035	54212	Ger palliativa sektionen USÖ	KONTRA
ABE027	Anne Bergman ABE027	34676	Paramedicinska teamet LBG	BESLUT
ABE027	Anne Bergman ABE027	50151	Medicinavdelning 1 LBG	BESLUT
ABE027	Anne Bergman ABE027	50166	Stroketeamet LBG	BESLUT
ABE027	Anne Bergman ABE027	50171	Medicinkliniken läkare LBG	BESLUT
ABE027	Anne Bergman ABE027	50172	Medicinmottagningen LBG	BESLUT
ABE027	Anne Bergman ABE027	50188	Dialysmottagningen LBG	BESLUT
ABE068	Anette Beijar ABE068	36080	Palliativa teamet KGA	KONTRA
ABI010	Anne Billros ABI010	55123	Rättspsyk gem personal Örebro	KONTRA
ABI010	Anne Billros ABI010	55130	Rättspsyk öppenvård Örebro	KONTRA
ABI010	Anne Billros ABI010	55402	Rättspsykiatrins läkare Örebro	BESLUT
ABI010	Anne Billros ABI010	55402	Rättspsykiatrins läkare Örebro	KONTRA
ABI010	Anne Billros ABI010	55614	Rättspsykiatrisk avd 7 Örebro	BESLUT
ABI010	Anne Billros ABI010	55614	Rättspsykiatrisk avd 7 Örebro	KONTRA
ABI010	Anne Billros ABI010	55618	Rättspsykiatrisk avd 6 Örebro	BESLUT
ABI010	Anne Billros ABI010	55618	Rättspsykiatrisk avd 6 Örebro	KONTRA
ABI010	Anne Billros ABI010	55619	Rättspsykiatrisk avd 8 Örebro	BESLUT
ABI010	Anne Billros ABI010	55619	Rättspsykiatrisk avd 8 Örebro	KONTRA
ABI010	Anne Billros ABI010	55631	Rättspsykiatrisk avd 9 Örebro	BESLUT
ABI010	Anne Billros ABI010	55631	Rättspsykiatrisk avd 9 Örebro	KONTRA

ABR007	Anne Breikert ABR007	50102	Endok- o diabetesmott USÖ	KONTRA
ABR053	Annika Brunnberg ABR053	50107	Hjärtsektionens arytmi USÖ	KONTRA
ABR053	Annika Brunnberg ABR053	50112	Mag-tarm och levermott USÖ	KONTRA
ABR053	Annika Brunnberg ABR053	50114	Hemodialysmottagningen USÖ	KONTRA
ABR053	Annika Brunnberg ABR053	50117	Endoskopimottagningen USÖ	KONTRA
ABR053	Annika Brunnberg ABR053	50118	Hjärtsekt PCI verksamhet USÖ	KONTRA
ABU002	Anna Bürger Sjödin ABU002	30839	Externa projekt BUP	BESLUT
ABU002	Anna Bürger Sjödin ABU002	55426	BUP läkare Örebro	BESLUT
ABU002	Anna Bürger Sjödin ABU002	55426	BUP läkare Örebro	KONTRA
ABU002	Anna Bürger Sjödin ABU002	55427	BUP resursteamet USÖ	BESLUT
ABU002	Anna Bürger Sjödin ABU002	55427	BUP resursteamet USÖ	KONTRA
ABU002	Anna Bürger Sjödin ABU002	55501	BUP stab	BESLUT
ABU002	Anna Bürger Sjödin ABU002	55501	BUP stab	KONTRA
ABU002	Anna Bürger Sjödin ABU002	55502	BUP öppenvård 2 Örebro	BESLUT
ABU002	Anna Bürger Sjödin ABU002	55502	BUP öppenvård 2 Örebro	KONTRA
ABU002	Anna Bürger Sjödin ABU002	55504	Förstärkt BUP öppenvård	BESLUT
ABU002	Anna Bürger Sjödin ABU002	55504	Förstärkt BUP öppenvård	KONTRA
ABU002	Anna Bürger Sjödin ABU002	55508	BUP avdelning 5 USÖ	BESLUT
ABU002	Anna Bürger Sjödin ABU002	55508	BUP avdelning 5 USÖ	KONTRA
ABU002	Anna Bürger Sjödin ABU002	55510	BUP köpt vård	BESLUT
ABU002	Anna Bürger Sjödin ABU002	55510	BUP köpt vård	KONTRA
ABU002	Anna Bürger Sjödin ABU002	55511	Första kontakt psyk ohäls BU	BESLUT
ABU002	Anna Bürger Sjödin ABU002	55511	Första kontakt psyk ohäls BU	KONTRA
ABU002	Anna Bürger Sjödin ABU002	55512	BUP öppenvård 1 Örebro	BESLUT
ABU002	Anna Bürger Sjödin ABU002	55512	BUP öppenvård 1 Örebro	KONTRA
ABU002	Anna Bürger Sjödin ABU002	55543	BUP Gryningen KGA	BESLUT
ABU002	Anna Bürger Sjödin ABU002	55543	BUP Gryningen KGA	KONTRA
ABY003	Anna Bystedt aby003	38155	Samtalsmott primv 6-14 år RÖL	BESLUT
ABY003	Anna Bystedt aby003	38155	Samtalsmott primv 6-14 år RÖL	KONTRA
ABY003	Anna Bystedt aby003	38876	Ungdomsmottagningen RÖL	BESLUT
ABY003	Anna Bystedt aby003	38876	Ungdomsmottagningen RÖL	KONTRA
ABY003	Anna Bystedt aby003	38877	Ungdomsmott stimulansmedel RÖL	BESLUT
ABY003	Anna Bystedt aby003	38877	Ungdomsmott stimulansmedel RÖL	KONTRA

ABY003	Anna Bystedt aby003	58987	Psykologmott mödra o barn RÖL	BESLUT
ABY003	Anna Bystedt aby003	58987	Psykologmott mödra o barn RÖL	KONTRA
ACA027	Ann-Sofie Ljung ACA027	32351	Ambulanssjukvård KGA	BESLUT
ACA044	Anita Callman Hörnsten ACA044	32110	Akutmottagningen USÖ	BESLUT
ACA044	Anita Callman Hörnsten ACA044	32111	Akutsjukvård gem USÖ	BESLUT
ACA044	Anita Callman Hörnsten ACA044	32112	Akutsjukvårdens adm USÖ	BESLUT
ACA044	Anita Callman Hörnsten ACA044	32117	Akutläkare USÖ	BESLUT
ACE011	Ann Cedvén ACE011	54215	Geriatrisk avdelning 82 USÖ	KONTRA
ACO013	Åsa Colliander ACO013	30305	HLF andning o sömnhjälpmed USÖ	KONTRA
ACO013	Åsa Colliander ACO013	32500	Gemensamt, cfh	KONTRA
ACO013	Åsa Colliander ACO013	38208	Pumpstövlar	KONTRA
ACO013	Åsa Colliander ACO013	53040	Sprida,cfh	KONTRA
ACO013	Åsa Colliander ACO013	53041	Uppdragsverksamhet Sprida, cfh	KONTRA
ACO013	Åsa Colliander ACO013	53045	Texttelefon-socialst, cfh	KONTRA
ACO013	Åsa Colliander ACO013	53050	Administrativ service, cfh	KONTRA
ACO013	Åsa Colliander ACO013	53051	Hjälpmedelsenhet, cfh	KONTRA
ACO013	Åsa Colliander ACO013	53052	Distributionsenhet, cfh	KONTRA
ACO013	Åsa Colliander ACO013	53070	Teknikenhet, cfh	KONTRA
ACO013	Åsa Colliander ACO013	53071	Miljö och transport, cfh	KONTRA
ACO013	Åsa Colliander ACO013	53075	Hjälpmedel, cfh	KONTRA
ACO013	Åsa Colliander ACO013	53076	Tens-apparater, cfh	KONTRA
ACO013	Åsa Colliander ACO013	53101	Hjälpm behandl o träning, cfh	KONTRA
ACO013	Åsa Colliander ACO013	53102	Kompressionsstrumpor, cfh	KONTRA
ACO013	Åsa Colliander ACO013	53103	Hjälpm för personlig vård, cfh	KONTRA
ACO013	Åsa Colliander ACO013	53104	Hjälpm vid förflyttning. cfh	KONTRA
ACO013	Åsa Colliander ACO013	53105	Hjälpmedel i hushållet, cfh	KONTRA
ACO013	Åsa Colliander ACO013	53106	Hjälpm bostadsanpassning, cfh	KONTRA
ACO013	Åsa Colliander ACO013	53107	Hjälpmedel kommunikation, cfh	KONTRA
ACO013	Åsa Colliander ACO013	53108	Hjälpmedel transport, cfh	KONTRA
ACO013	Åsa Colliander ACO013	53118	Madrasser hjälpmedel, cfh	KONTRA
ACO013	Åsa Colliander ACO013	53120	Inkontinenshjälpmedel, cfh	KONTRA
ACO013	Åsa Colliander ACO013	53125	Elektronisk kommunikation, cfh	KONTRA
ADA078	Anton Dahl ADA078	50107	Hjärtsektionens arytmi USÖ	KONTRA

ADA078	Anton Dahl ADA078	50112	Mag-tarm och levermott USÖ	KONTRA
ADA078	Anton Dahl ADA078	50114	Hemodialysmottagningen USÖ	KONTRA
ADA078	Anton Dahl ADA078	50117	Endoskopimottagningen USÖ	KONTRA
ADA078	Anton Dahl ADA078	50118	Hjärtsekt PCI verksamhet USÖ	KONTRA
ADJ002	Ann Djurfeldt ADJ002	38001	Centrala smittspårningsenh RÖL	BESLUT
ADJ002	Ann Djurfeldt ADJ002	38001	Centrala smittspårningsenh RÖL	KONTRA
ADJ002	Ann Djurfeldt ADJ002	38002	Provtagningsenhet covid	BESLUT
ADJ002	Ann Djurfeldt ADJ002	38002	Provtagningsenhet covid	KONTRA
ADJ002	Ann Djurfeldt ADJ002	38031	Asyl och invandrarhälsan RÖL	BESLUT
ADJ002	Ann Djurfeldt ADJ002	38031	Asyl och invandrarhälsan RÖL	KONTRA
ADJ002	Ann Djurfeldt ADJ002	38259	Vårdcentralsjour läkare Örebro	BESLUT
ADJ002	Ann Djurfeldt ADJ002	38259	Vårdcentralsjour läkare Örebro	KONTRA
ADJ002	Ann Djurfeldt ADJ002	38871	1177 vårdguiden på telefon	BESLUT
ADJ002	Ann Djurfeldt ADJ002	38871	1177 vårdguiden på telefon	KONTRA
ADJ002	Ann Djurfeldt ADJ002	38872	Vårdcentralsjouren Örebro	BESLUT
ADJ002	Ann Djurfeldt ADJ002	38872	Vårdcentralsjouren Örebro	KONTRA
ADJ002	Ann Djurfeldt ADJ002	38880	VC digitala mottagning RÖL	KONTRA
AED031	Alexander Edkvist AED031	37250	Medicinska bibliotek KGA	KONTRA
AEG002	Anne Eghamn AEG002	58021	Brickebackens vårdcentral	BESLUT
AEG002	Anne Eghamn AEG002	58021	Brickebackens vårdcentral	KONTRA
AEK015	Anneli Eklund AEK015	58005	Ängens vårdcentral	KONTRA
AEK019	Ann-Christine Dahlin AEK019	32770	Anestesiavdelning LBG	BESLUT
AEK019	Ann-Christine Dahlin AEK019	32790	Intensivvårdsavdelningen LBG	BESLUT
AEL029	Annelie Flyckt AEL029	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	BESLUT
AEL029	Annelie Flyckt AEL029	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	KONTRA
AEN021	Ann-Sofi Engstedt AEN021	55150	Allmänpsykiatriska mott KGA	KONTRA
AEN044	Alicia Enbom AEN044	55109	Allmänpsykiatrisk avd 3 USÖ	KONTRA
AER039	Annica Eriksson AER039	31605	Hornhinnebanken USÖ	BESLUT
AER039	Annica Eriksson AER039	37001	Rutinkemi	BESLUT
AER039	Annica Eriksson AER039	37013	Labmed referensfunktion	BESLUT
AER039	Annica Eriksson AER039	37014	Mikrobiologi	BESLUT
AER039	Annica Eriksson AER039	37019	Laboratoriemedicin gemensamt	BESLUT
AER039	Annica Eriksson AER039	37025	Specialkemi USÖ	BESLUT

AER039	Annica Eriksson AER039	37041	Akutlaboratoriet KGA	BESLUT
AER039	Annica Eriksson AER039	37042	GeBlod KGA	BESLUT
AER039	Annica Eriksson AER039	37070	Akutlaboratoriet LBG	BESLUT
AER039	Annica Eriksson AER039	37072	GeBlod LBG	BESLUT
AER039	Annica Eriksson AER039	37075	Molekylärdiagnostik	BESLUT
AER039	Annica Eriksson AER039	37105	Labmed FOU vävnadssamordning	BESLUT
AER039	Annica Eriksson AER039	37110	Referensfunktion labmed	BESLUT
AER039	Annica Eriksson AER039	37111	Klinisk patologi	BESLUT
AER039	Annica Eriksson AER039	37112	Klinisk genetik	BESLUT
AER039	Annica Eriksson AER039	37115	Närvård och preanalys	BESLUT
AER039	Annica Eriksson AER039	37116	Renrum FOU	BESLUT
AER039	Annica Eriksson AER039	37118	Labmed externa uppdrag	BESLUT
AER039	Annica Eriksson AER039	37119	Labmed externa analyser	BESLUT
AER039	Annica Eriksson AER039	37120	Klinisk transfusionsmed USÖ	BESLUT
AER039	Annica Eriksson AER039	37201	Sterilteknik USÖ	BESLUT
AER039	Annica Eriksson AER039	37381	Klinisk immunologi USÖ	BESLUT
AER039	Annica Eriksson AER039	50272	Labmed regiondag blodcentralen	BESLUT
AER039	Annica Eriksson AER039	56810	Labbtjänst smittskyddslagen HS	BESLUT
AER040	Anneli Erngren AER040	32408	Gemensamt, buh	KONTRA
AER040	Anneli Erngren AER040	53020	Kursverksamhet, buh	KONTRA
AER040	Anneli Erngren AER040	53080	Norra området, buh	KONTRA
AER040	Anneli Erngren AER040	53081	Västra området, buh	KONTRA
AER040	Anneli Erngren AER040	53082	Södra området, buh	KONTRA
AER040	Anneli Erngren AER040	53083	Neuropsykiatriska teamet, buh	KONTRA
AER040	Anneli Erngren AER040	55031	Hörsel-o dövpedag verksam, buh	KONTRA
AER043	Åsa Eriksson AER043	38400	Områdesledning Nära vård	KONTRA
AFA030	Maja Ekholm AFA030	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
AFL003	Annelie Berg AFL003	50107	Hjärtsektionens arytmi USÖ	KONTRA
AFR018	Agneta Fredriksson AFR018	58021	Brickebackens vårdcentral	KONTRA
AFR020	Annelie Fransson AFR020	50101	Medicin gemensam USÖ	KONTRA
AFR020	Annelie Fransson AFR020	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	KONTRA
AFR020	Annelie Fransson AFR020	50108	Hjärtavdelning 63 USÖ	KONTRA
AFR020	Annelie Fransson AFR020	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA

AFR020	Annelie Fransson AFR020	50112	Mag-tarm och levermott USÖ	KONTRA
AFR020	Annelie Fransson AFR020	50117	Endoskopimottagningen USÖ	KONTRA
AFR020	Annelie Fransson AFR020	50120	Akutvårdsavdelningen USÖ	KONTRA
AFR020	Annelie Fransson AFR020	50304	Lungavdelning 12 USÖ	KONTRA
AFR020	Annelie Fransson AFR020	55427	BUP resursteamet USÖ	KONTRA
AFR049	Anna Bure AFR049	32603	Urologoperation USÖ	BESLUT
AFR049	Anna Bure AFR049	52601	Urologi gemensam USÖ	BESLUT
AFR049	Anna Bure AFR049	52602	Urologmottagningen USÖ	BESLUT
AFR049	Anna Bure AFR049	52604	Urologavdelning 38 USÖ	BESLUT
AGE010	Andreas Widegren AGE010	38209	Afasihuset, vux	BESLUT
AGE010	Andreas Widegren AGE010	38209	Afasihuset, vux	KONTRA
AGE010	Andreas Widegren AGE010	58030	Gemensamt, vux	BESLUT
AGE010	Andreas Widegren AGE010	58030	Gemensamt, vux	KONTRA
AGE010	Andreas Widegren AGE010	58035	Tub, vux	BESLUT
AGE010	Andreas Widegren AGE010	58035	Tub, vux	KONTRA
AGE010	Andreas Widegren AGE010	58041	Vux enhet 1	BESLUT
AGE010	Andreas Widegren AGE010	58041	Vux enhet 1	KONTRA
AGE010	Andreas Widegren AGE010	58042	Vux enhet 2	BESLUT
AGE010	Andreas Widegren AGE010	58042	Vux enhet 2	KONTRA
AGE010	Andreas Widegren AGE010	58043	Vux enhet 3	BESLUT
AGE010	Andreas Widegren AGE010	58043	Vux enhet 3	KONTRA
AGI004	Gisela Åker AGI004	55103	Allmänpsykiatrisk avd 2 USÖ	BESLUT
AGI004	Gisela Åker AGI004	55103	Allmänpsykiatrisk avd 2 USÖ	KONTRA
AGI004	Gisela Åker AGI004	55109	Allmänpsykiatrisk avd 3 USÖ	BESLUT
AGI004	Gisela Åker AGI004	55109	Allmänpsykiatrisk avd 3 USÖ	KONTRA
AGI004	Gisela Åker AGI004	55152	Allmänpsykiatrisk avd KGA	BESLUT
AGI004	Gisela Åker AGI004	55152	Allmänpsykiatrisk avd KGA	KONTRA
AGI004	Gisela Åker AGI004	55276	Allmänpsykiatrisk avd LBG	BESLUT
AGI004	Gisela Åker AGI004	55276	Allmänpsykiatrisk avd LBG	KONTRA
AGI004	Gisela Åker AGI004	55303	Mobil resurs suicidprevention	BESLUT
AGI004	Gisela Åker AGI004	55303	Mobil resurs suicidprevention	KONTRA
AGI004	Gisela Åker AGI004	55314	Psykiatriska akutmott USÖ	BESLUT
AGI004	Gisela Åker AGI004	55314	Psykiatriska akutmott USÖ	KONTRA

AGO017	Ann Göransson AGO017	50147	Medicinavdelning 1 KGA	KONTRA
AGU020	Ann-Marie Andersson AGU020	50742	Hudmottagningen KGA	KONTRA
AGU029	Åsa Tagesson agu029	38421	Tybble vårdcentral	BESLUT
AGU029	Åsa Tagesson agu029	38421	Tybble vårdcentral	KONTRA
AGU029	Åsa Tagesson agu029	38422	Tybble vårdcentral enhet 1	BESLUT
AGU029	Åsa Tagesson agu029	38422	Tybble vårdcentral enhet 1	KONTRA
AGU029	Åsa Tagesson agu029	58005	Ängens vårdcentral	BESLUT
AGU029	Åsa Tagesson agu029	58005	Ängens vårdcentral	KONTRA
AGU029	Åsa Tagesson agu029	58006	Minnesmott Ängens vårdcentral	BESLUT
AGU029	Åsa Tagesson agu029	58006	Minnesmott Ängens vårdcentral	KONTRA
AGU029	Åsa Tagesson agu029	58011	Skebäcks vårdcentral	BESLUT
AGU029	Åsa Tagesson agu029	58011	Skebäcks vårdcentral	KONTRA
AGU029	Åsa Tagesson agu029	58021	Brickebackens vårdcentral	BESLUT
AGU029	Åsa Tagesson agu029	58021	Brickebackens vårdcentral	KONTRA
AGU029	Åsa Tagesson agu029	58111	Adolfsbergs vårdcentral	BESLUT
AGU029	Åsa Tagesson agu029	58111	Adolfsbergs vårdcentral	KONTRA
AGU029	Åsa Tagesson agu029	58120	VC Örebro öster gemensam	BESLUT
AGU029	Åsa Tagesson agu029	58120	VC Örebro öster gemensam	KONTRA
AGU029	Åsa Tagesson agu029	58311	Odensbackens vårdcentral	BESLUT
AGU029	Åsa Tagesson agu029	58311	Odensbackens vårdcentral	KONTRA
AGU036	Anna Isaksson AGU036	37301	Onkologadministration USÖ	BESLUT
AGU036	Anna Isaksson AGU036	37303	Onkologiska strålbehmott USÖ	BESLUT
AGU036	Anna Isaksson AGU036	37306	Onkologins Skandionklinik	BESLUT
AGU036	Anna Isaksson AGU036	57302	Onkologmottagningen USÖ	BESLUT
AGU036	Anna Isaksson AGU036	57304	Onkologavdelning 85 USÖ	BESLUT
AGU036	Anna Isaksson AGU036	57306	Onkologgemensam USÖ	BESLUT
AGU036	Anna Isaksson AGU036	57310	Onkologläkare USÖ	BESLUT
AGU075	Ana Guerra Andersson AGU075	51142	Barn- och ungdomsmott KGA	KONTRA
AGU078	Anna Hedin AGU078	30771	Infektion kompetens o FOU USÖ	BESLUT
AGU078	Anna Hedin AGU078	31201	Infektions administration USÖ	BESLUT
AGU078	Anna Hedin AGU078	51201	Infektionsläkare USÖ	BESLUT
AGU078	Anna Hedin AGU078	51202	Infektionsmottagningen USÖ	BESLUT
AGU078	Anna Hedin AGU078	51203	Infektion gemensam USÖ	BESLUT

AGU078	Anna Hedin AGU078	51204	Infektion köpt vård USÖ	BESLUT
AGU078	Anna Hedin AGU078	51206	Infektionsavdelning 40 USÖ	BESLUT
AGU078	Anna Hedin AGU078	51207	Infektion smittskyddsläkem USÖ	BESLUT
AGU078	Anna Hedin AGU078	57604	Nat kvalitetsregister inf sjd	BESLUT
AGU107	Amanda Bäck Gustafsson AGU107	32408	Gemensamt, buh	KONTRA
AHA021	Åsa Hansson AHA021	38421	Tybble vårdcentral	KONTRA
AHA021	Åsa Hansson AHA021	38422	Tybble vårdcentral enhet 1	KONTRA
AHA023	Åsa Hall AHA023	38421	Tybble vårdcentral	KONTRA
AHA023	Åsa Hall AHA023	38422	Tybble vårdcentral enhet 1	KONTRA
AHA040	Anna Hällzon AHA040	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
AHA040	Anna Hällzon AHA040	50116	Hematologmottagningen USÖ	KONTRA
AHA061	Ahmed Hamza Hameed AHA061	50141	Medicin gemensam KGA	BESLUT
AHA061	Ahmed Hamza Hameed AHA061	50141	Medicin gemensam KGA	KONTRA
AHE016	Anette Hermansson AHE016	50108	Hjärtavdelning 63 USÖ	KONTRA
AHE041	Anna Hedborg AHE041	56465	Digitala vårdmiljöer HS	BESLUT
AHE041	Anna Hedborg AHE041	56494	Verksamhets- o lednstöd HS gem	BESLUT
AHE041	Anna Hedborg AHE041	57062	Fvis vårdinformationsstöd HS	BESLUT
AHJ017	Anne-Christine Hjerpe AHJ017	50102	Endok- o diabetesmott USÖ	KONTRA
AHU022	Anouk Huisman AHU022	53201	Ortopedteknik	BESLUT
AHU022	Anouk Huisman AHU022	53201	Ortopedteknik	KONTRA
AHU022	Anouk Huisman AHU022	53208	ACMC, ot	BESLUT
AHU022	Anouk Huisman AHU022	53208	ACMC, ot	KONTRA
AHU022	Anouk Huisman AHU022	53209	Kursverksamhet, ot	BESLUT
AHU022	Anouk Huisman AHU022	53209	Kursverksamhet, ot	KONTRA
AJA019	Anna Jansson AJA019	38001	Centrala smittspårningsenh RÖL	KONTRA
AJA019	Anna Jansson AJA019	38871	1177 vårdguiden på telefon	KONTRA
AJA025	Anette Jansson AJA025	37143	Rehabiliteringscentrum KGA	BESLUT
AJA025	Anette Jansson AJA025	37143	Rehabiliteringscentrum KGA	KONTRA
AJO039	Anneli Johansson AJO039	30835	Externa projekt syncentralen	BESLUT
AJO039	Anneli Johansson AJO039	30856	Externa projekt audiolog klin	BESLUT
AJO039	Anneli Johansson AJO039	53301	Syncentralen	BESLUT
AJO039	Anneli Johansson AJO039	53301	Syncentralen	KONTRA
AJO039	Anneli Johansson AJO039	53302	Synhjälpmedel, syn	BESLUT

AJO039	Anneli Johansson AJO039	53302	Synhjälpmedel, syn	KONTRA
AJO039	Anneli Johansson AJO039	53303	Glasögonbidrag 0-7 år, syn	BESLUT
AJO039	Anneli Johansson AJO039	53303	Glasögonbidrag 0-7 år, syn	KONTRA
AJO039	Anneli Johansson AJO039	53304	Kontaktlinser, syn	BESLUT
AJO039	Anneli Johansson AJO039	53304	Kontaktlinser, syn	KONTRA
AJO039	Anneli Johansson AJO039	53305	Glasögonbidrag 8-15 år, syn	BESLUT
AJO039	Anneli Johansson AJO039	53305	Glasögonbidrag 8-15 år, syn	KONTRA
AJO039	Anneli Johansson AJO039	53306	Glasögonbidrag 16-19 år, syn	BESLUT
AJO039	Anneli Johansson AJO039	53306	Glasögonbidrag 16-19 år, syn	KONTRA
AJO039	Anneli Johansson AJO039	53308	Dövblindteam, syn	BESLUT
AJO039	Anneli Johansson AJO039	53308	Dövblindteam, syn	KONTRA
AJO039	Anneli Johansson AJO039	53401	Audiologiska mottagn Örebro	BESLUT
AJO039	Anneli Johansson AJO039	53402	Audiologiska hjälpmedel	BESLUT
AJO039	Anneli Johansson AJO039	53405	Audiologiska mottagn Karlskoga	BESLUT
AJO039	Anneli Johansson AJO039	53406	Audiologiska mottagn Lbg	BESLUT
AJO039	Anneli Johansson AJO039	53407	CI-utomlänsvård,aud	BESLUT
AJO039	Anneli Johansson AJO039	53410	Kursverksamhet, aud	BESLUT
AJO040	Anna Josefson AJO040	30761	Hud kompetens och FOU USÖ	BESLUT
AJO040	Anna Josefson AJO040	30804	Externa projekt hud	BESLUT
AJO041	Anders Silvetärn AJO041	38229	Mobil texttelefoni, tc	BESLUT
AJO041	Anders Silvetärn AJO041	55041	Gemensamt, tc	BESLUT
AJO041	Anders Silvetärn AJO041	55042	Kundtjänst, tc	BESLUT
AJO041	Anders Silvetärn AJO041	55043	Vardagstolkningsenheten, tc	BESLUT
AJO041	Anders Silvetärn AJO041	55044	Universitetet, tc	BESLUT
AJO041	Anders Silvetärn AJO041	55045	Gymnasieskolan, tolk	BESLUT
AJO041	Anders Silvetärn AJO041	55047	Förmedlingstjänst bildtel, tc	BESLUT
AJO041	Anders Silvetärn AJO041	55048	Utveckling förmedlingstj, tc	BESLUT
AJO041	Anders Silvetärn AJO041	55049	Texttelefoni, tc	BESLUT
AJO041	Anders Silvetärn AJO041	55050	Kursverksamhet, tc	BESLUT
AJO041	Anders Silvetärn AJO041	55060	Teckentolkar, tc	BESLUT
AJO045	Anki Johansson AJO045	30836	Externa projekt tolkcentralen	BESLUT
AJO045	Anki Johansson AJO045	38229	Mobil texttelefoni, tc	BESLUT
AJO045	Anki Johansson AJO045	55041	Gemensamt, tc	BESLUT

AJO045	Anki Johansson AJO045	55042	Kundtjänst, tc	BESLUT
AJO045	Anki Johansson AJO045	55043	Vardagstolkningsenheten, tc	BESLUT
AJO045	Anki Johansson AJO045	55044	Universitetet, tc	BESLUT
AJO045	Anki Johansson AJO045	55045	Gymnasieskolan, tolk	BESLUT
AJO045	Anki Johansson AJO045	55047	Förmedlingstjänst bildtel, tc	BESLUT
AJO045	Anki Johansson AJO045	55048	Utveckling förmedlingstj, tc	BESLUT
AJO045	Anki Johansson AJO045	55049	Texttelefoni, tc	BESLUT
AJO045	Anki Johansson AJO045	55050	Kursverksamhet, tc	BESLUT
AJO045	Anki Johansson AJO045	55060	Teckentolkar, tc	BESLUT
AJO071	Annette Johansson AJO071	58005	Ängens vårdcentral	KONTRA
AJO078	Anna Johansson AJO078	32110	Akutmottagningen USÖ	BESLUT
AJO078	Anna Johansson AJO078	32111	Akutsjukvård gem USÖ	BESLUT
AJO078	Anna Johansson AJO078	32112	Akutsjukvårdens adm USÖ	BESLUT
AJO168	Amanda Johansson AJO168	50107	Hjärtsektionens arytmi USÖ	KONTRA
AJO168	Amanda Johansson AJO168	50112	Mag-tarm och levermott USÖ	KONTRA
AJO168	Amanda Johansson AJO168	50114	Hemodialysmottagningen USÖ	KONTRA
AJO168	Amanda Johansson AJO168	50117	Endoskopimottagningen USÖ	KONTRA
AJO168	Amanda Johansson AJO168	50118	Hjärtsekt PCI verksamhet USÖ	KONTRA
AJO221	Ann-Louise Johansson AJO221	55631	Rättspsykiatrisk avd 9 Örebro	KONTRA
AKA039	Ann Sachs AKA039	58141	Pilgårdens vårdcentral	BESLUT
AKA068	Ann-Sofi Karlsson AKA068	38872	Vårdcentralsjouren Örebro	KONTRA
AKA086	Ann-Sofie Larsson AKA086	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
AKA101	Åsa Karlsson AKA101	55614	Rättspsykiatrisk avd 7 Örebro	KONTRA
AKA101	Åsa Karlsson AKA101	55618	Rättspsykiatrisk avd 6 Örebro	KONTRA
AKA101	Åsa Karlsson AKA101	55619	Rättspsykiatrisk avd 8 Örebro	KONTRA
AKA203	Annette Karlsson AKA203	51142	Barn- och ungdomsmott KGA	KONTRA
AKO007	Anne Henriksson AKO007	50147	Medicinavdelning 1 KGA	KONTRA
ALA027	Anita Laituri ALA027	37080	Röntgenmottagningen LBG	BESLUT
ALA054	Ann-Sofie Sundvall ALA054	59340	Till fv 170 utoml primärvård	BESLUT
ALA054	Ann-Sofie Sundvall ALA054	59341	Till fv 170 utoml asylvård	BESLUT
ALA054	Ann-Sofie Sundvall ALA054	59342	Till fv 170 utoml tillståndslö	BESLUT
ALA054	Ann-Sofie Sundvall ALA054	59343	Till fv 170 utoml sjukresor	BESLUT
ALA054	Ann-Sofie Sundvall ALA054	59344	Till fv 170 utoml digital prim	BESLUT

ALA118	Anna Larsson ALA118	58071	Lindesberg vårdcentral	BESLUT
ALE011	Ann-Christin Ledstam ALE011	30849	Externa projekt VC södra	BESLUT
ALE011	Ann-Christin Ledstam ALE011	51172	Barn- o ungdomsmott LBG	BESLUT
ALE011	Ann-Christin Ledstam ALE011	51671	Specialistmott gemensam LBG	BESLUT
ALE011	Ann-Christin Ledstam ALE011	51672	Ögonmottagningen LBG	BESLUT
ALE011	Ann-Christin Ledstam ALE011	51673	Hudmottagningen LBG	BESLUT
ALE011	Ann-Christin Ledstam ALE011	51677	Specialistmott personal LBG	BESLUT
ALE011	Ann-Christin Ledstam ALE011	52872	Öron- näsa- o halsmott LBG	BESLUT
ALE011	Ann-Christin Ledstam ALE011	52890	Logopedmottagningen LBG	BESLUT
ALE011	Ann-Christin Ledstam ALE011	53072	Gynekologmottagningen LBG	BESLUT
ALE011	Ann-Christin Ledstam ALE011	57077	Vaccination Covid Norr	BESLUT
ALE016	Annica Ledin ALE016	58311	Odensbackens vårdcentral	KONTRA
ALE035	Ann-Sofi Lennström ALE035	58011	Skebäcks vårdcentral	KONTRA
ALI031	Anna-Karin Lilja ALI031	57304	Onkologavdelning 85 USÖ	BESLUT
ALI066	Åsa Lindby ALI066	36525	Kliniskt träningscentrum USÖ	BESLUT
ALI066	Åsa Lindby ALI066	36546	KTC campus USÖ	BESLUT
ALI098	Anna Hartwig ALI098	51900	Käkkirurgoperation o mott USÖ	BESLUT
ALI098	Anna Hartwig ALI098	51903	Plastikkirurgi läkare USÖ	BESLUT
ALI098	Anna Hartwig ALI098	51911	Orofacial medicin LBG	BESLUT
ALI098	Anna Hartwig ALI098	51914	Käkkirurgi gem personal USÖ	BESLUT
ALI132	Agneta Lindqvist ALI132	30305	HLF andning o sömnhjälpmed USÖ	KONTRA
ALI132	Agneta Lindqvist ALI132	32500	Gemensamt, cfh	KONTRA
ALI132	Agneta Lindqvist ALI132	38208	Pumpstövlar	KONTRA
ALI132	Agneta Lindqvist ALI132	53040	Sprida,cfh	KONTRA
ALI132	Agneta Lindqvist ALI132	53041	Uppdragsverksamhet Sprida, cfh	KONTRA
ALI132	Agneta Lindqvist ALI132	53045	Texttelefon-socialst, cfh	KONTRA
ALI132	Agneta Lindqvist ALI132	53050	Administrativ service, cfh	KONTRA
ALI132	Agneta Lindqvist ALI132	53051	Hjälpmedelsenhet, cfh	KONTRA
ALI132	Agneta Lindqvist ALI132	53052	Distributionsenhet, cfh	KONTRA
ALI132	Agneta Lindqvist ALI132	53070	Teknikenhet, cfh	KONTRA
ALI132	Agneta Lindqvist ALI132	53071	Miljö och transport, cfh	KONTRA
ALI132	Agneta Lindqvist ALI132	53075	Hjälpmedel, cfh	KONTRA
ALI132	Agneta Lindqvist ALI132	53076	Tens-apparater, cfh	KONTRA

ALI132	Agneta Lindqvist ALI132	53101	Hjälpm behandl o träning, cfh	KONTRA
ALI132	Agneta Lindqvist ALI132	53103	Hjälpm för personlig vård, cfh	KONTRA
ALI132	Agneta Lindqvist ALI132	53104	Hjälpm vid förflyttning. cfh	KONTRA
ALI132	Agneta Lindqvist ALI132	53105	Hjälpmedel i hushållet, cfh	KONTRA
ALI132	Agneta Lindqvist ALI132	53106	Hjälpm bostadsanpassning, cfh	KONTRA
ALI132	Agneta Lindqvist ALI132	53107	Hjälpmedel kommunikation, cfh	KONTRA
ALI132	Agneta Lindqvist ALI132	53108	Hjälpmedel transport, cfh	KONTRA
ALI132	Agneta Lindqvist ALI132	53118	Madrasser hjälpmedel, cfh	KONTRA
ALI132	Agneta Lindqvist ALI132	53120	Inkontinenshjälpmedel, cfh	KONTRA
ALI132	Agneta Lindqvist ALI132	53125	Elektronisk kommunikation, cfh	KONTRA
ALI185	Alicia Liljeberg ALI185	34215	Geriatriska klinikens adm USÖ	KONTRA
ALI185	Alicia Liljeberg ALI185	54210	Geriatriska kliniken Tullhuset	KONTRA
ALI185	Alicia Liljeberg ALI185	54211	Geriatriska kliniken gem USÖ	KONTRA
ALI185	Alicia Liljeberg ALI185	54213	Ger mobila närsj.teamet USÖ	KONTRA
ALO007	Åsa Lövqvist ALO007	32904	Kärl- och thorax operation USÖ	BESLUT
ALO007	Åsa Lövqvist ALO007	32905	Kärl- och thorax gemensamt USÖ	BESLUT
ALO007	Åsa Lövqvist ALO007	50108	Hjärtavdelning 63 USÖ	KONTRA
ALU013	Anne Lundberg ALU013	50304	Lungavdelning 12 USÖ	KONTRA
ALY001	Annelie Lyttbacka ALY001	31103	Barn ungd lekterapi USÖ	BESLUT
ALY001	Annelie Lyttbacka ALY001	51103	Barn ungd paramedicin USÖ	BESLUT
AMA092	Anna Maretta AMA092	38876	Ungdomsmottagningen RÖL	KONTRA
AMA117	Ann-Christine Mannerling	30787	Arb o miljömed komp o FOU USÖ	BESLUT
AMA117	Ann-Christine Mannerling	57400	Arb o miljömed gem USÖ	BESLUT
AMA117	Ann-Christine Mannerling	57401	Arb o miljömed adm enheten USÖ	BESLUT
AMA117	Ann-Christine Mannerling	57410	Arb o miljömed miljömed USÖ	BESLUT
AMO011	Anna Bohmansson AMO011	58001	Karla vårdcentral	BESLUT
AMO011	Anna Bohmansson AMO011	58001	Karla vårdcentral	KONTRA
AMO011	Anna Bohmansson AMO011	58002	Fysioterapeutmott Karla VC	BESLUT
AMO011	Anna Bohmansson AMO011	58002	Fysioterapeutmott Karla VC	KONTRA
AMO011	Anna Bohmansson AMO011	58003	Karla vårdcentral enhet 1	BESLUT
AMO011	Anna Bohmansson AMO011	58003	Karla vårdcentral enhet 1	KONTRA
AMO044	Andrea Monetha AMO044	32040	Akutmottagning 1 KGA	KONTRA
ANA012	Adina Dreve ANA012	55426	BUP läkare Örebro	BESLUT

ANA012	Adina Dreve ANA012	55426	BUP läkare Örebro	KONTRA
ANA012	Adina Dreve ANA012	55427	BUP resursteamet USÖ	BESLUT
ANA012	Adina Dreve ANA012	55427	BUP resursteamet USÖ	KONTRA
ANA012	Adina Dreve ANA012	55501	BUP stab	BESLUT
ANA012	Adina Dreve ANA012	55501	BUP stab	KONTRA
ANA012	Adina Dreve ANA012	55502	BUP öppenvård 2 Örebro	BESLUT
ANA012	Adina Dreve ANA012	55502	BUP öppenvård 2 Örebro	KONTRA
ANA012	Adina Dreve ANA012	55504	Förstärkt BUP öppenvård	BESLUT
ANA012	Adina Dreve ANA012	55504	Förstärkt BUP öppenvård	KONTRA
ANA012	Adina Dreve ANA012	55508	BUP avdelning 5 USÖ	BESLUT
ANA012	Adina Dreve ANA012	55508	BUP avdelning 5 USÖ	KONTRA
ANA012	Adina Dreve ANA012	55510	BUP köpt vård	BESLUT
ANA012	Adina Dreve ANA012	55510	BUP köpt vård	KONTRA
ANA012	Adina Dreve ANA012	55511	Första kontakt psyk ohäls BU	BESLUT
ANA012	Adina Dreve ANA012	55511	Första kontakt psyk ohäls BU	KONTRA
ANA012	Adina Dreve ANA012	55512	BUP öppenvård 1 Örebro	BESLUT
ANA012	Adina Dreve ANA012	55512	BUP öppenvård 1 Örebro	KONTRA
ANA012	Adina Dreve ANA012	55516	BUP administration Örebro	BESLUT
ANA012	Adina Dreve ANA012	55516	BUP administration Örebro	KONTRA
ANA012	Adina Dreve ANA012	55543	BUP Gryningen KGA	BESLUT
ANA012	Adina Dreve ANA012	55543	BUP Gryningen KGA	KONTRA
ANI031	Annsofi Nilsson ANI031	58111	Adolfsbergs vårdcentral	KONTRA
ANI050	Annethe Söderberg ANI050	58601	Askersunds vårdcentral	BESLUT
ANO011	Ann-Charlotte Norr ANO011	30783	Rtg o sjukhfys Kompetens o FOU	BESLUT
ANO011	Ann-Charlotte Norr ANO011	30823	Externa projekt rtg o sjukhfys	BESLUT
ANO011	Ann-Charlotte Norr ANO011	37061	Röntgenmottagningen KGA	BESLUT
ANO011	Ann-Charlotte Norr ANO011	37080	Röntgenmottagningen LBG	BESLUT
ANO011	Ann-Charlotte Norr ANO011	37082	Röntgen och sjukhusfysik	BESLUT
ANO011	Ann-Charlotte Norr ANO011	37130	Röntgen gemensamt	BESLUT
ANO011	Ann-Charlotte Norr ANO011	37131	Röntgenmottagningen USÖ	BESLUT
ANO011	Ann-Charlotte Norr ANO011	37132	Röntgen administration	BESLUT
ANO011	Ann-Charlotte Norr ANO011	37133	Röntgen läkare	BESLUT
ANO011	Ann-Charlotte Norr ANO011	37135	Nuklearmedicinska sekt USÖ	BESLUT

ANO011	Ann-Charlotte Norr ANO011	37136	Röntgen mammografi USÖ	BESLUT
ANO011	Ann-Charlotte Norr ANO011	57851	Rtg o sjukhfys externa kurser	BESLUT
ANO068	Åsa Norén ANO068	54212	Ger palliativa sektionen USÖ	KONTRA
ANY029	Anette Nydén ANY029	50295	Handkirurgi externa kurser USÖ	BESLUT
ANY037	Agnes Nyborg ANY037	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
AOH007	Anette Jakobsson AOH007	30830	Externa projekt sjukh verk KGA	BESLUT
AOH007	Anette Jakobsson AOH007	37144	Stroketeamet KGA	BESLUT
AOH007	Anette Jakobsson AOH007	37144	Stroketeamet KGA	KONTRA
AOH007	Anette Jakobsson AOH007	37145	Närsjukvårdsteamet västra	BESLUT
AOH007	Anette Jakobsson AOH007	37145	Närsjukvårdsteamet västra	KONTRA
AOH007	Anette Jakobsson AOH007	50147	Medicinavdelning 1 KGA	BESLUT
AOH007	Anette Jakobsson AOH007	50147	Medicinavdelning 1 KGA	KONTRA
AOI001	Anette Lilja AOI001	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
AOL017	Anna Olsson AOL017	38261	Vårdcentralsjour läkare norra	BESLUT
AOL017	Anna Olsson AOL017	58571	Storå vårdcentral	BESLUT
AOL034	Annelie Bertling AOL034	38262	Vårdcentralsjour läkare södra	BESLUT
AOL034	Annelie Bertling AOL034	38873	Vårdcentralsjour södra	BESLUT
AOL034	Annelie Bertling AOL034	58401	Kumla vårdcentral	BESLUT
AOL052	Anna Olivecrona AOL052	30720	Barn ungd kostnad gåvor USÖ	BESLUT
AOL052	Anna Olivecrona AOL052	30763	Barn ungd kompetens o FoU USÖ	BESLUT
AOL052	Anna Olivecrona AOL052	30810	Externa projekt barn ungdmed	BESLUT
AOL052	Anna Olivecrona AOL052	31101	Barn ungd administration USÖ	BESLUT
AOL052	Anna Olivecrona AOL052	31103	Barn ungd lekterapi USÖ	BESLUT
AOL052	Anna Olivecrona AOL052	50283	Barn ungd externa kurser USÖ	BESLUT
AOL052	Anna Olivecrona AOL052	50303	Barn ung ext kurs pediatrik ST	BESLUT
AOL052	Anna Olivecrona AOL052	51101	Barn ungd gemensam USÖ	BESLUT
AOL052	Anna Olivecrona AOL052	51102	Barn- och ungdomsmott USÖ	BESLUT
AOL052	Anna Olivecrona AOL052	51103	Barn ungd paramedicin USÖ	BESLUT
AOL052	Anna Olivecrona AOL052	51104	Barn ungd läkare USÖ	BESLUT
AOL052	Anna Olivecrona AOL052	51108	Barn- och ungdomsavd 26 USÖ	BESLUT
AOL052	Anna Olivecrona AOL052	51109	Barn ungd neonatalavd 35 USÖ	BESLUT
AOL052	Anna Olivecrona AOL052	51113	Barn ungd mott Stora holmen	BESLUT
AOL052	Anna Olivecrona AOL052	56870	Barn ungd lägenhet	BESLUT

AOL052	Anna Olivecrona AOL052	57009	Systemisk behandling uveit HS	BESLUT
AOL052	Anna Olivecrona AOL052	59325	Barn ungd köpt vård USÖ	BESLUT
AOL057	Alice Olsson AOL057	58311	Odensbackens vårdcentral	KONTRA
AOL064	Ann-Sofie Ölund Kamestål AOL06	55152	Allmänpsykiatrisk avd KGA	KONTRA
AOS023	Anna Österman AOS023	55302	Allmänpsyk mott Hallsberg	KONTRA
APA024	Anneli Palmqvist APA024	37145	Närsjukvårdsteamet västra	KONTRA
APE028	Angela Petersson APE028	38209	Afasihuset, vux	BESLUT
APE028	Angela Petersson APE028	38209	Afasihuset, vux	KONTRA
APE028	Angela Petersson APE028	58030	Gemensamt, vux	KONTRA
APE028	Angela Petersson APE028	58035	Tub, vux	KONTRA
APE028	Angela Petersson APE028	58041	Vux enhet 1	KONTRA
APE028	Angela Petersson APE028	58042	Vux enhet 2	KONTRA
APE028	Angela Petersson APE028	58043	Vux enhet 3	KONTRA
APE091	Anna Pedersen APE091	55150	Allmänpsykiatriska mott KGA	KONTRA
API012	Anna Pihl API012	38002	Provtagningsenhet covid	KONTRA
ARI001	Anne-Marie Ringqvist ARI001	30845	Ext proj huv hals plast	BESLUT
ARO018	Ann-Kristin Rönnberg ARO018	30785	Projektadministration FOU	BESLUT
ARO018	Ann-Kristin Rönnberg ARO018	32822	Utbildningspsykologer FOU	BESLUT
ARO018	Ann-Kristin Rönnberg ARO018	36904	Alf utbildning personal FOU	BESLUT
ARO018	Ann-Kristin Rönnberg ARO018	36906	Alf utbildning studenters FOU	BESLUT
ARO018	Ann-Kristin Rönnberg ARO018	56304	Gästlärare o lektorer ORU FOU	BESLUT
ARO018	Ann-Kristin Rönnberg ARO018	56308	Utbildningscentrum gem FOU	BESLUT
ARO018	Ann-Kristin Rönnberg ARO018	56309	Kliniskt forskncentr gem FOU	BESLUT
ARO018	Ann-Kristin Rönnberg ARO018	56310	S-huset FOU	BESLUT
ARO018	Ann-Kristin Rönnberg ARO018	56311	Akad vårdutb övr lärosäten FOU	BESLUT
ARO018	Ann-Kristin Rönnberg ARO018	56312	Professorsprogrammet FOU	BESLUT
ARO018	Ann-Kristin Rönnberg ARO018	56313	Akademiska vårdutb ORU FOU	BESLUT
ARO018	Ann-Kristin Rönnberg ARO018	56316	Kliniskt forskningslab FOU	BESLUT
ARO018	Ann-Kristin Rönnberg ARO018	56329	Klinisk epid o biostat FOU	BESLUT
ARO018	Ann-Kristin Rönnberg ARO018	56331	Läkarprogrammet FOU	BESLUT
ARO018	Ann-Kristin Rönnberg ARO018	56336	Enhet kliniska prövningar FOU	BESLUT
ARO018	Ann-Kristin Rönnberg ARO018	56339	Cebio FOU	BESLUT
ARO018	Ann-Kristin Rönnberg ARO018	56341	Gästlär o lektorer läkutb FOU	BESLUT

ARO018	Ann-Kristin Rönnberg ARO018	56350	Lektorsprogrammet läkare FOU	BESLUT
ARO018	Ann-Kristin Rönnberg ARO018	56351	FOU gemensamt	BESLUT
ARO018	Ann-Kristin Rönnberg ARO018	56354	Innovation FOU	BESLUT
ARO018	Ann-Kristin Rönnberg ARO018	56355	Folkandvård FOU	BESLUT
ARO018	Ann-Kristin Rönnberg ARO018	56357	Stab FOU	BESLUT
ARO018	Ann-Kristin Rönnberg ARO018	56793	Forskningsetik FOU	BESLUT
ARO018	Ann-Kristin Rönnberg ARO018	57430	Kliniska studier sverige FOU	BESLUT
ARO018	Ann-Kristin Rönnberg ARO018	57797	Undersköterskekongress HS	BESLUT
ARO018	Ann-Kristin Rönnberg ARO018	57900	Särskilda satsningar FOU	BESLUT
ARO018	Ann-Kristin Rönnberg ARO018	57950	Lektorsprogrammet FOU	BESLUT
ARO031	Annika Rosdahl ARO031	36536	Nyckelfonden FOU	BESLUT
ARO031	Annika Rosdahl ARO031	36557	Utvecklingsenheten HS	BESLUT
ARO031	Annika Rosdahl ARO031	56309	Kliniskt forskncentr gem FOU	BESLUT
ARO031	Annika Rosdahl ARO031	56310	S-huset FOU	BESLUT
ARO031	Annika Rosdahl ARO031	56336	Enhet kliniska prövningar FOU	BESLUT
ARO031	Annika Rosdahl ARO031	56793	Forskningsetik FOU	BESLUT
ARU004	Anna Verveer ARU004	51306	Neuroavdelning 96 USÖ	BESLUT
ARU004	Anna Verveer ARU004	51307	Neuroavdelning 92 USÖ	BESLUT
ARY006	Anna Rydén ARY006	30773	Neuro reh kompetens o FOU USÖ	BESLUT
ARY006	Anna Rydén ARY006	31301	Neuro- o rehabmed adm USÖ	BESLUT
ARY006	Anna Rydén ARY006	37100	Neurofysmottagningen USÖ	BESLUT
ARY006	Anna Rydén ARY006	51301	Neuro- o rehabmed läkare USÖ	BESLUT
ARY006	Anna Rydén ARY006	51302	Neuromottagningen USÖ	BESLUT
ARY006	Anna Rydén ARY006	51303	Centrum för sällsynta diagoser	BESLUT
ARY006	Anna Rydén ARY006	51306	Neuroavdelning 96 USÖ	BESLUT
ARY006	Anna Rydén ARY006	51307	Neuroavdelning 92 USÖ	BESLUT
ARY006	Anna Rydén ARY006	51309	Neuro- o rehabmed Xyrem	BESLUT
ARY006	Anna Rydén ARY006	51310	Mobila stroketeamet USÖ	BESLUT
ARY006	Anna Rydén ARY006	54101	Neuro- o rehabmed gem USÖ	BESLUT
ARY006	Anna Rydén ARY006	54111	Neuro reh paramed team USÖ	BESLUT
ARY006	Anna Rydén ARY006	54113	Rehabmed smärtmott USÖ	BESLUT
ARY006	Anna Rydén ARY006	59332	Neuro reh köpt vård USÖ	BESLUT
ASA022	Sanna Aila Gustafsson ASA022	35706	Psyk fysioterapimott Karla	BESLUT

ASA022	Sanna Aila Gustafsson ASA022	55105	Psykosvårdens avd Karlahuset	BESLUT
ASA022	Sanna Aila Gustafsson ASA022	55311	Psykosvårdens övmott 1 Karla	BESLUT
ASA022	Sanna Aila Gustafsson ASA022	55312	Psykosvårdens övmott 2 Karla	BESLUT
ASA022	Sanna Aila Gustafsson ASA022	55313	Psykiatriska DBT-mott Örebro	BESLUT
ASA022	Sanna Aila Gustafsson ASA022	55320	Psykiatrins traumamott Örebro	BESLUT
ASA022	Sanna Aila Gustafsson ASA022	55346	Psykosvården köpt vård Örebro	BESLUT
ASA022	Sanna Aila Gustafsson ASA022	55520	Ätstörningsmottagningen Örebro	BESLUT
ASA022	Sanna Aila Gustafsson ASA022	55822	Utvenh för psykot o psykolog	BESLUT
ASA074	Anna-Karin Sandell ASA074	54212	Ger palliativa sektionen USÖ	KONTRA
ASA105	Anton Sandberg ASA105	55508	BUP avdelning 5 USÖ	KONTRA
ASA114	Agnes Sandberg ASA114	54212	Ger palliativa sektionen USÖ	KONTRA
ASK004	Åsa Kindahl ASK004	30838	Externa projekt allmänpsyk	BESLUT
ASK004	Åsa Kindahl ASK004	55100	Psyk resursgrupp personal	BESLUT
ASK004	Åsa Kindahl ASK004	55100	Psyk resursgrupp personal	KONTRA
ASK004	Åsa Kindahl ASK004	55103	Allmänpsykiatrisk avd 2 USÖ	BESLUT
ASK004	Åsa Kindahl ASK004	55103	Allmänpsykiatrisk avd 2 USÖ	KONTRA
ASK004	Åsa Kindahl ASK004	55109	Allmänpsykiatrisk avd 3 USÖ	BESLUT
ASK004	Åsa Kindahl ASK004	55109	Allmänpsykiatrisk avd 3 USÖ	KONTRA
ASK004	Åsa Kindahl ASK004	55114	Dövpsykiatriska mott USÖ	BESLUT
ASK004	Åsa Kindahl ASK004	55114	Dövpsykiatriska mott USÖ	KONTRA
ASK004	Åsa Kindahl ASK004	55150	Allmänpsykiatriska mott KGA	BESLUT
ASK004	Åsa Kindahl ASK004	55150	Allmänpsykiatriska mott KGA	KONTRA
ASK004	Åsa Kindahl ASK004	55152	Allmänpsykiatrisk avd KGA	BESLUT
ASK004	Åsa Kindahl ASK004	55152	Allmänpsykiatrisk avd KGA	KONTRA
ASK004	Åsa Kindahl ASK004	55272	Allmänpsykiatriska mott LBG	BESLUT
ASK004	Åsa Kindahl ASK004	55272	Allmänpsykiatriska mott LBG	KONTRA
ASK004	Åsa Kindahl ASK004	55276	Allmänpsykiatrisk avd LBG	BESLUT
ASK004	Åsa Kindahl ASK004	55276	Allmänpsykiatrisk avd LBG	KONTRA
ASK004	Åsa Kindahl ASK004	55302	Allmänpsyk mott Hallsberg	BESLUT
ASK004	Åsa Kindahl ASK004	55302	Allmänpsyk mott Hallsberg	KONTRA
ASK004	Åsa Kindahl ASK004	55303	Mobil resurs suicidprevention	BESLUT
ASK004	Åsa Kindahl ASK004	55303	Mobil resurs suicidprevention	KONTRA
ASK004	Åsa Kindahl ASK004	55314	Psykiatriska akutmott USÖ	BESLUT

ASK004	Åsa Kindahl ASK004	55314	Psykiatriska akutmott USÖ	KONTRA
ASK004	Åsa Kindahl ASK004	55315	Allmänpsyk mott unga vuxna USÖ	BESLUT
ASK004	Åsa Kindahl ASK004	55315	Allmänpsyk mott unga vuxna USÖ	KONTRA
ASK004	Åsa Kindahl ASK004	55317	Affektivmottagningen USÖ	BESLUT
ASK004	Åsa Kindahl ASK004	55317	Affektivmottagningen USÖ	KONTRA
ASK004	Åsa Kindahl ASK004	55318	Allmänpsykiatriska mott USÖ	BESLUT
ASK004	Åsa Kindahl ASK004	55318	Allmänpsykiatriska mott USÖ	KONTRA
ASK004	Åsa Kindahl ASK004	55328	Enh för hjärnstimulering USÖ	BESLUT
ASK004	Åsa Kindahl ASK004	55328	Enh för hjärnstimulering USÖ	KONTRA
ASK004	Åsa Kindahl ASK004	55345	Allmänpsykiatrin köpt vård	BESLUT
ASK004	Åsa Kindahl ASK004	55345	Allmänpsykiatrin köpt vård	KONTRA
ASK004	Åsa Kindahl ASK004	55400	Jourkostn överläkare psyk	BESLUT
ASK004	Åsa Kindahl ASK004	55400	Jourkostn överläkare psyk	KONTRA
ASK004	Åsa Kindahl ASK004	55414	Allmänpsykiatrins stab USÖ	BESLUT
ASK004	Åsa Kindahl ASK004	55414	Allmänpsykiatrins stab USÖ	KONTRA
ASK004	Åsa Kindahl ASK004	55415	Allmänpsykiatrins läkare	BESLUT
ASK004	Åsa Kindahl ASK004	55415	Allmänpsykiatrins läkare	KONTRA
ASK004	Åsa Kindahl ASK004	55918	Kvalitetsregist ECT psykiatrin	BESLUT
ASK004	Åsa Kindahl ASK004	55918	Kvalitetsregist ECT psykiatrin	KONTRA
ASK005	Angelika Skeppstedt ASK005	36530	Strama-grupp HS	BESLUT
ASK005	Angelika Skeppstedt ASK005	37015	Vårdhygien HS	BESLUT
ASK005	Angelika Skeppstedt ASK005	37016	Smittskydd HS	BESLUT
ASK005	Angelika Skeppstedt ASK005	57067	Covid	BESLUT
ASO014	Annika Söderbergh ASO014	30804	Externa projekt hud	BESLUT
ASO014	Annika Söderbergh ASO014	50497	Reumatologi läkare USÖ	BESLUT
ASO014	Annika Söderbergh ASO014	50498	Reumatologiska rehabmott USÖ	BESLUT
ASO014	Annika Söderbergh ASO014	50501	Reumatologi gemensam USÖ	BESLUT
ASO014	Annika Söderbergh ASO014	50502	Reumatologmottagningen USÖ	BESLUT
ASO014	Annika Söderbergh ASO014	50509	Reumatologadministration USÖ	BESLUT
ASO014	Annika Söderbergh ASO014	50511	Reumatologiska behandmott USÖ	BESLUT
ASO023	Åsa Gustafsson ASO023	54212	Ger palliativa sektionen USÖ	BESLUT
ASO023	Åsa Gustafsson ASO023	54212	Ger palliativa sektionen USÖ	KONTRA
AST018	Anette Strömberg AST018	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	KONTRA

AST018	Anette Strömberg AST018	50114	Hemodialysmottagningen USÖ	KONTRA
AST018	Anette Strömberg AST018	50127	Njurmottagningen USÖ	KONTRA
AST023	Åsa Strandberg AST023	32207	Kärl- och thorax adm USÖ	BESLUT
AST023	Åsa Strandberg AST023	32903	Kärl- och thorax IVA USÖ	BESLUT
AST023	Åsa Strandberg AST023	32905	Kärl- och thorax gemensamt USÖ	BESLUT
AST023	Åsa Strandberg AST023	32906	Kärl- och thorax läkare USÖ	BESLUT
AST023	Åsa Strandberg AST023	32908	Kärl thx fördelning TIVA-IVA	BESLUT
AST023	Åsa Strandberg AST023	32911	Kärl- och thorax angiolabb USÖ	BESLUT
AST023	Åsa Strandberg AST023	52204	Kärl- och thorax avd 53 USÖ	BESLUT
AST059	Åsa Eliasson AST059	30774	Reuma kompetens o FOU USÖ	BESLUT
AST059	Åsa Eliasson AST059	30814	Externa projekt reumatologi	BESLUT
AST059	Åsa Eliasson AST059	50497	Reumatologi läkare USÖ	BESLUT
AST059	Åsa Eliasson AST059	50498	Reumatologiska rehabmott USÖ	BESLUT
AST059	Åsa Eliasson AST059	50499	Reumatologisk dagsjukvård USÖ	BESLUT
AST059	Åsa Eliasson AST059	50501	Reumatologi gemensam USÖ	BESLUT
AST059	Åsa Eliasson AST059	50502	Reumatologmottagningen USÖ	BESLUT
AST059	Åsa Eliasson AST059	50506	Reumatologi utomlänsvård	BESLUT
AST059	Åsa Eliasson AST059	50509	Reumatologadministration USÖ	BESLUT
AST059	Åsa Eliasson AST059	50511	Reumatologiska behandmott USÖ	BESLUT
AST075	Annika Mellberg AST075	32401	Ortopedadministration	BESLUT
AST083	Anna-Lotta Rafstedt AST083	32722	Dagkir o postop avd H-hus USÖ	BESLUT
AST083	Anna-Lotta Rafstedt AST083	32830	Operationsservice USÖ	BESLUT
AST083	Anna-Lotta Rafstedt AST083	52735	An iva smärtsektion USÖ	BESLUT
ASU007	Anette Forsberg ASU007	30778	Fys kompetens o FOU USÖ	BESLUT
ASU007	Anette Forsberg ASU007	30806	Externa projekt fysioterapi	BESLUT
ASU007	Anette Forsberg ASU007	31920	Fysioterapi USÖ	BESLUT
ASU007	Anette Forsberg ASU007	31921	Fysioterapi utomlänsvård USÖ	BESLUT
ASW002	Anders Swenson ASW002	38001	Centrala smittspårningsenh RÖL	BESLUT
ASW002	Anders Swenson ASW002	38001	Centrala smittspårningsenh RÖL	KONTRA
ASW002	Anders Swenson ASW002	38002	Provtagningsenhet covid	BESLUT
ASW002	Anders Swenson ASW002	38002	Provtagningsenhet covid	KONTRA
ASW002	Anders Swenson ASW002	38031	Asyl och invandrarhälsan RÖL	BESLUT
ASW002	Anders Swenson ASW002	38031	Asyl och invandrarhälsan RÖL	KONTRA

ASW002	Anders Swenson ASW002	38259	Vårdcentralsjour läkare Örebro	BESLUT
ASW002	Anders Swenson ASW002	38259	Vårdcentralsjour läkare Örebro	KONTRA
ASW002	Anders Swenson ASW002	38871	1177 vårdguiden på telefon	BESLUT
ASW002	Anders Swenson ASW002	38871	1177 vårdguiden på telefon	KONTRA
ASW002	Anders Swenson ASW002	38872	Vårdcentralsjouren Örebro	BESLUT
ASW002	Anders Swenson ASW002	38872	Vårdcentralsjouren Örebro	KONTRA
ASW002	Anders Swenson ASW002	38880	VC digitala mottagning RÖL	BESLUT
ASW002	Anders Swenson ASW002	38880	VC digitala mottagning RÖL	KONTRA
ASW002	Anders Swenson ASW002	57075	Vaccination Covid Örebro B	BESLUT
ASW002	Anders Swenson ASW002	57076	Vaccination Covid Örebro C	BESLUT
ASW002	Anders Swenson ASW002	57077	Vaccination Covid Norr	BESLUT
ASW002	Anders Swenson ASW002	57078	Vaccination Covid Väster	BESLUT
ASW002	Anders Swenson ASW002	57079	Vaccination Covid Söder	BESLUT
ASW003	Ann-Kristin Lehnberg ASW003	38260	Vårdcentralsjour läkare västra	BESLUT
ASW003	Ann-Kristin Lehnberg ASW003	38874	Vårdcentralsjour västra	BESLUT
ASW003	Ann-Kristin Lehnberg ASW003	58051	Karolina vårdcentral	BESLUT
ASW003	Ann-Kristin Lehnberg ASW003	58061	Brickegårdens vårdcentral	BESLUT
ASW003	Ann-Kristin Lehnberg ASW003	58141	Pilgårdens vårdcentral	BESLUT
ASW003	Ann-Kristin Lehnberg ASW003	58151	Baggängens vårdcentral	BESLUT
ASW003	Ann-Kristin Lehnberg ASW003	58161	Familjecentralen Karlskoga	BESLUT
ASW003	Ann-Kristin Lehnberg ASW003	58241	Laxå vårdcentral	BESLUT
ATH011	Åsa Thor Gustafsson ATH011	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
ATI012	Annika Sedin ATI012	50148	Dialysmottagningen KGA	BESLUT
ATO036	Agnes Toreson ATO036	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	BESLUT
ATO036	Agnes Toreson ATO036	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
ATO036	Agnes Toreson ATO036	50116	Hematologmottagningen USÖ	BESLUT
ATO036	Agnes Toreson ATO036	50116	Hematologmottagningen USÖ	KONTRA
ATO036	Agnes Toreson ATO036	50128	Medicinavdelning 83 USÖ	BESLUT
ATO036	Agnes Toreson ATO036	50128	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
AUL012	Anna Göjeryd Ulander AUL012	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
AWE011	Anette Wendt AWE011	50112	Mag-tarm och levermott USÖ	KONTRA
AWE011	Anette Wendt AWE011	50117	Endoskopimottagningen USÖ	KONTRA
AWE068	Anna Westerlund AWE068	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT

AZA008	Aida Zaimovic AZA008	37144	Stroketeamet KGA	BESLUT
AZA008	Aida Zaimovic AZA008	37144	Stroketeamet KGA	KONTRA
AZA008	Aida Zaimovic AZA008	37145	Närsjukvårdsteamet västra	BESLUT
AZA008	Aida Zaimovic AZA008	37145	Närsjukvårdsteamet västra	KONTRA
AZA008	Aida Zaimovic AZA008	50147	Medicinavdelning 1 KGA	BESLUT
AZA008	Aida Zaimovic AZA008	50147	Medicinavdelning 1 KGA	KONTRA
BAN051	Anna Bergström BAN051	38031	Asyl och invandrarhälsan RÖL	KONTRA
BAN051	Anna Bergström BAN051	38258	Vårdcentralsjour vacc Örebro	KONTRA
BAN051	Anna Bergström BAN051	38872	Vårdcentralsjouren Örebro	KONTRA
BAR018	Beatrice Arting BAR018	30773	Neuro reh kompetens o FOU USÖ	BESLUT
BAR018	Beatrice Arting BAR018	31301	Neuro- o rehabmed adm USÖ	BESLUT
BAR018	Beatrice Arting BAR018	37100	Neurofysmottagningen USÖ	BESLUT
BAR018	Beatrice Arting BAR018	51302	Neuromottagningen USÖ	BESLUT
BAR018	Beatrice Arting BAR018	51303	Centrum för sällsynta diagoser	BESLUT
BAR018	Beatrice Arting BAR018	51306	Neuroavdelning 96 USÖ	BESLUT
BAR018	Beatrice Arting BAR018	51307	Neuroavdelning 92 USÖ	BESLUT
BAR018	Beatrice Arting BAR018	51309	Neuro- o rehabmed Xyrem	BESLUT
BAR018	Beatrice Arting BAR018	51310	Mobila stroketeamet USÖ	BESLUT
BAR018	Beatrice Arting BAR018	54101	Neuro- o rehabmed gem USÖ	BESLUT
BAR018	Beatrice Arting BAR018	54111	Neuro reh paramed team USÖ	BESLUT
BAR018	Beatrice Arting BAR018	54113	Rehabmed smärtmott USÖ	BESLUT
BAR018	Beatrice Arting BAR018	59332	Neuro reh köpt vård USÖ	BESLUT
BAS006	Åsa Bergström BAS006	31605	Hornhinnebanken USÖ	BESLUT
BAS006	Åsa Bergström BAS006	37001	Rutinkemi	BESLUT
BAS006	Åsa Bergström BAS006	37013	Labmed referensfunktion	BESLUT
BAS006	Åsa Bergström BAS006	37014	Mikrobiologi	BESLUT
BAS006	Åsa Bergström BAS006	37019	Laboratoriemedicin gemensamt	BESLUT
BAS006	Åsa Bergström BAS006	37025	Specialkemi USÖ	BESLUT
BAS006	Åsa Bergström BAS006	37041	Akutlaboratoriet KGA	BESLUT
BAS006	Åsa Bergström BAS006	37042	GeBlod KGA	BESLUT
BAS006	Åsa Bergström BAS006	37070	Akutlaboratoriet LBG	BESLUT
BAS006	Åsa Bergström BAS006	37072	GeBlod LBG	BESLUT
BAS006	Åsa Bergström BAS006	37075	Molekylärdiagnostik	BESLUT

BAS006	Åsa Bergström BAS006	37105	Labmed FOU vävnadssamordning	BESLUT
BAS006	Åsa Bergström BAS006	37110	Referensfunktion labmed	BESLUT
BAS006	Åsa Bergström BAS006	37111	Klinisk patologi	BESLUT
BAS006	Åsa Bergström BAS006	37112	Klinisk genetik	BESLUT
BAS006	Åsa Bergström BAS006	37113	Kliniskt genomikcentrum	BESLUT
BAS006	Åsa Bergström BAS006	37115	Närvård och preanalys	BESLUT
BAS006	Åsa Bergström BAS006	37118	Labmed externa uppdrag	BESLUT
BAS006	Åsa Bergström BAS006	37119	Labmed externa analyser	BESLUT
BAS006	Åsa Bergström BAS006	37120	Klinisk transfusionsmed USÖ	BESLUT
BAS006	Åsa Bergström BAS006	37201	Sterilteknik USÖ	BESLUT
BAS006	Åsa Bergström BAS006	37381	Klinisk immunologi USÖ	BESLUT
BAS006	Åsa Bergström BAS006	50272	Labmed regiondag blodcentralen	BESLUT
BAS006	Åsa Bergström BAS006	50294	Labmed kemi o patologi möte	BESLUT
BAS006	Åsa Bergström BAS006	56810	Labbtjänst smittskyddslagen HS	BESLUT
BBA014	Bayar Baban BBA014	52101	Kirurgi gemensam USÖ	BESLUT
BBA014	Bayar Baban BBA014	52126	Kirurgiska kolorektalsektion	BESLUT
BBA014	Bayar Baban BBA014	59333	Kirurgi köpt vård	BESLUT
BBI002	Bambina Bielfeldt BBI002	57077	Vaccination Covid Norr	BESLUT
BBL015	Beda Blomqvist BBL015	33003	Obst o gyn förlossningsavd USÖ	BESLUT
BBL015	Beda Blomqvist BBL015	33004	Obst o gyn specmödravmott USÖ	BESLUT
BGR017	Beatrice Gråberg BGR017	38002	Provtagningsenhet covid	KONTRA
BGR017	Beatrice Gråberg BGR017	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	KONTRA
BGR017	Beatrice Gråberg BGR017	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
BGR017	Beatrice Gråberg BGR017	50112	Mag-tarm och levermott USÖ	KONTRA
BGR017	Beatrice Gråberg BGR017	50117	Endoskopimottagningen USÖ	KONTRA
BGU017	Britt-Mari Kärnström BGU017	36460	Servicegruppen KGA	KONTRA
BJE003	Britt Jensen BJE003	50148	Dialysmottagningen KGA	KONTRA
BLE005	Benny Lekberg BLE005	32190	Akutmottagningen LBG	BESLUT
BLU017	Bjarne Lund-Petersen BLU017	30758	Ortopedi kompetens och FOU USÖ	BESLUT
BLU017	Bjarne Lund-Petersen BLU017	30825	Externa projekt ort o handkir	BESLUT
BLU017	Bjarne Lund-Petersen BLU017	32150	Ortopedoperation material LBG	BESLUT
BLU017	Bjarne Lund-Petersen BLU017	32401	Ortopedadministration	BESLUT
BLU017	Bjarne Lund-Petersen BLU017	32402	Ortopedi kompetens och FOU	BESLUT

BLU017	Bjarne Lund-Petersen BLU017	32403	Ortoped- och handkirurgop USÖ	BESLUT
BLU017	Bjarne Lund-Petersen BLU017	32404	Operation LBG	BESLUT
BLU017	Bjarne Lund-Petersen BLU017	32740	Operation KGA	BESLUT
BLU017	Bjarne Lund-Petersen BLU017	32744	Ortopedoperation material KGA	BESLUT
BLU017	Bjarne Lund-Petersen BLU017	37241	Sterilcentralen KGA	BESLUT
BLU017	Bjarne Lund-Petersen BLU017	52151	Ortopedi gemensam LBG	BESLUT
BLU017	Bjarne Lund-Petersen BLU017	52152	Ortopedmottagningen LBG	BESLUT
BLU017	Bjarne Lund-Petersen BLU017	52175	Ortopedavdelning 3 LBG	BESLUT
BLU017	Bjarne Lund-Petersen BLU017	52401	Ortopedi gemensam USÖ	BESLUT
BLU017	Bjarne Lund-Petersen BLU017	52402	Ortopedmottagningen USÖ	BESLUT
BLU017	Bjarne Lund-Petersen BLU017	52403	Ortopediska övre extremitsekt	BESLUT
BLU017	Bjarne Lund-Petersen BLU017	52404	Länsortopedi gemensam	BESLUT
BLU017	Bjarne Lund-Petersen BLU017	52408	Akut- o traumaavdelning 37 USÖ	BESLUT
BLU017	Bjarne Lund-Petersen BLU017	52441	Ortopedi gemensam KGA	BESLUT
BLU017	Bjarne Lund-Petersen BLU017	52442	Ortopedmottagningen KGA	BESLUT
BLU017	Bjarne Lund-Petersen BLU017	52444	Ortopedavdelning 6 KGA	BESLUT
BLU017	Bjarne Lund-Petersen BLU017	52446	Ortopedi underläkare o ST-läk	BESLUT
BLU017	Bjarne Lund-Petersen BLU017	52447	Ortopediska akut- o traumasekt	BESLUT
BLU017	Bjarne Lund-Petersen BLU017	52448	Ortopediska protessektionen	BESLUT
BLU017	Bjarne Lund-Petersen BLU017	52449	Ortopediska ryggsektionen	BESLUT
BLU017	Bjarne Lund-Petersen BLU017	52450	Ortopediska omvårdnadssekt	BESLUT
BLU017	Bjarne Lund-Petersen BLU017	52551	Ortopediska barn- och fotsekt	BESLUT
BLU017	Bjarne Lund-Petersen BLU017	57916	Ortopedi externa kurser	BESLUT
BLU017	Bjarne Lund-Petersen BLU017	59334	Ortopedi köpt och såld vård	BESLUT
BMA011	Birgitta Martinsson BMA011	30773	Neuro reh kompetens o FOU USÖ	BESLUT
BMA011	Birgitta Martinsson BMA011	31301	Neuro- o rehabmed adm USÖ	BESLUT
BMA011	Birgitta Martinsson BMA011	37100	Neurofysmottagningen USÖ	BESLUT
BMA011	Birgitta Martinsson BMA011	51301	Neuro- o rehabmed läkare USÖ	BESLUT
BMA011	Birgitta Martinsson BMA011	51302	Neuromottagningen USÖ	BESLUT
BMA011	Birgitta Martinsson BMA011	51303	Centrum för sällsynta diagoser	BESLUT
BMA011	Birgitta Martinsson BMA011	51306	Neuroavdelning 96 USÖ	BESLUT
BMA011	Birgitta Martinsson BMA011	51307	Neuroavdelning 92 USÖ	BESLUT
BMA011	Birgitta Martinsson BMA011	51309	Neuro- o rehabmed Xyrem	BESLUT

BMA011	Birgitta Martinsson BMA011	51310	Mobila stroketeamet USÖ	BESLUT
BMA011	Birgitta Martinsson BMA011	54101	Neuro- o rehabmed gem USÖ	BESLUT
BMA011	Birgitta Martinsson BMA011	54111	Neuro reh paramed team USÖ	BESLUT
BMA011	Birgitta Martinsson BMA011	54113	Rehabmed smärtmott USÖ	BESLUT
BMA011	Birgitta Martinsson BMA011	59332	Neuro reh köpt vård USÖ	BESLUT
BMA030	Beatrice Malm BMA030	58008	Lillåns vårdcentral	KONTRA
BOH002	Birgitta Ohlsson BOH002	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
BRA004	Birgitta Rådström BRA004	55152	Allmänpsykiatrisk avd KGA	KONTRA
BSA030	Beatrice Kihlström BSA030	52108	Kirurgavdelning 39 USÖ	BESLUT
BSU009	Birgitta Sundell BSU009	32101	Kirurgadministration USÖ	BESLUT
BSU009	Birgitta Sundell BSU009	32103	Kirurgoperation USÖ	BESLUT
BSU009	Birgitta Sundell BSU009	32106	Kirurgiska utbenheten USÖ	BESLUT
BSU009	Birgitta Sundell BSU009	32170	Kirop material o underhåll LBG	BESLUT
BSU009	Birgitta Sundell BSU009	52101	Kirurgi gemensam USÖ	BESLUT
BSU009	Birgitta Sundell BSU009	52102	Kirurgmottagningen USÖ	BESLUT
BSU009	Birgitta Sundell BSU009	52108	Kirurgavdelning 39 USÖ	BESLUT
BSU009	Birgitta Sundell BSU009	52111	Kirurgiska akutvårdsavd USÖ	BESLUT
BSU009	Birgitta Sundell BSU009	52123	Länskirurgi gemensam	BESLUT
BSU009	Birgitta Sundell BSU009	52124	Kirurgiska övre gastrosektion	BESLUT
BSU009	Birgitta Sundell BSU009	52125	Kir bröst o endokrinsektionen	BESLUT
BSU009	Birgitta Sundell BSU009	52126	Kirurgiska kolorektalsektion	BESLUT
BSU009	Birgitta Sundell BSU009	52127	Kirurgiska akut o trauma sekt	BESLUT
BSU009	Birgitta Sundell BSU009	52129	Kirurgi AT- och underläkare	BESLUT
BSU009	Birgitta Sundell BSU009	52131	Bråckcentrum KGA	BESLUT
BSU009	Birgitta Sundell BSU009	52141	Kirurgi gemensam KGA	BESLUT
BSU009	Birgitta Sundell BSU009	52142	Kirurgmottagningen KGA	BESLUT
BSU009	Birgitta Sundell BSU009	52144	Endoskopimottagningen KGA	BESLUT
BSU009	Birgitta Sundell BSU009	52145	Kirurgadministration KGA	BESLUT
BSU009	Birgitta Sundell BSU009	52148	Kirurgavdelning 7 KGA	BESLUT
BSU009	Birgitta Sundell BSU009	52171	Kirurgi gemensam LBG	BESLUT
BSU009	Birgitta Sundell BSU009	52172	Kirurgmottagningen LBG	BESLUT
BSU009	Birgitta Sundell BSU009	52174	Kirurgadministration LBG	BESLUT
BSU009	Birgitta Sundell BSU009	52176	Kirurgavdelning 4 LBG	BESLUT

BSU009	Birgitta Sundell BSU009	57733	Nationell obesitaskir reg USÖ	BESLUT
BSU023	Belma Svraka Sumic BSU023	38002	Provtagningsenhet covid	KONTRA
BSU023	Belma Svraka Sumic BSU023	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	KONTRA
BSU023	Belma Svraka Sumic BSU023	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
BSU023	Belma Svraka Sumic BSU023	50112	Mag-tarm och levermott USÖ	KONTRA
BSU023	Belma Svraka Sumic BSU023	50117	Endoskopimottagningen USÖ	KONTRA
BTA004	Barna Taraczközi BTA004	50113	HLF köpt vård USÖ	BESLUT
BTA004	Barna Taraczközi BTA004	50113	HLF köpt vård USÖ	KONTRA
BZI002	Bruno Ziegler BZI002	30829	Externa projekt akutsjukvård	BESLUT
CAL027	Camilla Almgren CAL027	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
CAN069	Catrin Andersson CAN069	38002	Provtagningsenhet covid	KONTRA
CAN069	Catrin Andersson CAN069	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	KONTRA
CAN069	Catrin Andersson CAN069	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
CAN069	Catrin Andersson CAN069	50112	Mag-tarm och levermott USÖ	KONTRA
CAN069	Catrin Andersson CAN069	50117	Endoskopimottagningen USÖ	KONTRA
CBO009	Camilla Börjesson CBO009	54212	Ger palliativa sektionen USÖ	BESLUT
CBO009	Camilla Börjesson CBO009	54212	Ger palliativa sektionen USÖ	KONTRA
CBO025	Catharina Bodin CBO025	50101	Medicin gemensam USÖ	KONTRA
CBO025	Catharina Bodin CBO025	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	KONTRA
CBO025	Catharina Bodin CBO025	50108	Hjärtavdelning 63 USÖ	KONTRA
CBO025	Catharina Bodin CBO025	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
CBO025	Catharina Bodin CBO025	50112	Mag-tarm och levermott USÖ	KONTRA
CBO025	Catharina Bodin CBO025	50117	Endoskopimottagningen USÖ	KONTRA
CBO025	Catharina Bodin CBO025	50120	Akutvårdsavdelningen USÖ	KONTRA
CBO025	Catharina Bodin CBO025	50304	Lungavdelning 12 USÖ	KONTRA
CCA009	Carina Carlén CCA009	37061	Röntgenmottagningen KGA	BESLUT
CCA010	Camilla Uddmyr CCA010	58007	Mikaeli vårdcentral	BESLUT
CCA010	Camilla Uddmyr CCA010	58007	Mikaeli vårdcentral	KONTRA
CDO004	Caklin Doganson CDO004	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
CED010	Christina Edin CED010	58021	Brickebackens vårdcentral	KONTRA
CEL004	Camilla Eliasson CEL004	31603	Ögonoperation USÖ	BESLUT
CEL004	Camilla Eliasson CEL004	31607	Ögonadministration USÖ	BESLUT
CEL004	Camilla Eliasson CEL004	51601	Ögon gemensam USÖ	BESLUT

CEL004	Camilla Eliasson CEL004	51602	Ögonmottagningen USÖ	BESLUT
CEL004	Camilla Eliasson CEL004	51607	Ögonavdelning 49 USÖ	BESLUT
CER053	Carina Eriksen CER053	30701	Hudadministration USÖ	BESLUT
CER053	Carina Eriksen CER053	30761	Hud kompetens och FOU USÖ	BESLUT
CER053	Carina Eriksen CER053	50701	Hud gemensam USÖ	BESLUT
CER053	Carina Eriksen CER053	50702	Hudmottagningen USÖ	BESLUT
CER053	Carina Eriksen CER053	50703	STI-mottagningen USÖ	BESLUT
CER053	Carina Eriksen CER053	50705	Hud ST- och underläkare	BESLUT
CER064	Carina Ökvist CER064	32040	Akutmottagning 1 KGA	KONTRA
CER072	Conny Ersarp CER072	36938	Byggnadsförnyelse etapp 2 USÖ	BESLUT
CFL005	Carina Flygelholm CFL005	52842	Öron- näs- och halsmott KGA	KONTRA
CFO006	Christer Forsström CFO006	32904	Kärl- och thorax operation USÖ	BESLUT
CFO006	Christer Forsström CFO006	50108	Hjärtavdelning 63 USÖ	KONTRA
CFR005	Carina Svanberg CFR005	50142	Medicinmottagningen KGA	BESLUT
CFR005	Carina Svanberg CFR005	50142	Medicinmottagningen KGA	KONTRA
CFR019	Carina Frisk CFR019	57026	Hr kompetens o rekryt. enhet	BESLUT
CFR021	Corina Frates CFR021	58201	Varberga vårdcentral	KONTRA
CGA002	Carina Berzelius CGA002	32110	Akutmottagningen USÖ	BESLUT
CGA002	Carina Berzelius CGA002	32111	Akutsjukvård gem USÖ	BESLUT
CGA002	Carina Berzelius CGA002	32112	Akutsjukvårdens adm USÖ	BESLUT
CGU005	Carina Olsson CGU005	58201	Varberga vårdcentral	KONTRA
CGU011	Caroline Ulvmyr Söder CGU011	58001	Karla vårdcentral	BESLUT
CGU011	Caroline Ulvmyr Söder CGU011	58002	Fysioterapeutmott Karla VC	BESLUT
CGU011	Caroline Ulvmyr Söder CGU011	58003	Karla vårdcentral enhet 1	BESLUT
CGU039	Carolina Gustafsson CGU039	36664	Sjukhusverksamhet gem KGA	KONTRA
CGU040	Christine Gustavsson CGU040	58101	Olaus petri vårdcentral	KONTRA
CGU040	Christine Gustavsson CGU040	58102	Olaus petri vårdcentral 1	KONTRA
CGU040	Christine Gustavsson CGU040	58103	Olaus petri vårdcentral 2	KONTRA
CHA011	Carina Hallén CHA011	58011	Skebäcks vårdcentral	KONTRA
CHA013	Charlotta Håkansson CHA013	37141	Fysiologmottagningen KGA	BESLUT
CHA013	Charlotta Håkansson CHA013	37141	Fysiologmottagningen KGA	KONTRA
CHA042	Christine Hansson CHA042	32712	An iva stab	BESLUT
CHA042	Christine Hansson CHA042	32713	Anestesiavdelning H-huset USÖ	BESLUT

CHA042	Christine Hansson CHA042	32714	Anestesiavdelning 2 O-hus USÖ	BESLUT
CHA042	Christine Hansson CHA042	32716	Anestesiavdelning 1 O-hus USÖ	BESLUT
CHA042	Christine Hansson CHA042	32719	An iva administration	BESLUT
CHA042	Christine Hansson CHA042	32720	Intensivvårdsavdelningen USÖ	BESLUT
CHA042	Christine Hansson CHA042	32830	Operationsservice USÖ	BESLUT
CHA042	Christine Hansson CHA042	36539	Neurokirurgiska ima USÖ	BESLUT
CHA042	Christine Hansson CHA042	52735	An iva smärtsektion USÖ	BESLUT
CHU005	Cecilia Hurtig CHU005	34215	Geriatriska klinikens adm USÖ	KONTRA
CHU005	Cecilia Hurtig CHU005	54210	Geriatriska kliniken Tullhuset	KONTRA
CHU005	Cecilia Hurtig CHU005	54211	Geriatriska kliniken gem USÖ	KONTRA
CHU005	Cecilia Hurtig CHU005	54213	Ger mobila närsj.teamet USÖ	KONTRA
CIN001	Claes Mårten Ingberg CIN001	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
CJA022	Cecilia Jakobsson CJA022	30837	Externa projekt familjerådgivn	BESLUT
CJA022	Cecilia Jakobsson CJA022	55021	Familjerådgivningen	BESLUT
CJA022	Cecilia Jakobsson CJA022	55021	Familjerådgivningen	KONTRA
CJO016	Carina Johansson CJO016	55315	Allmänpsyk mott unga vuxna USÖ	KONTRA
CJO021	Caroline Frid CJO021	30818	Externa projekt kärl o thorax	BESLUT
CJO021	Caroline Frid CJO021	32207	Kärl- och thorax adm USÖ	BESLUT
CJO021	Caroline Frid CJO021	32903	Kärl- och thorax IVA USÖ	BESLUT
CJO021	Caroline Frid CJO021	32904	Kärl- och thorax operation USÖ	BESLUT
CJO021	Caroline Frid CJO021	32905	Kärl- och thorax gemensamt USÖ	BESLUT
CJO021	Caroline Frid CJO021	32906	Kärl- och thorax läkare USÖ	BESLUT
CJO021	Caroline Frid CJO021	32907	Kärl- och thorax utomlänsvård	BESLUT
CJO021	Caroline Frid CJO021	32908	Kärl thx fördelning TIVA-IVA	BESLUT
CJO021	Caroline Frid CJO021	32909	Kärl thx percutana aortaklaff	BESLUT
CJO021	Caroline Frid CJO021	32910	Kärlmottagningen USÖ	BESLUT
CJO021	Caroline Frid CJO021	32911	Kärl- och thorax angiolabb USÖ	BESLUT
CJO021	Caroline Frid CJO021	52204	Kärl- och thorax avd 53 USÖ	BESLUT
CKA018	Caroline Persson CKA018	37144	Stroketeamet KGA	KONTRA
CKA018	Caroline Persson CKA018	37145	Närsjukvårdsteamet västra	KONTRA
CKA018	Caroline Persson CKA018	50147	Medicinavdelning 1 KGA	KONTRA
CKA030	Camilla Karlsson CKA030	53301	Syncentralen	BESLUT
CKA030	Camilla Karlsson CKA030	53301	Syncentralen	KONTRA

CKA030	Camilla Karlsson CKA030	53302	Synhjälpmedel, syn	BESLUT
CKA030	Camilla Karlsson CKA030	53302	Synhjälpmedel, syn	KONTRA
CKA030	Camilla Karlsson CKA030	53303	Glasögonbidrag 0-7 år, syn	BESLUT
CKA030	Camilla Karlsson CKA030	53303	Glasögonbidrag 0-7 år, syn	KONTRA
CKA030	Camilla Karlsson CKA030	53304	Kontaktlinser, syn	BESLUT
CKA030	Camilla Karlsson CKA030	53304	Kontaktlinser, syn	KONTRA
CKA030	Camilla Karlsson CKA030	53305	Glasögonbidrag 8-15 år, syn	BESLUT
CKA030	Camilla Karlsson CKA030	53305	Glasögonbidrag 8-15 år, syn	KONTRA
CKA030	Camilla Karlsson CKA030	53306	Glasögonbidrag 16-19 år, syn	BESLUT
CKA030	Camilla Karlsson CKA030	53306	Glasögonbidrag 16-19 år, syn	KONTRA
CKA030	Camilla Karlsson CKA030	53308	Dövblindteam, syn	BESLUT
CKA030	Camilla Karlsson CKA030	53308	Dövblindteam, syn	KONTRA
CKA043	Carola Karlsson CKA043	54212	Ger palliativa sektionen USÖ	KONTRA
CKA045	Camilla Johansson CKA045	32903	Kärl- och thorax IVA USÖ	BESLUT
CKA061	Camilla Karahodzic CKA061	50115	HLF administration USÖ	KONTRA
CKJ004	Cecilia Kjellin CKJ004	50120	Akutvårdsavdelningen USÖ	BESLUT
CKJ004	Cecilia Kjellin CKJ004	50120	Akutvårdsavdelningen USÖ	KONTRA
CLA041	Caroline Lagerblad CLA041	52108	Kirurgavdelning 39 USÖ	BESLUT
CLI007	Chatarina Lindahl CLI007	30765	Ögon kompetens och FOU USÖ	BESLUT
CLI007	Chatarina Lindahl CLI007	31603	Ögonoperation USÖ	BESLUT
CLI007	Chatarina Lindahl CLI007	31607	Ögonadministration USÖ	BESLUT
CLI007	Chatarina Lindahl CLI007	51601	Ögon gemensam USÖ	BESLUT
CLI007	Chatarina Lindahl CLI007	51602	Ögonmottagningen USÖ	BESLUT
CLI007	Chatarina Lindahl CLI007	51607	Ögonavdelning 49 USÖ	BESLUT
CLU009	Christer Lundqvist CLU009	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
CMA005	Carina Månbrant CMA005	30819	Externa projekt obst o gyn	BESLUT
CMA005	Carina Månbrant CMA005	53004	Obst o gyn avd 23 USÖ	BESLUT
CMA005	Carina Månbrant CMA005	53007	Obst o gyn avd 25 BB USÖ	BESLUT
CMA005	Carina Månbrant CMA005	53055	Obstetrik o gynekologavd Q KGA	BESLUT
CMA042	Carlos Martin CMA042	50102	Endok- o diabetesmott USÖ	KONTRA
CNI025	Chantelle Nicolas CNI025	31605	Hornhinnebanken USÖ	BESLUT
CNI025	Chantelle Nicolas CNI025	37001	Rutinkemi	BESLUT
CNI025	Chantelle Nicolas CNI025	37013	Labmed referensfunktion	BESLUT

CNI025	Chantelle Nicolas CNI025	37014	Mikrobiologi	BESLUT
CNI025	Chantelle Nicolas CNI025	37019	Laboratoriemedicin gemensamt	BESLUT
CNI025	Chantelle Nicolas CNI025	37025	Specialkemi USÖ	BESLUT
CNI025	Chantelle Nicolas CNI025	37041	Akutlaboratoriet KGA	BESLUT
CNI025	Chantelle Nicolas CNI025	37042	GeBlod KGA	BESLUT
CNI025	Chantelle Nicolas CNI025	37070	Akutlaboratoriet LBG	BESLUT
CNI025	Chantelle Nicolas CNI025	37072	GeBlod LBG	BESLUT
CNI025	Chantelle Nicolas CNI025	37075	Molekylärdiagnostik	BESLUT
CNI025	Chantelle Nicolas CNI025	37110	Referensfunktion labmed	BESLUT
CNI025	Chantelle Nicolas CNI025	37111	Klinisk patologi	BESLUT
CNI025	Chantelle Nicolas CNI025	37112	Klinisk genetik	BESLUT
CNI025	Chantelle Nicolas CNI025	37115	Närvård och preanalys	BESLUT
CNI025	Chantelle Nicolas CNI025	37118	Labmed externa uppdrag	BESLUT
CNI025	Chantelle Nicolas CNI025	37119	Labmed externa analyser	BESLUT
CNI025	Chantelle Nicolas CNI025	37120	Klinisk transfusionsmed USÖ	BESLUT
CNI025	Chantelle Nicolas CNI025	37201	Sterilteknik USÖ	BESLUT
CNI025	Chantelle Nicolas CNI025	37381	Klinisk immunologi USÖ	BESLUT
CNI025	Chantelle Nicolas CNI025	56810	Labbtjänst smittskyddslagen HS	BESLUT
CNO002	Carine Norström CNO002	57075	Vaccination Covid Örebro B	BESLUT
CNO016	Cathrine Andersson CNO016	55107	BC tillnyktringsavd USÖ	BESLUT
CNO016	Cathrine Andersson CNO016	55110	BC köpt vård Örebro	BESLUT
CNO016	Cathrine Andersson CNO016	55112	BC öppenvårdsmott Örebro	BESLUT
CNO016	Cathrine Andersson CNO016	55116	BC körkortsmott Örebro	BESLUT
CNO016	Cathrine Andersson CNO016	55616	BC avd USÖ	BESLUT
CNO016	Cathrine Andersson CNO016	55624	BC LAROmott Örebro	BESLUT
CNO016	Cathrine Andersson CNO016	55628	BC psykolog o psykoterapimott	BESLUT
CNO016	Cathrine Andersson CNO016	55629	Psyk mott läkemedelsberoende	BESLUT
CNO016	Cathrine Andersson CNO016	55632	Maria ungdom Örebro	BESLUT
CNO018	Christine Nordström CNO018	55152	Allmänpsykiatrisk avd KGA	KONTRA
CNY004	Carina Nyqvist CNY004	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
CNY011	Cecilia Nyqvist CNY011	38876	Ungdomsmottagningen RÖL	KONTRA
COH005	Christer Ohlsson COH005	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
CPE016	Camilla Eklöv CPE016	38003	Mott psyk ohälsa barn o unga	BESLUT

CPE016	Camilla Eklöv CPE016	38155	Samtalsmott primv 6-14 år RÖL	BESLUT
CPO001	Clara Pontén CPO001	38872	Vårdcentralsjouren Örebro	KONTRA
CRE003	Carolina Resin CRE003	30305	HLF andning o sömnhjälpmed USÖ	KONTRA
CRE003	Carolina Resin CRE003	50302	Lungmottagningen USÖ	KONTRA
CRO003	Carina Romlin CRO003	34676	Paramedicinska teamet LBG	BESLUT
CRO003	Carina Romlin CRO003	36473	Centralkassan LBG	BESLUT
CRO003	Carina Romlin CRO003	37282	Administration LBG	BESLUT
CRO003	Carina Romlin CRO003	50151	Medicinavdelning 1 LBG	BESLUT
CRO003	Carina Romlin CRO003	50166	Stroketeamet LBG	BESLUT
CRO003	Carina Romlin CRO003	50167	Närsjukvårdsteamet norra	BESLUT
CRO003	Carina Romlin CRO003	50171	Medicinkliniken läkare LBG	BESLUT
CRO003	Carina Romlin CRO003	50172	Medicinmottagningen LBG	BESLUT
CRO003	Carina Romlin CRO003	50188	Dialysmottagningen LBG	BESLUT
CSA006	Carina Sävlund CSA006	50120	Akutvårdsavdelningen USÖ	KONTRA
CSA034	Caroline Sälle CSA034	58001	Karla vårdcentral	KONTRA
CSI002	Cri Sirsjö CSI002	32500	Gemensamt, cfh	BESLUT
CSI002	Cri Sirsjö CSI002	32500	Gemensamt, cfh	KONTRA
CSI002	Cri Sirsjö CSI002	53040	Sprida,cfh	BESLUT
CSI002	Cri Sirsjö CSI002	53040	Sprida,cfh	KONTRA
CSI002	Cri Sirsjö CSI002	53041	Uppdragsverksamhet Sprida, cfh	BESLUT
CSI002	Cri Sirsjö CSI002	53041	Uppdragsverksamhet Sprida, cfh	KONTRA
CSI002	Cri Sirsjö CSI002	53050	Administrativ service, cfh	BESLUT
CSI002	Cri Sirsjö CSI002	53050	Administrativ service, cfh	KONTRA
CSI002	Cri Sirsjö CSI002	53051	Hjälpmedelsenhet, cfh	BESLUT
CSI002	Cri Sirsjö CSI002	53051	Hjälpmedelsenhet, cfh	KONTRA
CSI002	Cri Sirsjö CSI002	53052	Distributionsenhet, cfh	BESLUT
CSI002	Cri Sirsjö CSI002	53052	Distributionsenhet, cfh	KONTRA
CSI002	Cri Sirsjö CSI002	53070	Teknikenhet, cfh	BESLUT
CSI002	Cri Sirsjö CSI002	53070	Teknikenhet, cfh	KONTRA
CSI002	Cri Sirsjö CSI002	53071	Miljö och transport, cfh	BESLUT
CSI002	Cri Sirsjö CSI002	53071	Miljö och transport, cfh	KONTRA
CSI002	Cri Sirsjö CSI002	53075	Hjälpmedel, cfh	BESLUT
CSI002	Cri Sirsjö CSI002	53075	Hjälpmedel, cfh	KONTRA

CSI002	Cri Sirsjö CSI002	53076	Tens-apparater, cfh	BESLUT
CSI002	Cri Sirsjö CSI002	53076	Tens-apparater, cfh	KONTRA
CSI002	Cri Sirsjö CSI002	53101	Hjälpm behandl o träning, cfh	BESLUT
CSI002	Cri Sirsjö CSI002	53101	Hjälpm behandl o träning, cfh	KONTRA
CSI002	Cri Sirsjö CSI002	53102	Kompressionsstrumpor, cfh	BESLUT
CSI002	Cri Sirsjö CSI002	53102	Kompressionsstrumpor, cfh	KONTRA
CSI002	Cri Sirsjö CSI002	53103	Hjälpm för personlig vård, cfh	BESLUT
CSI002	Cri Sirsjö CSI002	53103	Hjälpm för personlig vård, cfh	KONTRA
CSI002	Cri Sirsjö CSI002	53104	Hjälpm vid förflyttning. cfh	BESLUT
CSI002	Cri Sirsjö CSI002	53104	Hjälpm vid förflyttning. cfh	KONTRA
CSI002	Cri Sirsjö CSI002	53105	Hjälpmedel i hushållet, cfh	BESLUT
CSI002	Cri Sirsjö CSI002	53105	Hjälpmedel i hushållet, cfh	KONTRA
CSI002	Cri Sirsjö CSI002	53106	Hjälpm bostadsanpassning, cfh	BESLUT
CSI002	Cri Sirsjö CSI002	53106	Hjälpm bostadsanpassning, cfh	KONTRA
CSI002	Cri Sirsjö CSI002	53107	Hjälpmedel kommunikation, cfh	BESLUT
CSI002	Cri Sirsjö CSI002	53107	Hjälpmedel kommunikation, cfh	KONTRA
CSI002	Cri Sirsjö CSI002	53108	Hjälpmedel transport, cfh	BESLUT
CSI002	Cri Sirsjö CSI002	53108	Hjälpmedel transport, cfh	KONTRA
CSI002	Cri Sirsjö CSI002	53118	Madrasser hjälpmedel, cfh	BESLUT
CSI002	Cri Sirsjö CSI002	53118	Madrasser hjälpmedel, cfh	KONTRA
CSI002	Cri Sirsjö CSI002	53120	Inkontinenshjälpmedel, cfh	BESLUT
CSI002	Cri Sirsjö CSI002	53120	Inkontinenshjälpmedel, cfh	KONTRA
CSI002	Cri Sirsjö CSI002	53125	Elektronisk kommunikation, cfh	BESLUT
CSI002	Cri Sirsjö CSI002	53125	Elektronisk kommunikation, cfh	KONTRA
CSJ006	Caisa Sjöström CSJ006	38876	Ungdomsmottagningen RÖL	KONTRA
CST017	Christina Strömberg CST017	30845	Ext proj huv hals plast	BESLUT
CST017	Christina Strömberg CST017	32799	Personalkläder H-huset USÖ	BESLUT
CST017	Christina Strömberg CST017	32800	Samlade kostn op H-huset USÖ	BESLUT
CST017	Christina Strömberg CST017	50711	Öron- o plastikkirurgmott USÖ	BESLUT
CST017	Christina Strömberg CST017	50712	Öron- och plastikkirurgop USÖ	BESLUT
CST017	Christina Strömberg CST017	51900	Käkkirurgoperation o mott USÖ	BESLUT
CST017	Christina Strömberg CST017	51901	Plast o käkkir köpt vård USÖ	BESLUT
CST017	Christina Strömberg CST017	51903	Plastikkirurgi läkare USÖ	BESLUT

CST017	Christina Strömberg CST017	51907	Hudkirurgiskt centrum USÖ	BESLUT
CST017	Christina Strömberg CST017	51910	Orofacial medicin USÖ	BESLUT
CST042	Caroline Ståhl CST042	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
CTI003	Carolina Tidesjö CTI003	36231	Miljö drift HS	BESLUT
CTI003	Carolina Tidesjö CTI003	36232	Helikopterflygplatsen USÖ	BESLUT
CTO008	Camilla Tönnberg CTO008	50284	Obst o gyn externa kurser	BESLUT
CTO008	Camilla Ivraeus CTO008	53003	Obstetrik och gynekologi gem	BESLUT
CTO008	Camilla Tönnberg CTO008	53007	Obst o gyn avd 25 BB USÖ	BESLUT
CTO008	Camilla Tönnberg CTO008	53042	Obstetrik o gynekologmott KGA	BESLUT
CTO008	Camilla Tönnberg CTO008	53055	Obstetrik o gynekologavd Q KGA	BESLUT
CWA010	Christina Vanberg Långh CWA010	58085	Freja vårdcentral	BESLUT
CWE003	Caroline Westling CWE003	32701	An iva gemensamt	BESLUT
CWE003	Caroline Westling CWE003	32713	Anestesiavdelning H-huset USÖ	BESLUT
CWE003	Caroline Westling CWE003	32714	Anestesiavdelning 2 O-hus USÖ	BESLUT
CWE003	Caroline Westling CWE003	32716	Anestesiavdelning 1 O-hus USÖ	BESLUT
CWE003	Caroline Westling CWE003	32720	Intensivvårdsavdelningen USÖ	BESLUT
CWE003	Caroline Westling CWE003	32722	Dagkir o postop avd H-hus USÖ	BESLUT
CWE003	Caroline Westling CWE003	32830	Operationsservice USÖ	BESLUT
CWE003	Caroline Westling CWE003	36539	Neurokirurgiska ima USÖ	BESLUT
CWE004	Christina Folkesson CWE004	54201	Geriatrisk avdelning 94 USÖ	KONTRA
CWE014	Caroline Alkebro CWE014	50102	Endok- o diabetesmott USÖ	KONTRA
CWI006	Camilla Windh CWI006	32830	Operationsservice USÖ	BESLUT
CWI006	Camilla Windh CWI006	52735	An iva smärtsektion USÖ	BESLUT
DAB011	Duaa Abdulrahman Ali DAB011	57304	Onkologavdelning 85 USÖ	BESLUT
DAN021	David Andersson DAN021	38002	Provtagningsenhet covid	KONTRA
DAN021	David Andersson DAN021	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	KONTRA
DAN021	David Andersson DAN021	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
DEL002	Dafina Hasani DEL002	37061	Röntgenmottagningen KGA	BESLUT
DGU007	Daniel Gustafsson DGU007	30770	Akutsjukvård kompetens och FOU	BESLUT
DGU007	Daniel Gustafsson DGU007	30829	Externa projekt akutsjukvård	BESLUT
DGU007	Daniel Gustafsson DGU007	32110	Akutmottagningen USÖ	BESLUT
DGU007	Daniel Gustafsson DGU007	32111	Akutsjukvård gem USÖ	BESLUT
DGU007	Daniel Gustafsson DGU007	32112	Akutsjukvårdens adm USÖ	BESLUT

DGU007	Daniel Gustafsson DGU007	32115	Akutmottagning 2 usö	BESLUT
DGU007	Daniel Gustafsson DGU007	32116	Barnakutmottagningen USÖ	BESLUT
DGU007	Daniel Gustafsson DGU007	32117	Akutläkare USÖ	BESLUT
DJO017	Daniel Johansson DJO017	55103	Allmänpsykiatrisk avd 2 USÖ	KONTRA
DSO008	David Sörbye DSO008	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
EAH003	Eva-Britt Ahlberg EAH003	55150	Allmänpsykiatriska mott KGA	BESLUT
EAH003	Eva-Britt Ahlberg EAH003	55150	Allmänpsykiatriska mott KGA	KONTRA
EAH003	Eva-Britt Ahlberg EAH003	55272	Allmänpsykiatriska mott LBG	BESLUT
EAH003	Eva-Britt Ahlberg EAH003	55272	Allmänpsykiatriska mott LBG	KONTRA
EAH003	Eva-Britt Ahlberg EAH003	55302	Allmänpsyk mott Hallsberg	BESLUT
EAH003	Eva-Britt Ahlberg EAH003	55302	Allmänpsyk mott Hallsberg	KONTRA
EAK010	Ebba Åkerstrand EAK010	58011	Skebäcks vårdcentral	KONTRA
EAL014	Elisabeth Alfsson EAL014	52446	Ortopedi underläkare o ST-läk	BESLUT
EAL014	Elisabeth Alfsson EAL014	52448	Ortopediska protessektionen	BESLUT
EAL018	Erika Alexandersson EAL018	38261	Vårdcentralsjour läkare norra	BESLUT
EAL018	Erika Alexandersson EAL018	58071	Lindesberg vårdcentral	BESLUT
EAL018	Erika Alexandersson EAL018	58271	Nora vårdcentral	BESLUT
EAL018	Erika Alexandersson EAL018	58281	Nora vårdcentral enhet 1	BESLUT
EAL021	Ervina Alagic EAL021	54201	Geriatrisk avdelning 94 USÖ	KONTRA
EAN043	Angelica Jahn EAN043	55314	Psykiatriska akutmott USÖ	KONTRA
EAN071	Eva Andersson EAN071	32750	Anestesiavdelning KGA	BESLUT
EAN071	Eva Andersson EAN071	32760	Intensivvårdsavdelningen KGA	BESLUT
EAR005	Eva Arvidsson EAR005	52842	Öron- näs- och halsmott KGA	KONTRA
EAR022	Christine Armborg EAR022	54214	Geriatriska teamet USÖ	KONTRA
EBA017	Emma Backlund EBA017	55272	Allmänpsykiatriska mott LBG	KONTRA
EBE015	Elisabeth Damberg EBE015	32500	Gemensamt, cfh	BESLUT
EBE015	Elisabeth Damberg EBE015	32500	Gemensamt, cfh	KONTRA
EBE015	Elisabeth Damberg EBE015	53040	Sprida,cfh	BESLUT
EBE015	Elisabeth Damberg EBE015	53040	Sprida,cfh	KONTRA
EBE015	Elisabeth Damberg EBE015	53041	Uppdragsverksamhet Sprida, cfh	BESLUT
EBE015	Elisabeth Damberg EBE015	53041	Uppdragsverksamhet Sprida, cfh	KONTRA
EBE015	Elisabeth Damberg EBE015	53045	Texttelefon-socialst, cfh	BESLUT
EBE015	Elisabeth Damberg EBE015	53045	Texttelefon-socialst, cfh	KONTRA

EBE015	Elisabeth Damberg EBE015	53050	Administrativ service, cfh	BESLUT
EBE015	Elisabeth Damberg EBE015	53050	Administrativ service, cfh	KONTRA
EBE015	Elisabeth Damberg EBE015	53051	Hjälpmedelsenhet, cfh	BESLUT
EBE015	Elisabeth Damberg EBE015	53051	Hjälpmedelsenhet, cfh	KONTRA
EBE015	Elisabeth Damberg EBE015	53052	Distributionsenhet, cfh	BESLUT
EBE015	Elisabeth Damberg EBE015	53052	Distributionsenhet, cfh	KONTRA
EBE015	Elisabeth Damberg EBE015	53070	Teknikenhet, cfh	BESLUT
EBE015	Elisabeth Damberg EBE015	53070	Teknikenhet, cfh	KONTRA
EBE015	Elisabeth Damberg EBE015	53071	Miljö och transport, cfh	BESLUT
EBE015	Elisabeth Damberg EBE015	53071	Miljö och transport, cfh	KONTRA
EBE015	Elisabeth Damberg EBE015	53075	Hjälpmedel, cfh	BESLUT
EBE015	Elisabeth Damberg EBE015	53075	Hjälpmedel, cfh	KONTRA
EBE015	Elisabeth Damberg EBE015	53076	Tens-apparater, cfh	BESLUT
EBE015	Elisabeth Damberg EBE015	53076	Tens-apparater, cfh	KONTRA
EBE015	Elisabeth Damberg EBE015	53101	Hjälpm behandl o träning, cfh	BESLUT
EBE015	Elisabeth Damberg EBE015	53101	Hjälpm behandl o träning, cfh	KONTRA
EBE015	Elisabeth Damberg EBE015	53102	Kompressionsstrumpor, cfh	BESLUT
EBE015	Elisabeth Damberg EBE015	53102	Kompressionsstrumpor, cfh	KONTRA
EBE015	Elisabeth Damberg EBE015	53103	Hjälpm för personlig vård, cfh	BESLUT
EBE015	Elisabeth Damberg EBE015	53103	Hjälpm för personlig vård, cfh	KONTRA
EBE015	Elisabeth Damberg EBE015	53104	Hjälpm vid förflyttning. cfh	BESLUT
EBE015	Elisabeth Damberg EBE015	53104	Hjälpm vid förflyttning. cfh	KONTRA
EBE015	Elisabeth Damberg EBE015	53105	Hjälpmedel i hushållet, cfh	BESLUT
EBE015	Elisabeth Damberg EBE015	53105	Hjälpmedel i hushållet, cfh	KONTRA
EBE015	Elisabeth Damberg EBE015	53106	Hjälpm bostadsanpassning, cfh	BESLUT
EBE015	Elisabeth Damberg EBE015	53106	Hjälpm bostadsanpassning, cfh	KONTRA
EBE015	Elisabeth Damberg EBE015	53107	Hjälpmedel kommunikation, cfh	BESLUT
EBE015	Elisabeth Damberg EBE015	53107	Hjälpmedel kommunikation, cfh	KONTRA
EBE015	Elisabeth Damberg EBE015	53108	Hjälpmedel transport, cfh	BESLUT
EBE015	Elisabeth Damberg EBE015	53108	Hjälpmedel transport, cfh	KONTRA
EBE015	Elisabeth Damberg EBE015	53118	Madrasser hjälpmedel, cfh	BESLUT
EBE015	Elisabeth Damberg EBE015	53118	Madrasser hjälpmedel, cfh	KONTRA
EBE015	Elisabeth Damberg EBE015	53120	Inkontinenshjälpmedel, cfh	BESLUT

EBE015	Elisabeth Damberg EBE015	53120	Inkontinenshjälpmedel, cfh	KONTRA
EBE094	Eva Bergdahl EBE094	53083	Neuropsykiatriska teamet, buh	BESLUT
EBE094	Eva Bergdahl EBE094	53083	Neuropsykiatriska teamet, buh	KONTRA
EBJ005	Lisa Bjärmark EBJ005	30305	HLF andning o sömnhjälpmed USÖ	BESLUT
EBJ005	Lisa Bjärmark EBJ005	30305	HLF andning o sömnhjälpmed USÖ	KONTRA
EBJ005	Lisa Bjärmark EBJ005	30751	HLF kompetens och FOU	BESLUT
EBJ005	Lisa Bjärmark EBJ005	30751	HLF kompetens och FOU	KONTRA
EBJ005	Lisa Bjärmark EBJ005	30807	Externa projekt HLF	BESLUT
EBJ005	Lisa Bjärmark EBJ005	37021	Kliniska fysiologsektionen USÖ	BESLUT
EBJ005	Lisa Bjärmark EBJ005	37021	Kliniska fysiologsektionen USÖ	KONTRA
EBJ005	Lisa Bjärmark EBJ005	50103	HLF gemensamt USÖ	BESLUT
EBJ005	Lisa Bjärmark EBJ005	50103	HLF gemensamt USÖ	KONTRA
EBJ005	Lisa Bjärmark EBJ005	50107	Hjärtsektionens arytmi USÖ	BESLUT
EBJ005	Lisa Bjärmark EBJ005	50107	Hjärtsektionens arytmi USÖ	KONTRA
EBJ005	Lisa Bjärmark EBJ005	50108	Hjärtavdelning 63 USÖ	BESLUT
EBJ005	Lisa Bjärmark EBJ005	50108	Hjärtavdelning 63 USÖ	KONTRA
EBJ005	Lisa Bjärmark EBJ005	50110	Hjärtmottagningen USÖ	BESLUT
EBJ005	Lisa Bjärmark EBJ005	50110	Hjärtmottagningen USÖ	KONTRA
EBJ005	Lisa Bjärmark EBJ005	50113	HLF köpt vård USÖ	KONTRA
EBJ005	Lisa Bjärmark EBJ005	50115	HLF administration USÖ	BESLUT
EBJ005	Lisa Bjärmark EBJ005	50115	HLF administration USÖ	KONTRA
EBJ005	Lisa Bjärmark EBJ005	50118	Hjärtsekt PCI verksamhet USÖ	BESLUT
EBJ005	Lisa Bjärmark EBJ005	50118	Hjärtsekt PCI verksamhet USÖ	KONTRA
EBJ005	Lisa Bjärmark EBJ005	50119	HLF neurointervention USÖ	BESLUT
EBJ005	Lisa Bjärmark EBJ005	50119	HLF neurointervention USÖ	KONTRA
EBJ005	Lisa Bjärmark EBJ005	50302	Lungmottagningen USÖ	BESLUT
EBJ005	Lisa Bjärmark EBJ005	50302	Lungmottagningen USÖ	KONTRA
EBJ005	Lisa Bjärmark EBJ005	50304	Lungavdelning 12 USÖ	BESLUT
EBJ005	Lisa Bjärmark EBJ005	50304	Lungavdelning 12 USÖ	KONTRA
EBJ005	Lisa Bjärmark EBJ005	57067	Covid	BESLUT
ECA016	Ella Calais Diggory ECA016	55103	Allmänpsykiatrisk avd 2 USÖ	BESLUT
ECA016	Ella Calais Diggory ECA016	55103	Allmänpsykiatrisk avd 2 USÖ	KONTRA
ECA016	Ella Calais Diggory ECA016	55109	Allmänpsykiatrisk avd 3 USÖ	BESLUT

ECA016	Ella Calais Diggory ECA016	55109	Allmänpsykiatrisk avd 3 USÖ	KONTRA
ECA016	Ella Calais Diggory ECA016	55152	Allmänpsykiatrisk avd KGA	BESLUT
ECA016	Ella Calais Diggory ECA016	55152	Allmänpsykiatrisk avd KGA	KONTRA
ECA016	Ella Calais Diggory ECA016	55276	Allmänpsykiatrisk avd LBG	BESLUT
ECA016	Ella Calais Diggory ECA016	55276	Allmänpsykiatrisk avd LBG	KONTRA
ECA016	Ella Calais Diggory ECA016	55303	Mobil resurs suicidprevention	BESLUT
ECA016	Ella Calais Diggory ECA016	55303	Mobil resurs suicidprevention	KONTRA
ECA016	Ella Calais Diggory ECA016	55314	Psykiatriska akutmott USÖ	BESLUT
ECA016	Ella Calais Diggory ECA016	55314	Psykiatriska akutmott USÖ	KONTRA
ECA027	Emil Carlsson ECA027	51202	Infektionsmottagningen USÖ	BESLUT
ECA027	Emil Carlsson ECA027	51203	Infektion gemensam USÖ	BESLUT
ECA027	Emil Carlsson ECA027	51204	Infektion köpt vård USÖ	BESLUT
ECA027	Emil Carlsson ECA027	51206	Infektionsavdelning 40 USÖ	BESLUT
EEK007	Eva Bergenhem EEK007	37144	Stroketeamet KGA	KONTRA
EEK007	Eva Bergenhem EEK007	37145	Närsjukvårdsteamet västra	KONTRA
EEK007	Eva Bergenhem EEK007	50147	Medicinavdelning 1 KGA	KONTRA
EER019	Eva Eriksson EER019	55426	BUP läkare Örebro	BESLUT
EER019	Eva Eriksson EER019	55426	BUP läkare Örebro	KONTRA
EER019	Eva Eriksson EER019	55427	BUP resursteamet USÖ	BESLUT
EER019	Eva Eriksson EER019	55427	BUP resursteamet USÖ	KONTRA
EER019	Eva Eriksson EER019	55501	BUP stab	BESLUT
EER019	Eva Eriksson EER019	55501	BUP stab	KONTRA
EER019	Eva Eriksson EER019	55502	BUP öppenvård 2 Örebro	BESLUT
EER019	Eva Eriksson EER019	55502	BUP öppenvård 2 Örebro	KONTRA
EER019	Eva Eriksson EER019	55504	Förstärkt BUP öppenvård	BESLUT
EER019	Eva Eriksson EER019	55504	Förstärkt BUP öppenvård	KONTRA
EER019	Eva Eriksson EER019	55508	BUP avdelning 5 USÖ	BESLUT
EER019	Eva Eriksson EER019	55508	BUP avdelning 5 USÖ	KONTRA
EER019	Eva Eriksson EER019	55510	BUP köpt vård	BESLUT
EER019	Eva Eriksson EER019	55510	BUP köpt vård	KONTRA
EER019	Eva Eriksson EER019	55511	Första kontakt psyk ohäls BU	BESLUT
EER019	Eva Eriksson EER019	55511	Första kontakt psyk ohäls BU	KONTRA
EER019	Eva Eriksson EER019	55512	BUP öppenvård 1 Örebro	BESLUT

EER019	Eva Eriksson EER019	55512	BUP öppenvård 1 Örebro	KONTRA
EER019	Eva Eriksson EER019	55516	BUP administration Örebro	BESLUT
EER019	Eva Eriksson EER019	55516	BUP administration Örebro	KONTRA
EER019	Eva Eriksson EER019	55543	BUP Gryningen KGA	BESLUT
EER019	Eva Eriksson EER019	55543	BUP Gryningen KGA	KONTRA
EER030	Elinor Bergemalm EER030	55328	Enh för hjärnstimulering USÖ	KONTRA
EER073	Emma Eriksson EER073	50147	Medicinavdelning 1 KGA	KONTRA
EEV001	Erika Fjordkvist EEV001	32401	Ortopedadministration	BESLUT
EEV001	Erika Fjordkvist EEV001	52152	Ortopedmottagningen LBG	BESLUT
EEV001	Erika Fjordkvist EEV001	52175	Ortopedavdelning 3 LBG	BESLUT
EEV001	Erika Fjordkvist EEV001	52402	Ortopedmottagningen USÖ	BESLUT
EEV001	Erika Fjordkvist EEV001	52408	Akut- o traumaavdelning 37 USÖ	BESLUT
EEV001	Erika Fjordkvist EEV001	52442	Ortopedmottagningen KGA	BESLUT
EEV001	Erika Fjordkvist EEV001	52444	Ortopedavdelning 6 KGA	BESLUT
EEV001	Erika Fjordkvist EEV001	52450	Ortopediska omvårdnadssekt	BESLUT
EEV001	Erika Fjordkvist EEV001	57916	Ortopedi externa kurser	BESLUT
EEV003	Eva-Lisa Nordfamne EEV003	38866	Ungdomsmottagningen enh 1 RÖL	KONTRA
EEV003	Eva-Lisa Nordfamne EEV003	38876	Ungdomsmottagningen RÖL	KONTRA
EEV003	Eva-Lisa Nordfamne EEV003	38877	Ungdomsmott stimulansmedel RÖL	KONTRA
EFA027	Emelie Falk EFA027	50742	Hudmottagningen KGA	KONTRA
EFR015	Emma Rosander EFR015	38001	Centrala smittspårningsenh RÖL	KONTRA
EFR015	Emma Rosander EFR015	38002	Provtagningsenhet covid	KONTRA
EFR015	Emma Rosander EFR015	38871	1177 vårdguiden på telefon	KONTRA
EFR030	Emma Fransson EFR030	55272	Allmänpsykiatriska mott LBG	KONTRA
EFU003	Elisabeth Burén EFU003	38002	Provtagningsenhet covid	KONTRA
EFU003	Elisabeth Burén EFU003	50112	Mag-tarm och levermott USÖ	KONTRA
EFU003	Elisabeth Burén EFU003	50114	Hemodialysmottagningen USÖ	KONTRA
EFU003	Elisabeth Burén EFU003	50117	Endoskopimottagningen USÖ	KONTRA
EFU003	Elisabeth Burén EFU003	50118	Hjärtsekt PCI verksamhet USÖ	KONTRA
EGA008	Ermina Gacic EGA008	51903	Plastikkirurgi läkare USÖ	BESLUT
EGA008	Ermina Gacic EGA008	51912	Orofacial medicin KGA	BESLUT
EGA008	Ermina Gacic EGA008	51913	Orofacial medicin öv Örebro	BESLUT
EGE002	Emmy Jörstad EGE002	32603	Urologoperation USÖ	BESLUT

EGE002	Emmy Jörstad EGE002	52601	Urologi gemensam USÖ	BESLUT
EGE002	Emmy Jörstad EGE002	52602	Urologmottagningen USÖ	BESLUT
EGE002	Emmy Jörstad EGE002	52604	Urologavdelning 38 USÖ	BESLUT
EGR003	Elisabeth Granlund EGR003	37142	Administration KGA	BESLUT
EGR003	Elisabeth Granlund EGR003	37142	Administration KGA	KONTRA
EGR010	Elin Wahman EGR010	32601	Urologadministration USÖ	BESLUT
EGR010	Elin Wahman EGR010	52601	Urologi gemensam USÖ	BESLUT
EGR010	Elin Wahman EGR010	52602	Urologmottagningen USÖ	BESLUT
EGR010	Elin Wahman EGR010	52604	Urologavdelning 38 USÖ	BESLUT
EHA081	Elma Hatic EHA081	37021	Kliniska fysiologsektionen USÖ	KONTRA
EHA082	Eva Harrysson EHA082	30769	Medicin kompetens och FOU USÖ	KONTRA
EHA082	Eva Harrysson EHA082	50101	Medicin gemensam USÖ	BESLUT
EHA082	Eva Harrysson EHA082	50101	Medicin gemensam USÖ	KONTRA
EHA082	Eva Harrysson EHA082	50102	Endok- o diabetesmott USÖ	KONTRA
EHA082	Eva Harrysson EHA082	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	KONTRA
EHA082	Eva Harrysson EHA082	50106	Vårdkoordinatorer USÖ	KONTRA
EHA082	Eva Harrysson EHA082	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
EHA082	Eva Harrysson EHA082	50111	Medicinadministration USÖ	BESLUT
EHA082	Eva Harrysson EHA082	50111	Medicinadministration USÖ	KONTRA
EHA082	Eva Harrysson EHA082	50112	Mag-tarm och levermott USÖ	KONTRA
EHA082	Eva Harrysson EHA082	50114	Hemodialysmottagningen USÖ	KONTRA
EHA082	Eva Harrysson EHA082	50116	Hematologmottagningen USÖ	KONTRA
EHA082	Eva Harrysson EHA082	50117	Endoskopimottagningen USÖ	KONTRA
EHA082	Eva Harrysson EHA082	50120	Akutvårdsavdelningen USÖ	KONTRA
EHA082	Eva Harrysson EHA082	50121	Överviktsenheten Örebro	KONTRA
EHA082	Eva Harrysson EHA082	50127	Njurmottagningen USÖ	KONTRA
EHA082	Eva Harrysson EHA082	59331	Medicin köpt vård USÖ	KONTRA
EHE010	Eva Hellberg EHE010	50302	Lungmottagningen USÖ	BESLUT
EHE010	Eva Hellberg EHE010	50302	Lungmottagningen USÖ	KONTRA
EHE010	Eva Hellberg EHE010	50304	Lungavdelning 12 USÖ	BESLUT
EHE010	Eva Hellberg EHE010	50304	Lungavdelning 12 USÖ	KONTRA
EJA008	Eva-Britt Jansson EJA008	58201	Varberga vårdcentral	KONTRA
EJO015	Elisabet Johansson EJO015	38872	Vårdcentralsjouren Örebro	KONTRA

EKA013	Eva Kanestad Sandin EKA013	32103	Kirurgoperation USÖ	BESLUT
EKA013	Eva Kanestad Sandin EKA013	33013	Obstetrik och gynekologop USÖ	BESLUT
EKA013	Eva Kanestad Sandin EKA013	36531	Operationsrobot spec vård	BESLUT
EKA013	Eva Kanestad Sandin EKA013	36532	Neurokirurgi läkare	BESLUT
EKA058	Erika Karlsson EKA058	37143	Rehabiliteringscentrum KGA	KONTRA
EKA072	Emelina Lindahl EKA072	31605	Hornhinnebanken USÖ	BESLUT
EKA072	Emelina Lindahl EKA072	37001	Rutinkemi	BESLUT
EKA072	Emelina Lindahl EKA072	37013	Labmed referensfunktion	BESLUT
EKA072	Emelina Lindahl EKA072	37014	Mikrobiologi	BESLUT
EKA072	Emelina Lindahl EKA072	37017	Laboratorieläkare	BESLUT
EKA072	Emelina Lindahl EKA072	37018	Fou laboratoriemedicin	BESLUT
EKA072	Emelina Lindahl EKA072	37019	Laboratoriemedicin gemensamt	BESLUT
EKA072	Emelina Lindahl EKA072	37020	Laboratoriemedicin BMA	BESLUT
EKA072	Emelina Lindahl EKA072	37025	Specialkemi USÖ	BESLUT
EKA072	Emelina Lindahl EKA072	37041	Akutlaboratoriet KGA	BESLUT
EKA072	Emelina Lindahl EKA072	37042	GeBlod KGA	BESLUT
EKA072	Emelina Lindahl EKA072	37070	Akutlaboratoriet LBG	BESLUT
EKA072	Emelina Lindahl EKA072	37072	GeBlod LBG	BESLUT
EKA072	Emelina Lindahl EKA072	37075	Molekylärdiagnostik	BESLUT
EKA072	Emelina Lindahl EKA072	37105	Labmed FOU vävnadssamordning	BESLUT
EKA072	Emelina Lindahl EKA072	37110	Referensfunktion labmed	BESLUT
EKA072	Emelina Lindahl EKA072	37111	Klinisk patologi	BESLUT
EKA072	Emelina Lindahl EKA072	37112	Klinisk genetik	BESLUT
EKA072	Emelina Lindahl EKA072	37113	Kliniskt genomikcentrum	BESLUT
EKA072	Emelina Lindahl EKA072	37114	Patientenhet lab.medicin	BESLUT
EKA072	Emelina Lindahl EKA072	37115	Närvård och preanalys	BESLUT
EKA072	Emelina Lindahl EKA072	37118	Labmed externa uppdrag	BESLUT
EKA072	Emelina Lindahl EKA072	37119	Labmed externa analyser	BESLUT
EKA072	Emelina Lindahl EKA072	37120	Klinisk transfusionsmed USÖ	BESLUT
EKA072	Emelina Lindahl EKA072	37201	Sterilteknik USÖ	BESLUT
EKA072	Emelina Lindahl EKA072	37381	Klinisk immunologi USÖ	BESLUT
EKE002	Elin Kesenci EKE002	58101	Olaus petri vårdcentral	KONTRA
EKE002	Elin Kesenci EKE002	58102	Olaus petri vårdcentral 1	KONTRA

EKE002	Elin Kesenci EKE002	58103	Olaus petri vårdcentral 2	KONTRA
EKI017	Eva Kihlberg Eriksson EKI017	55152	Allmänpsykiatrisk avd KGA	KONTRA
EKO004	Eliza Köpberg EKO004	38872	Vårdcentralsjouren Örebro	KONTRA
EKR011	Emelie Kroon EKR011	38876	Ungdomsmottagningen RÖL	KONTRA
ELA020	Eva Larsson ELA020	58111	Adolfsbergs vårdcentral	KONTRA
ELA031	Erica Nygren ELA031	32750	Anestesiavdelning KGA	BESLUT
ELA031	Erica Nygren ELA031	32760	Intensivvårdsavdelningen KGA	BESLUT
ELI016	Eva Lidén ELI016	35457	Uppdrag brukardelaktighet psyk	BESLUT
ELI016	Eva Lidén ELI016	35472	Skötarvalidering psykiatri	BESLUT
ELI016	Eva Lidén ELI016	35474	Verksamhet o ledningsstöd psyk	BESLUT
ELI016	Eva Lidén ELI016	35481	Kompetensutveckling psykiatri	BESLUT
ELI105	Emma Lindlöf ELI105	58311	Odensbackens vårdcentral	KONTRA
ELO015	Elisabeth Lööw ELO015	55508	BUP avdelning 5 USÖ	KONTRA
EMA070	Elina Mäki-Torkko EMA070	30805	Eaxt proj audi forskn centr	BESLUT
EMA070	Elina Mäki-Torkko EMA070	52812	Audiologiskt forskncentr FOU	BESLUT
ENI029	Eva Nielsen ENI029	10010	Balans AE FV 010	BESLUT
ENI031	Eva-Lotta Ardermark ENI031	55328	Enh för hjärnstimulering USÖ	KONTRA
ENO030	Eva Norrman ENO030	30823	Externa projekt rtg o sjukhfys	BESLUT
ENO030	Eva Norrman ENO030	37033	Sjukhusfysik	BESLUT
ENO030	Eva Norrman ENO030	37035	Sjukhusfysik Cyklotronprojekt	BESLUT
ENO035	Erica Karlberg ENO035	32040	Akutmottagning 1 KGA	KONTRA
ENO038	Elin Nordin ENO038	30767	ÖNH kompetens o FOU	BESLUT
ENO038	Elin Nordin ENO038	50713	Huvud- hals- o plastkiradm USÖ	BESLUT
ENO038	Elin Nordin ENO038	50714	Huv hals plastkir paramed USÖ	BESLUT
ENO038	Elin Nordin ENO038	52801	Öron- näs och halsläkare USÖ	BESLUT
ENO038	Elin Nordin ENO038	52808	Öron köpt vård USÖ	BESLUT
ENO038	Elin Nordin ENO038	52820	Logopedimottagningen USÖ	BESLUT
ENO042	Erik Noppa ENO042	32701	An iva gemensamt	BESLUT
ENO042	Erik Noppa ENO042	32702	An iva ST-läkare	BESLUT
ENO042	Erik Noppa ENO042	32703	An iva specialistläkare	BESLUT
ENY017	Emma Nyström ENY017	38261	Vårdcentralsjour läkare norra	BESLUT
ENY017	Emma Nyström ENY017	58085	Freja vårdcentral	BESLUT
ENY017	Emma Nyström ENY017	58371	Hällefors vårdcentral	BESLUT

ENY017	Emma Nyström ENY017	58372	Hällefors vårdcentral enhet 1	BESLUT
ENY017	Emma Nyström ENY017	58471	Kopparberg vårdcentral	BESLUT
ENY017	Emma Nyström ENY017	58571	Storå vårdcentral	BESLUT
EOH003	Ewa Öhrling EOH003	30769	Medicin kompetens och FOU USÖ	BESLUT
EOH003	Ewa Öhrling EOH003	30769	Medicin kompetens och FOU USÖ	KONTRA
EOH003	Ewa Öhrling EOH003	30831	Ext proj medicin njursektion	BESLUT
EOH003	Ewa Öhrling EOH003	30832	Ext proj med mag-tarm- o lever	BESLUT
EOH003	Ewa Öhrling EOH003	30833	Ext proj med endok- o diabetes	BESLUT
EOH003	Ewa Öhrling EOH003	30834	Ext proj medicin hemsekt	BESLUT
EOH003	Ewa Öhrling EOH003	50101	Medicin gemensam USÖ	BESLUT
EOH003	Ewa Öhrling EOH003	50101	Medicin gemensam USÖ	KONTRA
EOH003	Ewa Öhrling EOH003	50102	Endok- o diabetesmott USÖ	BESLUT
EOH003	Ewa Öhrling EOH003	50102	Endok- o diabetesmott USÖ	KONTRA
EOH003	Ewa Öhrling EOH003	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	BESLUT
EOH003	Ewa Öhrling EOH003	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	KONTRA
EOH003	Ewa Öhrling EOH003	50106	Vårdkoordinatorer USÖ	BESLUT
EOH003	Ewa Öhrling EOH003	50106	Vårdkoordinatorer USÖ	KONTRA
EOH003	Ewa Öhrling EOH003	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	BESLUT
EOH003	Ewa Öhrling EOH003	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
EOH003	Ewa Öhrling EOH003	50111	Medicinadministration USÖ	BESLUT
EOH003	Ewa Öhrling EOH003	50111	Medicinadministration USÖ	KONTRA
EOH003	Ewa Öhrling EOH003	50112	Mag-tarm och levermott USÖ	BESLUT
EOH003	Ewa Öhrling EOH003	50112	Mag-tarm och levermott USÖ	KONTRA
EOH003	Ewa Öhrling EOH003	50114	Hemodialysmottagningen USÖ	BESLUT
EOH003	Ewa Öhrling EOH003	50114	Hemodialysmottagningen USÖ	KONTRA
EOH003	Ewa Öhrling EOH003	50116	Hematologmottagningen USÖ	BESLUT
EOH003	Ewa Öhrling EOH003	50116	Hematologmottagningen USÖ	KONTRA
EOH003	Ewa Öhrling EOH003	50117	Endoskopimottagningen USÖ	BESLUT
EOH003	Ewa Öhrling EOH003	50117	Endoskopimottagningen USÖ	KONTRA
EOH003	Ewa Öhrling EOH003	50120	Akutvårdsavdelningen USÖ	BESLUT
EOH003	Ewa Öhrling EOH003	50120	Akutvårdsavdelningen USÖ	KONTRA
EOH003	Ewa Öhrling EOH003	50121	Överviktsenheten Örebro	BESLUT
EOH003	Ewa Öhrling EOH003	50121	Överviktsenheten Örebro	KONTRA

EOH003	Ewa Öhrling EOH003	50127	Njurmottagningen USÖ	BESLUT
EOH003	Ewa Öhrling EOH003	50127	Njurmottagningen USÖ	KONTRA
EOH003	Ewa Öhrling EOH003	50128	Medicinavdelning 83 USÖ	BESLUT
EOH003	Ewa Öhrling EOH003	50128	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
EOH003	Ewa Öhrling EOH003	50285	Medicin externa kurser USÖ	BESLUT
EOH003	Ewa Öhrling EOH003	50285	Medicin externa kurser USÖ	KONTRA
EOH003	Ewa Öhrling EOH003	59331	Medicin köpt vård USÖ	BESLUT
EOH003	Ewa Öhrling EOH003	59331	Medicin köpt vård USÖ	KONTRA
EOL032	Eva Olsén EOL032	54212	Ger palliativa sektionen USÖ	KONTRA
EOR005	Ewald Ornstein EOR005	30758	Ortopedi kompetens och FOU USÖ	BESLUT
EOR005	Ewald Ornstein EOR005	30825	Externa projekt ort o handkir	BESLUT
EOR005	Ewald Ornstein EOR005	32150	Ortopedoperation material LBG	BESLUT
EOR005	Ewald Ornstein EOR005	32401	Ortopedadministration	BESLUT
EOR005	Ewald Ornstein EOR005	32402	Ortopedi kompetens och FOU	BESLUT
EOR005	Ewald Ornstein EOR005	32403	Ortoped- och handkirurgop USÖ	BESLUT
EOR005	Ewald Ornstein EOR005	32404	Operation LBG	BESLUT
EOR005	Ewald Ornstein EOR005	32501	Handkirurgadm USÖ	BESLUT
EOR005	Ewald Ornstein EOR005	32503	Handkiroperation material USÖ	BESLUT
EOR005	Ewald Ornstein EOR005	32505	Handkir arbetsterapeutmott USÖ	BESLUT
EOR005	Ewald Ornstein EOR005	32506	Handkir fysioterapeutmott USÖ	BESLUT
EOR005	Ewald Ornstein EOR005	32740	Operation KGA	BESLUT
EOR005	Ewald Ornstein EOR005	32744	Ortopedoperation material KGA	BESLUT
EOR005	Ewald Ornstein EOR005	37241	Sterilcentralen KGA	BESLUT
EOR005	Ewald Ornstein EOR005	52151	Ortopedi gemensam LBG	BESLUT
EOR005	Ewald Ornstein EOR005	52152	Ortopedmottagningen LBG	BESLUT
EOR005	Ewald Ornstein EOR005	52175	Ortopedavdelning 3 LBG	BESLUT
EOR005	Ewald Ornstein EOR005	52401	Ortopedi gemensam USÖ	BESLUT
EOR005	Ewald Ornstein EOR005	52402	Ortopedmottagningen USÖ	BESLUT
EOR005	Ewald Ornstein EOR005	52403	Ortopediska övre extremitsekt	BESLUT
EOR005	Ewald Ornstein EOR005	52404	Länsortopedi gemensam	BESLUT
EOR005	Ewald Ornstein EOR005	52408	Akut- o traumaavdelning 37 USÖ	BESLUT
EOR005	Ewald Ornstein EOR005	52441	Ortopedi gemensam KGA	BESLUT
EOR005	Ewald Ornstein EOR005	52442	Ortopedmottagningen KGA	BESLUT

EOR005	Ewald Ornstein EOR005	52444	Ortopedavdelning 6 KGA	BESLUT
EOR005	Ewald Ornstein EOR005	52446	Ortopedi underläkare o ST-läk	BESLUT
EOR005	Ewald Ornstein EOR005	52447	Ortopediska akut- o traumasekt	BESLUT
EOR005	Ewald Ornstein EOR005	52448	Ortopediska protessektionen	BESLUT
EOR005	Ewald Ornstein EOR005	52449	Ortopediska ryggsektionen	BESLUT
EOR005	Ewald Ornstein EOR005	52450	Ortopediska omvårdnadssekt	BESLUT
EOR005	Ewald Ornstein EOR005	52501	Handkirurgi gemensam USÖ	BESLUT
EOR005	Ewald Ornstein EOR005	52502	Handkirurgmottagningen USÖ	BESLUT
EOR005	Ewald Ornstein EOR005	52504	Handkir köpt och såld vård USÖ	BESLUT
EOR005	Ewald Ornstein EOR005	52551	Ortopediska barn- och fotsekt	BESLUT
EOR005	Ewald Ornstein EOR005	57916	Ortopedi externa kurser	BESLUT
EOR005	Ewald Ornstein EOR005	59334	Ortopedi köpt och såld vård	BESLUT
EOS021	Eva-Maria Östrand EOS021	55103	Allmänpsykiatrisk avd 2 USÖ	KONTRA
EPE095	Elin Persson EPE095	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	KONTRA
EPE095	Elin Persson EPE095	50107	Hjärtsektionens arytmi USÖ	KONTRA
EPE095	Elin Persson EPE095	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
EPE095	Elin Persson EPE095	50112	Mag-tarm och levermott USÖ	KONTRA
EPE095	Elin Persson EPE095	50114	Hemodialysmottagningen USÖ	KONTRA
EPE095	Elin Persson EPE095	50117	Endoskopimottagningen USÖ	KONTRA
EPE095	Elin Persson EPE095	50118	Hjärtsekt PCI verksamhet USÖ	KONTRA
ERA019	Emilia Räihä ERA019	50107	Hjärtsektionens arytmi USÖ	KONTRA
ERO009	Elahe Rouhdoust ERO009	58111	Adolfsbergs vårdcentral	KONTRA
ESC004	Emelie Schöllin ESC004	50284	Obst o gyn externa kurser	BESLUT
ESC004	Emelie Schöllin ESC004	53003	Obstetrik och gynekologi gem	BESLUT
ESC004	Emelie Schöllin ESC004	53007	Obst o gyn avd 25 BB USÖ	BESLUT
ESC004	Emelie Schöllin ESC004	53042	Obstetrik o gynekologmott KGA	BESLUT
ESC004	Emelie Schöllin ESC004	53055	Obstetrik o gynekologavd Q KGA	BESLUT
ESJ009	Eva Sjöholm ESJ009	51109	Barn ungd neonatalavd 35 USÖ	BESLUT
ESJ011	Ewa-Lena Sjöberg ESJ011	58001	Karla vårdcentral	BESLUT
ESJ011	Ewa-Lena Sjöberg ESJ011	58001	Karla vårdcentral	KONTRA
ESJ011	Ewa-Lena Sjöberg ESJ011	58002	Fysioterapeutmott Karla VC	BESLUT
ESJ011	Ewa-Lena Sjöberg ESJ011	58002	Fysioterapeutmott Karla VC	KONTRA
ESJ011	Ewa-Lena Sjöberg ESJ011	58003	Karla vårdcentral enhet 1	BESLUT

ESJ011	Ewa-Lena Sjöberg ESJ011	58003	Karla vårdcentral enhet 1	KONTRA
ESK008	Eva Skoog ESK008	32040	Akutmottagning 1 KGA	KONTRA
ESL001	Eva Slätmo ESL001	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
ESO039	Emilia Sörman ESO039	38002	Provtagningsenhet covid	KONTRA
EST010	Erik Ström EST010	55110	BC köpt vård Örebro	BESLUT
EST010	Erik Ström EST010	55112	BC öppenvårdsmott Örebro	BESLUT
EST010	Erik Ström EST010	55116	BC körkortsmott Örebro	BESLUT
EST010	Erik Ström EST010	55624	BC LAROmott Örebro	BESLUT
EST010	Erik Ström EST010	55628	BC psykolog o psykoterapimott	BESLUT
EST010	Erik Ström EST010	55629	Psyk mott läkemedelsberoende	BESLUT
EST010	Erik Ström EST010	55632	Maria ungdom Örebro	BESLUT
EST012	Elisabet Tina EST012	30813	Ext proj klin forskncentr	BESLUT
EST012	Elisabet Tina EST012	36537	Alf forskning förordnanden FOU	BESLUT
EST012	Elisabet Tina EST012	36900	Alf forskning personal FOU	BESLUT
EST012	Elisabet Tina EST012	36902	Alf forskning gemensamt FOU	BESLUT
EST012	Elisabet Tina EST012	36903	Alf forskning projektmedel FOU	BESLUT
EST012	Elisabet Tina EST012	37106	Biobank FOU	BESLUT
EST012	Elisabet Tina EST012	37107	Biobank Sverige FOU	BESLUT
EST012	Elisabet Tina EST012	37108	Biobank regulatoriskt FOU	BESLUT
EST012	Elisabet Tina EST012	37210	Medicinska biblioteket FOU	BESLUT
EST012	Elisabet Tina EST012	56309	Kliniskt forskncentr gem FOU	BESLUT
EST012	Elisabet Tina EST012	56310	S-huset FOU	BESLUT
EST012	Elisabet Tina EST012	56314	Forskning äldres hälsa FK FOU	BESLUT
EST012	Elisabet Tina EST012	56315	Forskningsanslag FK FOU	BESLUT
EST012	Elisabet Tina EST012	56316	Kliniskt forskningslab FOU	BESLUT
EST012	Elisabet Tina EST012	56320	Forskningskommitténs adm FOU	BESLUT
EST012	Elisabet Tina EST012	56325	Forskningsbidr bevilj FK FOU	BESLUT
EST012	Elisabet Tina EST012	56326	Forskarveckor bevilj FK FOU	BESLUT
EST012	Elisabet Tina EST012	56327	Särfonder avräkning FK FOU	BESLUT
EST012	Elisabet Tina EST012	56329	Klinisk epid o biostat FOU	BESLUT
EST012	Elisabet Tina EST012	56336	Enhet kliniska prövningar FOU	BESLUT
EST012	Elisabet Tina EST012	56793	Forskningsetik FOU	BESLUT
EST044	Emma Ström EST044	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	BESLUT

EST044	Emma Ström EST044	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
EST044	Emma Ström EST044	50116	Hematologmottagningen USÖ	BESLUT
EST044	Emma Ström EST044	50116	Hematologmottagningen USÖ	KONTRA
EST044	Emma Ström EST044	50128	Medicinavdelning 83 USÖ	BESLUT
EST044	Emma Ström EST044	50128	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
EST055	Emmy Strömqvist EST055	31101	Barn ungd administration USÖ	BESLUT
EST055	Emmy Strömqvist EST055	51113	Barn ungd mott Stora holmen	BESLUT
ESU025	Ehlimana Suhonjic ESU025	38002	Provtagningsenhet covid	KONTRA
ESU025	Ehlimana Suhonjic ESU025	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	KONTRA
ESU025	Ehlimana Suhonjic ESU025	50107	Hjärtsektionens arytmi USÖ	KONTRA
ESU025	Ehlimana Suhonjic ESU025	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
ESU025	Ehlimana Suhonjic ESU025	50112	Mag-tarm och levermott USÖ	KONTRA
ESU025	Ehlimana Suhonjic ESU025	50114	Hemodialysmottagningen USÖ	KONTRA
ESU025	Ehlimana Suhonjic ESU025	50117	Endoskopimottagningen USÖ	KONTRA
ESU025	Ehlimana Suhonjic ESU025	50118	Hjärtsekt PCI verksamhet USÖ	KONTRA
ESV006	Erik Svantesson ESV006	36528	Speciallivsmedel	BESLUT
ESV006	Erik Svantesson ESV006	56465	Digitala vårdmiljöer HS	BESLUT
ESV006	Erik Svantesson ESV006	56493	Läkemedelscentrum HS	BESLUT
ESV006	Erik Svantesson ESV006	56494	Verksamhets- o lednstöd HS gem	BESLUT
ESV006	Erik Svantesson ESV006	56499	Rabatt diabeteshjälpmedel	BESLUT
ESV006	Erik Svantesson ESV006	56500	Syrahämmande läkemedel barn	BESLUT
ESV006	Erik Svantesson ESV006	56501	Teofylinpreparat subvention	BESLUT
ESV006	Erik Svantesson ESV006	56502	Concise statistik läkemedel	BESLUT
ESV006	Erik Svantesson ESV006	56503	Gränssnittsavtal hemsjukv HS	BESLUT
ESV006	Erik Svantesson ESV006	56504	Lestid subvention	BESLUT
ESV006	Erik Svantesson ESV006	56505	Neostigmin subvention	BESLUT
ESV006	Erik Svantesson ESV006	56506	Firdapse subvention	BESLUT
ESV006	Erik Svantesson ESV006	56508	Adenuric subvention	BESLUT
ESV006	Erik Svantesson ESV006	56509	Imodium subvention	BESLUT
ESV006	Erik Svantesson ESV006	56510	Sativex subvention	BESLUT
ESV006	Erik Svantesson ESV006	56512	Xyrem subvention	BESLUT
ESV006	Erik Svantesson ESV006	56513	Gaviscon subvention	BESLUT
ESV006	Erik Svantesson ESV006	56514	Spolvätskor subvention	BESLUT

ESV006	Erik Svantesson ESV006	56515	Strattera subvention	BESLUT
ESV006	Erik Svantesson ESV006	56516	Prel.konterade internfakturor	BESLUT
ESV006	Erik Svantesson ESV006	56517	Prel. konterade lev.fakturor	BESLUT
ESV006	Erik Svantesson ESV006	56522	Visanne subvention	BESLUT
ESV006	Erik Svantesson ESV006	56523	Klinisk etik HS	BESLUT
ESV006	Erik Svantesson ESV006	56524	Imbruvica subvention	BESLUT
ESV006	Erik Svantesson ESV006	56525	Beredskapsplanering HS	BESLUT
ESV006	Erik Svantesson ESV006	56526	Övriga läkemedel subvention	BESLUT
ESV015	Elin Svensson ESV015	51142	Barn- och ungdomsmott KGA	KONTRA
EUR002	Eline Urün EUR002	54201	Geriatrisk avdelning 94 USÖ	KONTRA
EWA021	Eva Wahlström EWA021	50114	Hemodialysmottagningen USÖ	KONTRA
EWA046	Ellen Wallin EWA046	38002	Provtagningsenhet covid	KONTRA
EWA046	Ellen Wallin EWA046	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	KONTRA
EWA046	Ellen Wallin EWA046	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
EWI007	Elisabeth Wikström EWI007	30808	Externa projekt vuxenhab	BESLUT
EWI007	Elisabeth Wikström EWI007	38209	Afasihuset, vux	BESLUT
EWI007	Elisabeth Wikström EWI007	38209	Afasihuset, vux	KONTRA
EWI007	Elisabeth Wikström EWI007	58030	Gemensamt, vux	BESLUT
EWI007	Elisabeth Wikström EWI007	58030	Gemensamt, vux	KONTRA
EWI007	Elisabeth Wikström EWI007	58035	Tub, vux	BESLUT
EWI007	Elisabeth Wikström EWI007	58035	Tub, vux	KONTRA
EWI007	Elisabeth Wikström EWI007	58039	Kursverksamhet, vux	BESLUT
EWI007	Elisabeth Wikström EWI007	58039	Kursverksamhet, vux	KONTRA
EWI007	Elisabeth Wikström EWI007	58041	Vux enhet 1	BESLUT
EWI007	Elisabeth Wikström EWI007	58041	Vux enhet 1	KONTRA
EWI007	Elisabeth Wikström EWI007	58042	Vux enhet 2	BESLUT
EWI007	Elisabeth Wikström EWI007	58042	Vux enhet 2	KONTRA
EWI007	Elisabeth Wikström EWI007	58043	Vux enhet 3	BESLUT
EWI007	Elisabeth Wikström EWI007	58043	Vux enhet 3	KONTRA
FAL015	Farah Al-Saffar FAL015	54212	Ger palliativa sektionen USÖ	KONTRA
FBJ001	Filip Bjurlid FBJ001	30787	Arb o miljömed komp o FOU USÖ	BESLUT
FBJ001	Filip Bjurlid FBJ001	30812	Ext proj arbet miljömed	BESLUT
FBJ001	Filip Bjurlid FBJ001	57400	Arb o miljömed gem USÖ	BESLUT

FBJ001	Filip Bjurlid FBJ001	57401	Arb o miljömed adm enheten USÖ	BESLUT
FBJ001	Filip Bjurlid FBJ001	57403	Arb o miljömed med enheten USÖ	BESLUT
FBJ001	Filip Bjurlid FBJ001	57406	Arb o miljömed labenheten USÖ	BESLUT
FBJ001	Filip Bjurlid FBJ001	57410	Arb o miljömed miljömed USÖ	BESLUT
FBJ001	Filip Bjurlid FBJ001	57412	Arb o miljömed proj dust USÖ	BESLUT
FBJ001	Filip Bjurlid FBJ001	57440	Arb o miljömed instrpoolen USÖ	BESLUT
FCL001	Fredrik Lann FCL001	58005	Ängens vårdcentral	KONTRA
FDA011	Filip Dahlgren FDA011	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
FGU005	Fredrik Lundin FGU005	50107	Hjärtsektionens arytmi USÖ	KONTRA
FGU005	Fredrik Lundin FGU005	50112	Mag-tarm och levermott USÖ	KONTRA
FGU005	Fredrik Lundin FGU005	50114	Hemodialysmottagningen USÖ	KONTRA
FGU005	Fredrik Lundin FGU005	50117	Endoskopimottagningen USÖ	KONTRA
FGU005	Fredrik Lundin FGU005	50118	Hjärtsekt PCI verksamhet USÖ	KONTRA
FHO004	Fredrik Holländare FHO004	35499	Fortbildning steg 2 psykiatri	BESLUT
FHO004	Fredrik Holländare FHO004	35706	Psyk fysioterapimott Karla	BESLUT
FHO004	Fredrik Holländare FHO004	55105	Psykosvårdens avd Karlahuset	BESLUT
FHO004	Fredrik Holländare FHO004	55134	Specialistpsyk stab Örebro	BESLUT
FHO004	Fredrik Holländare FHO004	55311	Psykosvårdens övmott 1 Karla	BESLUT
FHO004	Fredrik Holländare FHO004	55312	Psykosvårdens övmott 2 Karla	BESLUT
FHO004	Fredrik Holländare FHO004	55320	Psykiatrins traumamott Örebro	BESLUT
FHO004	Fredrik Holländare FHO004	55822	Utvenh för psykot o psykolog	BESLUT
FJO004	Fredrik Johansson FJO004	55123	Rättspsyk gem personal Örebro	BESLUT
FJO004	Fredrik Johansson FJO004	55123	Rättspsyk gem personal Örebro	KONTRA
FJO004	Fredrik Johansson FJO004	55130	Rättspsyk öppenvård Örebro	BESLUT
FJO004	Fredrik Johansson FJO004	55130	Rättspsyk öppenvård Örebro	KONTRA
FJO004	Fredrik Johansson FJO004	55402	Rättspsykiatrins läkare Örebro	BESLUT
FJO004	Fredrik Johansson FJO004	55402	Rättspsykiatrins läkare Örebro	KONTRA
FJO004	Fredrik Johansson FJO004	55602	Rättspsykiatrin köpt vård	BESLUT
FJO004	Fredrik Johansson FJO004	55602	Rättspsykiatrin köpt vård	KONTRA
FJO004	Fredrik Johansson FJO004	55614	Rättspsykiatrisk avd 7 Örebro	BESLUT
FJO004	Fredrik Johansson FJO004	55614	Rättspsykiatrisk avd 7 Örebro	KONTRA
FJO004	Fredrik Johansson FJO004	55618	Rättspsykiatrisk avd 6 Örebro	BESLUT
FJO004	Fredrik Johansson FJO004	55618	Rättspsykiatrisk avd 6 Örebro	KONTRA

FJO004	Fredrik Johansson FJO004	55619	Rättspsykiatrisk avd 8 Örebro	BESLUT
FJO004	Fredrik Johansson FJO004	55619	Rättspsykiatrisk avd 8 Örebro	KONTRA
FJO004	Fredrik Johansson FJO004	55631	Rättspsykiatrisk avd 9 Örebro	BESLUT
FJO004	Fredrik Johansson FJO004	55631	Rättspsykiatrisk avd 9 Örebro	KONTRA
FLA025	Frida Lagergren FLA025	38021	VC Örebro väster gemensam	KONTRA
FLA025	Frida Lagergren FLA025	58120	VC Örebro öster gemensam	KONTRA
FMA007	Malin Fagrell FMA007	30701	Hudadministration USÖ	BESLUT
FMA007	Malin Fagrell FMA007	50701	Hud gemensam USÖ	BESLUT
FMA007	Malin Fagrell FMA007	50702	Hudmottagningen USÖ	BESLUT
FMA007	Malin Fagrell FMA007	50703	STI-mottagningen USÖ	BESLUT
FMA007	Malin Fagrell FMA007	50705	Hud ST- och underläkare	BESLUT
FOL001	Fredrik Calais FOL001	50110	Hjärtmottagningen USÖ	BESLUT
FOL001	Fredrik Calais FOL001	50118	Hjärtsekt PCI verksamhet USÖ	BESLUT
FRE003	Farzaneh Rezaei Kavkani FRE003	58042	Vux enhet 2	KONTRA
FST004	Fanny Strandin FST004	50107	Hjärtsektionens arytmi USÖ	KONTRA
GCZ001	Grete Holm Czarnecki GCZ001	35706	Psyk fysioterapimott Karla	BESLUT
GCZ001	Grete Holm Czarnecki GCZ001	55105	Psykosvårdens avd Karlahuset	BESLUT
GCZ001	Grete Holm Czarnecki GCZ001	55311	Psykosvårdens övmott 1 Karla	BESLUT
GCZ001	Grete Holm Czarnecki GCZ001	55312	Psykosvårdens övmott 2 Karla	BESLUT
GCZ001	Grete Holm Czarnecki GCZ001	55320	Psykiatrins traumamott Örebro	BESLUT
GCZ001	Grete Holm Czarnecki GCZ001	55346	Psykosvården köpt vård Örebro	BESLUT
GCZ001	Grete Holm Czarnecki GCZ001	55822	Utvenh för psykot o psykolog	BESLUT
GDO001	Greta Kaplan GDO001	37021	Kliniska fysiologsektionen USÖ	KONTRA
GEK006	Gustav Ekbäck GEK006	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
GGU019	Ginette Gustafsson GGU019	32403	Ortoped- och handkirurgop USÖ	BESLUT
GGU019	Ginette Gustafsson GGU019	32501	Handkirurgadm USÖ	BESLUT
GGU019	Ginette Gustafsson GGU019	32503	Handkiroperation material USÖ	BESLUT
GGU019	Ginette Gustafsson GGU019	32505	Handkir arbetsterapeutmott USÖ	BESLUT
GGU019	Ginette Gustafsson GGU019	32506	Handkir fysioterapeutmott USÖ	BESLUT
GGU019	Ginette Gustafsson GGU019	52501	Handkirurgi gemensam USÖ	BESLUT
GGU019	Ginette Gustafsson GGU019	52502	Handkirurgmottagningen USÖ	BESLUT
GJA013	Gunbritt Jaginder GJA013	58601	Askersunds vårdcentral	BESLUT
GJE003	Jennie Kilstam GJE003	33003	Obst o gyn förlossningsavd USÖ	BESLUT

GJE003	Jennie Kilstam GJE003	33004	Obst o gyn specmödravmott USÖ	BESLUT
GJE003	Jennie Kilstam GJE003	53007	Obst o gyn avd 25 BB USÖ	BESLUT
GKA011	Gunilla Hultberg GKA011	57079	Vaccination Covid Söder	BESLUT
GKA019	Gunilla Käller GKA019	30787	Arb o miljömed komp o FOU USÖ	BESLUT
GKA019	Gunilla Käller GKA019	57400	Arb o miljömed gem USÖ	BESLUT
GKA019	Gunilla Käller GKA019	57401	Arb o miljömed adm enheten USÖ	BESLUT
GKA019	Gunilla Käller GKA019	57403	Arb o miljömed med enheten USÖ	BESLUT
GKA019	Gunilla Käller GKA019	57406	Arb o miljömed labenheten USÖ	BESLUT
GKA019	Gunilla Käller GKA019	57410	Arb o miljömed miljömed USÖ	BESLUT
GKU003	Gill Kullberg GKU003	30755	Obst o gyn komptens och FOU	BESLUT
GKU003	Gill Kullberg GKU003	30819	Externa projekt obst o gyn	BESLUT
GKU003	Gill Kullberg GKU003	33003	Obst o gyn förlossningsavd USÖ	BESLUT
GKU003	Gill Kullberg GKU003	33004	Obst o gyn specmödravmott USÖ	BESLUT
GKU003	Gill Kullberg GKU003	33013	Obstetrik och gynekologop USÖ	BESLUT
GKU003	Gill Kullberg GKU003	50284	Obst o gyn externa kurser	BESLUT
GKU003	Gill Kullberg GKU003	53002	Obstetrik o gynekologmott USÖ	BESLUT
GKU003	Gill Kullberg GKU003	53003	Obstetrik och gynekologi gem	BESLUT
GKU003	Gill Kullberg GKU003	53004	Obst o gyn avd 23 USÖ	BESLUT
GKU003	Gill Kullberg GKU003	53007	Obst o gyn avd 25 BB USÖ	BESLUT
GKU003	Gill Kullberg GKU003	53012	Obst o gyn reprodmed cent USÖ	BESLUT
GKU003	Gill Kullberg GKU003	53013	Kvinnors hälsa ekonom medel	BESLUT
GKU003	Gill Kullberg GKU003	53016	Obst o gyn läkare 1	BESLUT
GKU003	Gill Kullberg GKU003	53018	Obstetrik och gynekologi adm	BESLUT
GKU003	Gill Kullberg GKU003	53042	Obstetrik o gynekologmott KGA	BESLUT
GKU003	Gill Kullberg GKU003	53055	Obstetrik o gynekologavd Q KGA	BESLUT
GPE018	Gun Petersson GPE018	32403	Ortoped- och handkirurgop USÖ	BESLUT
GPE018	Gun Petersson GPE018	32503	Handkiroperation material USÖ	BESLUT
GPE018	Gun Petersson GPE018	32799	Personalkläder H-huset USÖ	BESLUT
GPE018	Gun Petersson GPE018	50710	Huv hals o plastkiravd 42 USÖ	BESLUT
GRO004	Gunilla Rosenqvist GRO004	58201	Varberga vårdcentral	KONTRA
GSE001	Gunilla Sehlin GSE001	55152	Allmänpsykiatrisk avd KGA	KONTRA
GST005	Gun Stångberg GST005	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
GTA002	Greger Tallroth GTA002	55123	Rättspsyk gem personal Örebro	BESLUT

GTA002	Greger Tallroth GTA002	55130	Rättspsyk öppenvård Örebro	BESLUT
GTA002	Greger Tallroth GTA002	55402	Rättspsykiatrins läkare Örebro	BESLUT
GTA002	Greger Tallroth GTA002	55602	Rättspsykiatrin köpt vård	BESLUT
GTA002	Greger Tallroth GTA002	55614	Rättspsykiatrisk avd 7 Örebro	BESLUT
GTA002	Greger Tallroth GTA002	55618	Rättspsykiatrisk avd 6 Örebro	BESLUT
GTA002	Greger Tallroth GTA002	55619	Rättspsykiatrisk avd 8 Örebro	BESLUT
GTA002	Greger Tallroth GTA002	55631	Rättspsykiatrisk avd 9 Örebro	BESLUT
HAL036	Hanna Alm HAL036	38002	Provtagningsenhet covid	KONTRA
HAN012	Helena Hiltunen HAN012	58311	Odensbackens vårdcentral	KONTRA
HAU002	Helena Augustsson HAU002	54210	Geriatriska kliniken Tullhuset	KONTRA
HAU002	Helena Augustsson HAU002	54214	Geriatriska teamet USÖ	KONTRA
HBA002	Helén Barkestam HBA002	55426	BUP läkare Örebro	KONTRA
HBA002	Helén Barkestam HBA002	55427	BUP resursteamet USÖ	KONTRA
HBA002	Helén Barkestam HBA002	55501	BUP stab	KONTRA
HBA002	Helén Barkestam HBA002	55502	BUP öppenvård 2 Örebro	KONTRA
HBA002	Helén Barkestam HBA002	55504	Förstärkt BUP öppenvård	KONTRA
HBA002	Helén Barkestam HBA002	55508	BUP avdelning 5 USÖ	KONTRA
HBA002	Helén Barkestam HBA002	55510	BUP köpt vård	KONTRA
HBA002	Helén Barkestam HBA002	55511	Första kontakt psyk ohäls BU	KONTRA
HBA002	Helén Barkestam HBA002	55512	BUP öppenvård 1 Örebro	KONTRA
HBA002	Helén Barkestam HBA002	55516	BUP administration Örebro	KONTRA
HBA002	Helén Barkestam HBA002	55543	BUP Gryningen KGA	KONTRA
HBA008	Haleh Banibaher HBA008	58111	Adolfsbergs vårdcentral	KONTRA
HBE016	Helena Bergström HBE016	58008	Lillåns vårdcentral	KONTRA
HBL001	Helena Blomqvist HBL001	34215	Geriatriska klinikens adm USÖ	BESLUT
HBL001	Helena Blomqvist HBL001	34215	Geriatriska klinikens adm USÖ	KONTRA
HBL001	Helena Blomqvist HBL001	54201	Geriatrisk avdelning 94 USÖ	BESLUT
HBL001	Helena Blomqvist HBL001	54201	Geriatrisk avdelning 94 USÖ	KONTRA
HBL001	Helena Blomqvist HBL001	54211	Geriatriska kliniken gem USÖ	BESLUT
HBL001	Helena Blomqvist HBL001	54211	Geriatriska kliniken gem USÖ	KONTRA
HBL001	Helena Blomqvist HBL001	54212	Ger palliativa sektionen USÖ	BESLUT
HBL001	Helena Blomqvist HBL001	54212	Ger palliativa sektionen USÖ	KONTRA
HBL001	Helena Blomqvist HBL001	54213	Ger mobila närsj.teamet USÖ	BESLUT

HBL001	Helena Blomqvist HBL001	54213	Ger mobila närsj.teamet USÖ	KONTRA
HBL001	Helena Blomqvist HBL001	54214	Geriatriska teamet USÖ	BESLUT
HBL001	Helena Blomqvist HBL001	54214	Geriatriska teamet USÖ	KONTRA
HBL001	Helena Blomqvist HBL001	54215	Geriatrisk avdelning 82 USÖ	BESLUT
HBL001	Helena Blomqvist HBL001	54215	Geriatrisk avdelning 82 USÖ	KONTRA
HBR010	Hanna Komnik Brolinson HBR010	55426	BUP läkare Örebro	BESLUT
HBR010	Hanna Komnik Brolinson HBR010	55426	BUP läkare Örebro	KONTRA
HBR010	Hanna Komnik Brolinson HBR010	55427	BUP resursteamet USÖ	BESLUT
HBR010	Hanna Komnik Brolinson HBR010	55427	BUP resursteamet USÖ	KONTRA
HBR010	Hanna Komnik Brolinson HBR010	55501	BUP stab	BESLUT
HBR010	Hanna Komnik Brolinson HBR010	55501	BUP stab	KONTRA
HBR010	Hanna Komnik Brolinson HBR010	55502	BUP öppenvård 2 Örebro	BESLUT
HBR010	Hanna Komnik Brolinson HBR010	55502	BUP öppenvård 2 Örebro	KONTRA
HBR010	Hanna Komnik Brolinson HBR010	55504	Förstärkt BUP öppenvård	BESLUT
HBR010	Hanna Komnik Brolinson HBR010	55504	Förstärkt BUP öppenvård	KONTRA
HBR010	Hanna Komnik Brolinson HBR010	55508	BUP avdelning 5 USÖ	BESLUT
HBR010	Hanna Komnik Brolinson HBR010	55508	BUP avdelning 5 USÖ	KONTRA
HBR010	Hanna Komnik Brolinson HBR010	55510	BUP köpt vård	BESLUT
HBR010	Hanna Komnik Brolinson HBR010	55510	BUP köpt vård	KONTRA
HBR010	Hanna Komnik Brolinson HBR010	55511	Första kontakt psyk ohäls BU	BESLUT
HBR010	Hanna Komnik Brolinson HBR010	55511	Första kontakt psyk ohäls BU	KONTRA
HBR010	Hanna Komnik Brolinson HBR010	55512	BUP öppenvård 1 Örebro	BESLUT
HBR010	Hanna Komnik Brolinson HBR010	55512	BUP öppenvård 1 Örebro	KONTRA
HBR010	Hanna Komnik Brolinson HBR010	55516	BUP administration Örebro	BESLUT
HBR010	Hanna Komnik Brolinson HBR010	55516	BUP administration Örebro	KONTRA
HBR010	Hanna Komnik Brolinson HBR010	55543	BUP Gryningen KGA	BESLUT
HBR010	Hanna Komnik Brolinson HBR010	55543	BUP Gryningen KGA	KONTRA
HDE002	Helene Lyckesten HDE002	54215	Geriatrisk avdelning 82 USÖ	KONTRA
HDI001	Heléne Dieker HDI001	55315	Allmänpsyk mott unga vuxna USÖ	KONTRA
HEC001	Henrik Eckerberg HEC001	58111	Adolfsbergs vårdcentral	KONTRA
HEM004	Emma Hagenfalk HEM004	32401	Ortopedadministration	BESLUT
HEM004	Emma Hagenfalk HEM004	32403	Ortoped- och handkirurgop USÖ	BESLUT
HEM004	Emma Hagenfalk HEM004	52152	Ortopedmottagningen LBG	BESLUT

HEM004	Emma Hagenfalk HEM004	52175	Ortopedavdelning 3 LBG	BESLUT
HEM004	Emma Hagenfalk HEM004	52402	Ortopedmottagningen USÖ	BESLUT
HEM004	Emma Hagenfalk HEM004	52408	Akut- o traumaavdelning 37 USÖ	BESLUT
HEM004	Emma Hagenfalk HEM004	52442	Ortopedmottagningen KGA	BESLUT
HEM004	Emma Hagenfalk HEM004	52444	Ortopedavdelning 6 KGA	BESLUT
HEM004	Emma Hagenfalk HEM004	52450	Ortopediska omvårdnadssekt	BESLUT
HEM004	Emma Hagenfalk HEM004	57916	Ortopedi externa kurser	BESLUT
HER004	Hans Eriksson HER004	36230	Brand och säkerhet HS	BESLUT
HER004	Hans Eriksson HER004	36231	Miljö drift HS	BESLUT
HER004	Hans Eriksson HER004	36232	Helikopterflygplatsen USÖ	BESLUT
HER004	Hans Eriksson HER004	36430	Patientbiblioteket USÖ	BESLUT
HER004	Hans Eriksson HER004	36550	Administration och service HS	BESLUT
HER004	Hans Eriksson HER004	36552	Konferensservice HS	BESLUT
HER004	Hans Eriksson HER004	36554	Informationsdisk personal USÖ	BESLUT
HER004	Hans Eriksson HER004	36936	Lokalförsörjningsplan HS	BESLUT
HER004	Hans Eriksson HER004	36937	Omflyttning lokaler HS	BESLUT
HER004	Hans Eriksson HER004	36938	Byggnadsförnyelse etapp 2 USÖ	BESLUT
HER004	Hans Eriksson HER004	36939	Byggnadsförnyelse etapp 2c USÖ	BESLUT
HER004	Hans Eriksson HER004	36945	Fastighetsdrift USÖ	BESLUT
HER004	Hans Eriksson HER004	56465	Digitala vårdmiljöer HS	BESLUT
HER004	Hans Eriksson HER004	56471	Fysiska vårdmiljöer HS	BESLUT
HER004	Hans Eriksson HER004	56494	Verksamhets- o lednstöd HS gem	BESLUT
HER004	Hans Eriksson HER004	56525	Beredskapsplanering HS	BESLUT
HER004	Hans Eriksson HER004	56786	Bygginvestering inflytt USÖ	BESLUT
HER004	Hans Eriksson HER004	57067	Covid	BESLUT
HER004	Hans Eriksson HER004	57068	Beredskapslager	BESLUT
HER004	Hans Eriksson HER004	57075	Vaccination Covid Örebro B	BESLUT
HER004	Hans Eriksson HER004	57076	Vaccination Covid Örebro C	BESLUT
HER004	Hans Eriksson HER004	57077	Vaccination Covid Norr	BESLUT
HER004	Hans Eriksson HER004	57078	Vaccination Covid Väster	BESLUT
HER004	Hans Eriksson HER004	57079	Vaccination Covid Söder	BESLUT
HER005	Henric Eriksson HER005	30851	Externa projekt VC västra	BESLUT
HER005	Henric Eriksson HER005	32040	Akutmottagning 1 KGA	BESLUT

HER005	Henric Eriksson HER005	32040	Akutmottagning 1 KGA	KONTRA
HER005	Henric Eriksson HER005	33740	Vårdcentraler västra gemensam	BESLUT
HER005	Henric Eriksson HER005	36080	Palliativa teamet KGA	BESLUT
HER005	Henric Eriksson HER005	36080	Palliativa teamet KGA	KONTRA
HER005	Henric Eriksson HER005	36454	Försörjningsenheten KGA	BESLUT
HER005	Henric Eriksson HER005	36454	Försörjningsenheten KGA	KONTRA
HER005	Henric Eriksson HER005	36460	Servicegruppen KGA	KONTRA
HER005	Henric Eriksson HER005	36664	Sjukhusverksamhet gem KGA	BESLUT
HER005	Henric Eriksson HER005	36664	Sjukhusverksamhet gem KGA	KONTRA
HER005	Henric Eriksson HER005	36665	If sju kronor, kga	BESLUT
HER005	Henric Eriksson HER005	36665	If sju kronor, kga	KONTRA
HER005	Henric Eriksson HER005	37141	Fysiologmottagningen KGA	BESLUT
HER005	Henric Eriksson HER005	37141	Fysiologmottagningen KGA	KONTRA
HER005	Henric Eriksson HER005	37142	Administration KGA	BESLUT
HER005	Henric Eriksson HER005	37142	Administration KGA	KONTRA
HER005	Henric Eriksson HER005	37143	Rehabiliteringscentrum KGA	BESLUT
HER005	Henric Eriksson HER005	37143	Rehabiliteringscentrum KGA	KONTRA
HER005	Henric Eriksson HER005	37144	Stroketeamet KGA	BESLUT
HER005	Henric Eriksson HER005	37144	Stroketeamet KGA	KONTRA
HER005	Henric Eriksson HER005	37145	Närsjukvårdsteamet västra	BESLUT
HER005	Henric Eriksson HER005	37145	Närsjukvårdsteamet västra	KONTRA
HER005	Henric Eriksson HER005	37250	Medicinska bibliotek KGA	BESLUT
HER005	Henric Eriksson HER005	37250	Medicinska bibliotek KGA	KONTRA
HER005	Henric Eriksson HER005	37253	Kommunsamverkan västra	BESLUT
HER005	Henric Eriksson HER005	37253	Kommunsamverkan västra	KONTRA
HER005	Henric Eriksson HER005	37330	Sjukhusverksamhet öv kostn KGA	BESLUT
HER005	Henric Eriksson HER005	37330	Sjukhusverksamhet öv kostn KGA	KONTRA
HER005	Henric Eriksson HER005	38260	Vårdcentralsjour läkare västra	BESLUT
HER005	Henric Eriksson HER005	38874	Vårdcentralsjour västra	BESLUT
HER005	Henric Eriksson HER005	50141	Medicin gemensam KGA	BESLUT
HER005	Henric Eriksson HER005	50141	Medicin gemensam KGA	KONTRA
HER005	Henric Eriksson HER005	50142	Medicinmottagningen KGA	BESLUT
HER005	Henric Eriksson HER005	50142	Medicinmottagningen KGA	KONTRA

HER005	Henric Eriksson HER005	50144	Medicinkliniken läkemedel KGA	BESLUT
HER005	Henric Eriksson HER005	50144	Medicinkliniken läkemedel KGA	KONTRA
HER005	Henric Eriksson HER005	50147	Medicinavdelning 1 KGA	BESLUT
HER005	Henric Eriksson HER005	50147	Medicinavdelning 1 KGA	KONTRA
HER005	Henric Eriksson HER005	50148	Dialysmottagningen KGA	BESLUT
HER005	Henric Eriksson HER005	50148	Dialysmottagningen KGA	KONTRA
HER005	Henric Eriksson HER005	50742	Hudmottagningen KGA	BESLUT
HER005	Henric Eriksson HER005	50742	Hudmottagningen KGA	KONTRA
HER005	Henric Eriksson HER005	51142	Barn- och ungdomsmott KGA	BESLUT
HER005	Henric Eriksson HER005	51142	Barn- och ungdomsmott KGA	KONTRA
HER005	Henric Eriksson HER005	51150	Specialistmott gemensam KGA	BESLUT
HER005	Henric Eriksson HER005	51150	Specialistmott gemensam KGA	KONTRA
HER005	Henric Eriksson HER005	51642	Ögonmottagningen KGA	BESLUT
HER005	Henric Eriksson HER005	51642	Ögonmottagningen KGA	KONTRA
HER005	Henric Eriksson HER005	52146	Venöst centrum KGA	BESLUT
HER005	Henric Eriksson HER005	52146	Venöst centrum KGA	KONTRA
HER005	Henric Eriksson HER005	52842	Öron- näs- och halsmott KGA	BESLUT
HER005	Henric Eriksson HER005	52842	Öron- näs- och halsmott KGA	KONTRA
HER005	Henric Eriksson HER005	56970	Drift och fastigheter KGA	BESLUT
HER005	Henric Eriksson HER005	56970	Drift och fastigheter KGA	KONTRA
HER005	Henric Eriksson HER005	58051	Karolina vårdcentral	BESLUT
HER005	Henric Eriksson HER005	58061	Brickegårdens vårdcentral	BESLUT
HER005	Henric Eriksson HER005	58141	Pilgårdens vårdcentral	BESLUT
HER005	Henric Eriksson HER005	58151	Baggängens vårdcentral	BESLUT
HER005	Henric Eriksson HER005	58161	Familjecentralen Karlskoga	BESLUT
HER005	Henric Eriksson HER005	58241	Laxå vårdcentral	BESLUT
HER014	Helena Eriksson HER014	35706	Psyk fysioterapimott Karla	BESLUT
HER014	Helena Eriksson HER014	55311	Psykosvårdens övmott 1 Karla	BESLUT
HER014	Helena Eriksson HER014	55312	Psykosvårdens övmott 2 Karla	BESLUT
HER014	Helena Eriksson HER014	55320	Psykiatrins traumamott Örebro	BESLUT
HER014	Helena Eriksson HER014	55822	Utvenh för psykot o psykolog	BESLUT
HFA007	Helena Fadl HFA007	30819	Externa projekt obst o gyn	BESLUT
HFA011	Hanna Falck HFA011	50112	Mag-tarm och levermott USÖ	BESLUT

HFA011	Hanna Falck HFA011	50112	Mag-tarm och levermott USÖ	KONTRA
HFA011	Hanna Falck HFA011	50117	Endoskopimottagningen USÖ	BESLUT
HFA011	Hanna Falck HFA011	50117	Endoskopimottagningen USÖ	KONTRA
HFR012	Helene Fredriksson HFR012	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
HHA024	Helena Harnesk HHA024	51172	Barn- o ungdomsmott LBG	BESLUT
HHA024	Helena Harnesk HHA024	51671	Specialistmott gemensam LBG	BESLUT
HHA024	Helena Harnesk HHA024	51672	Ögonmottagningen LBG	BESLUT
HHA024	Helena Harnesk HHA024	51673	Hudmottagningen LBG	BESLUT
HHA024	Helena Harnesk HHA024	51677	Specialistmott personal LBG	BESLUT
HHA024	Helena Harnesk HHA024	52872	Öron- näsa- o halsmott LBG	BESLUT
HHA024	Helena Harnesk HHA024	52890	Logopedmottagningen LBG	BESLUT
HHA024	Helena Harnesk HHA024	53003	Obstetrik och gynekologi gem	BESLUT
HHA024	Helena Harnesk HHA024	53072	Gynekologmottagningen LBG	BESLUT
HHA024	Helena Harnesk HHA024	57077	Vaccination Covid Norr	BESLUT
HHA027	Hasan Hadzic HHA027	53401	Audiologiska mottagn Örebro	BESLUT
HHA027	Hasan Hadzic HHA027	53402	Audiologiska hjälpmedel	BESLUT
HHA027	Hasan Hadzic HHA027	53405	Audiologiska mottagn Karlskoga	BESLUT
HHA027	Hasan Hadzic HHA027	53406	Audiologiska mottagn Lbg	BESLUT
HHA027	Hasan Hadzic HHA027	53407	CI-utomlänsvård,aud	BESLUT
HHA027	Hasan Hadzic HHA027	53410	Kursverksamhet, aud	BESLUT
HHE033	Hellen Haji HHE033	55276	Allmänpsykiatrisk avd LBG	KONTRA
HJO006	Helena Jörtsö HJO006	58008	Lillåns vårdcentral	KONTRA
HJU004	Henna-Rina Lindqvist HJU004	54212	Ger palliativa sektionen USÖ	KONTRA
HKA057	Hanna Kallin HKA057	38002	Provtagningsenhet covid	KONTRA
HKA057	Hanna Kallin HKA057	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	KONTRA
HKA057	Hanna Kallin HKA057	50107	Hjärtsektionens arytmi USÖ	KONTRA
HKA057	Hanna Kallin HKA057	50108	Hjärtavdelning 63 USÖ	KONTRA
HKA057	Hanna Kallin HKA057	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
HKA057	Hanna Kallin HKA057	50114	Hemodialysmottagningen USÖ	KONTRA
HKA057	Hanna Kallin HKA057	50117	Endoskopimottagningen USÖ	KONTRA
HKO002	Hannu Koskela HKO002	57077	Vaccination Covid Norr	BESLUT
HKV002	Hillevi Kvarnström HKV002	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
HLU021	Helena Lunander HLU021	53201	Ortopedteknik	KONTRA

HLU021	Helena Lunander HLU021	53208	ACMC, ot	KONTRA
HLU021	Helena Lunander HLU021	53209	Kursverksamhet, ot	KONTRA
HLU027	Helena Luthman HLU027	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
HMA021	Maria Leetmaa HMA021	54212	Ger palliativa sektionen USÖ	KONTRA
HMO013	Hayda Mohammadi HMO013	58101	Olaus petri vårdcentral	KONTRA
HNY020	Henrik Nyström HNY020	38002	Provtagningsenhet covid	KONTRA
HNY020	Henrik Nyström HNY020	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	KONTRA
HNY020	Henrik Nyström HNY020	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
HOH010	Helene Öhrn HOH010	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
HOL012	Helen Olsson HOL012	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	BESLUT
HOL012	Helen Olsson HOL012	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	KONTRA
HOL012	Helen Olsson HOL012	50114	Hemodialysmottagningen USÖ	BESLUT
HOL012	Helen Olsson HOL012	50114	Hemodialysmottagningen USÖ	KONTRA
HOL012	Helen Olsson HOL012	50127	Njurmottagningen USÖ	BESLUT
HOL012	Helen Olsson HOL012	50127	Njurmottagningen USÖ	KONTRA
HOS011	Helena Östlund HOS011	58111	Adolfsbergs vårdcentral	KONTRA
HOS012	Helene Östin HOS012	55314	Psykiatriska akutmott USÖ	KONTRA
HPE009	Helena Walfridsson HPE009	36525	Kliniskt träningscentrum USÖ	BESLUT
HPE009	Helena Walfridsson HPE009	36530	Strama-grupp HS	BESLUT
HPE009	Helena Walfridsson HPE009	36546	KTC campus USÖ	BESLUT
HPE009	Helena Walfridsson HPE009	37015	Vårdhygien HS	BESLUT
HPE009	Helena Walfridsson HPE009	37016	Smittskydd HS	BESLUT
HPE009	Helena Walfridsson HPE009	56523	Klinisk etik HS	BESLUT
HPE009	Helena Walfridsson HPE009	56525	Beredskapsplanering HS	BESLUT
HPE009	Helena Walfridsson HPE009	57001	Patientsäkerhetsenheten HS	BESLUT
HPE009	Helena Walfridsson HPE009	57007	Standardiserade vårdförlopp HS	BESLUT
HPE009	Helena Walfridsson HPE009	57301	Chefläkargruppen HS	BESLUT
HPE010	Helena Pettersson HPE010	38400	Områdesledning Nära vård	BESLUT
HPE010	Helena Pettersson HPE010	38400	Områdesledning Nära vård	KONTRA
HPE013	Helene Grone HPE013	32601	Urologadministration USÖ	BESLUT
HPE013	Helene Grone HPE013	32603	Urologoperation USÖ	BESLUT
HPE013	Helene Grone HPE013	52601	Urologi gemensam USÖ	BESLUT
HPE013	Helene Grone HPE013	52602	Urologmottagningen USÖ	BESLUT

HPE013	Helene Grone HPE013	52604	Urologavdelning 38 USÖ	BESLUT
HPE050	Hanna Ghylfe Persson HPE050	38002	Provtagningsenhet covid	KONTRA
HPE050	Hanna Ghylfe Persson HPE050	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	KONTRA
HPE050	Hanna Ghylfe Persson HPE050	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
HRA001	Helena Räihä HRA001	38876	Ungdomsmottagningen RÖL	KONTRA
HRA002	Ida Isakovic HRA002	58011	Skebäcks vårdcentral	KONTRA
HSA011	Helena Holmkvist-Sätterström	58161	Familjecentralen Karlskoga	BESLUT
HSA019	Helena Pellrud HSA019	30701	Hudadministration USÖ	BESLUT
HSA019	Helena Pellrud HSA019	30761	Hud kompetens och FOU USÖ	BESLUT
HSA019	Helena Pellrud HSA019	30774	Reuma kompetens o FOU USÖ	BESLUT
HSA019	Helena Pellrud HSA019	30804	Externa projekt hud	BESLUT
HSA019	Helena Pellrud HSA019	50291	Hud sk-kurs USÖ	BESLUT
HSA019	Helena Pellrud HSA019	50497	Reumatologi läkare USÖ	BESLUT
HSA019	Helena Pellrud HSA019	50498	Reumatologiska rehabmott USÖ	BESLUT
HSA019	Helena Pellrud HSA019	50501	Reumatologi gemensam USÖ	BESLUT
HSA019	Helena Pellrud HSA019	50502	Reumatologmottagningen USÖ	BESLUT
HSA019	Helena Pellrud HSA019	50506	Reumatologi utomlänsvård	BESLUT
HSA019	Helena Pellrud HSA019	50509	Reumatologadministration USÖ	BESLUT
HSA019	Helena Pellrud HSA019	50511	Reumatologiska behandmott USÖ	BESLUT
HSA019	Helena Pellrud HSA019	50520	Hud- och reumatologi gem USÖ	BESLUT
HSA019	Helena Pellrud HSA019	50701	Hud gemensam USÖ	BESLUT
HSA019	Helena Pellrud HSA019	50702	Hudmottagningen USÖ	BESLUT
HSA019	Helena Pellrud HSA019	50703	STI-mottagningen USÖ	BESLUT
HSA019	Helena Pellrud HSA019	50705	Hud ST- och underläkare	BESLUT
HSA034	Helena Sävenstrand HSA034	30785	Projektadministration FOU	BESLUT
HSA034	Helena Sävenstrand HSA034	36536	Nyckelfonden FOU	BESLUT
HSA034	Helena Sävenstrand HSA034	36537	Alf forskning förordnanden FOU	BESLUT
HSA034	Helena Sävenstrand HSA034	36900	Alf forskning personal FOU	BESLUT
HSA034	Helena Sävenstrand HSA034	36902	Alf forskning gemensamt FOU	BESLUT
HSA034	Helena Sävenstrand HSA034	36903	Alf forskning projektmedel FOU	BESLUT
HSA034	Helena Sävenstrand HSA034	36904	Alf utbildning personal FOU	BESLUT
HSA034	Helena Sävenstrand HSA034	36905	Alf utbildning gemensamt FOU	BESLUT
HSA034	Helena Sävenstrand HSA034	36906	Alf utbildning studenters FOU	BESLUT

HSA034	Helena Sävenstrand HSA034	37107	Biobank Sverige FOU	BESLUT
HSA034	Helena Sävenstrand HSA034	56310	S-huset FOU	BESLUT
HSA034	Helena Sävenstrand HSA034	56312	Professorsprogrammet FOU	BESLUT
HSA034	Helena Sävenstrand HSA034	56350	Lektorsprogrammet läkare FOU	BESLUT
HSA034	Helena Sävenstrand HSA034	56351	FOU gemensamt	BESLUT
HSA034	Helena Sävenstrand HSA034	56354	Innovation FOU	BESLUT
HSA034	Helena Sävenstrand HSA034	56355	Folkandvård FOU	BESLUT
HSA034	Helena Sävenstrand HSA034	56357	Stab FOU	BESLUT
HSA034	Helena Sävenstrand HSA034	56793	Forskningsetik FOU	BESLUT
HSA034	Helena Sävenstrand HSA034	57430	Kliniska studier sverige FOU	BESLUT
HSA034	Helena Sävenstrand HSA034	57900	Särskilda satsningar FOU	BESLUT
HSA034	Helena Sävenstrand HSA034	57950	Lektorsprogrammet FOU	BESLUT
HSK005	Helena Sköldebrink HSK005	55130	Rättspsyk öppenvård Örebro	KONTRA
HST003	Helena Strömberg HST003	32103	Kirurgoperation USÖ	BESLUT
HST003	Helena Strömberg HST003	32403	Ortoped- och handkirurgop USÖ	BESLUT
HST003	Helena Strömberg HST003	32503	Handkiroperation material USÖ	BESLUT
HST003	Helena Strömberg HST003	32714	Anestesiavdelning 2 O-hus USÖ	BESLUT
HST003	Helena Strömberg HST003	32716	Anestesiavdelning 1 O-hus USÖ	BESLUT
HST003	Helena Strömberg HST003	33013	Obstetrik och gynekologop USÖ	BESLUT
HST003	Helena Strömberg HST003	52808	Öron köpt vård USÖ	BESLUT
HTH012	Hans Thörn HTH012	58042	Vux enhet 2	BESLUT
HTH012	Hans Thörn HTH012	58042	Vux enhet 2	KONTRA
HVA001	Hillevi Valkeinen HVA001	30854	Externa projekt VC norra	BESLUT
HVA001	Hillevi Valkeinen HVA001	32190	Akutmottagningen LBG	BESLUT
HZE006	Hanna Zetterman HZE006	37021	Kliniska fysiologsektionen USÖ	KONTRA
IAL011	Ingrid Alexis IAL011	50108	Hjärtavdelning 63 USÖ	KONTRA
IAL026	Iman Ali Hashem IAL026	50304	Lungavdelning 12 USÖ	KONTRA
IAN024	Inger Andersson IAN024	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
IAN050	Annelie Isaksson IAN050	31103	Barn ungd lekterapi USÖ	BESLUT
IAN050	Annelie Isaksson IAN050	51102	Barn- och ungdomsmott USÖ	BESLUT
IAN050	Annelie Isaksson IAN050	51103	Barn ungd paramedicin USÖ	BESLUT
IAN050	Annelie Isaksson IAN050	51108	Barn- och ungdomsavd 26 USÖ	BESLUT
IAN050	Annelie Isaksson IAN050	51109	Barn ungd neonatalavd 35 USÖ	BESLUT

IAN050	Annelie Isaksson IAN050	51113	Barn ungd mott Stora holmen	BESLUT
IAN053	Inger Andersson IAN053	32403	Ortoped- och handkirurgop USÖ	BESLUT
IAN053	Inger Andersson IAN053	32503	Handkiroperation material USÖ	BESLUT
IAN053	Inger Andersson IAN053	57067	Covid	BESLUT
IAN053	Inger Andersson IAN053	57068	Beredskapslager	BESLUT
IBA004	Ingela Holm IBA004	38001	Centrala smittspårningsenh RÖL	KONTRA
IBA004	Ingela Holm IBA004	38002	Provtagningsenhet covid	KONTRA
IBA004	Ingela Holm IBA004	38871	1177 vårdguiden på telefon	BESLUT
IBA004	Ingela Holm IBA004	38871	1177 vårdguiden på telefon	KONTRA
IBR005	Inger Karlsson Brunzell	37145	Närsjukvårdsteamet västra	KONTRA
IDA009	Ing-Mari Davidsson IDA009	55619	Rättspsykiatrisk avd 8 Örebro	KONTRA
IDO004	Ingrid Domberg IDO004	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
IEC002	Ingela Eckerman Thor IEC002	55618	Rättspsykiatrisk avd 6 Örebro	KONTRA
IEK006	Inga-Lill Ekblom IEK006	55414	Allmänpsykiatrins stab USÖ	KONTRA
IEK006	Inga-Lill Ekblom IEK006	55415	Allmänpsykiatrins läkare	KONTRA
IFE005	Ildirina Fejzic IFE005	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
IFR020	Isabella Franzén IFR020	50302	Lungmottagningen USÖ	KONTRA
IFR020	Isabella Franzén IFR020	50304	Lungavdelning 12 USÖ	KONTRA
IGO002	Ing-Marie Göthe IGO002	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
IGU026	Ilona Gunnersen-Larsson IGU026	50101	Medicin gemensam USÖ	KONTRA
IGU026	Ilona Gunnersen-Larsson IGU026	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	KONTRA
IGU026	Ilona Gunnersen-Larsson IGU026	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
IGU026	Ilona Gunnersen-Larsson IGU026	50112	Mag-tarm och levermott USÖ	KONTRA
IGU026	Ilona Gunnersen-Larsson IGU026	50117	Endoskopimottagningen USÖ	KONTRA
IGU026	Ilona Gunnersen-Larsson IGU026	50120	Akutvårdsavdelningen USÖ	KONTRA
IHE032	Ida Henriksson IHE032	50148	Dialysmottagningen KGA	KONTRA
IHO004	Ingela Holmer IHO004	58002	Fysioterapeutmott Karla VC	KONTRA
IHU002	Iréne Hurtig IHU002	32830	Operationsservice USÖ	BESLUT
IHU002	Iréne Hurtig IHU002	52735	An iva smärtsektion USÖ	BESLUT
IJA019	Irina Dioubanova IJA019	37021	Kliniska fysiologsektionen USÖ	KONTRA
IJO055	Ida Hallin IJO055	58501	Hallsbergs vårdcentral	BESLUT
IJO055	Ida Hallin IJO055	58511	Hallsbergs vårdcentral enhet 1	BESLUT
IJO055	Ida Hallin IJO055	58512	Hallsbergs vårdcentral enhet 2	BESLUT

IJU001	Ingrid Julin IJU001	58401	Kumla vårdcentral	BESLUT
IKL004	Irina Klyueva IKL004	50114	Hemodialysmottagningen USÖ	KONTRA
ILA017	Ingela Malmberg ILA017	50114	Hemodialysmottagningen USÖ	KONTRA
ILI018	Inga-Lill Lindberg ILI018	54201	Geriatrisk avdelning 94 USÖ	KONTRA
ILI048	Isabel Östrand-Lilja ILI048	55618	Rättspsykiatrisk avd 6 Örebro	KONTRA
IMA006	Inger Magnusson IMA006	50148	Dialysmottagningen KGA	KONTRA
IMI002	Ida Mitander IMI002	50148	Dialysmottagningen KGA	KONTRA
INO013	Ivana Nolinder INO013	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
IOL005	Inger Nordin Olsson iol005	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
IOR001	Ida Örn IOR001	37144	Stroketeamet KGA	KONTRA
IOR001	Ida Örn IOR001	37145	Närsjukvårdsteamet västra	KONTRA
IOR001	Ida Örn IOR001	50147	Medicinavdelning 1 KGA	KONTRA
IPA012	Ioannis Parodis IPA012	30814	Externa projekt reumatologi	BESLUT
IPE019	Ingalill Persson IPE019	36460	Servicegruppen KGA	KONTRA
ISA009	Ingela Särnholm ISA009	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
ISJ005	Ing-Mari Sjöblom ISJ005	36973	Hyrda lägenheter Lindesberg	KONTRA
ISV016	Isabelle Svensson ISV016	37142	Administration KGA	BESLUT
ISV016	Isabelle Svensson ISV016	37142	Administration KGA	KONTRA
ITE003	Irene Tengblad ITE003	58111	Adolfsbergs vårdcentral	KONTRA
IWI005	Ingegerd Wilhelmsson IWI005	53002	Obstetrik o gynekologmott USÖ	BESLUT
IWI009	Ingela Vilhelmsson IWI009	52146	Venöst centrum KGA	KONTRA
JAN007	Josefin Sundh JAN007	30807	Externa projekt HLF	BESLUT
JAN008	Jonas Renner JAN008	32701	An iva gemensamt	BESLUT
JAN008	Jonas Renner JAN008	32712	An iva stab	BESLUT
JAN008	Jonas Renner JAN008	32713	Anestesiavdelning H-huset USÖ	BESLUT
JAN008	Jonas Renner JAN008	32714	Anestesiavdelning 2 O-hus USÖ	BESLUT
JAN008	Jonas Renner JAN008	32716	Anestesiavdelning 1 O-hus USÖ	BESLUT
JAN008	Jonas Renner JAN008	32720	Intensivvårdsavdelningen USÖ	BESLUT
JAN008	Jonas Renner JAN008	32722	Dagkir o postop avd H-hus USÖ	BESLUT
JAN008	Jonas Renner JAN008	32830	Operationsservice USÖ	BESLUT
JAN008	Jonas Renner JAN008	32908	Kärl thx fördelning TIVA-IVA	BESLUT
JAN008	Jonas Renner JAN008	36532	Neurokirurgi läkare	BESLUT
JAN008	Jonas Renner JAN008	36539	Neurokirurgiska ima USÖ	BESLUT

JAN008	Jonas Renner JAN008	52735	An iva smärtsektion USÖ	BESLUT
JAP002	Jonas Appelberg JAP002	30813	Ext proj klin forskncentr	BESLUT
JAP002	Jonas Appelberg JAP002	36537	Alf forskning förordnanden FOU	BESLUT
JAP002	Jonas Appelberg JAP002	36900	Alf forskning personal FOU	BESLUT
JAP002	Jonas Appelberg JAP002	36902	Alf forskning gemensamt FOU	BESLUT
JAP002	Jonas Appelberg JAP002	36903	Alf forskning projektmedel FOU	BESLUT
JAP002	Jonas Appelberg JAP002	37106	Biobank FOU	BESLUT
JAP002	Jonas Appelberg JAP002	37107	Biobank Sverige FOU	BESLUT
JAP002	Jonas Appelberg JAP002	37108	Biobank regulatoriskt FOU	BESLUT
JAP002	Jonas Appelberg JAP002	37116	Renrum FOU	BESLUT
JAP002	Jonas Appelberg JAP002	37210	Medicinska biblioteket FOU	BESLUT
JAP002	Jonas Appelberg JAP002	56309	Kliniskt forskncentr gem FOU	BESLUT
JAP002	Jonas Appelberg JAP002	56310	S-huset FOU	BESLUT
JAP002	Jonas Appelberg JAP002	56312	Professorsprogrammet FOU	BESLUT
JAP002	Jonas Appelberg JAP002	56314	Forskning äldres hälsa FK FOU	BESLUT
JAP002	Jonas Appelberg JAP002	56315	Forskningsanslag FK FOU	BESLUT
JAP002	Jonas Appelberg JAP002	56316	Kliniskt forskningslab FOU	BESLUT
JAP002	Jonas Appelberg JAP002	56320	Forskningskommitténs adm FOU	BESLUT
JAP002	Jonas Appelberg JAP002	56325	Forskningsbidr bevilj FK FOU	BESLUT
JAP002	Jonas Appelberg JAP002	56326	Forskarveckor bevilj FK FOU	BESLUT
JAP002	Jonas Appelberg JAP002	56327	Särfonder avräkning FK FOU	BESLUT
JAP002	Jonas Appelberg JAP002	56329	Klinisk epid o biostat FOU	BESLUT
JAP002	Jonas Appelberg JAP002	56336	Enhet kliniska prövningar FOU	BESLUT
JAP002	Jonas Appelberg JAP002	56339	Cebio FOU	BESLUT
JAP002	Jonas Appelberg JAP002	56793	Forskningsetik FOU	BESLUT
JAP002	Jonas Appelberg JAP002	57900	Särskilda satsningar FOU	BESLUT
JBE034	Josefine Bergentz JBE034	50120	Akutvårdsavdelningen USÖ	BESLUT
JBE034	Josefine Bergentz JBE034	50120	Akutvårdsavdelningen USÖ	KONTRA
JBE079	Jakob Bellio JBE079	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
JBJ011	Jimmy Björkman JBJ011	30841	Externa projekt rättspsyk	BESLUT
JBJ011	Jimmy Björkman JBJ011	55123	Rättspsyk gem personal Örebro	BESLUT
JBJ011	Jimmy Björkman JBJ011	55123	Rättspsyk gem personal Örebro	KONTRA
JBJ011	Jimmy Björkman JBJ011	55130	Rättspsyk öppenvård Örebro	BESLUT

JBJ011	Jimmy Björkman JBJ011	55130	Rättspsyk öppenvård Örebro	KONTRA
JBJ011	Jimmy Björkman JBJ011	55402	Rättspsykiatrins läkare Örebro	BESLUT
JBJ011	Jimmy Björkman JBJ011	55402	Rättspsykiatrins läkare Örebro	KONTRA
JBJ011	Jimmy Björkman JBJ011	55602	Rättspsykiatrin köpt vård	BESLUT
JBJ011	Jimmy Björkman JBJ011	55602	Rättspsykiatrin köpt vård	KONTRA
JBJ011	Jimmy Björkman JBJ011	55614	Rättspsykiatrisk avd 7 Örebro	BESLUT
JBJ011	Jimmy Björkman JBJ011	55614	Rättspsykiatrisk avd 7 Örebro	KONTRA
JBJ011	Jimmy Björkman JBJ011	55618	Rättspsykiatrisk avd 6 Örebro	BESLUT
JBJ011	Jimmy Björkman JBJ011	55618	Rättspsykiatrisk avd 6 Örebro	KONTRA
JBJ011	Jimmy Björkman JBJ011	55619	Rättspsykiatrisk avd 8 Örebro	BESLUT
JBJ011	Jimmy Björkman JBJ011	55619	Rättspsykiatrisk avd 8 Örebro	KONTRA
JBJ011	Jimmy Björkman JBJ011	55631	Rättspsykiatrisk avd 9 Örebro	BESLUT
JBJ011	Jimmy Björkman JBJ011	55631	Rättspsykiatrisk avd 9 Örebro	KONTRA
JBJ028	Julia Björnfot JBJ028	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
JBR012	Jeanette Brunvall JBR012	36080	Palliativa teamet KGA	KONTRA
JCL007	Jonas Claesson JCL007	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
JDA004	Johanna Rosenberg JDA004	58005	Ängens vårdcentral	BESLUT
JDA004	Johanna Rosenberg JDA004	58005	Ängens vårdcentral	KONTRA
JDA004	Johanna Rosenberg JDA004	58006	Minnesmott Ängens vårdcentral	BESLUT
JDA004	Johanna Rosenberg JDA004	58006	Minnesmott Ängens vårdcentral	KONTRA
JDO007	John Domenstam JDO007	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
JED007	Johan Edfeldt JED007	30758	Ortopedi kompetens och FOU USÖ	BESLUT
JED007	Johan Edfeldt JED007	30825	Externa projekt ort o handkir	BESLUT
JED007	Johan Edfeldt JED007	32150	Ortopedoperation material LBG	BESLUT
JED007	Johan Edfeldt JED007	32402	Ortopedi kompetens och FOU	BESLUT
JED007	Johan Edfeldt JED007	32403	Ortoped- och handkirurgop USÖ	BESLUT
JED007	Johan Edfeldt JED007	32404	Operation LBG	BESLUT
JED007	Johan Edfeldt JED007	32740	Operation KGA	BESLUT
JED007	Johan Edfeldt JED007	32744	Ortopedoperation material KGA	BESLUT
JED007	Johan Edfeldt JED007	37241	Sterilcentralen KGA	BESLUT
JED007	Johan Edfeldt JED007	52151	Ortopedi gemensam LBG	BESLUT
JED007	Johan Edfeldt JED007	52152	Ortopedmottagningen LBG	BESLUT
JED007	Johan Edfeldt JED007	52175	Ortopedavdelning 3 LBG	BESLUT

JED007	Johan Edfeldt JED007	52401	Ortopedi gemensam USÖ	BESLUT
JED007	Johan Edfeldt JED007	52402	Ortopedmottagningen USÖ	BESLUT
JED007	Johan Edfeldt JED007	52403	Ortopediska övre extremitsekt	BESLUT
JED007	Johan Edfeldt JED007	52404	Länsortopedi gemensam	BESLUT
JED007	Johan Edfeldt JED007	52441	Ortopedi gemensam KGA	BESLUT
JED007	Johan Edfeldt JED007	52442	Ortopedmottagningen KGA	BESLUT
JED007	Johan Edfeldt JED007	52444	Ortopedavdelning 6 KGA	BESLUT
JED007	Johan Edfeldt JED007	52446	Ortopedi underläkare o ST-läk	BESLUT
JED007	Johan Edfeldt JED007	52447	Ortopediska akut- o traumasekt	BESLUT
JED007	Johan Edfeldt JED007	52448	Ortopediska protessektionen	BESLUT
JED007	Johan Edfeldt JED007	52449	Ortopediska ryggsektionen	BESLUT
JED007	Johan Edfeldt JED007	52450	Ortopediska omvårdnadssekt	BESLUT
JED007	Johan Edfeldt JED007	57916	Ortopedi externa kurser	BESLUT
JED007	Johan Edfeldt JED007	59334	Ortopedi köpt och såld vård	BESLUT
JEN018	Johan Englund JEN018	55103	Allmänpsykiatrisk avd 2 USÖ	KONTRA
JER067	Johanna Wenell Erensjö JER067	58001	Karla vårdcentral	KONTRA
JER067	Johanna Wenell Erensjö JER067	58002	Fysioterapeutmott Karla VC	KONTRA
JFO021	Jan Forslid JFO021	30824	Externa projekt labmed	BESLUT
JFO021	Jan Forslid JFO021	31605	Hornhinnebanken USÖ	BESLUT
JFO021	Jan Forslid JFO021	37001	Rutinkemi	BESLUT
JFO021	Jan Forslid JFO021	37013	Labmed referensfunktion	BESLUT
JFO021	Jan Forslid JFO021	37014	Mikrobiologi	BESLUT
JFO021	Jan Forslid JFO021	37019	Laboratoriemedicin gemensamt	BESLUT
JFO021	Jan Forslid JFO021	37025	Specialkemi USÖ	BESLUT
JFO021	Jan Forslid JFO021	37041	Akutlaboratoriet KGA	BESLUT
JFO021	Jan Forslid JFO021	37042	GeBlod KGA	BESLUT
JFO021	Jan Forslid JFO021	37070	Akutlaboratoriet LBG	BESLUT
JFO021	Jan Forslid JFO021	37072	GeBlod LBG	BESLUT
JFO021	Jan Forslid JFO021	37075	Molekylärdiagnostik	BESLUT
JFO021	Jan Forslid JFO021	37105	Labmed FOU vävnadssamordning	BESLUT
JFO021	Jan Forslid JFO021	37110	Referensfunktion labmed	BESLUT
JFO021	Jan Forslid JFO021	37111	Klinisk patologi	BESLUT
JFO021	Jan Forslid JFO021	37112	Klinisk genetik	BESLUT

JFO021	Jan Forslid JFO021	37113	Kliniskt genomikcentrum	BESLUT
JFO021	Jan Forslid JFO021	37115	Närvård och preanalys	BESLUT
JFO021	Jan Forslid JFO021	37118	Labmed externa uppdrag	BESLUT
JFO021	Jan Forslid JFO021	37119	Labmed externa analyser	BESLUT
JFO021	Jan Forslid JFO021	37120	Klinisk transfusionsmed USÖ	BESLUT
JFO021	Jan Forslid JFO021	37201	Sterilteknik USÖ	BESLUT
JFO021	Jan Forslid JFO021	37381	Klinisk immunologi USÖ	BESLUT
JFO021	Jan Forslid JFO021	50272	Labmed regiondag blodcentralen	BESLUT
JFO021	Jan Forslid JFO021	50294	Labmed kemi o patologi möte	BESLUT
JFO021	Jan Forslid JFO021	56810	Labbtjänst smittskyddslagen HS	BESLUT
JFO021	Jan Forslid JFO021	58865	Labmed molekylär patologikurs	BESLUT
JFR047	Jonas Front JFR047	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
JGR003	Jenny Gref JGR003	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
JGR015	Josef Granberg JGR015	32701	An iva gemensamt	BESLUT
JGR015	Josef Granberg JGR015	32720	Intensivvårdsavdelningen USÖ	BESLUT
JGR015	Josef Granberg JGR015	32830	Operationsservice USÖ	BESLUT
JGR015	Josef Granberg JGR015	32908	Kärl thx fördelning TIVA-IVA	BESLUT
JGR015	Josef Granberg JGR015	36539	Neurokirurgiska ima USÖ	BESLUT
JGR015	Josef Granberg JGR015	52735	An iva smärtsektion USÖ	BESLUT
JGU009	Jessica Gustafsson JGU009	55103	Allmänpsykiatrisk avd 2 USÖ	KONTRA
JGU009	Jessica Gustafsson JGU009	55109	Allmänpsykiatrisk avd 3 USÖ	KONTRA
JGU009	Jessica Gustafsson JGU009	55314	Psykiatriska akutmott USÖ	KONTRA
JGU013	Jeanette Günther JGU013	30847	Ext proj VC Örebro väster	BESLUT
JGU013	Jeanette Günther JGU013	38021	VC Örebro väster gemensam	BESLUT
JGU013	Jeanette Günther JGU013	38021	VC Örebro väster gemensam	KONTRA
JGU013	Jeanette Günther JGU013	38078	VC Mva-projekt Örebro väster	BESLUT
JGU013	Jeanette Günther JGU013	38078	VC Mva-projekt Örebro väster	KONTRA
JGU013	Jeanette Günther JGU013	38421	Tybble vårdcentral	BESLUT
JGU013	Jeanette Günther JGU013	38421	Tybble vårdcentral	KONTRA
JGU013	Jeanette Günther JGU013	58001	Karla vårdcentral	BESLUT
JGU013	Jeanette Günther JGU013	58001	Karla vårdcentral	KONTRA
JGU013	Jeanette Günther JGU013	58002	Fysioterapeutmott Karla VC	BESLUT
JGU013	Jeanette Günther JGU013	58002	Fysioterapeutmott Karla VC	KONTRA

JGU013	Jeanette Günther JGU013	58003	Karla vårdcentral enhet 1	BESLUT
JGU013	Jeanette Günther JGU013	58003	Karla vårdcentral enhet 1	KONTRA
JGU013	Jeanette Günther JGU013	58007	Mikaeli vårdcentral	BESLUT
JGU013	Jeanette Günther JGU013	58007	Mikaeli vårdcentral	KONTRA
JGU013	Jeanette Günther JGU013	58008	Lillåns vårdcentral	BESLUT
JGU013	Jeanette Günther JGU013	58008	Lillåns vårdcentral	KONTRA
JGU013	Jeanette Günther JGU013	58101	Olaus petri vårdcentral	BESLUT
JGU013	Jeanette Günther JGU013	58101	Olaus petri vårdcentral	KONTRA
JGU013	Jeanette Günther JGU013	58102	Olaus petri vårdcentral 1	BESLUT
JGU013	Jeanette Günther JGU013	58102	Olaus petri vårdcentral 1	KONTRA
JGU013	Jeanette Günther JGU013	58103	Olaus petri vårdcentral 2	BESLUT
JGU013	Jeanette Günther JGU013	58103	Olaus petri vårdcentral 2	KONTRA
JGU013	Jeanette Günther JGU013	58104	Olaus petri vårdcentral 3	BESLUT
JGU013	Jeanette Günther JGU013	58104	Olaus petri vårdcentral 3	KONTRA
JGU013	Jeanette Günther JGU013	58201	Varberga vårdcentral	BESLUT
JGU013	Jeanette Günther JGU013	58201	Varberga vårdcentral	KONTRA
JGU028	Jenny Persson JGU028	54212	Ger palliativa sektionen USÖ	BESLUT
JGU028	Jenny Persson JGU028	54212	Ger palliativa sektionen USÖ	KONTRA
JHA062	Jessika Hagberg JHA062	30787	Arb o miljömed komp o FOU USÖ	BESLUT
JHA062	Jessika Hagberg JHA062	30812	Ext proj arbet miljömed	BESLUT
JHA062	Jessika Hagberg JHA062	57400	Arb o miljömed gem USÖ	BESLUT
JHA062	Jessika Hagberg JHA062	57401	Arb o miljömed adm enheten USÖ	BESLUT
JHA062	Jessika Hagberg JHA062	57403	Arb o miljömed med enheten USÖ	BESLUT
JHA062	Jessika Hagberg JHA062	57406	Arb o miljömed labenheten USÖ	BESLUT
JHA062	Jessika Hagberg JHA062	57410	Arb o miljömed miljömed USÖ	BESLUT
JHA062	Jessika Hagberg JHA062	57412	Arb o miljömed proj dust USÖ	BESLUT
JHA062	Jessika Hagberg JHA062	57440	Arb o miljömed instrpoolen USÖ	BESLUT
JHE027	Jenny Hellquist JHE027	32040	Akutmottagning 1 KGA	BESLUT
JHE027	Jenny Hellquist JHE027	32040	Akutmottagning 1 KGA	KONTRA
JHE027	Jenny Hellquist JHE027	32041	Akutmottagning 2 KGA	BESLUT
JHE027	Jenny Hellquist JHE027	32041	Akutmottagning 2 KGA	KONTRA
JJA020	Jenny Jakobsson Lundin JJA020	58987	Psykologmott mödra o barn RÖL	KONTRA
JJA034	Joanna Polak JJA034	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT

JJO015	Jonas Johansson JJO015	58201	Varberga vårdcentral	BESLUT
JJO015	Jonas Johansson JJO015	58201	Varberga vårdcentral	KONTRA
JJO027	Jenny Johansson JJO027	32900	Ima USÖ	BESLUT
JJO027	Jenny Johansson JJO027	36532	Neurokirurgi läkare	BESLUT
JJO027	Jenny Johansson JJO027	36539	Neurokirurgiska ima USÖ	BESLUT
JJO027	Jenny Johansson JJO027	36601	Neurokirurgi gemensamt USÖ	BESLUT
JJO027	Jenny Johansson JJO027	36602	Neurokir Kompetens o FOU USÖ	BESLUT
JJO029	Johan Josefsson JJO029	50118	Hjärtsekt PCI verksamhet USÖ	BESLUT
JJO029	Johan Josefsson JJO029	50119	HLF neurointervention USÖ	BESLUT
JJO038	Jonas Broström JJO038	32903	Kärl- och thorax IVA USÖ	BESLUT
JJO038	Jonas Broström JJO038	32908	Kärl thx fördelning TIVA-IVA	BESLUT
JJO059	Jenny Tryzell JJO059	55317	Affektivmottagningen USÖ	KONTRA
JJO059	Jenny Tryzell JJO059	55328	Enh för hjärnstimulering USÖ	KONTRA
JJO101	Johannes Johansson JJO101	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
JJU003	Jonas Ulin JJU003	30783	Rtg o sjukhfys Kompetens o FOU	BESLUT
JJU003	Jonas Ulin JJU003	30823	Externa projekt rtg o sjukhfys	BESLUT
JJU003	Jonas Ulin JJU003	37035	Sjukhusfysik Cyklotronprojekt	BESLUT
JJU003	Jonas Ulin JJU003	37061	Röntgenmottagningen KGA	BESLUT
JJU003	Jonas Ulin JJU003	37080	Röntgenmottagningen LBG	BESLUT
JJU003	Jonas Ulin JJU003	37082	Röntgen och sjukhusfysik	BESLUT
JJU003	Jonas Ulin JJU003	37130	Röntgen gemensamt	BESLUT
JJU003	Jonas Ulin JJU003	37131	Röntgenmottagningen USÖ	BESLUT
JJU003	Jonas Ulin JJU003	37132	Röntgen administration	BESLUT
JJU003	Jonas Ulin JJU003	37133	Röntgen läkare	BESLUT
JJU003	Jonas Ulin JJU003	37135	Nuklearmedicinska sekt USÖ	BESLUT
JJU003	Jonas Ulin JJU003	37136	Röntgen mammografi USÖ	BESLUT
JKA002	Jan Källman JKA002	30771	Infektion kompetens o FOU USÖ	BESLUT
JKA002	Jan Källman JKA002	30815	Externa projekt infektion	BESLUT
JKA002	Jan Källman JKA002	31201	Infektions administration USÖ	BESLUT
JKA002	Jan Källman JKA002	51201	Infektionsläkare USÖ	BESLUT
JKA002	Jan Källman JKA002	51202	Infektionsmottagningen USÖ	BESLUT
JKA002	Jan Källman JKA002	51203	Infektion gemensam USÖ	BESLUT
JKA002	Jan Källman JKA002	51204	Infektion köpt vård USÖ	BESLUT

JKA002	Jan Källman JKA002	51206	Infektionsavdelning 40 USÖ	BESLUT
JKA002	Jan Källman JKA002	51207	Infektion smittskyddsläkem USÖ	BESLUT
JKA002	Jan Källman JKA002	51210	Sprututbytesmottagnigen USÖ	BESLUT
JKA002	Jan Källman JKA002	57604	Nat kvalitetsregister inf sjd	BESLUT
JKA067	Johan Bringhed JKA067	50103	HLF gemensamt USÖ	BESLUT
JKA067	Johan Bringhed JKA067	50103	HLF gemensamt USÖ	KONTRA
JKA067	Johan Bringhed JKA067	50107	Hjärtsektionens arytmi USÖ	BESLUT
JKA067	Johan Bringhed JKA067	50107	Hjärtsektionens arytmi USÖ	KONTRA
JKA067	Johan Bringhed JKA067	50108	Hjärtavdelning 63 USÖ	BESLUT
JKA067	Johan Bringhed JKA067	50108	Hjärtavdelning 63 USÖ	KONTRA
JKA067	Johan Bringhed JKA067	50110	Hjärtmottagningen USÖ	BESLUT
JKA067	Johan Bringhed JKA067	50110	Hjärtmottagningen USÖ	KONTRA
JKA073	Jessica Fielding JKA073	32040	Akutmottagning 1 KGA	KONTRA
JKL014	Jens Kleberg JKL014	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
JLA070	Johanna Ruthberg Lammi JLA070	58311	Odensbackens vårdcentral	KONTRA
JLE002	Jan Lennell JLE002	30305	HLF andning o sömnhjälpmed USÖ	BESLUT
JLE002	Jan Lennell JLE002	30305	HLF andning o sömnhjälpmed USÖ	KONTRA
JLE002	Jan Lennell JLE002	50302	Lungmottagningen USÖ	BESLUT
JLE002	Jan Lennell JLE002	50302	Lungmottagningen USÖ	KONTRA
JLE002	Jan Lennell JLE002	50304	Lungavdelning 12 USÖ	BESLUT
JLE002	Jan Lennell JLE002	50304	Lungavdelning 12 USÖ	KONTRA
JLI029	Johan Lindqvist JLI029	30769	Medicin kompetens och FOU USÖ	BESLUT
JLI029	Johan Lindqvist JLI029	30769	Medicin kompetens och FOU USÖ	KONTRA
JLI029	Johan Lindqvist JLI029	30831	Ext proj medicin njursektion	BESLUT
JLI029	Johan Lindqvist JLI029	30832	Ext proj med mag-tarm- o lever	BESLUT
JLI029	Johan Lindqvist JLI029	30833	Ext proj med endok- o diabetes	BESLUT
JLI029	Johan Lindqvist JLI029	30834	Ext proj medicin hemsekt	BESLUT
JLI029	Johan Lindqvist JLI029	50101	Medicin gemensam USÖ	BESLUT
JLI029	Johan Lindqvist JLI029	50101	Medicin gemensam USÖ	KONTRA
JLI029	Johan Lindqvist JLI029	50102	Endok- o diabetesmott USÖ	BESLUT
JLI029	Johan Lindqvist JLI029	50102	Endok- o diabetesmott USÖ	KONTRA
JLI029	Johan Lindqvist JLI029	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	BESLUT
JLI029	Johan Lindqvist JLI029	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	KONTRA

JLI029	Johan Lindqvist JLI029	50106	Vårdkoordinatorer USÖ	BESLUT
JLI029	Johan Lindqvist JLI029	50106	Vårdkoordinatorer USÖ	KONTRA
JLI029	Johan Lindqvist JLI029	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	BESLUT
JLI029	Johan Lindqvist JLI029	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
JLI029	Johan Lindqvist JLI029	50111	Medicinadministration USÖ	BESLUT
JLI029	Johan Lindqvist JLI029	50111	Medicinadministration USÖ	KONTRA
JLI029	Johan Lindqvist JLI029	50112	Mag-tarm och levermott USÖ	BESLUT
JLI029	Johan Lindqvist JLI029	50112	Mag-tarm och levermott USÖ	KONTRA
JLI029	Johan Lindqvist JLI029	50114	Hemodialysmottagningen USÖ	BESLUT
JLI029	Johan Lindqvist JLI029	50114	Hemodialysmottagningen USÖ	KONTRA
JLI029	Johan Lindqvist JLI029	50116	Hematologmottagningen USÖ	BESLUT
JLI029	Johan Lindqvist JLI029	50116	Hematologmottagningen USÖ	KONTRA
JLI029	Johan Lindqvist JLI029	50117	Endoskopimottagningen USÖ	BESLUT
JLI029	Johan Lindqvist JLI029	50117	Endoskopimottagningen USÖ	KONTRA
JLI029	Johan Lindqvist JLI029	50120	Akutvårdsavdelningen USÖ	BESLUT
JLI029	Johan Lindqvist JLI029	50120	Akutvårdsavdelningen USÖ	KONTRA
JLI029	Johan Lindqvist JLI029	50121	Överviktsenheten Örebro	BESLUT
JLI029	Johan Lindqvist JLI029	50121	Överviktsenheten Örebro	KONTRA
JLI029	Johan Lindqvist JLI029	50127	Njurmottagningen USÖ	BESLUT
JLI029	Johan Lindqvist JLI029	50127	Njurmottagningen USÖ	KONTRA
JLI029	Johan Lindqvist JLI029	50128	Medicinavdelning 83 USÖ	BESLUT
JLI029	Johan Lindqvist JLI029	50128	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
JLI029	Johan Lindqvist JLI029	59331	Medicin köpt vård USÖ	BESLUT
JLI029	Johan Lindqvist JLI029	59331	Medicin köpt vård USÖ	KONTRA
JLI033	Josefin Lidström JLI033	58008	Lillåns vårdcentral	KONTRA
JLI114	Jonna Lidström JLI114	58008	Lillåns vårdcentral	KONTRA
JLO020	Josefine Lundberg JLO020	50148	Dialysmottagningen KGA	KONTRA
JMA070	Jenny Malmström JMA070	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
JME019	Julia Medin JME019	38002	Provtagningsenhet covid	KONTRA
JNI057	Joel Nilzon JNI057	55315	Allmänpsyk mott unga vuxna USÖ	KONTRA
JOH010	Johanna Ohlson JOH010	55619	Rättspsykiatrisk avd 8 Örebro	KONTRA
JOL048	Jenny Olsson JOL048	59340	Till fv 170 utoml primärvård	BESLUT
JOL048	Jenny Olsson JOL048	59341	Till fv 170 utoml asylvård	BESLUT

JOL048	Jenny Olsson JOL048	59342	Till fv 170 utoml tillståndslö	BESLUT
JOL048	Jenny Olsson JOL048	59343	Till fv 170 utoml sjukresor	BESLUT
JOL048	Jenny Olsson JOL048	59344	Till fv 170 utoml digital prim	BESLUT
JRA005	Jakob Rapp JRA005	55314	Psykiatriska akutmott USÖ	BESLUT
JRA005	Jakob Rapp JRA005	55314	Psykiatriska akutmott USÖ	KONTRA
JRE006	Rebecca Odhagen JRE006	50102	Endok- o diabetesmott USÖ	KONTRA
JSA003	Johan Sarkkinen JSA003	30855	Externa projekt barn o ungdhab	BESLUT
JSA003	Johan Sarkkinen JSA003	32408	Gemensamt, buh	BESLUT
JSA003	Johan Sarkkinen JSA003	32408	Gemensamt, buh	KONTRA
JSA003	Johan Sarkkinen JSA003	53020	Kursverksamhet, buh	BESLUT
JSA003	Johan Sarkkinen JSA003	53020	Kursverksamhet, buh	KONTRA
JSA003	Johan Sarkkinen JSA003	53080	Norra området, buh	BESLUT
JSA003	Johan Sarkkinen JSA003	53080	Norra området, buh	KONTRA
JSA003	Johan Sarkkinen JSA003	53081	Västra området, buh	BESLUT
JSA003	Johan Sarkkinen JSA003	53081	Västra området, buh	KONTRA
JSA003	Johan Sarkkinen JSA003	53082	Södra området, buh	BESLUT
JSA003	Johan Sarkkinen JSA003	53082	Södra området, buh	KONTRA
JSA003	Johan Sarkkinen JSA003	53083	Neuropsykiatriska teamet, buh	BESLUT
JSA003	Johan Sarkkinen JSA003	53083	Neuropsykiatriska teamet, buh	KONTRA
JSA003	Johan Sarkkinen JSA003	55031	Hörsel-o dövpedag verksam, buh	BESLUT
JSA003	Johan Sarkkinen JSA003	55031	Hörsel-o dövpedag verksam, buh	KONTRA
JSA073	Johanna Sagulin JSA073	55114	Dövpsykiatriska mott USÖ	KONTRA
JSA073	Johanna Sagulin JSA073	55303	Mobil resurs suicidprevention	KONTRA
JSA073	Johanna Sagulin JSA073	55318	Allmänpsykiatriska mott USÖ	KONTRA
JSA077	Johan Sartz JSA077	55631	Rättspsykiatrisk avd 9 Örebro	KONTRA
JSA082	Josefine Sangré JSA082	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
JSE005	Jenny Höglund JSE005	30305	HLF andning o sömnhjälpmed USÖ	KONTRA
JSI016	Jagdeep Singh JSI016	50120	Akutvårdsavdelningen USÖ	KONTRA
JST003	Jenny Stenegård JST003	38260	Vårdcentralsjour läkare västra	BESLUT
JST003	Jenny Stenegård JST003	38874	Vårdcentralsjour västra	BESLUT
JST003	Jenny Stenegård JST003	58051	Karolina vårdcentral	BESLUT
JST003	Jenny Stenegård JST003	58061	Brickegårdens vårdcentral	BESLUT
JST003	Jenny Stenegård JST003	58141	Pilgårdens vårdcentral	BESLUT

JST003	Jenny Stenegård JST003	58151	Baggängens vårdcentral	BESLUT
JST003	Jenny Stenegård JST003	58152	Levnadsvanemottagningen västra	BESLUT
JST003	Jenny Stenegård JST003	58161	Familjecentralen Karlskoga	BESLUT
JST003	Jenny Stenegård JST003	58241	Laxå vårdcentral	BESLUT
JST033	Josefin Ström JST033	57304	Onkologavdelning 85 USÖ	BESLUT
JST042	Julia Boren Stolt JST042	55631	Rättspsykiatrisk avd 9 Örebro	KONTRA
JST067	Jaycell Sten JST067	38002	Provtagningsenhet covid	KONTRA
JST067	Jaycell Sten JST067	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	KONTRA
JST067	Jaycell Sten JST067	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
JTA001	Jaana Andersson JTA001	51900	Käkkirurgoperation o mott USÖ	BESLUT
JTA001	Jaana Andersson JTA001	51901	Plast o käkkir köpt vård USÖ	BESLUT
JTA001	Jaana Andersson JTA001	51903	Plastikkirurgi läkare USÖ	BESLUT
JTA001	Jaana Andersson JTA001	51910	Orofacial medicin USÖ	BESLUT
JTA001	Jaana Andersson JTA001	51914	Käkkirurgi gem personal USÖ	BESLUT
JTO016	Joachim Törnvall JTO016	50107	Hjärtsektionens arytmi USÖ	KONTRA
JTO016	Joachim Törnvall JTO016	50112	Mag-tarm och levermott USÖ	KONTRA
JTO016	Joachim Törnvall JTO016	50114	Hemodialysmottagningen USÖ	KONTRA
JTO016	Joachim Törnvall JTO016	50117	Endoskopimottagningen USÖ	KONTRA
JWI011	Johan Wirén JWI011	32408	Gemensamt, buh	BESLUT
JWI011	Johan Wirén JWI011	32408	Gemensamt, buh	KONTRA
JWI011	Johan Wirén JWI011	53081	Västra området, buh	BESLUT
JWI011	Johan Wirén JWI011	53081	Västra området, buh	KONTRA
JWI011	Johan Wirén JWI011	55031	Hörsel-o dövpedag verksam, buh	BESLUT
JWI011	Johan Wirén JWI011	55031	Hörsel-o dövpedag verksam, buh	KONTRA
JWR001	Jenny Wreeth JWR001	55619	Rättspsykiatrisk avd 8 Örebro	KONTRA
KAH015	Karin Åhman KAH015	32381	Ambulanssjukvård LBG	BESLUT
KAK009	Kirsten Åkesson KAK009	56600	AT-läkare HS	BESLUT
KAK009	Kirsten Åkesson KAK009	56601	AT-läkare enhet 1 HS	BESLUT
KAK009	Kirsten Åkesson KAK009	56602	AT-läkare enhet 2 HS	BESLUT
KAK009	Kirsten Åkesson KAK009	56603	AT-läkare enhet 3 HS	BESLUT
KAK009	Kirsten Åkesson KAK009	56604	BT-läkare HS	BESLUT
KAK009	Kirsten Åkesson KAK009	56605	BT-läkare enhet 1 HS	BESLUT
KAK009	Kirsten Åkesson KAK009	56606	BT-läkare enhet 2 HS	BESLUT

KAK009	Kirsten Åkesson KAK009	56607	BT-läkare enhet 3 HS	BESLUT
KAK009	Kirsten Åkesson KAK009	56608	Läkarchef AT och BT HS	BESLUT
KAK009	Kirsten Åkesson KAK009	56609	Utbildningsläkare gem HS	BESLUT
KAL018	Kawther Al-Lami KAL018	55103	Allmänpsykiatrisk avd 2 USÖ	KONTRA
KAR004	Kristina Arnrup KAR004	30826	Ext proj univsjukv forskncentr	BESLUT
KAR004	Kristina Arnrup KAR004	56310	S-huset FOU	BESLUT
KAR004	Kristina Arnrup KAR004	56317	Univsjukv forskncentrum FOU	BESLUT
KAR004	Kristina Arnrup KAR004	56355	Folkandvård FOU	BESLUT
KAR023	Kicki Arneback KAR023	36544	Fackliga företrädare hs	BESLUT
KAR023	Kicki Arneback KAR023	57020	Hr-ledning hs	BESLUT
KAR023	Kicki Arneback KAR023	57025	Hr-enhet hs	BESLUT
KAR023	Kicki Arneback KAR023	57026	Hr kompetens o rekryt. enhet	BESLUT
KAR023	Kicki Arneback KAR023	57791	Lyftet usö	BESLUT
KBE029	Kajsa Bergentz KBE029	57310	Onkologläkare USÖ	BESLUT
KCA020	Kristina Carlsson KCA020	30776	Ger klin kompetens o FOU USÖ	BESLUT
KCA020	Kristina Carlsson KCA020	30776	Ger klin kompetens o FOU USÖ	KONTRA
KCA020	Kristina Carlsson KCA020	34215	Geriatriska klinikens adm USÖ	BESLUT
KCA020	Kristina Carlsson KCA020	34215	Geriatriska klinikens adm USÖ	KONTRA
KCA020	Kristina Carlsson KCA020	54201	Geriatrisk avdelning 94 USÖ	BESLUT
KCA020	Kristina Carlsson KCA020	54201	Geriatrisk avdelning 94 USÖ	KONTRA
KCA020	Kristina Carlsson KCA020	54211	Geriatriska kliniken gem USÖ	BESLUT
KCA020	Kristina Carlsson KCA020	54211	Geriatriska kliniken gem USÖ	KONTRA
KCA020	Kristina Carlsson KCA020	54212	Ger palliativa sektionen USÖ	BESLUT
KCA020	Kristina Carlsson KCA020	54212	Ger palliativa sektionen USÖ	KONTRA
KCA020	Kristina Carlsson KCA020	54214	Geriatriska teamet USÖ	BESLUT
KCA020	Kristina Carlsson KCA020	54214	Geriatriska teamet USÖ	KONTRA
KCA020	Kristina Carlsson KCA020	54215	Geriatrisk avdelning 82 USÖ	BESLUT
KCA020	Kristina Carlsson KCA020	54215	Geriatrisk avdelning 82 USÖ	KONTRA
KDA013	Karl Dahl KDA013	55107	BC tillnyktringsavd USÖ	BESLUT
KDA013	Karl Dahl KDA013	55110	BC köpt vård Örebro	BESLUT
KDA013	Karl Dahl KDA013	55112	BC öppenvårdsmott Örebro	BESLUT
KDA013	Karl Dahl KDA013	55116	BC körkortsmott Örebro	BESLUT
KDA013	Karl Dahl KDA013	55403	BC läkare Örebro	BESLUT

KDA013	Karl Dahl KDA013	55616	BC avd USÖ	BESLUT
KDA013	Karl Dahl KDA013	55624	BC LAROmott Örebro	BESLUT
KDA013	Karl Dahl KDA013	55628	BC psykolog o psykoterapimott	BESLUT
KDA013	Karl Dahl KDA013	55629	Psyk mott läkemedelsberoende	BESLUT
KDA013	Karl Dahl KDA013	55632	Maria ungdom Örebro	BESLUT
KEF001	Kerstin Hargreaves KEF001	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
KEK015	Kent Ekström KEK015	55631	Rättspsykiatrisk avd 9 Örebro	KONTRA
KFE002	Katja Felgenau KFE002	30828	Externa projekt sjukh verk LBG	BESLUT
KFE002	Katja Felgenau KFE002	34676	Paramedicinska teamet LBG	BESLUT
KFE002	Katja Felgenau KFE002	36473	Centralkassan LBG	BESLUT
KFE002	Katja Felgenau KFE002	37282	Administration LBG	BESLUT
KFE002	Katja Felgenau KFE002	50151	Medicinavdelning 1 LBG	BESLUT
KFE002	Katja Felgenau KFE002	50166	Stroketeamet LBG	BESLUT
KFE002	Katja Felgenau KFE002	50167	Närsjukvårdsteamet norra	BESLUT
KFE002	Katja Felgenau KFE002	50171	Medicinkliniken läkare LBG	BESLUT
KFE002	Katja Felgenau KFE002	50172	Medicinmottagningen LBG	BESLUT
KFE002	Katja Felgenau KFE002	50188	Dialysmottagningen LBG	BESLUT
KFO014	Kristine Thored KFO014	32750	Anestesiavdelning KGA	BESLUT
KFO014	Kristine Thored KFO014	32760	Intensivvårdsavdelningen KGA	BESLUT
KGE003	Kristina Gerdevåg KGE003	30753	An iva kompetens och FOU	BESLUT
KGE003	Kristina Gerdevåg KGE003	30811	Externa projekt an iva	BESLUT
KGE003	Kristina Gerdevåg KGE003	32701	An iva gemensamt	BESLUT
KGE003	Kristina Gerdevåg KGE003	32702	An iva ST-läkare	BESLUT
KGE003	Kristina Gerdevåg KGE003	32703	An iva specialistläkare	BESLUT
KGE003	Kristina Gerdevåg KGE003	32712	An iva stab	BESLUT
KGE003	Kristina Gerdevåg KGE003	32713	Anestesiavdelning H-huset USÖ	BESLUT
KGE003	Kristina Gerdevåg KGE003	32714	Anestesiavdelning 2 O-hus USÖ	BESLUT
KGE003	Kristina Gerdevåg KGE003	32716	Anestesiavdelning 1 O-hus USÖ	BESLUT
KGE003	Kristina Gerdevåg KGE003	32718	An iva klinikledning	BESLUT
KGE003	Kristina Gerdevåg KGE003	32719	An iva administration	BESLUT
KGE003	Kristina Gerdevåg KGE003	32720	Intensivvårdsavdelningen USÖ	BESLUT
KGE003	Kristina Gerdevåg KGE003	32722	Dagkir o postop avd H-hus USÖ	BESLUT
KGE003	Kristina Gerdevåg KGE003	32750	Anestesiavdelning KGA	BESLUT

KGE003	Kristina Gerdevåg KGE003	32760	Intensivvårdsavdelningen KGA	BESLUT
KGE003	Kristina Gerdevåg KGE003	32770	Anestesiavdelning LBG	BESLUT
KGE003	Kristina Gerdevåg KGE003	32790	Intensivvårdsavdelningen LBG	BESLUT
KGE003	Kristina Gerdevåg KGE003	32830	Operationsservice USÖ	BESLUT
KGE003	Kristina Gerdevåg KGE003	32831	An iva donationsdagen	BESLUT
KGE003	Kristina Gerdevåg KGE003	36532	Neurokirurgi läkare	BESLUT
KGE003	Kristina Gerdevåg KGE003	36539	Neurokirurgiska ima USÖ	BESLUT
KGE003	Kristina Gerdevåg KGE003	52735	An iva smärtsektion USÖ	BESLUT
KGE003	Kristina Gerdevåg KGE003	56920	Grundläggande anestesi läkare	BESLUT
KGU030	Karolina Evenhamre KGU030	30701	Hudadministration USÖ	BESLUT
KGU030	Karolina Evenhamre KGU030	50520	Hud- och reumatologi gem USÖ	BESLUT
KGU030	Karolina Evenhamre KGU030	50701	Hud gemensam USÖ	BESLUT
KGU030	Karolina Evenhamre KGU030	50702	Hudmottagningen USÖ	BESLUT
KGU030	Karolina Evenhamre KGU030	50703	STI-mottagningen USÖ	BESLUT
KGU030	Karolina Evenhamre KGU030	50705	Hud ST- och underläkare	BESLUT
KHA073	Karin Haster KHA073	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
KHE025	Karin Henriks Johansson KHE025	55103	Allmänpsykiatrisk avd 2 USÖ	KONTRA
KHE025	Karin Henriks Johansson KHE025	55109	Allmänpsykiatrisk avd 3 USÖ	KONTRA
KHE025	Karin Henriks Johansson KHE025	55314	Psykiatriska akutmott USÖ	KONTRA
KHO029	Kristina Högberg KHO029	37144	Stroketeamet KGA	KONTRA
KHO029	Kristina Högberg KHO029	37145	Närsjukvårdsteamet västra	KONTRA
KHO029	Kristina Högberg KHO029	50147	Medicinavdelning 1 KGA	KONTRA
KHO040	Kristin Högberg KHO040	55103	Allmänpsykiatrisk avd 2 USÖ	KONTRA
KHO040	Kristin Högberg KHO040	55109	Allmänpsykiatrisk avd 3 USÖ	KONTRA
KHO040	Kristin Högberg KHO040	55152	Allmänpsykiatrisk avd KGA	KONTRA
KHO040	Kristin Högberg KHO040	55276	Allmänpsykiatrisk avd LBG	KONTRA
KHO040	Kristin Högberg KHO040	55303	Mobil resurs suicidprevention	KONTRA
KHO040	Kristin Högberg KHO040	55314	Psykiatriska akutmott USÖ	KONTRA
KIN009	Karin Sam KIN009	51142	Barn- och ungdomsmott KGA	KONTRA
KJE003	Kim Järlström KJE003	30776	Ger klin kompetens o FOU USÖ	BESLUT
KJE003	Kim Järlström KJE003	30821	Externa projekt Geriatrik	BESLUT
KJE003	Kim Järlström KJE003	30821	Externa projekt ger klin	BESLUT
KJE003	Kim Järlström KJE003	34215	Geriatriska klinikens adm USÖ	BESLUT

KJE003	Kim Järlström KJE003	54201	Geriatrisk avdelning 94 USÖ	BESLUT
KJE003	Kim Järlström KJE003	54210	Geriatriska kliniken Tullhuset	BESLUT
KJE003	Kim Järlström KJE003	54211	Geriatriska kliniken gem USÖ	BESLUT
KJE003	Kim Järlström KJE003	54212	Ger palliativa sektionen USÖ	BESLUT
KJE003	Kim Järlström KJE003	54213	Ger mobila närsj.teamet USÖ	BESLUT
KJE003	Kim Järlström KJE003	54214	Geriatriska teamet USÖ	BESLUT
KJE003	Kim Järlström KJE003	54215	Geriatrisk avdelning 82 USÖ	BESLUT
KJE015	Kristina Jenvald KJE015	58001	Karla vårdcentral	KONTRA
KJE015	Kristina Jenvald KJE015	58003	Karla vårdcentral enhet 1	KONTRA
KJO029	Karin Johansson KJO029	30809	Externa projekt onkologi	BESLUT
KJO029	Karin Johansson KJO029	37305	Onkologmedicinska behmott USÖ	BESLUT
KJO029	Karin Johansson KJO029	57304	Onkologavdelning 85 USÖ	BESLUT
KJO044	Karin Johansson KJO044	38155	Samtalsmott primv 6-14 år RÖL	KONTRA
KJO044	Karin Johansson KJO044	38876	Ungdomsmottagningen RÖL	KONTRA
KJO044	Karin Johansson KJO044	38877	Ungdomsmott stimulansmedel RÖL	KONTRA
KKA017	Kenneth Karlsson KKA017	30855	Externa projekt barn o ungdhab	BESLUT
KKA017	Kenneth Karlsson KKA017	32408	Gemensamt, buh	BESLUT
KKA017	Kenneth Karlsson KKA017	32408	Gemensamt, buh	KONTRA
KKA017	Kenneth Karlsson KKA017	53020	Kursverksamhet, buh	BESLUT
KKA017	Kenneth Karlsson KKA017	53020	Kursverksamhet, buh	KONTRA
KKA017	Kenneth Karlsson KKA017	53080	Norra området, buh	BESLUT
KKA017	Kenneth Karlsson KKA017	53080	Norra området, buh	KONTRA
KKA017	Kenneth Karlsson KKA017	53081	Västra området, buh	BESLUT
KKA017	Kenneth Karlsson KKA017	53081	Västra området, buh	KONTRA
KKA017	Kenneth Karlsson KKA017	53082	Södra området, buh	BESLUT
KKA017	Kenneth Karlsson KKA017	53082	Södra området, buh	KONTRA
KKA017	Kenneth Karlsson KKA017	53083	Neuropsykiatriska teamet, buh	BESLUT
KKA017	Kenneth Karlsson KKA017	53083	Neuropsykiatriska teamet, buh	KONTRA
KKA017	Kenneth Karlsson KKA017	55031	Hörsel-o dövpedag verksam, buh	BESLUT
KKA017	Kenneth Karlsson KKA017	55031	Hörsel-o dövpedag verksam, buh	KONTRA
KKA035	Kati Kahlin KKA035	50115	HLF administration USÖ	KONTRA
KKA035	Kati Kahlin KKA035	50302	Lungmottagningen USÖ	KONTRA
KKL001	Katarina Klasenius KKL001	58008	Lillåns vårdcentral	BESLUT

KKL001	Katarina Klasenius KKL001	58008	Lillåns vårdcentral	KONTRA
KKR006	Kerstin Krantz KKR006	38876	Ungdomsmottagningen RÖL	KONTRA
KKR006	Kerstin Krantz KKR006	38877	Ungdomsmott stimulansmedel RÖL	KONTRA
KKR013	Kicki Krigsman KKR013	53201	Ortopedteknik	KONTRA
KKR013	Kicki Krigsman KKR013	53208	ACMC, ot	KONTRA
KKR013	Kicki Krigsman KKR013	53209	Kursverksamhet, ot	KONTRA
KKU001	Kerstin Kullberg KKU001	55426	BUP läkare Örebro	BESLUT
KKU001	Kerstin Kullberg KKU001	55426	BUP läkare Örebro	KONTRA
KKU001	Kerstin Kullberg KKU001	55427	BUP resursteamet USÖ	BESLUT
KKU001	Kerstin Kullberg KKU001	55427	BUP resursteamet USÖ	KONTRA
KKU001	Kerstin Kullberg KKU001	55501	BUP stab	BESLUT
KKU001	Kerstin Kullberg KKU001	55501	BUP stab	KONTRA
KKU001	Kerstin Kullberg KKU001	55502	BUP öppenvård 2 Örebro	BESLUT
KKU001	Kerstin Kullberg KKU001	55502	BUP öppenvård 2 Örebro	KONTRA
KKU001	Kerstin Kullberg KKU001	55504	Förstärkt BUP öppenvård	BESLUT
KKU001	Kerstin Kullberg KKU001	55504	Förstärkt BUP öppenvård	KONTRA
KKU001	Kerstin Kullberg KKU001	55508	BUP avdelning 5 USÖ	BESLUT
KKU001	Kerstin Kullberg KKU001	55508	BUP avdelning 5 USÖ	KONTRA
KKU001	Kerstin Kullberg KKU001	55511	Första kontakt psyk ohäls BU	BESLUT
KKU001	Kerstin Kullberg KKU001	55511	Första kontakt psyk ohäls BU	KONTRA
KKU001	Kerstin Kullberg KKU001	55512	BUP öppenvård 1 Örebro	BESLUT
KKU001	Kerstin Kullberg KKU001	55512	BUP öppenvård 1 Örebro	KONTRA
KKU001	Kerstin Kullberg KKU001	55516	BUP administration Örebro	BESLUT
KKU001	Kerstin Kullberg KKU001	55516	BUP administration Örebro	KONTRA
KKU001	Kerstin Kullberg KKU001	55543	BUP Gryningen KGA	BESLUT
KKU001	Kerstin Kullberg KKU001	55543	BUP Gryningen KGA	KONTRA
KLA017	Kristina Larsson KLA017	36460	Servicegruppen KGA	KONTRA
KLI034	Linda Fredensborg KLI034	53003	Obstetrik och gynekologi gem	BESLUT
KLI034	Linda Fredensborg KLI034	53018	Obstetrik och gynekologi adm	BESLUT
KLI034	Linda Fredensborg KLI034	53042	Obstetrik o gynekologmott KGA	BESLUT
KLI034	Linda Fredensborg KLI034	53055	Obstetrik o gynekologavd Q KGA	BESLUT
KLI048	Karin Lindén KLI048	37303	Onkologiska strålbehmott USÖ	BESLUT
KLI048	Karin Lindén KLI048	37306	Onkologins Skandionklinik	BESLUT

KLI048	Karin Lindén KLI048	57302	Onkologmottagningen USÖ	BESLUT
KLI048	Karin Lindén KLI048	57304	Onkologavdelning 85 USÖ	BESLUT
KLI048	Karin Lindén KLI048	57308	Onkologiska brachymott USÖ	BESLUT
KLO020	Karin Löfving KLO020	51109	Barn ungd neonatalavd 35 USÖ	BESLUT
KMA017	Karin Marjamaa KMA017	50102	Endok- o diabetesmott USÖ	KONTRA
KMI007	Katariina Mikkonen KMI007	55614	Rättspsykiatrisk avd 7 Örebro	KONTRA
KNI012	Kristina Nilsson KNI012	37241	Sterilcentralen KGA	BESLUT
KNY022	Karin Nyströmer KNY022	50103	HLF gemensamt USÖ	KONTRA
KNY022	Karin Nyströmer KNY022	50115	HLF administration USÖ	KONTRA
KOH002	Kerstin Örn KOH002	50148	Dialysmottagningen KGA	BESLUT
KOH002	Kerstin Örn KOH002	50148	Dialysmottagningen KGA	KONTRA
KOL001	Karsten Offenbartl KOL001	30757	Kirurgi kompetens och FOU	BESLUT
KOL001	Karsten Offenbartl KOL001	30817	Externa projekt kirurgi	BESLUT
KOL001	Karsten Offenbartl KOL001	32101	Kirurgadministration USÖ	BESLUT
KOL001	Karsten Offenbartl KOL001	32103	Kirurgoperation USÖ	BESLUT
KOL001	Karsten Offenbartl KOL001	32106	Kirurgiska utbenheten USÖ	BESLUT
KOL001	Karsten Offenbartl KOL001	32170	Kirop material o underhåll LBG	BESLUT
KOL001	Karsten Offenbartl KOL001	32740	Operation KGA	BESLUT
KOL001	Karsten Offenbartl KOL001	37050	Kirop material o underhåll KGA	BESLUT
KOL001	Karsten Offenbartl KOL001	37241	Sterilcentralen KGA	BESLUT
KOL001	Karsten Offenbartl KOL001	52101	Kirurgi gemensam USÖ	BESLUT
KOL001	Karsten Offenbartl KOL001	52102	Kirurgmottagningen USÖ	BESLUT
KOL001	Karsten Offenbartl KOL001	52103	Arvodesjour	BESLUT
KOL001	Karsten Offenbartl KOL001	52108	Kirurgavdelning 39 USÖ	BESLUT
KOL001	Karsten Offenbartl KOL001	52123	Länskirurgi gemensam	BESLUT
KOL001	Karsten Offenbartl KOL001	52124	Kirurgiska övre gastrosektion	BESLUT
KOL001	Karsten Offenbartl KOL001	52125	Kir bröst o endokrinsektionen	BESLUT
KOL001	Karsten Offenbartl KOL001	52126	Kirurgiska kolorektalsektion	BESLUT
KOL001	Karsten Offenbartl KOL001	52127	Kirurgiska akut o trauma sekt	BESLUT
KOL001	Karsten Offenbartl KOL001	52128	Kirurgi ST-läkare	BESLUT
KOL001	Karsten Offenbartl KOL001	52129	Kirurgi AT- och underläkare	BESLUT
KOL001	Karsten Offenbartl KOL001	52130	Gemensam personal länskirurgi	BESLUT
KOL001	Karsten Offenbartl KOL001	52131	Bråckcentrum KGA	BESLUT

KOL001	Karsten Offenbartl KOL001	52132	Tyreoideacentrum USÖ	BESLUT
KOL001	Karsten Offenbartl KOL001	52141	Kirurgi gemensam KGA	BESLUT
KOL001	Karsten Offenbartl KOL001	52142	Kirurgmottagningen KGA	BESLUT
KOL001	Karsten Offenbartl KOL001	52144	Endoskopimottagningen KGA	BESLUT
KOL001	Karsten Offenbartl KOL001	52145	Kirurgadministration KGA	BESLUT
KOL001	Karsten Offenbartl KOL001	52148	Kirurgavdelning 7 KGA	BESLUT
KOL001	Karsten Offenbartl KOL001	52171	Kirurgi gemensam LBG	BESLUT
KOL001	Karsten Offenbartl KOL001	52172	Kirurgmottagningen LBG	BESLUT
KOL001	Karsten Offenbartl KOL001	52174	Kirurgadministration LBG	BESLUT
KOL001	Karsten Offenbartl KOL001	52176	Kirurgavdelning 4 LBG	BESLUT
KOL001	Karsten Offenbartl KOL001	57733	Nationell obesitaskir reg USÖ	BESLUT
KOL001	Karsten Offenbartl KOL001	57744	Kir nationella traumautb USÖ	BESLUT
KOL001	Karsten Offenbartl KOL001	57899	Kirurgi externa kurser	BESLUT
KOL001	Karsten Offenbartl KOL001	59333	Kirurgi köpt vård	BESLUT
KPE034	Ina Lindell KPE034	31605	Hornhinnebanken USÖ	BESLUT
KPE034	Ina Lindell KPE034	37001	Rutinkemi	BESLUT
KPE034	Ina Lindell KPE034	37013	Labmed referensfunktion	BESLUT
KPE034	Ina Lindell KPE034	37014	Mikrobiologi	BESLUT
KPE034	Ina Lindell KPE034	37019	Laboratoriemedicin gemensamt	BESLUT
KPE034	Ina Lindell KPE034	37025	Specialkemi USÖ	BESLUT
KPE034	Ina Lindell KPE034	37041	Akutlaboratoriet KGA	BESLUT
KPE034	Ina Lindell KPE034	37042	GeBlod KGA	BESLUT
KPE034	Ina Lindell KPE034	37070	Akutlaboratoriet LBG	BESLUT
KPE034	Ina Lindell KPE034	37072	GeBlod LBG	BESLUT
KPE034	Ina Lindell KPE034	37075	Molekylärdiagnostik	BESLUT
KPE034	Ina Lindell KPE034	37105	Labmed FOU vävnadssamordning	BESLUT
KPE034	Ina Lindell KPE034	37110	Referensfunktion labmed	BESLUT
KPE034	Ina Lindell KPE034	37111	Klinisk patologi	BESLUT
KPE034	Ina Lindell KPE034	37112	Klinisk genetik	BESLUT
KPE034	Ina Lindell KPE034	37115	Närvård och preanalys	BESLUT
KPE034	Ina Lindell KPE034	37118	Labmed externa uppdrag	BESLUT
KPE034	Ina Lindell KPE034	37119	Labmed externa analyser	BESLUT
KPE034	Ina Lindell KPE034	37120	Klinisk transfusionsmed USÖ	BESLUT

KPE034	Ina Lindell KPE034	37201	Sterilteknik USÖ	BESLUT
KPE034	Ina Lindell KPE034	37381	Klinisk immunologi USÖ	BESLUT
KPE034	Ina Lindell KPE034	56810	Labbtjänst smittskyddslagen HS	BESLUT
KPE051	Karin Pehart Lindstedt KPE051	55511	Första kontakt psyk ohäls BU	KONTRA
KPE088	Katarina Persson KPE088	37144	Stroketeamet KGA	KONTRA
KPE088	Katarina Persson KPE088	37145	Närsjukvårdsteamet västra	KONTRA
KPE088	Katarina Persson KPE088	50147	Medicinavdelning 1 KGA	KONTRA
KRO007	Katarina Ronquist KRO007	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
KRO007	Katarina Ronquist KRO007	50116	Hematologmottagningen USÖ	KONTRA
KRU009	Karin Rudling KRU009	30773	Neuro reh kompetens o FOU USÖ	BESLUT
KRU009	Karin Rudling KRU009	30816	Externa projekt neuro reh	BESLUT
KRU009	Karin Rudling KRU009	31301	Neuro- o rehabmed adm USÖ	BESLUT
KRU009	Karin Rudling KRU009	37100	Neurofysmottagningen USÖ	BESLUT
KRU009	Karin Rudling KRU009	51301	Neuro- o rehabmed läkare USÖ	BESLUT
KRU009	Karin Rudling KRU009	51302	Neuromottagningen USÖ	BESLUT
KRU009	Karin Rudling KRU009	51303	Centrum för sällsynta diagoser	BESLUT
KRU009	Karin Rudling KRU009	51306	Neuroavdelning 96 USÖ	BESLUT
KRU009	Karin Rudling KRU009	51307	Neuroavdelning 92 USÖ	BESLUT
KRU009	Karin Rudling KRU009	51309	Neuro- o rehabmed Xyrem	BESLUT
KRU009	Karin Rudling KRU009	51310	Mobila stroketeamet USÖ	BESLUT
KRU009	Karin Rudling KRU009	54101	Neuro- o rehabmed gem USÖ	BESLUT
KRU009	Karin Rudling KRU009	54111	Neuro reh paramed team USÖ	BESLUT
KRU009	Karin Rudling KRU009	54113	Rehabmed smärtmott USÖ	BESLUT
KRU009	Karin Rudling KRU009	59311	Neuro- o rehabmed utomläns USÖ	BESLUT
KRU009	Karin Rudling KRU009	59332	Neuro reh köpt vård USÖ	BESLUT
KRY002	Kristina Rymal KRY002	38871	1177 vårdguiden på telefon	KONTRA
KSC010	Kai Scheufler KSC010	36532	Neurokirurgi läkare	BESLUT
KSC010	Kai Scheufler KSC010	36539	Neurokirurgiska ima USÖ	BESLUT
KSC010	Kai Scheufler KSC010	36601	Neurokirurgi gemensamt USÖ	BESLUT
KSC010	Kai Scheufler KSC010	36602	Neurokir Kompetens o FOU USÖ	BESLUT
KSI007	Kristina Sigvardsson KSI007	50121	Överviktsenheten Örebro	KONTRA
KSJ005	Karin Sjöstrand KSJ005	32401	Ortopedadministration	BESLUT
KSJ005	Karin Sjöstrand KSJ005	52152	Ortopedmottagningen LBG	BESLUT

KSJ005	Karin Sjöstrand KSJ005	52175	Ortopedavdelning 3 LBG	BESLUT
KSJ005	Karin Sjöstrand KSJ005	52402	Ortopedmottagningen USÖ	BESLUT
KSJ005	Karin Sjöstrand KSJ005	52408	Akut- o traumaavdelning 37 USÖ	BESLUT
KSJ005	Karin Sjöstrand KSJ005	52442	Ortopedmottagningen KGA	BESLUT
KSJ005	Karin Sjöstrand KSJ005	52444	Ortopedavdelning 6 KGA	BESLUT
KSJ005	Karin Sjöstrand KSJ005	52450	Ortopediska omvårdnadssekt	BESLUT
KSJ005	Karin Sjöstrand KSJ005	57916	Ortopedi externa kurser	BESLUT
KSJ009	Katarina Sjöberg KSJ009	50101	Medicin gemensam USÖ	KONTRA
KSJ009	Katarina Sjöberg KSJ009	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	KONTRA
KSJ009	Katarina Sjöberg KSJ009	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
KSJ009	Katarina Sjöberg KSJ009	50112	Mag-tarm och levermott USÖ	KONTRA
KSJ009	Katarina Sjöberg KSJ009	50117	Endoskopimottagningen USÖ	KONTRA
KSJ009	Katarina Sjöberg KSJ009	50120	Akutvårdsavdelningen USÖ	KONTRA
KSK003	Kristin Skantz KSK003	32408	Gemensamt, buh	KONTRA
KST011	Karin Steffenstorpet KST011	33004	Obst o gyn specmödravmott USÖ	BESLUT
KST011	Karin Steffenstorpet KST011	33013	Obstetrik och gynekologop USÖ	BESLUT
KST011	Karin Steffenstorpet KST011	53002	Obstetrik o gynekologmott USÖ	BESLUT
KST011	Karin Steffenstorpet KST011	53013	Kvinnors hälsa ekonom medel	BESLUT
KST011	Karin Steffenstorpet KST011	53042	Obstetrik o gynekologmott KGA	BESLUT
KST011	Karin Steffenstorpet KST011	53055	Obstetrik o gynekologavd Q KGA	BESLUT
KST014	Karolina Stridh KST014	59340	Till fv 170 utoml primärvård	BESLUT
KST014	Karolina Stridh KST014	59341	Till fv 170 utoml asylvård	BESLUT
KST014	Karolina Stridh KST014	59342	Till fv 170 utoml tillståndslö	BESLUT
KST014	Karolina Stridh KST014	59343	Till fv 170 utoml sjukresor	BESLUT
KST014	Karolina Stridh KST014	59344	Till fv 170 utoml digital prim	BESLUT
KST039	Karin Stenström KST039	36630	Fotoenhet hs	BESLUT
KST039	Karin Stenström KST039	57030	Kommunikationsenhet hs	BESLUT
KST039	Karin Stenström KST039	57067	Covid	BESLUT
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	32040	Akutmottagning 1 KGA	BESLUT
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	32040	Akutmottagning 1 KGA	KONTRA
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	33740	Vårdcentraler västra gemensam	BESLUT
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	36080	Palliativa teamet KGA	BESLUT
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	36080	Palliativa teamet KGA	KONTRA

KSV009	Katrin Eriksson KSV009	36454	Försörjningsenheten KGA	BESLUT
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	36454	Försörjningsenheten KGA	KONTRA
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	36460	Servicegruppen KGA	BESLUT
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	36460	Servicegruppen KGA	KONTRA
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	36664	Sjukhusverksamhet gem KGA	BESLUT
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	36664	Sjukhusverksamhet gem KGA	KONTRA
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	37141	Fysiologmottagningen KGA	BESLUT
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	37141	Fysiologmottagningen KGA	KONTRA
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	37142	Administration KGA	BESLUT
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	37142	Administration KGA	KONTRA
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	37143	Rehabiliteringscentrum KGA	BESLUT
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	37143	Rehabiliteringscentrum KGA	KONTRA
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	37144	Stroketeamet KGA	BESLUT
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	37144	Stroketeamet KGA	KONTRA
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	37145	Närsjukvårdsteamet västra	BESLUT
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	37145	Närsjukvårdsteamet västra	KONTRA
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	37250	Medicinska bibliotek KGA	BESLUT
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	37250	Medicinska bibliotek KGA	KONTRA
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	37253	Kommunsamverkan västra	BESLUT
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	37253	Kommunsamverkan västra	KONTRA
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	37330	Sjukhusverksamhet öv kostn KGA	BESLUT
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	37330	Sjukhusverksamhet öv kostn KGA	KONTRA
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	38260	Vårdcentralsjour läkare västra	BESLUT
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	38874	Vårdcentralsjour västra	BESLUT
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	50141	Medicin gemensam KGA	BESLUT
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	50141	Medicin gemensam KGA	KONTRA
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	50142	Medicinmottagningen KGA	BESLUT
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	50142	Medicinmottagningen KGA	KONTRA
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	50144	Medicinkliniken läkemedel KGA	BESLUT
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	50144	Medicinkliniken läkemedel KGA	KONTRA
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	50147	Medicinavdelning 1 KGA	BESLUT
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	50147	Medicinavdelning 1 KGA	KONTRA
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	50148	Dialysmottagningen KGA	BESLUT

KSV009	Katrin Eriksson KSV009	50148	Dialysmottagningen KGA	KONTRA
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	50742	Hudmottagningen KGA	BESLUT
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	50742	Hudmottagningen KGA	KONTRA
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	51142	Barn- och ungdomsmott KGA	BESLUT
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	51142	Barn- och ungdomsmott KGA	KONTRA
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	51150	Specialistmott gemensam KGA	BESLUT
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	51150	Specialistmott gemensam KGA	KONTRA
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	51642	Ögonmottagningen KGA	BESLUT
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	51642	Ögonmottagningen KGA	KONTRA
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	52146	Venöst centrum KGA	BESLUT
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	52146	Venöst centrum KGA	KONTRA
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	52842	Öron- näs- och halsmott KGA	BESLUT
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	52842	Öron- näs- och halsmott KGA	KONTRA
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	56970	Drift och fastigheter KGA	BESLUT
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	56970	Drift och fastigheter KGA	KONTRA
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	58051	Karolina vårdcentral	BESLUT
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	58061	Brickegårdens vårdcentral	BESLUT
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	58141	Pilgårdens vårdcentral	BESLUT
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	58151	Baggängens vårdcentral	BESLUT
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	58161	Familjecentralen Karlskoga	BESLUT
KSV009	Katrin Eriksson KSV009	58241	Laxå vårdcentral	BESLUT
KTH007	Kristian Thörn KTH007	30811	Externa projekt an iva	BESLUT
KTH007	Kristian Thörn KTH007	36532	Neurokirurgi läkare	BESLUT
KTH007	Kristian Thörn KTH007	36539	Neurokirurgiska ima USÖ	BESLUT
KTH010	Kristina Thysell KTH010	32790	Intensivvårdsavdelningen LBG	BESLUT
LAD004	Lena Adolfsson LAD004	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
LAD005	Linda Adolfsson LAD005	38876	Ungdomsmottagningen RÖL	KONTRA
LAD014	Lise-Lotte Adamsson LAD014	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	KONTRA
LAD014	Lise-Lotte Adamsson LAD014	50107	Hjärtsektionens arytmi USÖ	KONTRA
LAD014	Lise-Lotte Adamsson LAD014	50108	Hjärtavdelning 63 USÖ	KONTRA
LAD014	Lise-Lotte Adamsson LAD014	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
LAD014	Lise-Lotte Adamsson LAD014	50114	Hemodialysmottagningen USÖ	KONTRA
LAD014	Lise-Lotte Adamsson LAD014	50117	Endoskopimottagningen USÖ	KONTRA

LAG001	Liselott Agerhall LAG001	58008	Lillåns vårdcentral	BESLUT
LAG001	Liselott Agerhall LAG001	58008	Lillåns vårdcentral	KONTRA
LAG001	Liselott Agerhall LAG001	58009	Lillåns vårdcentral enhet 1	BESLUT
LAG001	Liselott Agerhall LAG001	58009	Lillåns vårdcentral enhet 1	KONTRA
LAG003	Linda Ågren LAG003	50304	Lungavdelning 12 USÖ	KONTRA
LAH004	Lena Lindell LAH004	32740	Operation KGA	BESLUT
LAH004	Lena Lindell LAH004	32744	Ortopedoperation material KGA	BESLUT
LAH004	Lena Lindell LAH004	37241	Sterilcentralen KGA	BESLUT
LAN054	Lena Andersson LAN054	52148	Kirurgavdelning 7 KGA	BESLUT
LAN073	Lena-Marie Anhammer LAN073	38876	Ungdomsmottagningen RÖL	KONTRA
LAN082	Lisa De Bruin LAN082	51142	Barn- och ungdomsmott KGA	KONTRA
LAN084	Linda Fehrm LAN084	55114	Dövpsykiatriska mott USÖ	KONTRA
LAN084	Linda Fehrm LAN084	55302	Allmänpsyk mott Hallsberg	KONTRA
LAN084	Linda Fehrm LAN084	55315	Allmänpsyk mott unga vuxna USÖ	KONTRA
LAN084	Linda Fehrm LAN084	55317	Affektivmottagningen USÖ	KONTRA
LAN084	Linda Fehrm LAN084	55318	Allmänpsykiatriska mott USÖ	KONTRA
LAN084	Linda Fehrm LAN084	55328	Enh för hjärnstimulering USÖ	KONTRA
LAN084	Linda Fehrm LAN084	55345	Allmänpsykiatrin köpt vård	KONTRA
LAN084	Linda Fehrm LAN084	55414	Allmänpsykiatrins stab USÖ	KONTRA
LAN084	Linda Fehrm LAN084	55415	Allmänpsykiatrins läkare	KONTRA
LAN084	Linda Fehrm LAN084	55918	Kvalitetsregist ECT psykiatrin	KONTRA
LAT002	Linda Atterstig LAT002	37143	Rehabiliteringscentrum KGA	KONTRA
LAT004	Linus Atterhed LAT004	50107	Hjärtsektionens arytmi USÖ	KONTRA
LAT004	Linus Atterhed LAT004	50112	Mag-tarm och levermott USÖ	KONTRA
LAT004	Linus Atterhed LAT004	50114	Hemodialysmottagningen USÖ	KONTRA
LAT004	Linus Atterhed LAT004	50117	Endoskopimottagningen USÖ	KONTRA
LAT004	Linus Atterhed LAT004	50118	Hjärtsekt PCI verksamhet USÖ	KONTRA
LBE039	Lotta Palm LBE039	30305	HLF andning o sömnhjälpmed USÖ	BESLUT
LBE039	Lotta Palm LBE039	30305	HLF andning o sömnhjälpmed USÖ	KONTRA
LBE039	Lotta Palm LBE039	30751	HLF kompetens och FOU	BESLUT
LBE039	Lotta Palm LBE039	30751	HLF kompetens och FOU	KONTRA
LBE039	Lotta Palm LBE039	50103	HLF gemensamt USÖ	BESLUT
LBE039	Lotta Palm LBE039	50103	HLF gemensamt USÖ	KONTRA

LBE039	Lotta Palm LBE039	50107	Hjärtsektionens arytmi USÖ	BESLUT
LBE039	Lotta Palm LBE039	50107	Hjärtsektionens arytmi USÖ	KONTRA
LBE039	Lotta Palm LBE039	50108	Hjärtavdelning 63 USÖ	BESLUT
LBE039	Lotta Palm LBE039	50108	Hjärtavdelning 63 USÖ	KONTRA
LBE039	Lotta Palm LBE039	50110	Hjärtmottagningen USÖ	BESLUT
LBE039	Lotta Palm LBE039	50110	Hjärtmottagningen USÖ	KONTRA
LBE039	Lotta Palm LBE039	50113	HLF köpt vård USÖ	KONTRA
LBE039	Lotta Palm LBE039	50115	HLF administration USÖ	BESLUT
LBE039	Lotta Palm LBE039	50115	HLF administration USÖ	KONTRA
LBE039	Lotta Palm LBE039	50118	Hjärtsekt PCI verksamhet USÖ	BESLUT
LBE039	Lotta Palm LBE039	50118	Hjärtsekt PCI verksamhet USÖ	KONTRA
LBE039	Lotta Palm LBE039	50302	Lungmottagningen USÖ	BESLUT
LBE039	Lotta Palm LBE039	50302	Lungmottagningen USÖ	KONTRA
LBE039	Lotta Palm LBE039	50304	Lungavdelning 12 USÖ	BESLUT
LBE039	Lotta Palm LBE039	50304	Lungavdelning 12 USÖ	KONTRA
LBE039	Lotta Palm LBE039	58866	Regionmöte HLF	BESLUT
LBE039	Lotta Palm LBE039	58866	Regionmöte HLF	KONTRA
LBL007	Linda Blyckert LBL007	55314	Psykiatriska akutmott USÖ	KONTRA
LBL016	Loo Blisserpont LBL016	38002	Provtagningsenhet covid	KONTRA
LBL016	Loo Blisserpont LBL016	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	KONTRA
LBL016	Loo Blisserpont LBL016	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
LBL016	Loo Blisserpont LBL016	50112	Mag-tarm och levermott USÖ	KONTRA
LBL016	Loo Blisserpont LBL016	50117	Endoskopimottagningen USÖ	KONTRA
LBO010	Lena Börs LBO010	50118	Hjärtsekt PCI verksamhet USÖ	BESLUT
LBO010	Lena Börs LBO010	50119	HLF neurointervention USÖ	BESLUT
LBO022	Lie Bodin LBO022	55328	Enh för hjärnstimulering USÖ	KONTRA
LBR008	Lisbeth Brandt LBR008	58111	Adolfsbergs vårdcentral	KONTRA
LCH003	Limou Chandorkar LCH003	35706	Psyk fysioterapimott Karla	BESLUT
LCH003	Limou Chandorkar LCH003	55105	Psykosvårdens avd Karlahuset	BESLUT
LCH003	Limou Chandorkar LCH003	55311	Psykosvårdens övmott 1 Karla	BESLUT
LCH003	Limou Chandorkar LCH003	55312	Psykosvårdens övmott 2 Karla	BESLUT
LCH003	Limou Chandorkar LCH003	55320	Psykiatrins traumamott Örebro	BESLUT
LCH003	Limou Chandorkar LCH003	55822	Utvenh för psykot o psykolog	BESLUT

LCO001	Lena Kornelid Andersson LCO001	36454	Försörjningsenheten KGA	KONTRA
LCO001	Lena Kornelid Andersson LCO001	37250	Medicinska bibliotek KGA	KONTRA
LCO001	Lena Kornelid Andersson LCO001	37330	Sjukhusverksamhet öv kostn KGA	KONTRA
LCO001	Lena Kornelid Andersson LCO001	57078	Vaccination Covid Väster	BESLUT
LDA016	Lena Dahlström LDA016	58111	Adolfsbergs vårdcentral	KONTRA
LEM001	Lena Embrant LEM001	30839	Externa projekt BUP	BESLUT
LEM001	Lena Embrant LEM001	55426	BUP läkare Örebro	BESLUT
LEM001	Lena Embrant LEM001	55426	BUP läkare Örebro	KONTRA
LEM001	Lena Embrant LEM001	55427	BUP resursteamet USÖ	BESLUT
LEM001	Lena Embrant LEM001	55427	BUP resursteamet USÖ	KONTRA
LEM001	Lena Embrant LEM001	55501	BUP stab	BESLUT
LEM001	Lena Embrant LEM001	55501	BUP stab	KONTRA
LEM001	Lena Embrant LEM001	55502	BUP öppenvård 2 Örebro	BESLUT
LEM001	Lena Embrant LEM001	55502	BUP öppenvård 2 Örebro	KONTRA
LEM001	Lena Embrant LEM001	55504	Förstärkt BUP öppenvård	BESLUT
LEM001	Lena Embrant LEM001	55504	Förstärkt BUP öppenvård	KONTRA
LEM001	Lena Embrant LEM001	55508	BUP avdelning 5 USÖ	BESLUT
LEM001	Lena Embrant LEM001	55508	BUP avdelning 5 USÖ	KONTRA
LEM001	Lena Embrant LEM001	55510	BUP köpt vård	BESLUT
LEM001	Lena Embrant LEM001	55510	BUP köpt vård	KONTRA
LEM001	Lena Embrant LEM001	55511	Första kontakt psyk ohäls BU	BESLUT
LEM001	Lena Embrant LEM001	55511	Första kontakt psyk ohäls BU	KONTRA
LEM001	Lena Embrant LEM001	55512	BUP öppenvård 1 Örebro	BESLUT
LEM001	Lena Embrant LEM001	55512	BUP öppenvård 1 Örebro	KONTRA
LEM001	Lena Embrant LEM001	55516	BUP administration Örebro	BESLUT
LEM001	Lena Embrant LEM001	55516	BUP administration Örebro	KONTRA
LEM001	Lena Embrant LEM001	55543	BUP Gryningen KGA	BESLUT
LEM001	Lena Embrant LEM001	55543	BUP Gryningen KGA	KONTRA
LER018	Lena Eriksson LER018	50102	Endok- o diabetesmott USÖ	BESLUT
LER018	Lena Eriksson LER018	50102	Endok- o diabetesmott USÖ	KONTRA
LER018	Lena Eriksson LER018	50121	Överviktsenheten Örebro	BESLUT
LER018	Lena Eriksson LER018	50121	Överviktsenheten Örebro	KONTRA
LER037	Leif Erixon LER037	55152	Allmänpsykiatrisk avd KGA	KONTRA

LER046	Lena Anderiksson LER046	55107	BC tillnyktringsavd USÖ	BESLUT
LER046	Lena Anderiksson LER046	55616	BC avd USÖ	BESLUT
LEV002	Liselotte Evaldsson LEV002	50742	Hudmottagningen KGA	KONTRA
LFO013	Lars Forsell LFO013	50107	Hjärtsektionens arytmi USÖ	KONTRA
LFO030	Liselott Forsbacka LFO030	58201	Varberga vårdcentral	KONTRA
LFR020	Lennart Frommegård LFR020	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
LFU002	Louise Furåker LFU002	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
LGA003	Lottie Garpenholt LGA003	32770	Anestesiavdelning LBG	BESLUT
LGA003	Lottie Garpenholt LGA003	32790	Intensivvårdsavdelningen LBG	BESLUT
LGO002	Lena Göransson LGO002	30824	Externa projekt labmed	BESLUT
LGO002	Lena Göransson LGO002	31605	Hornhinnebanken USÖ	BESLUT
LGO002	Lena Göransson LGO002	37001	Rutinkemi	BESLUT
LGO002	Lena Göransson LGO002	37013	Labmed referensfunktion	BESLUT
LGO002	Lena Göransson LGO002	37014	Mikrobiologi	BESLUT
LGO002	Lena Göransson LGO002	37019	Laboratoriemedicin gemensamt	BESLUT
LGO002	Lena Göransson LGO002	37025	Specialkemi USÖ	BESLUT
LGO002	Lena Göransson LGO002	37041	Akutlaboratoriet KGA	BESLUT
LGO002	Lena Göransson LGO002	37042	GeBlod KGA	BESLUT
LGO002	Lena Göransson LGO002	37070	Akutlaboratoriet LBG	BESLUT
LGO002	Lena Göransson LGO002	37072	GeBlod LBG	BESLUT
LGO002	Lena Göransson LGO002	37075	Molekylärdiagnostik	BESLUT
LGO002	Lena Göransson LGO002	37105	Labmed FOU vävnadssamordning	BESLUT
LGO002	Lena Göransson LGO002	37110	Referensfunktion labmed	BESLUT
LGO002	Lena Göransson LGO002	37111	Klinisk patologi	BESLUT
LGO002	Lena Göransson LGO002	37112	Klinisk genetik	BESLUT
LGO002	Lena Göransson LGO002	37113	Kliniskt genomikcentrum	BESLUT
LGO002	Lena Göransson LGO002	37115	Närvård och preanalys	BESLUT
LGO002	Lena Göransson LGO002	37118	Labmed externa uppdrag	BESLUT
LGO002	Lena Göransson LGO002	37119	Labmed externa analyser	BESLUT
LGO002	Lena Göransson LGO002	37120	Klinisk transfusionsmed USÖ	BESLUT
LGO002	Lena Göransson LGO002	37201	Sterilteknik USÖ	BESLUT
LGO002	Lena Göransson LGO002	37381	Klinisk immunologi USÖ	BESLUT
LGO002	Lena Göransson LGO002	50272	Labmed regiondag blodcentralen	BESLUT

LGO002	Lena Göransson LGO002	50294	Labmed kemi o patologi möte	BESLUT
LGO002	Lena Göransson LGO002	56810	Labbtjänst smittskyddslagen HS	BESLUT
LHA028	Helena Hammar LHA028	55103	Allmänpsykiatrisk avd 2 USÖ	KONTRA
LHE022	Lena Heineman Bröms LHE022	32040	Akutmottagning 1 KGA	BESLUT
LHE022	Lena Heineman Bröms LHE022	32040	Akutmottagning 1 KGA	KONTRA
LHE022	Lena Heineman Bröms LHE022	32041	Akutmottagning 2 KGA	BESLUT
LHE022	Lena Heineman Bröms LHE022	32041	Akutmottagning 2 KGA	KONTRA
LHE027	Lisa Josefsson LHE027	58011	Skebäcks vårdcentral	BESLUT
LHE027	Lisa Josefsson LHE027	58011	Skebäcks vårdcentral	KONTRA
LHE071	Lena Hellqvist LHE071	58011	Skebäcks vårdcentral	KONTRA
LHJ008	Linda Odler LHJ008	38421	Tybble vårdcentral	KONTRA
LHJ008	Linda Odler LHJ008	38422	Tybble vårdcentral enhet 1	KONTRA
LJE012	Lillian Mattson-Djos LJE012	55631	Rättspsykiatrisk avd 9 Örebro	KONTRA
LJO025	Louise Johansson LJO025	30773	Neuro reh kompetens o FOU USÖ	BESLUT
LJO025	Louise Johansson LJO025	31301	Neuro- o rehabmed adm USÖ	BESLUT
LJO025	Louise Johansson LJO025	37100	Neurofysmottagningen USÖ	BESLUT
LJO025	Louise Johansson LJO025	51301	Neuro- o rehabmed läkare USÖ	BESLUT
LJO025	Louise Johansson LJO025	51302	Neuromottagningen USÖ	BESLUT
LJO025	Louise Johansson LJO025	51303	Centrum för sällsynta diagoser	BESLUT
LJO025	Louise Johansson LJO025	51306	Neuroavdelning 96 USÖ	BESLUT
LJO025	Louise Johansson LJO025	51307	Neuroavdelning 92 USÖ	BESLUT
LJO025	Louise Johansson LJO025	51309	Neuro- o rehabmed Xyrem	BESLUT
LJO025	Louise Johansson LJO025	51310	Mobila stroketeamet USÖ	BESLUT
LJO025	Louise Johansson LJO025	54101	Neuro- o rehabmed gem USÖ	BESLUT
LJO025	Louise Johansson LJO025	54111	Neuro reh paramed team USÖ	BESLUT
LJO025	Louise Johansson LJO025	54113	Rehabmed smärtmott USÖ	BESLUT
LJO025	Louise Johansson LJO025	59332	Neuro reh köpt vård USÖ	BESLUT
LKA018	Lena Högberg LKA018	36080	Palliativa teamet KGA	KONTRA
LKA018	Lena Högberg LKA018	36664	Sjukhusverksamhet gem KGA	KONTRA
LKA018	Lena Högberg LKA018	37330	Sjukhusverksamhet öv kostn KGA	KONTRA
LKA018	Lena Högberg LKA018	50742	Hudmottagningen KGA	KONTRA
LKA018	Lena Högberg LKA018	51142	Barn- och ungdomsmott KGA	KONTRA
LKA018	Lena Högberg LKA018	51150	Specialistmott gemensam KGA	KONTRA

LKA018	Lena Högberg LKA018	51642	Ögonmottagningen KGA	KONTRA
LKA018	Lena Högberg LKA018	52146	Venöst centrum KGA	KONTRA
LKA018	Lena Högberg LKA018	52842	Öron- näs- och halsmott KGA	KONTRA
LKA041	Lenita Sandström LKA041	50142	Medicinmottagningen KGA	KONTRA
LKA066	Linda Karlsson LKA066	51109	Barn ungd neonatalavd 35 USÖ	BESLUT
LKU004	Leszek Kubalski LKU004	52125	Kir bröst o endokrinsektionen	BESLUT
LKU004	Leszek Kubalski LKU004	52127	Kirurgiska akut o trauma sekt	BESLUT
LKU004	Leszek Kubalski LKU004	52132	Tyreoideacentrum USÖ	BESLUT
LKU004	Leszek Kubalski LKU004	59333	Kirurgi köpt vård	BESLUT
LLA041	Johan Larsson LLA041	55103	Allmänpsykiatrisk avd 2 USÖ	BESLUT
LLA041	Johan Larsson LLA041	55103	Allmänpsykiatrisk avd 2 USÖ	KONTRA
LLA041	Johan Larsson LLA041	55104	Utbuppd studenter psykiatrin	BESLUT
LLA041	Johan Larsson LLA041	55104	Utbuppd studenter psykiatrin	KONTRA
LLA041	Johan Larsson LLA041	55109	Allmänpsykiatrisk avd 3 USÖ	BESLUT
LLA041	Johan Larsson LLA041	55109	Allmänpsykiatrisk avd 3 USÖ	KONTRA
LLA041	Johan Larsson LLA041	55150	Allmänpsykiatriska mott KGA	BESLUT
LLA041	Johan Larsson LLA041	55150	Allmänpsykiatriska mott KGA	KONTRA
LLA041	Johan Larsson LLA041	55272	Allmänpsykiatriska mott LBG	BESLUT
LLA041	Johan Larsson LLA041	55272	Allmänpsykiatriska mott LBG	KONTRA
LLA041	Johan Larsson LLA041	55302	Allmänpsyk mott Hallsberg	BESLUT
LLA041	Johan Larsson LLA041	55302	Allmänpsyk mott Hallsberg	KONTRA
LLA041	Johan Larsson LLA041	55315	Allmänpsyk mott unga vuxna USÖ	BESLUT
LLA041	Johan Larsson LLA041	55315	Allmänpsyk mott unga vuxna USÖ	KONTRA
LLA054	Lina Welén LLA054	34676	Paramedicinska teamet LBG	BESLUT
LLA054	Lina Welén LLA054	50151	Medicinavdelning 1 LBG	BESLUT
LLA054	Lina Welén LLA054	50166	Stroketeamet LBG	BESLUT
LLA054	Lina Welén LLA054	50167	Närsjukvårdsteamet norra	BESLUT
LLA054	Lina Welén LLA054	50172	Medicinmottagningen LBG	BESLUT
LLA054	Lina Welén LLA054	50188	Dialysmottagningen LBG	BESLUT
LLA086	Lisen Larsson LLA086	52146	Venöst centrum KGA	KONTRA
LLI019	Lena Lindh Andersson LLI019	50108	Hjärtavdelning 63 USÖ	KONTRA
LLI043	Linda Lindblom LLI043	58101	Olaus petri vårdcentral	BESLUT
LLI043	Linda Lindblom LLI043	58101	Olaus petri vårdcentral	KONTRA

LLI043	Linda Lindblom LLI043	58102	Olaus petri vårdcentral 1	BESLUT
LLI043	Linda Lindblom LLI043	58102	Olaus petri vårdcentral 1	KONTRA
LLI043	Linda Lindblom LLI043	58103	Olaus petri vårdcentral 2	BESLUT
LLI043	Linda Lindblom LLI043	58103	Olaus petri vårdcentral 2	KONTRA
LLI078	Lise-Lotte Lindén LLI078	58008	Lillåns vårdcentral	KONTRA
LLI093	Lottie Lindfors LLI093	53201	Ortopedteknik	KONTRA
LLI093	Lottie Lindfors LLI093	53303	Glasögonbidrag 0-7 år, syn	KONTRA
LLI093	Lottie Lindfors LLI093	53305	Glasögonbidrag 8-15 år, syn	KONTRA
LLI093	Lottie Lindfors LLI093	53306	Glasögonbidrag 16-19 år, syn	KONTRA
LMA010	Lena Marmberg LMA010	37021	Kliniska fysiologsektionen USÖ	KONTRA
LMI003	Florentina Larisa Litu LMI003	58201	Varberga vårdcentral	KONTRA
LMO014	Lina Molén LMO014	51109	Barn ungd neonatalavd 35 USÖ	BESLUT
LNI027	Linda Nilsson LNI027	52842	Öron- näs- och halsmott KGA	KONTRA
LNO009	Lena Nordin LNO009	50304	Lungavdelning 12 USÖ	KONTRA
LOL035	Louise Olsson LOL035	56492	Camtö forskning och utbildning	BESLUT
LPE037	Lisa Hollsten LPE037	36664	Sjukhusverksamhet gem KGA	KONTRA
LPE061	Linda Jansson LPE061	36080	Palliativa teamet KGA	KONTRA
LPE061	Linda Jansson LPE061	37144	Stroketeamet KGA	KONTRA
LPE061	Linda Jansson LPE061	37145	Närsjukvårdsteamet västra	KONTRA
LPE080	Linda Persson LPE080	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
LPE083	Linn Pettersson LPE083	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
LPE098	Lisa Persson LPE098	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
LRE002	Lena Remmelg LRE002	36080	Palliativa teamet KGA	BESLUT
LRE002	Lena Remmelg LRE002	36080	Palliativa teamet KGA	KONTRA
LRE002	Lena Remmelg LRE002	50742	Hudmottagningen KGA	BESLUT
LRE002	Lena Remmelg LRE002	50742	Hudmottagningen KGA	KONTRA
LRE002	Lena Remmelg LRE002	51142	Barn- och ungdomsmott KGA	BESLUT
LRE002	Lena Remmelg LRE002	51142	Barn- och ungdomsmott KGA	KONTRA
LRE002	Lena Remmelg LRE002	51150	Specialistmott gemensam KGA	BESLUT
LRE002	Lena Remmelg LRE002	51150	Specialistmott gemensam KGA	KONTRA
LRE002	Lena Remmelg LRE002	51642	Ögonmottagningen KGA	BESLUT
LRE002	Lena Remmelg LRE002	51642	Ögonmottagningen KGA	KONTRA
LRE002	Lena Remmelg LRE002	52146	Venöst centrum KGA	BESLUT

LRE002	Lena Remmelg LRE002	52146	Venöst centrum KGA	KONTRA
LRE002	Lena Remmelg LRE002	52842	Öron- näs- och halsmott KGA	BESLUT
LRE002	Lena Remmelg LRE002	52842	Öron- näs- och halsmott KGA	KONTRA
LRE006	Linn Reuterhäll LRE006	58101	Olaus petri vårdcentral	KONTRA
LRO005	Lisa Klingvall LRO005	35706	Psyk fysioterapimott Karla	BESLUT
LRO005	Lisa Klingvall LRO005	55310	Psykosvårdens läkare Örebro	BESLUT
LRO005	Lisa Klingvall LRO005	55311	Psykosvårdens övmott 1 Karla	BESLUT
LRO005	Lisa Klingvall LRO005	55312	Psykosvårdens övmott 2 Karla	BESLUT
LRO005	Lisa Klingvall LRO005	55320	Psykiatrins traumamott Örebro	BESLUT
LRO005	Lisa Klingvall LRO005	55346	Psykosvården köpt vård Örebro	BESLUT
LRO005	Lisa Klingvall LRO005	55822	Utvenh för psykot o psykolog	BESLUT
LSA007	Liselotte Hansson LSA007	50118	Hjärtsekt PCI verksamhet USÖ	KONTRA
LSA007	Liselotte Hansson LSA007	50119	HLF neurointervention USÖ	KONTRA
LSA035	Joakim Sand LSA035	36181	Drift o fastigheter LBG	BESLUT
LSA035	Joakim Sand LSA035	36973	Hyrda lägenheter Lindesberg	BESLUT
LSA035	Joakim Sand LSA035	36973	Hyrda lägenheter Lindesberg	KONTRA
LSA035	Joakim Sand LSA035	36978	Uthyrda lokaler LBG	BESLUT
LSJ017	Lise-Lott Sjöquist LSJ017	58001	Karla vårdcentral	KONTRA
LSJ023	Linus Sjöstedt LSJ023	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
LSJ028	Linnea Anselmius LSJ028	38421	Tybble vårdcentral	KONTRA
LSJ028	Linnea Anselmius LSJ028	38422	Tybble vårdcentral enhet 1	KONTRA
LSO008	Lena Sörman LSO008	58021	Brickebackens vårdcentral	KONTRA
LSV011	Lena Svedberg LSV011	50107	Hjärtsektionens arytmi USÖ	KONTRA
LSV011	Lena Svedberg LSV011	50108	Hjärtavdelning 63 USÖ	KONTRA
LTA002	Lena Carlbark LTA002	50108	Hjärtavdelning 63 USÖ	KONTRA
LTE003	Lovisa Olsson Tedsjö LTE003	30771	Infektion kompetens o FOU USÖ	BESLUT
LTE003	Lovisa Olsson Tedsjö LTE003	31201	Infektions administration USÖ	BESLUT
LTE003	Lovisa Olsson Tedsjö LTE003	51201	Infektionsläkare USÖ	BESLUT
LTE003	Lovisa Olsson Tedsjö LTE003	51202	Infektionsmottagningen USÖ	BESLUT
LTE003	Lovisa Olsson Tedsjö LTE003	51203	Infektion gemensam USÖ	BESLUT
LTE003	Lovisa Olsson Tedsjö LTE003	51204	Infektion köpt vård USÖ	BESLUT
LTE003	Lovisa Olsson Tedsjö LTE003	51206	Infektionsavdelning 40 USÖ	BESLUT
LTE003	Lovisa Olsson Tedsjö LTE003	51207	Infektion smittskyddsläkem USÖ	BESLUT

LTE003	Lovisa Olsson Tedsjö LTE003	51210	Sprututbytesmottagnigen USÖ	BESLUT
LTE003	Lovisa Olsson Tedsjö LTE003	57604	Nat kvalitetsregister inf sjd	BESLUT
LTH007	Lena Hansson LTH007	32101	Kirurgadministration USÖ	BESLUT
LTH007	Lena Hansson LTH007	52101	Kirurgi gemensam USÖ	BESLUT
LTH007	Lena Hansson LTH007	52102	Kirurgmottagningen USÖ	BESLUT
LTH007	Lena Hansson LTH007	52132	Tyreoideacentrum USÖ	BESLUT
LTH007	Lena Hansson LTH007	57733	Nationell obesitaskir reg USÖ	BESLUT
LWE008	Lotta Wennberg LWE008	55501	BUP stab	KONTRA
LWE008	Lotta Wennberg LWE008	55502	BUP öppenvård 2 Örebro	KONTRA
LWE008	Lotta Wennberg LWE008	55504	Förstärkt BUP öppenvård	KONTRA
LWE008	Lotta Wennberg LWE008	55508	BUP avdelning 5 USÖ	KONTRA
LWE008	Lotta Wennberg LWE008	55512	BUP öppenvård 1 Örebro	KONTRA
LWE008	Lotta Wennberg LWE008	55516	BUP administration Örebro	KONTRA
LWE008	Lotta Wennberg LWE008	55543	BUP Gryningen KGA	KONTRA
LVE013	Lise-Lotte Vestergård LVE013	38421	Tybble vårdcentral	BESLUT
LVE013	Lise-Lotte Vestergård LVE013	38421	Tybble vårdcentral	KONTRA
LVE013	Lise-Lotte Vestergård LVE013	38422	Tybble vårdcentral enhet 1	BESLUT
LVE013	Lise-Lotte Vestergård LVE013	38422	Tybble vårdcentral enhet 1	KONTRA
LWE020	Linda Westberg LWE020	30787	Arb o miljömed komp o FOU USÖ	BESLUT
LWE020	Linda Westberg LWE020	50288	Arb o miljömed ext kurser USÖ	BESLUT
LWE020	Linda Westberg LWE020	57400	Arb o miljömed gem USÖ	BESLUT
LWE020	Linda Westberg LWE020	57401	Arb o miljömed adm enheten USÖ	BESLUT
LWE020	Linda Westberg LWE020	57403	Arb o miljömed med enheten USÖ	BESLUT
LWE020	Linda Westberg LWE020	57406	Arb o miljömed labenheten USÖ	BESLUT
LWE020	Linda Westberg LWE020	57410	Arb o miljömed miljömed USÖ	BESLUT
LWE020	Linda Westberg LWE020	57412	Arb o miljömed proj dust USÖ	BESLUT
LWE020	Linda Westberg LWE020	57440	Arb o miljömed instrpoolen USÖ	BESLUT
LWE026	Linn W Lindqvist LWE026	52444	Ortopedavdelning 6 KGA	BESLUT
LWU002	Lena Wunder LWU002	51142	Barn- och ungdomsmott KGA	KONTRA
LWU002	Lena Wunder LWU002	52146	Venöst centrum KGA	KONTRA
LZA003	Leszek Zagozdzon LZA003	50110	Hjärtmottagningen USÖ	BESLUT
LZA003	Leszek Zagozdzon LZA003	50118	Hjärtsekt PCI verksamhet USÖ	BESLUT
MAD008	Adrian Meehan MAD008	30776	Ger klin kompetens o FOU USÖ	BESLUT

MAD008	Adrian Meehan MAD008	30821	Externa projekt Geriatrik	BESLUT
MAD008	Adrian Meehan MAD008	30821	Externa projekt ger klin	BESLUT
MAD008	Adrian Meehan MAD008	34215	Geriatriska klinikens adm USÖ	BESLUT
MAD008	Adrian Meehan MAD008	50299	Ger klin externa kurser USÖ	BESLUT
MAD008	Adrian Meehan MAD008	54201	Geriatrisk avdelning 94 USÖ	BESLUT
MAD008	Adrian Meehan MAD008	54210	Geriatriska kliniken Tullhuset	BESLUT
MAD008	Adrian Meehan MAD008	54211	Geriatriska kliniken gem USÖ	BESLUT
MAD008	Adrian Meehan MAD008	54212	Ger palliativa sektionen USÖ	BESLUT
MAD008	Adrian Meehan MAD008	54213	Ger mobila närsj.teamet USÖ	BESLUT
MAD008	Adrian Meehan MAD008	54214	Geriatriska teamet USÖ	BESLUT
MAD008	Adrian Meehan MAD008	54215	Geriatrisk avdelning 82 USÖ	BESLUT
MAN024	Marie Andersson MAN024	58011	Skebäcks vårdcentral	KONTRA
MAN128	Malin Andersson MAN128	52152	Ortopedmottagningen LBG	BESLUT
MAN128	Malin Andersson MAN128	52175	Ortopedavdelning 3 LBG	BESLUT
MAN141	Mona Andreasson MAN141	38078	VC Mva-projekt Örebro väster	KONTRA
MAN141	Mona Andreasson MAN141	58101	Olaus petri vårdcentral	KONTRA
MAN223	Mari-Louise Ananjev MAN223	50102	Endok- o diabetesmott USÖ	KONTRA
MAN231	Marcus Andersson MAN231	55152	Allmänpsykiatrisk avd KGA	KONTRA
MAS004	Maria Frykholm MAS004	54201	Geriatrisk avdelning 94 USÖ	BESLUT
MBA032	Marie Backlund MBA032	51109	Barn ungd neonatalavd 35 USÖ	BESLUT
MBE024	Marianne Berggren MBE024	37080	Röntgenmottagningen LBG	BESLUT
MBE081	Marie Berglund MBE081	33003	Obst o gyn förlossningsavd USÖ	BESLUT
MBE081	Marie Berglund MBE081	33004	Obst o gyn specmödravmott USÖ	BESLUT
MBE081	Marie Berglund MBE081	33013	Obstetrik och gynekologop USÖ	BESLUT
MBE081	Marie Berglund MBE081	53002	Obstetrik o gynekologmott USÖ	BESLUT
MBE081	Marie Berglund MBE081	53004	Obst o gyn avd 23 USÖ	BESLUT
MBE081	Marie Berglund MBE081	53007	Obst o gyn avd 25 BB USÖ	BESLUT
MBE081	Marie Berglund MBE081	53012	Obst o gyn reprodmed cent USÖ	BESLUT
MBE101	Martin Bergman MBE101	32713	Anestesiavdelning H-huset USÖ	BESLUT
MBE101	Martin Bergman MBE101	32722	Dagkir o postop avd H-hus USÖ	BESLUT
MBE101	Martin Bergman MBE101	32830	Operationsservice USÖ	BESLUT
MBE157	Mari Bergqvist MBE157	30305	HLF andning o sömnhjälpmed USÖ	KONTRA
MBE157	Mari Bergqvist MBE157	50302	Lungmottagningen USÖ	KONTRA

MBI024	Maria Binninge MBI024	38002	Provtagningsenhet covid	KONTRA
MBI024	Maria Binninge MBI024	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	KONTRA
MBI024	Maria Binninge MBI024	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
MBJ013	Marie Björn MBJ013	31101	Barn ungd administration USÖ	BESLUT
MBJ013	Marie Björn MBJ013	51113	Barn ungd mott Stora holmen	BESLUT
MBJ064	Marta Björkli MBJ064	55276	Allmänpsykiatrisk avd LBG	BESLUT
MBJ064	Marta Björkli MBJ064	55276	Allmänpsykiatrisk avd LBG	KONTRA
MBL009	Monica Wennerholm MBL009	51642	Ögonmottagningen KGA	KONTRA
MBR012	Mats Breiwald MBR012	36080	Palliativa teamet KGA	KONTRA
MBY006	Maria Byrstrand MBY006	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
MCE007	Marielle Centerfjord MCE007	32325	Ambulanssjukvård USÖ	BESLUT
MCE007	Marielle Centerfjord MCE007	32327	Ambulanssjukvård konceptutb	BESLUT
MCE007	Marielle Centerfjord MCE007	32351	Ambulanssjukvård KGA	BESLUT
MCE007	Marielle Centerfjord MCE007	32381	Ambulanssjukvård LBG	BESLUT
MCE007	Marielle Centerfjord MCE007	38204	Sjuktransporter USÖ	BESLUT
MCH006	Maria Ruthgård MCH006	55415	Allmänpsykiatrins läkare	BESLUT
MCH006	Maria Ruthgård MCH006	55415	Allmänpsykiatrins läkare	KONTRA
MCL001	Monica Clomén MCL001	50108	Hjärtavdelning 63 USÖ	KONTRA
MDJ001	Mona Djärv MDJ001	37021	Kliniska fysiologsektionen USÖ	KONTRA
MDR001	Mats Dreifaldt MDR001	30752	Kärl thx kompetens och FOU USÖ	BESLUT
MDR001	Mats Dreifaldt MDR001	30818	Externa projekt kärl o thorax	BESLUT
MDR001	Mats Dreifaldt MDR001	32207	Kärl- och thorax adm USÖ	BESLUT
MDR001	Mats Dreifaldt MDR001	32903	Kärl- och thorax IVA USÖ	BESLUT
MDR001	Mats Dreifaldt MDR001	32904	Kärl- och thorax operation USÖ	BESLUT
MDR001	Mats Dreifaldt MDR001	32905	Kärl- och thorax gemensamt USÖ	BESLUT
MDR001	Mats Dreifaldt MDR001	32906	Kärl- och thorax läkare USÖ	BESLUT
MDR001	Mats Dreifaldt MDR001	32907	Kärl- och thorax utomlänsvård	BESLUT
MDR001	Mats Dreifaldt MDR001	32908	Kärl thx fördelning TIVA-IVA	BESLUT
MDR001	Mats Dreifaldt MDR001	32909	Kärl thx percutana aortaklaff	BESLUT
MDR001	Mats Dreifaldt MDR001	32910	Kärlmottagningen USÖ	BESLUT
MDR001	Mats Dreifaldt MDR001	32911	Kärl- och thorax angiolabb USÖ	BESLUT
MDR001	Mats Dreifaldt MDR001	52204	Kärl- och thorax avd 53 USÖ	BESLUT
MDR001	Mats Dreifaldt MDR001	56303	Startbidrag FK FOU	BESLUT

MDR001	Mats Dreifaldt MDR001	56314	Forskning äldres hälsa FK FOU	BESLUT
MDR001	Mats Dreifaldt MDR001	56315	Forskningsanslag FK FOU	BESLUT
MDR001	Mats Dreifaldt MDR001	56325	Forskningsbidr bevilj FK FOU	BESLUT
MDR001	Mats Dreifaldt MDR001	56326	Forskarveckor bevilj FK FOU	BESLUT
MDR001	Mats Dreifaldt MDR001	56327	Särfonder avräkning FK FOU	BESLUT
MDR001	Mats Dreifaldt MDR001	56370	Forskning folktandvård FK FOU	BESLUT
MDR001	Mats Dreifaldt MDR001	58872	Kärl-thorax es trauma workshop	BESLUT
MED015	Mathias Edquist MED015	30802	Externa projekt specialistpsyk	BESLUT
MED015	Mathias Edquist MED015	35706	Psyk fysioterapimott Karla	BESLUT
MED015	Mathias Edquist MED015	55105	Psykosvårdens avd Karlahuset	BESLUT
MED015	Mathias Edquist MED015	55107	BC tillnyktringsavd USÖ	BESLUT
MED015	Mathias Edquist MED015	55110	BC köpt vård Örebro	BESLUT
MED015	Mathias Edquist MED015	55112	BC öppenvårdsmott Örebro	BESLUT
MED015	Mathias Edquist MED015	55116	BC körkortsmott Örebro	BESLUT
MED015	Mathias Edquist MED015	55123	Rättspsyk gem personal Örebro	BESLUT
MED015	Mathias Edquist MED015	55123	Rättspsyk gem personal Örebro	KONTRA
MED015	Mathias Edquist MED015	55130	Rättspsyk öppenvård Örebro	BESLUT
MED015	Mathias Edquist MED015	55130	Rättspsyk öppenvård Örebro	KONTRA
MED015	Mathias Edquist MED015	55134	Specialistpsyk stab Örebro	BESLUT
MED015	Mathias Edquist MED015	55310	Psykosvårdens läkare Örebro	BESLUT
MED015	Mathias Edquist MED015	55311	Psykosvårdens övmott 1 Karla	BESLUT
MED015	Mathias Edquist MED015	55312	Psykosvårdens övmott 2 Karla	BESLUT
MED015	Mathias Edquist MED015	55346	Psykosvården köpt vård Örebro	BESLUT
MED015	Mathias Edquist MED015	55402	Rättspsykiatrins läkare Örebro	BESLUT
MED015	Mathias Edquist MED015	55402	Rättspsykiatrins läkare Örebro	KONTRA
MED015	Mathias Edquist MED015	55403	BC läkare Örebro	BESLUT
MED015	Mathias Edquist MED015	55426	BUP läkare Örebro	BESLUT
MED015	Mathias Edquist MED015	55602	Rättspsykiatrin köpt vård	BESLUT
MED015	Mathias Edquist MED015	55602	Rättspsykiatrin köpt vård	KONTRA
MED015	Mathias Edquist MED015	55614	Rättspsykiatrisk avd 7 Örebro	BESLUT
MED015	Mathias Edquist MED015	55614	Rättspsykiatrisk avd 7 Örebro	KONTRA
MED015	Mathias Edquist MED015	55616	BC avd USÖ	BESLUT
MED015	Mathias Edquist MED015	55618	Rättspsykiatrisk avd 6 Örebro	BESLUT

MED015	Mathias Edquist MED015	55618	Rättspsykiatrisk avd 6 Örebro	KONTRA
MED015	Mathias Edquist MED015	55619	Rättspsykiatrisk avd 8 Örebro	BESLUT
MED015	Mathias Edquist MED015	55619	Rättspsykiatrisk avd 8 Örebro	KONTRA
MED015	Mathias Edquist MED015	55624	BC LAROmott Örebro	BESLUT
MED015	Mathias Edquist MED015	55628	BC psykolog o psykoterapimott	BESLUT
MED015	Mathias Edquist MED015	55629	Psyk mott läkemedelsberoende	BESLUT
MED015	Mathias Edquist MED015	55632	Maria ungdom Örebro	BESLUT
MED015	Mathias Edquist MED015	55822	Utvenh för psykot o psykolog	BESLUT
MEH001	Lena Maria Ehrling MEH001	54212	Ger palliativa sektionen USÖ	BESLUT
MEK009	Maria Palmetun Ekbäck MEK009	56493	Läkemedelscentrum HS	BESLUT
MEK013	Marianne Eklund MEK013	58007	Mikaeli vårdcentral	KONTRA
MEK039	Mari Ekberg MEK039	55426	BUP läkare Örebro	KONTRA
MEK039	Mari Ekberg MEK039	55427	BUP resursteamet USÖ	KONTRA
MEK039	Mari Ekberg MEK039	55501	BUP stab	KONTRA
MEK039	Mari Ekberg MEK039	55502	BUP öppenvård 2 Örebro	KONTRA
MEK039	Mari Ekberg MEK039	55504	Förstärkt BUP öppenvård	KONTRA
MEK039	Mari Ekberg MEK039	55508	BUP avdelning 5 USÖ	KONTRA
MEK039	Mari Ekberg MEK039	55511	Första kontakt psyk ohäls BU	KONTRA
MEK039	Mari Ekberg MEK039	55516	BUP administration Örebro	KONTRA
MEK039	Mari Ekberg MEK039	55543	BUP Gryningen KGA	KONTRA
MEK046	Marianne Eklöf MEK046	37021	Kliniska fysiologsektionen USÖ	KONTRA
MEL006	Matilda Elofsson MEL006	31605	Hornhinnebanken USÖ	BESLUT
MEL006	Matilda Elofsson MEL006	37001	Rutinkemi	BESLUT
MEL006	Matilda Elofsson MEL006	37013	Labmed referensfunktion	BESLUT
MEL006	Matilda Elofsson MEL006	37014	Mikrobiologi	BESLUT
MEL006	Matilda Elofsson MEL006	37016	Smittskydd HS	BESLUT
MEL006	Matilda Elofsson MEL006	37019	Laboratoriemedicin gemensamt	BESLUT
MEL006	Matilda Elofsson MEL006	37025	Specialkemi USÖ	BESLUT
MEL006	Matilda Elofsson MEL006	37041	Akutlaboratoriet KGA	BESLUT
MEL006	Matilda Elofsson MEL006	37042	GeBlod KGA	BESLUT
MEL006	Matilda Elofsson MEL006	37070	Akutlaboratoriet LBG	BESLUT
MEL006	Matilda Elofsson MEL006	37072	GeBlod LBG	BESLUT
MEL006	Matilda Elofsson MEL006	37075	Molekylärdiagnostik	BESLUT

MEL006	Matilda Elofsson MEL006	37110	Referensfunktion labmed	BESLUT
MEL006	Matilda Elofsson MEL006	37111	Klinisk patologi	BESLUT
MEL006	Matilda Elofsson MEL006	37112	Klinisk genetik	BESLUT
MEL006	Matilda Elofsson MEL006	37113	Kliniskt genomikcentrum	BESLUT
MEL006	Matilda Elofsson MEL006	37115	Närvård och preanalys	BESLUT
MEL006	Matilda Elofsson MEL006	37118	Labmed externa uppdrag	BESLUT
MEL006	Matilda Elofsson MEL006	37119	Labmed externa analyser	BESLUT
MEL006	Matilda Elofsson MEL006	37120	Klinisk transfusionsmed USÖ	BESLUT
MEL006	Matilda Elofsson MEL006	37201	Sterilteknik USÖ	BESLUT
MEL006	Matilda Elofsson MEL006	37381	Klinisk immunologi USÖ	BESLUT
MEL006	Matilda Elofsson MEL006	56810	Labbtjänst smittskyddslagen HS	BESLUT
MEL006	Matilda Elofsson MEL006	57067	Covid	BESLUT
MEN016	Malin Englund Tjerring MEN016	30760	Onkologi kompetens och FOU USÖ	BESLUT
MEN016	Malin Englund Tjerring MEN016	30809	Externa projekt onkologi	BESLUT
MEN016	Malin Englund Tjerring MEN016	37301	Onkologadministration USÖ	BESLUT
MEN016	Malin Englund Tjerring MEN016	37303	Onkologiska strålbehmott USÖ	BESLUT
MEN016	Malin Englund Tjerring MEN016	37305	Onkologmedicinska behmott USÖ	BESLUT
MEN016	Malin Englund Tjerring MEN016	37306	Onkologins Skandionklinik	BESLUT
MEN016	Malin Englund Tjerring MEN016	57302	Onkologmottagningen USÖ	BESLUT
MEN016	Malin Englund Tjerring MEN016	57304	Onkologavdelning 85 USÖ	BESLUT
MEN016	Malin Englund Tjerring MEN016	57305	Onk kliniska prövningsenh USÖ	BESLUT
MEN016	Malin Englund Tjerring MEN016	57306	Onkologgemensam USÖ	BESLUT
MEN016	Malin Englund Tjerring MEN016	57308	Onkologiska brachymott USÖ	BESLUT
MEN016	Malin Englund Tjerring MEN016	57309	Onkologi köpt vård USÖ	BESLUT
MEN016	Malin Englund Tjerring MEN016	57310	Onkologläkare USÖ	BESLUT
MER029	Mats Eriksson MER029 (PSY)	55276	Allmänpsykiatrisk avd LBG	KONTRA
MER094	Mats Eriksson MER094 (HAB)	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
MFE014	Mona Fernström MFE014	58111	Adolfsbergs vårdcentral	KONTRA
MFO005	Marie-Louise Forsberg MFO005	58371	Hällefors vårdcentral	BESLUT
MFO005	Marie-Louise Forsberg MFO005	58372	Hällefors vårdcentral enhet 1	BESLUT
MFO008	Marie Fondelius MFO008	30765	Ögon kompetens och FOU USÖ	BESLUT
MFO008	Marie Fondelius MFO008	30820	Externa projekt ögon	BESLUT
MFO008	Marie Fondelius MFO008	31603	Ögonoperation USÖ	BESLUT

MFO008	Marie Fondelius MFO008	31607	Ögonadministration USÖ	BESLUT
MFO008	Marie Fondelius MFO008	51601	Ögon gemensam USÖ	BESLUT
MFO008	Marie Fondelius MFO008	51602	Ögonmottagningen USÖ	BESLUT
MFO008	Marie Fondelius MFO008	51607	Ögonavdelning 49 USÖ	BESLUT
MFO018	Maria Forsström MFO018	58001	Karla vårdcentral	KONTRA
MFO018	Maria Forsström MFO018	58002	Fysioterapeutmott Karla VC	KONTRA
MFR017	Monica Salomonsson MFR017	30771	Infektion kompetens o FOU USÖ	BESLUT
MFR017	Monica Salomonsson MFR017	31201	Infektions administration USÖ	BESLUT
MFR017	Monica Salomonsson MFR017	50278	Infektion externa kurser USÖ	BESLUT
MFR017	Monica Salomonsson MFR017	51201	Infektionsläkare USÖ	BESLUT
MFR017	Monica Salomonsson MFR017	51202	Infektionsmottagningen USÖ	BESLUT
MFR017	Monica Salomonsson MFR017	51203	Infektion gemensam USÖ	BESLUT
MFR017	Monica Salomonsson MFR017	51204	Infektion köpt vård USÖ	BESLUT
MFR017	Monica Salomonsson MFR017	51206	Infektionsavdelning 40 USÖ	BESLUT
MFR017	Monica Salomonsson MFR017	51207	Infektion smittskyddsläkem USÖ	BESLUT
MFR017	Monica Salomonsson MFR017	51210	Sprututbytesmottagnigen USÖ	BESLUT
MFR017	Monica Salomonsson MFR017	57604	Nat kvalitetsregister inf sjd	BESLUT
MFR049	Maria Fredriksson MFR049	55114	Dövpsykiatriska mott USÖ	KONTRA
MFR049	Maria Fredriksson MFR049	55317	Affektivmottagningen USÖ	KONTRA
MFR049	Maria Fredriksson MFR049	55318	Allmänpsykiatriska mott USÖ	KONTRA
MFR049	Maria Fredriksson MFR049	55328	Enh för hjärnstimulering USÖ	KONTRA
MGI005	Maria Gimerstrand MGI005	58111	Adolfsbergs vårdcentral	KONTRA
MGI006	Marina Gimmå MGI006	50101	Medicin gemensam USÖ	KONTRA
MGI006	Marina Gimmå MGI006	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	KONTRA
MGI006	Marina Gimmå MGI006	50108	Hjärtavdelning 63 USÖ	KONTRA
MGI006	Marina Gimmå MGI006	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
MGI006	Marina Gimmå MGI006	50112	Mag-tarm och levermott USÖ	KONTRA
MGI006	Marina Gimmå MGI006	50117	Endoskopimottagningen USÖ	KONTRA
MGI006	Marina Gimmå MGI006	50120	Akutvårdsavdelningen USÖ	KONTRA
MGI006	Marina Gimmå MGI006	50304	Lungavdelning 12 USÖ	KONTRA
MGI006	Marina Gimmå MGI006	51900	Käkkirurgoperation o mott USÖ	BESLUT
MGI006	Marina Gimmå MGI006	58042	Vux enhet 2	KONTRA
MGI012	Malin Gillberg Gavelin MGI012	55100	Psyk resursgrupp personal	KONTRA

MGI012	Malin Gillberg Gavelin MGI012	55103	Allmänpsykiatrisk avd 2 USÖ	KONTRA
MGI012	Malin Gillberg Gavelin MGI012	55109	Allmänpsykiatrisk avd 3 USÖ	KONTRA
MGI012	Malin Gillberg Gavelin MGI012	55114	Dövpsykiatriska mott USÖ	KONTRA
MGI012	Malin Gillberg Gavelin MGI012	55150	Allmänpsykiatriska mott KGA	KONTRA
MGI012	Malin Gillberg Gavelin MGI012	55152	Allmänpsykiatrisk avd KGA	KONTRA
MGI012	Malin Gillberg Gavelin MGI012	55272	Allmänpsykiatriska mott LBG	KONTRA
MGI012	Malin Gillberg Gavelin MGI012	55276	Allmänpsykiatrisk avd LBG	KONTRA
MGI012	Malin Gillberg Gavelin MGI012	55302	Allmänpsyk mott Hallsberg	KONTRA
MGI012	Malin Gillberg Gavelin MGI012	55303	Mobil resurs suicidprevention	KONTRA
MGI012	Malin Gillberg Gavelin MGI012	55314	Psykiatriska akutmott USÖ	KONTRA
MGI012	Malin Gillberg Gavelin MGI012	55315	Allmänpsyk mott unga vuxna USÖ	KONTRA
MGI012	Malin Gillberg Gavelin MGI012	55317	Affektivmottagningen USÖ	KONTRA
MGI012	Malin Gillberg Gavelin MGI012	55318	Allmänpsykiatriska mott USÖ	KONTRA
MGI012	Malin Gillberg Gavelin MGI012	55328	Enh för hjärnstimulering USÖ	KONTRA
MGI012	Malin Gillberg Gavelin MGI012	55345	Allmänpsykiatrin köpt vård	KONTRA
MGI012	Malin Gillberg Gavelin MGI012	55400	Jourkostn överläkare psyk	KONTRA
MGI012	Malin Gillberg Gavelin MGI012	55414	Allmänpsykiatrins stab USÖ	KONTRA
MGI012	Malin Gillberg Gavelin MGI012	55415	Allmänpsykiatrins läkare	KONTRA
MGR012	Maria Gradin MGR012	56308	Utbildningscentrum gem FOU	BESLUT
MGR012	Maria Gradin MGR012	56311	Akad vårdutb övr lärosäten FOU	BESLUT
MGR012	Maria Gradin MGR012	56313	Akademiska vårdutb ORU FOU	BESLUT
MGR012	Maria Gradin MGR012	57797	Undersköterskekongress HS	BESLUT
MGU014	Martin Gustavsson MGU014	30783	Rtg o sjukhfys Kompetens o FOU	BESLUT
MGU014	Martin Gustavsson MGU014	37061	Röntgenmottagningen KGA	BESLUT
MGU014	Martin Gustavsson MGU014	37080	Röntgenmottagningen LBG	BESLUT
MGU014	Martin Gustavsson MGU014	37130	Röntgen gemensamt	BESLUT
MGU014	Martin Gustavsson MGU014	37131	Röntgenmottagningen USÖ	BESLUT
MGU014	Martin Gustavsson MGU014	37133	Röntgen läkare	BESLUT
MGU014	Martin Gustavsson MGU014	37135	Nuklearmedicinska sekt USÖ	BESLUT
MGU014	Martin Gustavsson MGU014	37136	Röntgen mammografi USÖ	BESLUT
MGU014	Martin Gustavsson MGU014	57851	Rtg o sjukhfys externa kurser	BESLUT
MGU059	Martin Gunnarsson MGU059	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
MGU077	Maria Gunnarsson MGU077	36496	Klinikst träningscenter LBG	BESLUT

MGU077	Maria Gunnarsson MGU077	37280	Medicinska biblioteket LBG	BESLUT
MGU077	Maria Gunnarsson MGU077	58685	VC norra utb omställningsfond	BESLUT
MHA108	Magnus Hammar MHA108	53401	Audiologiska mottagn Örebro	BESLUT
MHA108	Magnus Hammar MHA108	53402	Audiologiska hjälpmedel	BESLUT
MHA108	Magnus Hammar MHA108	53405	Audiologiska mottagn Karlskoga	BESLUT
MHA108	Magnus Hammar MHA108	53406	Audiologiska mottagn Lbg	BESLUT
MHA108	Magnus Hammar MHA108	53407	CI-utomlänsvård,aud	BESLUT
MHA108	Magnus Hammar MHA108	53410	Kursverksamhet, aud	BESLUT
MHA218	Mehmed Hasanbegovic MHA218	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
MHE022	Maria Hestad MHE022	32740	Operation KGA	BESLUT
MHE022	Maria Hestad MHE022	37241	Sterilcentralen KGA	BESLUT
MHE022	Maria Hestad MHE022	52842	Öron- näs- och halsmott KGA	KONTRA
MHE121	Maria Herrmann MHE121	50304	Lungavdelning 12 USÖ	KONTRA
MHI014	Marie Hillver MHI014	37141	Fysiologmottagningen KGA	KONTRA
MHO014	Maria Håkansson MHO014	58001	Karla vårdcentral	KONTRA
MHO039	Magdalena Hofgren MHO039	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
MHO039	Magdalena Hofgren MHO039	50116	Hematologmottagningen USÖ	KONTRA
MHU006	Matilda Olander MHU006	53004	Obst o gyn avd 23 USÖ	BESLUT
MIN015	Morgan Ingvarsson MIN015	36454	Försörjningsenheten KGA	BESLUT
MIN015	Morgan Ingvarsson MIN015	36454	Försörjningsenheten KGA	KONTRA
MIN015	Morgan Ingvarsson MIN015	36460	Servicegruppen KGA	BESLUT
MIN015	Morgan Ingvarsson MIN015	36460	Servicegruppen KGA	KONTRA
MIN015	Morgan Ingvarsson MIN015	36664	Sjukhusverksamhet gem KGA	BESLUT
MIN015	Morgan Ingvarsson MIN015	36664	Sjukhusverksamhet gem KGA	KONTRA
MIN015	Morgan Ingvarsson MIN015	37330	Sjukhusverksamhet öv kostn KGA	BESLUT
MIN015	Morgan Ingvarsson MIN015	37330	Sjukhusverksamhet öv kostn KGA	KONTRA
MIN015	Morgan Ingvarsson MIN015	56970	Drift och fastigheter KGA	BESLUT
MIN015	Morgan Ingvarsson MIN015	56970	Drift och fastigheter KGA	KONTRA
MIV001	Maria Ivarsson MIV001	32408	Gemensamt, buh	KONTRA
MIV001	Maria Ivarsson MIV001	53020	Kursverksamhet, buh	KONTRA
MIV001	Maria Ivarsson MIV001	53080	Norra området, buh	KONTRA
MIV001	Maria Ivarsson MIV001	53081	Västra området, buh	KONTRA
MIV001	Maria Ivarsson MIV001	53082	Södra området, buh	KONTRA

MIV001	Maria Ivarsson MIV001	53083	Neuropsykiatriska teamet, buh	KONTRA
MIV001	Maria Ivarsson MIV001	55031	Hörsel-o dövpedag verksam, buh	KONTRA
MJA051	Mikael Jansson MJA051	32381	Ambulanssjukvård LBG	BESLUT
MJA085	Mari Jakobsson MJA085	58311	Odensbackens vårdcentral	KONTRA
MJO044	Mia Lagerroos MJO044	30769	Medicin kompetens och FOU USÖ	KONTRA
MJO044	Mia Lagerroos MJO044	50101	Medicin gemensam USÖ	KONTRA
MJO044	Mia Lagerroos MJO044	50102	Endok- o diabetesmott USÖ	KONTRA
MJO044	Mia Lagerroos MJO044	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	KONTRA
MJO044	Mia Lagerroos MJO044	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
MJO044	Mia Lagerroos MJO044	50111	Medicinadministration USÖ	BESLUT
MJO044	Mia Lagerroos MJO044	50111	Medicinadministration USÖ	KONTRA
MJO044	Mia Lagerroos MJO044	50112	Mag-tarm och levermott USÖ	KONTRA
MJO044	Mia Lagerroos MJO044	50114	Hemodialysmottagningen USÖ	KONTRA
MJO044	Mia Lagerroos MJO044	50116	Hematologmottagningen USÖ	KONTRA
MJO044	Mia Lagerroos MJO044	50117	Endoskopimottagningen USÖ	KONTRA
MJO044	Mia Lagerroos MJO044	50120	Akutvårdsavdelningen USÖ	KONTRA
MJO044	Mia Lagerroos MJO044	50127	Njurmottagningen USÖ	KONTRA
MJO045	Maria Johansson MJO045	50120	Akutvårdsavdelningen USÖ	KONTRA
MJO048	Monica Hagvall MJO048	51102	Barn- och ungdomsmott USÖ	BESLUT
MJO048	Monica Hagvall MJO048	51108	Barn- och ungdomsavd 26 USÖ	BESLUT
MJO048	Monica Hagvall MJO048	51113	Barn ungd mott Stora holmen	BESLUT
MJO049	Maria Johansson MJO049	55328	Enh för hjärnstimulering USÖ	KONTRA
MJO097	Michael Söderlind MJO097	30857	Externa projekt centr f hjälpm	BESLUT
MJO097	Michael Söderlind MJO097	32500	Gemensamt, cfh	BESLUT
MJO097	Michael Söderlind MJO097	32500	Gemensamt, cfh	KONTRA
MJO097	Michael Söderlind MJO097	53040	Sprida,cfh	BESLUT
MJO097	Michael Söderlind MJO097	53040	Sprida,cfh	KONTRA
MJO097	Michael Söderlind MJO097	53041	Uppdragsverksamhet Sprida, cfh	BESLUT
MJO097	Michael Söderlind MJO097	53041	Uppdragsverksamhet Sprida, cfh	KONTRA
MJO097	Michael Söderlind MJO097	53045	Texttelefon-socialst, cfh	BESLUT
MJO097	Michael Söderlind MJO097	53045	Texttelefon-socialst, cfh	KONTRA
MJO097	Michael Söderlind MJO097	53050	Administrativ service, cfh	BESLUT
MJO097	Michael Söderlind MJO097	53050	Administrativ service, cfh	KONTRA

MJO097	Michael Söderlind MJO097	53051	Hjälpmedelsenhet, cfh	BESLUT
MJO097	Michael Söderlind MJO097	53051	Hjälpmedelsenhet, cfh	KONTRA
MJO097	Michael Söderlind MJO097	53052	Distributionsenhet, cfh	BESLUT
MJO097	Michael Söderlind MJO097	53052	Distributionsenhet, cfh	KONTRA
MJO097	Michael Söderlind MJO097	53070	Teknikenhet, cfh	BESLUT
MJO097	Michael Söderlind MJO097	53070	Teknikenhet, cfh	KONTRA
MJO097	Michael Söderlind MJO097	53071	Miljö och transport, cfh	BESLUT
MJO097	Michael Söderlind MJO097	53071	Miljö och transport, cfh	KONTRA
MJO097	Michael Söderlind MJO097	53075	Hjälpmedel, cfh	BESLUT
MJO097	Michael Söderlind MJO097	53075	Hjälpmedel, cfh	KONTRA
MJO097	Michael Söderlind MJO097	53076	Tens-apparater, cfh	BESLUT
MJO097	Michael Söderlind MJO097	53076	Tens-apparater, cfh	KONTRA
MJO097	Michael Söderlind MJO097	53101	Hjälpm behandl o träning, cfh	BESLUT
MJO097	Michael Söderlind MJO097	53101	Hjälpm behandl o träning, cfh	KONTRA
MJO097	Michael Söderlind MJO097	53102	Kompressionsstrumpor, cfh	BESLUT
MJO097	Michael Söderlind MJO097	53102	Kompressionsstrumpor, cfh	KONTRA
MJO097	Michael Söderlind MJO097	53103	Hjälpm för personlig vård, cfh	BESLUT
MJO097	Michael Söderlind MJO097	53103	Hjälpm för personlig vård, cfh	KONTRA
MJO097	Michael Söderlind MJO097	53104	Hjälpm vid förflyttning. cfh	BESLUT
MJO097	Michael Söderlind MJO097	53104	Hjälpm vid förflyttning. cfh	KONTRA
MJO097	Michael Söderlind MJO097	53105	Hjälpmedel i hushållet, cfh	BESLUT
MJO097	Michael Söderlind MJO097	53105	Hjälpmedel i hushållet, cfh	KONTRA
MJO097	Michael Söderlind MJO097	53106	Hjälpm bostadsanpassning, cfh	BESLUT
MJO097	Michael Söderlind MJO097	53106	Hjälpm bostadsanpassning, cfh	KONTRA
MJO097	Michael Söderlind MJO097	53107	Hjälpmedel kommunikation, cfh	BESLUT
MJO097	Michael Söderlind MJO097	53107	Hjälpmedel kommunikation, cfh	KONTRA
MJO097	Michael Söderlind MJO097	53108	Hjälpmedel transport, cfh	BESLUT
MJO097	Michael Söderlind MJO097	53108	Hjälpmedel transport, cfh	KONTRA
MJO097	Michael Söderlind MJO097	53118	Madrasser hjälpmedel, cfh	BESLUT
MJO097	Michael Söderlind MJO097	53118	Madrasser hjälpmedel, cfh	KONTRA
MJO097	Michael Söderlind MJO097	53120	Inkontinenshjälpmedel, cfh	BESLUT
MJO097	Michael Söderlind MJO097	53120	Inkontinenshjälpmedel, cfh	KONTRA
MJO097	Michael Söderlind MJO097	53125	Elektronisk kommunikation, cfh	BESLUT

MJO097	Michael Söderlind MJO097	53125	Elektronisk kommunikation, cfh	KONTRA
MJO101	Marie Nordén MJO101	52108	Kirurgavdelning 39 USÖ	BESLUT
MJO107	Marie Johansson MJO107	50103	HLF gemensamt USÖ	BESLUT
MJO107	Marie Johansson MJO107	50103	HLF gemensamt USÖ	KONTRA
MJO107	Marie Johansson MJO107	50107	Hjärtsektionens arytmi USÖ	BESLUT
MJO107	Marie Johansson MJO107	50107	Hjärtsektionens arytmi USÖ	KONTRA
MJO107	Marie Johansson MJO107	50108	Hjärtavdelning 63 USÖ	BESLUT
MJO107	Marie Johansson MJO107	50108	Hjärtavdelning 63 USÖ	KONTRA
MJO107	Marie Johansson MJO107	50110	Hjärtmottagningen USÖ	BESLUT
MJO107	Marie Johansson MJO107	50110	Hjärtmottagningen USÖ	KONTRA
MJO119	Malin Johansson MJO119	50101	Medicin gemensam USÖ	KONTRA
MJO119	Malin Johansson MJO119	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	KONTRA
MJO119	Malin Johansson MJO119	50108	Hjärtavdelning 63 USÖ	KONTRA
MJO119	Malin Johansson MJO119	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
MJO119	Malin Johansson MJO119	50112	Mag-tarm och levermott USÖ	KONTRA
MJO119	Malin Johansson MJO119	50117	Endoskopimottagningen USÖ	KONTRA
MJO119	Malin Johansson MJO119	50120	Akutvårdsavdelningen USÖ	KONTRA
MJO119	Malin Johansson MJO119	50304	Lungavdelning 12 USÖ	KONTRA
MJO132	Marie Johansson MJO132	38421	Tybble vårdcentral	BESLUT
MJO132	Marie Johansson MJO132	38421	Tybble vårdcentral	KONTRA
MJO132	Marie Johansson MJO132	38422	Tybble vårdcentral enhet 1	BESLUT
MJO132	Marie Johansson MJO132	38422	Tybble vårdcentral enhet 1	KONTRA
MJO205	Mikaela Johansson MJO205	55426	BUP läkare Örebro	BESLUT
MJO205	Mikaela Johansson MJO205	55426	BUP läkare Örebro	KONTRA
MJO205	Mikaela Johansson MJO205	55427	BUP resursteamet USÖ	BESLUT
MJO205	Mikaela Johansson MJO205	55427	BUP resursteamet USÖ	KONTRA
MJO205	Mikaela Johansson MJO205	55501	BUP stab	BESLUT
MJO205	Mikaela Johansson MJO205	55501	BUP stab	KONTRA
MJO205	Mikaela Johansson MJO205	55502	BUP öppenvård 2 Örebro	BESLUT
MJO205	Mikaela Johansson MJO205	55502	BUP öppenvård 2 Örebro	KONTRA
MJO205	Mikaela Johansson MJO205	55504	Förstärkt BUP öppenvård	BESLUT
MJO205	Mikaela Johansson MJO205	55504	Förstärkt BUP öppenvård	KONTRA
MJO205	Mikaela Johansson MJO205	55508	BUP avdelning 5 USÖ	BESLUT

MJO205	Mikaela Johansson MJO205	55508	BUP avdelning 5 USÖ	KONTRA
MJO205	Mikaela Johansson MJO205	55510	BUP köpt vård	BESLUT
MJO205	Mikaela Johansson MJO205	55510	BUP köpt vård	KONTRA
MJO205	Mikaela Johansson MJO205	55511	Första kontakt psyk ohäls BU	BESLUT
MJO205	Mikaela Johansson MJO205	55511	Första kontakt psyk ohäls BU	KONTRA
MJO205	Mikaela Johansson MJO205	55512	BUP öppenvård 1 Örebro	BESLUT
MJO205	Mikaela Johansson MJO205	55512	BUP öppenvård 1 Örebro	KONTRA
MJO205	Mikaela Johansson MJO205	55516	BUP administration Örebro	BESLUT
MJO205	Mikaela Johansson MJO205	55516	BUP administration Örebro	KONTRA
MJO205	Mikaela Johansson MJO205	55543	BUP Gryningen KGA	BESLUT
MJO205	Mikaela Johansson MJO205	55543	BUP Gryningen KGA	KONTRA
MKA043	Mats Göte Karlsson MKA043	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
MKA088	Marie Karlsson MKA088	36080	Palliativa teamet KGA	KONTRA
MKA088	Marie Karlsson MKA088	37145	Närsjukvårdsteamet västra	KONTRA
MKA123	Maria Karlsson MKA123	34676	Paramedicinska teamet LBG	BESLUT
MKA123	Maria Karlsson MKA123	36473	Centralkassan LBG	BESLUT
MKA123	Maria Karlsson MKA123	36528	Speciallivsmedel	BESLUT
MKA123	Maria Karlsson MKA123	37282	Administration LBG	BESLUT
MKA123	Maria Karlsson MKA123	50151	Medicinavdelning 1 LBG	BESLUT
MKA123	Maria Karlsson MKA123	50166	Stroketeamet LBG	BESLUT
MKA123	Maria Karlsson MKA123	50167	Närsjukvårdsteamet norra	BESLUT
MKA123	Maria Karlsson MKA123	50171	Medicinkliniken läkare LBG	BESLUT
MKA123	Maria Karlsson MKA123	50172	Medicinmottagningen LBG	BESLUT
MKA123	Maria Karlsson MKA123	50188	Dialysmottagningen LBG	BESLUT
MKA202	Mikael Karlsson MKA202	36528	Speciallivsmedel	BESLUT
MKA241	Maria Karlsson MKA241	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	KONTRA
MKE002	Marlene Kerber MKE002	57067	Covid	BESLUT
MKE008	Monika Dahl MKE008	55317	Affektivmottagningen USÖ	KONTRA
MKE013	Molly Kerfstedt MKE013	55328	Enh för hjärnstimulering USÖ	KONTRA
MKO035	Mi A Kortesmäki MKO035	53301	Syncentralen	KONTRA
MKO035	Mi A Kortesmäki MKO035	53302	Synhjälpmedel, syn	KONTRA
MKO035	Mi A Kortesmäki MKO035	53303	Glasögonbidrag 0-7 år, syn	KONTRA
MKO035	Mi A Kortesmäki MKO035	53304	Kontaktlinser, syn	KONTRA

MKO035	Mi A Kortesmäki MKO035	53305	Glasögonbidrag 8-15 år, syn	KONTRA
MKO035	Mi A Kortesmäki MKO035	53306	Glasögonbidrag 16-19 år, syn	KONTRA
MKO035	Mi A Kortesmäki MKO035	53308	Dövblindteam, syn	KONTRA
MLA021	Marie Larsson MLA021	32501	Handkirurgadm USÖ	BESLUT
MLA025	Marie Larsson MLA025	38421	Tybble vårdcentral	KONTRA
MLA030	Magdalena Höjer MLA030	32750	Anestesiavdelning KGA	BESLUT
MLA030	Magdalena Höjer MLA030	32760	Intensivvårdsavdelningen KGA	BESLUT
MLA148	Malin Landegren MLA148	30767	ÖNH kompetens o FOU	BESLUT
MLA148	Malin Landegren MLA148	50289	Öron externa kurser USÖ	BESLUT
MLA148	Malin Landegren MLA148	50713	Huvud- hals- o plastkiradm USÖ	BESLUT
MLA148	Malin Landegren MLA148	50714	Huv hals plastkir paramed USÖ	BESLUT
MLA148	Malin Landegren MLA148	52801	Öron- näs och halsläkare USÖ	BESLUT
MLA148	Malin Landegren MLA148	52804	Tyroideacentrum öron USÖ	BESLUT
MLA148	Malin Landegren MLA148	52808	Öron köpt vård USÖ	BESLUT
MLA148	Malin Landegren MLA148	52820	Logopedimottagningen USÖ	BESLUT
MLE045	Maria Wahman Levi MLE045	30836	Externa projekt tolkcentralen	BESLUT
MLE045	Maria Wahman Levi MLE045	38229	Mobil texttelefoni, tc	BESLUT
MLE045	Maria Wahman Levi MLE045	55041	Gemensamt, tc	BESLUT
MLE045	Maria Wahman Levi MLE045	55042	Kundtjänst, tc	BESLUT
MLE045	Maria Wahman Levi MLE045	55043	Vardagstolkningsenheten, tc	BESLUT
MLE045	Maria Wahman Levi MLE045	55044	Universitetet, tc	BESLUT
MLE045	Maria Wahman Levi MLE045	55045	Gymnasieskolan, tolk	BESLUT
MLE045	Maria Wahman Levi MLE045	55047	Förmedlingstjänst bildtel, tc	BESLUT
MLE045	Maria Wahman Levi MLE045	55048	Utveckling förmedlingstj, tc	BESLUT
MLE045	Maria Wahman Levi MLE045	55049	Texttelefoni, tc	BESLUT
MLE045	Maria Wahman Levi MLE045	55050	Kursverksamhet, tc	BESLUT
MLE045	Maria Wahman Levi MLE045	55060	Teckentolkar, tc	BESLUT
MLI031	Marie-Louise Lindahl MLI031	55504	Förstärkt BUP öppenvård	KONTRA
MLI031	Marie-Louise Lindahl MLI031	55508	BUP avdelning 5 USÖ	KONTRA
MLI031	Marie-Louise Lindahl MLI031	55543	BUP Gryningen KGA	KONTRA
MLI096	Maria Lindblad MLI096	50112	Mag-tarm och levermott USÖ	KONTRA
MLI096	Maria Lindblad MLI096	50117	Endoskopimottagningen USÖ	KONTRA
MLI172	Marina Lichterman MLI172	38260	Vårdcentralsjour läkare västra	BESLUT

MLI172	Marina Lichterman MLI172	38874	Vårdcentralsjour västra	BESLUT
MLI172	Marina Lichterman MLI172	58051	Karolina vårdcentral	BESLUT
MLI172	Marina Lichterman MLI172	58061	Brickegårdens vårdcentral	BESLUT
MLI172	Marina Lichterman MLI172	58141	Pilgårdens vårdcentral	BESLUT
MLI172	Marina Lichterman MLI172	58151	Baggängens vårdcentral	BESLUT
MLI172	Marina Lichterman MLI172	58161	Familjecentralen Karlskoga	BESLUT
MLI172	Marina Lichterman MLI172	58241	Laxå vårdcentral	BESLUT
MLI186	Maria Lindblad MLI186	32101	Kirurgadministration USÖ	BESLUT
MLI186	Maria Lindblad MLI186	52101	Kirurgi gemensam USÖ	BESLUT
MLI186	Maria Lindblad MLI186	52131	Bråckcentrum KGA	BESLUT
MLI186	Maria Lindblad MLI186	52145	Kirurgadministration KGA	BESLUT
MLI186	Maria Lindblad MLI186	52171	Kirurgi gemensam LBG	BESLUT
MLI186	Maria Lindblad MLI186	52174	Kirurgadministration LBG	BESLUT
MLI186	Maria Lindblad MLI186	57733	Nationell obesitaskir reg USÖ	BESLUT
MLO010	Malin Löfgren Andersson MLO010	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	BESLUT
MLO010	Malin Löfgren Andersson MLO010	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	KONTRA
MLO010	Malin Löfgren Andersson MLO010	50114	Hemodialysmottagningen USÖ	BESLUT
MLO010	Malin Löfgren Andersson MLO010	50114	Hemodialysmottagningen USÖ	KONTRA
MLO010	Malin Löfgren Andersson MLO010	50127	Njurmottagningen USÖ	BESLUT
MLO010	Malin Löfgren Andersson MLO010	50127	Njurmottagningen USÖ	KONTRA
MLU018	Märtha Lundkvist MLU018	30851	Externa projekt VC västra	BESLUT
MLU037	Marie Lundkvist MLU037	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
MLU061	Munira Lukic MLU061	38421	Tybble vårdcentral	KONTRA
MLU061	Munira Lukic MLU061	38422	Tybble vårdcentral enhet 1	KONTRA
MMA109	Martin Malmsten MMA109	58271	Nora vårdcentral	BESLUT
MMA109	Martin Malmsten MMA109	58281	Nora vårdcentral enhet 1	BESLUT
MMO074	Michael Moj MMO074	30765	Ögon kompetens och FOU USÖ	BESLUT
MMO074	Michael Moj MMO074	31603	Ögonoperation USÖ	BESLUT
MMO074	Michael Moj MMO074	31607	Ögonadministration USÖ	BESLUT
MMO074	Michael Moj MMO074	51601	Ögon gemensam USÖ	BESLUT
MMO074	Michael Moj MMO074	51602	Ögonmottagningen USÖ	BESLUT
MMO074	Michael Moj MMO074	51607	Ögonavdelning 49 USÖ	BESLUT
MNI020	Marie Nilsson MNI020	55272	Allmänpsykiatriska mott LBG	KONTRA

MNO013	Mattias Nordell MNO013	38262	Vårdcentralsjour läkare södra	BESLUT
MNO013	Mattias Nordell MNO013	38873	Vårdcentralsjour södra	BESLUT
MNO013	Mattias Nordell MNO013	58401	Kumla vårdcentral	BESLUT
MNO013	Mattias Nordell MNO013	58411	Kumla vårdcentral enhet 1	BESLUT
MNO013	Mattias Nordell MNO013	58421	Kumla vårdcentral enhet 2	BESLUT
MNO013	Mattias Nordell MNO013	58431	Kumla vårdcentral enhet 3	BESLUT
MNO013	Mattias Nordell MNO013	58461	Kumla vårdcentral enhet 4	BESLUT
MNO069	Marléne Nolte MNO069	30305	HLF andning o sömnhjälpmed USÖ	KONTRA
MNO069	Marléne Nolte MNO069	50302	Lungmottagningen USÖ	KONTRA
MNY026	Malin Nykvist MNY026	50302	Lungmottagningen USÖ	KONTRA
MNY035	Maria Nyrén MNY035	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
MOL017	Magdalena Wolf MOL017	53201	Ortopedteknik	KONTRA
MOL017	Magdalena Wolf MOL017	53303	Glasögonbidrag 0-7 år, syn	KONTRA
MOL017	Magdalena Wolf MOL017	53305	Glasögonbidrag 8-15 år, syn	KONTRA
MOL017	Magdalena Wolf MOL017	53306	Glasögonbidrag 16-19 år, syn	KONTRA
MOR016	My Örn MOR016	55276	Allmänpsykiatrisk avd LBG	KONTRA
MPE032	Marie Pettersson MPE032	55123	Rättspsyk gem personal Örebro	BESLUT
MPE032	Marie Pettersson MPE032	55123	Rättspsyk gem personal Örebro	KONTRA
MPE032	Marie Pettersson MPE032	55130	Rättspsyk öppenvård Örebro	BESLUT
MPE032	Marie Pettersson MPE032	55130	Rättspsyk öppenvård Örebro	KONTRA
MPE032	Marie Pettersson MPE032	55402	Rättspsykiatrins läkare Örebro	BESLUT
MPE032	Marie Pettersson MPE032	55402	Rättspsykiatrins läkare Örebro	KONTRA
MPE032	Marie Pettersson MPE032	55602	Rättspsykiatrin köpt vård	BESLUT
MPE032	Marie Pettersson MPE032	55602	Rättspsykiatrin köpt vård	KONTRA
MPE032	Marie Pettersson MPE032	55614	Rättspsykiatrisk avd 7 Örebro	BESLUT
MPE032	Marie Pettersson MPE032	55614	Rättspsykiatrisk avd 7 Örebro	KONTRA
MPE032	Marie Pettersson MPE032	55618	Rättspsykiatrisk avd 6 Örebro	BESLUT
MPE032	Marie Pettersson MPE032	55618	Rättspsykiatrisk avd 6 Örebro	KONTRA
MPE032	Marie Pettersson MPE032	55619	Rättspsykiatrisk avd 8 Örebro	BESLUT
MPE032	Marie Pettersson MPE032	55619	Rättspsykiatrisk avd 8 Örebro	KONTRA
MPE032	Marie Pettersson MPE032	55631	Rättspsykiatrisk avd 9 Örebro	BESLUT
MPE032	Marie Pettersson MPE032	55631	Rättspsykiatrisk avd 9 Örebro	KONTRA
MPE086	Maria Persson MPE086 (EKO)	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT

MPL002	Malin Plate MPL002	55150	Allmänpsykiatriska mott KGA	BESLUT
MPL002	Malin Plate MPL002	55150	Allmänpsykiatriska mott KGA	KONTRA
MPL002	Malin Plate MPL002	55272	Allmänpsykiatriska mott LBG	BESLUT
MPL002	Malin Plate MPL002	55272	Allmänpsykiatriska mott LBG	KONTRA
MPL002	Malin Plate MPL002	55302	Allmänpsyk mott Hallsberg	BESLUT
MPL002	Malin Plate MPL002	55302	Allmänpsyk mott Hallsberg	KONTRA
MRA052	Meliha Rasak MRA052	50107	Hjärtsektionens arytmi USÖ	KONTRA
MRA052	Meliha Rasak MRA052	50112	Mag-tarm och levermott USÖ	KONTRA
MRA052	Meliha Rasak MRA052	50114	Hemodialysmottagningen USÖ	KONTRA
MRA052	Meliha Rasak MRA052	50117	Endoskopimottagningen USÖ	KONTRA
MRA052	Meliha Rasak MRA052	50118	Hjärtsekt PCI verksamhet USÖ	KONTRA
MRE002	Mikael Reinholdsson MRE002	32040	Akutmottagning 1 KGA	KONTRA
MRO014	Maria Roos MRO014	50127	Njurmottagningen USÖ	KONTRA
MRY016	Malin Jepsson MRY016	32790	Intensivvårdsavdelningen LBG	BESLUT
MSA088	Madelene Sars MSA088	38002	Provtagningsenhet covid	KONTRA
MSA088	Madelene Sars MSA088	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	KONTRA
MSA088	Madelene Sars MSA088	50107	Hjärtsektionens arytmi USÖ	KONTRA
MSA088	Madelene Sars MSA088	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
MSA088	Madelene Sars MSA088	50112	Mag-tarm och levermott USÖ	KONTRA
MSA088	Madelene Sars MSA088	50114	Hemodialysmottagningen USÖ	KONTRA
MSA088	Madelene Sars MSA088	50117	Endoskopimottagningen USÖ	KONTRA
MSA088	Madelene Sars MSA088	50118	Hjärtsekt PCI verksamhet USÖ	KONTRA
MSA132	Medina Saranovic MSA132	37144	Stroketeamet KGA	KONTRA
MSA132	Medina Saranovic MSA132	37145	Närsjukvårdsteamet västra	KONTRA
MSA132	Medina Saranovic MSA132	50147	Medicinavdelning 1 KGA	KONTRA
MSH005	Mona Shahin MSH005	58005	Ängens vårdcentral	BESLUT
MSH005	Mona Shahin MSH005	58005	Ängens vårdcentral	KONTRA
MSI021	Harry Siljak MSI021	31605	Hornhinnebanken USÖ	BESLUT
MSI021	Harry Siljak MSI021	37001	Rutinkemi	BESLUT
MSI021	Harry Siljak MSI021	37013	Labmed referensfunktion	BESLUT
MSI021	Harry Siljak MSI021	37014	Mikrobiologi	BESLUT
MSI021	Harry Siljak MSI021	37019	Laboratoriemedicin gemensamt	BESLUT
MSI021	Harry Siljak MSI021	37025	Specialkemi USÖ	BESLUT

MSI021	Harry Siljak MSI021	37041	Akutlaboratoriet KGA	BESLUT
MSI021	Harry Siljak MSI021	37042	GeBlod KGA	BESLUT
MSI021	Harry Siljak MSI021	37070	Akutlaboratoriet LBG	BESLUT
MSI021	Harry Siljak MSI021	37072	GeBlod LBG	BESLUT
MSI021	Harry Siljak MSI021	37075	Molekylärdiagnostik	BESLUT
MSI021	Harry Siljak MSI021	37105	Labmed FOU vävnadssamordning	BESLUT
MSI021	Harry Siljak MSI021	37110	Referensfunktion labmed	BESLUT
MSI021	Harry Siljak MSI021	37111	Klinisk patologi	BESLUT
MSI021	Harry Siljak MSI021	37112	Klinisk genetik	BESLUT
MSI021	Harry Siljak MSI021	37115	Närvård och preanalys	BESLUT
MSI021	Harry Siljak MSI021	37118	Labmed externa uppdrag	BESLUT
MSI021	Harry Siljak MSI021	37119	Labmed externa analyser	BESLUT
MSI021	Harry Siljak MSI021	37120	Klinisk transfusionsmed USÖ	BESLUT
MSI021	Harry Siljak MSI021	37201	Sterilteknik USÖ	BESLUT
MSI021	Harry Siljak MSI021	37381	Klinisk immunologi USÖ	BESLUT
MSI021	Harry Siljak MSI021	56810	Labbtjänst smittskyddslagen HS	BESLUT
MSJ015	Maria Sjöberg MSJ015	55150	Allmänpsykiatriska mott KGA	KONTRA
MSJ035	Monica Sjöblom MSJ035	55109	Allmänpsykiatrisk avd 3 USÖ	KONTRA
MST013	Maria Stawowski MST013	55314	Psykiatriska akutmott USÖ	KONTRA
MST015	Margareta Stubbe MST015	50108	Hjärtavdelning 63 USÖ	KONTRA
MST062	Malin Stüffe MST062	50101	Medicin gemensam USÖ	KONTRA
MST062	Malin Stüffe MST062	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	KONTRA
MST062	Malin Stüffe MST062	50108	Hjärtavdelning 63 USÖ	KONTRA
MST062	Malin Stüffe MST062	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
MST062	Malin Stüffe MST062	50112	Mag-tarm och levermott USÖ	KONTRA
MST062	Malin Stüffe MST062	50117	Endoskopimottagningen USÖ	KONTRA
MST062	Malin Stüffe MST062	50120	Akutvårdsavdelningen USÖ	KONTRA
MST062	Malin Stüffe MST062	50304	Lungavdelning 12 USÖ	KONTRA
MST073	Madelene Ström MST073	32601	Urologadministration USÖ	BESLUT
MST073	Madelene Ström MST073	32603	Urologoperation USÖ	BESLUT
MST073	Madelene Ström MST073	52601	Urologi gemensam USÖ	BESLUT
MST073	Madelene Ström MST073	52602	Urologmottagningen USÖ	BESLUT
MST073	Madelene Ström MST073	52604	Urologavdelning 38 USÖ	BESLUT

MSU027	Maria Sundström MSU027	55543	BUP Gryningen KGA	KONTRA
MSV048	Marie Svedlund MSV048	50710	Huv hals o plastkiravd 42 USÖ	BESLUT
MTA002	Mikael Tarstedt MTA002	36080	Palliativa teamet KGA	BESLUT
MTA002	Mikael Tarstedt MTA002	36080	Palliativa teamet KGA	KONTRA
MTA002	Mikael Tarstedt MTA002	50742	Hudmottagningen KGA	BESLUT
MTA002	Mikael Tarstedt MTA002	50742	Hudmottagningen KGA	KONTRA
MTA002	Mikael Tarstedt MTA002	51142	Barn- och ungdomsmott KGA	BESLUT
MTA002	Mikael Tarstedt MTA002	51142	Barn- och ungdomsmott KGA	KONTRA
MTA002	Mikael Tarstedt MTA002	51150	Specialistmott gemensam KGA	BESLUT
MTA002	Mikael Tarstedt MTA002	51150	Specialistmott gemensam KGA	KONTRA
MTA002	Mikael Tarstedt MTA002	51642	Ögonmottagningen KGA	BESLUT
MTA002	Mikael Tarstedt MTA002	51642	Ögonmottagningen KGA	KONTRA
MTA002	Mikael Tarstedt MTA002	52146	Venöst centrum KGA	BESLUT
MTA002	Mikael Tarstedt MTA002	52146	Venöst centrum KGA	KONTRA
MTR005	Maria Arenvang MTR005	32150	Ortopedoperation material LBG	BESLUT
MTR005	Maria Arenvang MTR005	32404	Operation LBG	BESLUT
MTR005	Maria Arenvang MTR005	52180	Sterilcentralen LBG	BESLUT
MUL005	Malin Ullbrand MUL005	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
MVE002	Mailis Vehkalampi MVE002	37144	Stroketeamet KGA	KONTRA
MVE002	Mailis Vehkalampi MVE002	37145	Närsjukvårdsteamet västra	KONTRA
MVE002	Mailis Vehkalampi MVE002	50147	Medicinavdelning 1 KGA	KONTRA
MWE031	Maria Velander MWE031	32701	An iva gemensamt	BESLUT
MWE031	Maria Velander MWE031	32713	Anestesiavdelning H-huset USÖ	BESLUT
MWE031	Maria Velander MWE031	32714	Anestesiavdelning 2 O-hus USÖ	BESLUT
MWE031	Maria Velander MWE031	32716	Anestesiavdelning 1 O-hus USÖ	BESLUT
MWE031	Maria Velander MWE031	32720	Intensivvårdsavdelningen USÖ	BESLUT
MWE031	Maria Velander MWE031	32722	Dagkir o postop avd H-hus USÖ	BESLUT
MWE031	Maria Velander MWE031	32799	Personalkläder H-huset USÖ	BESLUT
MWE031	Maria Velander MWE031	32800	Samlade kostn op H-huset USÖ	BESLUT
MWE031	Maria Velander MWE031	32830	Operationsservice USÖ	BESLUT
MWE031	Maria Velander MWE031	36539	Neurokirurgiska ima USÖ	BESLUT
MWI034	Malin Wickbom MWI034	32106	Kirurgiska utbenheten USÖ	BESLUT
MWI042	Marie Widström MWI042	55150	Allmänpsykiatriska mott KGA	KONTRA

MWI064	Mikaela Widström MWI064	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
MWI064	Mikaela Widström MWI064	50116	Hematologmottagningen USÖ	KONTRA
MWI064	Mikaela Widström MWI064	50128	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
MVU002	Marie Karlsson Vuoristo MVU002	52172	Kirurgmottagningen LBG	BESLUT
MVU002	Marie Karlsson Vuoristo MVU002	52176	Kirurgavdelning 4 LBG	BESLUT
MZA008	Martin Zakrisson MZA008	30857	Externa projekt centr f hjälpm	BESLUT
MZA008	Martin Zakrisson MZA008	32500	Gemensamt, cfh	BESLUT
MZA008	Martin Zakrisson MZA008	32500	Gemensamt, cfh	KONTRA
MZA008	Martin Zakrisson MZA008	53040	Sprida,cfh	BESLUT
MZA008	Martin Zakrisson MZA008	53040	Sprida,cfh	KONTRA
MZA008	Martin Zakrisson MZA008	53041	Uppdragsverksamhet Sprida, cfh	BESLUT
MZA008	Martin Zakrisson MZA008	53041	Uppdragsverksamhet Sprida, cfh	KONTRA
MZA008	Martin Zakrisson MZA008	53045	Texttelefon-socialst, cfh	BESLUT
MZA008	Martin Zakrisson MZA008	53045	Texttelefon-socialst, cfh	KONTRA
MZA008	Martin Zakrisson MZA008	53050	Administrativ service, cfh	BESLUT
MZA008	Martin Zakrisson MZA008	53050	Administrativ service, cfh	KONTRA
MZA008	Martin Zakrisson MZA008	53051	Hjälpmedelsenhet, cfh	BESLUT
MZA008	Martin Zakrisson MZA008	53051	Hjälpmedelsenhet, cfh	KONTRA
MZA008	Martin Zakrisson MZA008	53052	Distributionsenhet, cfh	BESLUT
MZA008	Martin Zakrisson MZA008	53052	Distributionsenhet, cfh	KONTRA
MZA008	Martin Zakrisson MZA008	53070	Teknikenhet, cfh	BESLUT
MZA008	Martin Zakrisson MZA008	53070	Teknikenhet, cfh	KONTRA
MZA008	Martin Zakrisson MZA008	53071	Miljö och transport, cfh	BESLUT
MZA008	Martin Zakrisson MZA008	53071	Miljö och transport, cfh	KONTRA
MZA008	Martin Zakrisson MZA008	53075	Hjälpmedel, cfh	BESLUT
MZA008	Martin Zakrisson MZA008	53075	Hjälpmedel, cfh	KONTRA
MZA008	Martin Zakrisson MZA008	53076	Tens-apparater, cfh	BESLUT
MZA008	Martin Zakrisson MZA008	53076	Tens-apparater, cfh	KONTRA
MZA008	Martin Zakrisson MZA008	53101	Hjälpm behandl o träning, cfh	BESLUT
MZA008	Martin Zakrisson MZA008	53101	Hjälpm behandl o träning, cfh	KONTRA
MZA008	Martin Zakrisson MZA008	53102	Kompressionsstrumpor, cfh	BESLUT
MZA008	Martin Zakrisson MZA008	53102	Kompressionsstrumpor, cfh	KONTRA
MZA008	Martin Zakrisson MZA008	53103	Hjälpm för personlig vård, cfh	BESLUT

MZA008	Martin Zakrisson MZA008	53103	Hjälpm för personlig vård, cfh	KONTRA
MZA008	Martin Zakrisson MZA008	53104	Hjälpm vid förflyttning. cfh	BESLUT
MZA008	Martin Zakrisson MZA008	53104	Hjälpm vid förflyttning. cfh	KONTRA
MZA008	Martin Zakrisson MZA008	53105	Hjälpmedel i hushållet, cfh	BESLUT
MZA008	Martin Zakrisson MZA008	53105	Hjälpmedel i hushållet, cfh	KONTRA
MZA008	Martin Zakrisson MZA008	53106	Hjälpm bostadsanpassning, cfh	BESLUT
MZA008	Martin Zakrisson MZA008	53106	Hjälpm bostadsanpassning, cfh	KONTRA
MZA008	Martin Zakrisson MZA008	53107	Hjälpmedel kommunikation, cfh	BESLUT
MZA008	Martin Zakrisson MZA008	53107	Hjälpmedel kommunikation, cfh	KONTRA
MZA008	Martin Zakrisson MZA008	53108	Hjälpmedel transport, cfh	BESLUT
MZA008	Martin Zakrisson MZA008	53108	Hjälpmedel transport, cfh	KONTRA
MZA008	Martin Zakrisson MZA008	53118	Madrasser hjälpmedel, cfh	BESLUT
MZA008	Martin Zakrisson MZA008	53118	Madrasser hjälpmedel, cfh	KONTRA
MZA008	Martin Zakrisson MZA008	53120	Inkontinenshjälpmedel, cfh	BESLUT
MZA008	Martin Zakrisson MZA008	53120	Inkontinenshjälpmedel, cfh	KONTRA
MZA008	Martin Zakrisson MZA008	53125	Elektronisk kommunikation, cfh	BESLUT
MZA008	Martin Zakrisson MZA008	53125	Elektronisk kommunikation, cfh	KONTRA
MZV001	Margarita Zveaghinteva MZV001	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	KONTRA
NAH009	Nousheh Ahmad Nejad NAH009	58005	Ängens vårdcentral	KONTRA
NAL021	Nawzad Alyas NAL021	50304	Lungavdelning 12 USÖ	KONTRA
NBR002	Niclas Bratt NBR002	30801	Externa projekt ortopedteknik	BESLUT
NBR002	Niclas Bratt NBR002	53201	Ortopedteknik	BESLUT
NBR002	Niclas Bratt NBR002	53201	Ortopedteknik	KONTRA
NBR002	Niclas Bratt NBR002	53208	ACMC, ot	BESLUT
NBR002	Niclas Bratt NBR002	53208	ACMC, ot	KONTRA
NBR002	Niclas Bratt NBR002	53209	Kursverksamhet, ot	BESLUT
NBR002	Niclas Bratt NBR002	53209	Kursverksamhet, ot	KONTRA
NCO001	Nedzad Covic NCO001	55114	Dövpsykiatriska mott USÖ	BESLUT
NCO001	Nedzad Covic NCO001	55114	Dövpsykiatriska mott USÖ	KONTRA
NCO001	Nedzad Covic NCO001	55303	Mobil resurs suicidprevention	BESLUT
NCO001	Nedzad Covic NCO001	55303	Mobil resurs suicidprevention	KONTRA
NCO001	Nedzad Covic NCO001	55318	Allmänpsykiatriska mott USÖ	BESLUT
NCO001	Nedzad Covic NCO001	55318	Allmänpsykiatriska mott USÖ	KONTRA

NFE001	Nicoleta Fernström NFE001	38872	Vårdcentralsjouren Örebro	KONTRA
NGH002	Nasim Ghobadi Karlsson NGH002	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	BESLUT
NGH002	Nasim Ghobadi Karlsson NGH002	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	KONTRA
NGR011	Nathalie Graner NGR011	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
NJO003	Nana Johansson NJO003	55021	Familjerådgivningen	KONTRA
NKA022	Natalie Kamholt NKA022	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
NLI009	Nina Lilja NLI009	38876	Ungdomsmottagningen RÖL	KONTRA
NLU002	Niklas Lundgren NLU002	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
OAN009	Anna-Maria Olsson OAN009	51642	Ögonmottagningen KGA	KONTRA
OBO001	Oscar Börjesson OBO001	37021	Kliniska fysiologsektionen USÖ	BESLUT
OBO001	Oscar Börjesson OBO001	37021	Kliniska fysiologsektionen USÖ	KONTRA
OBO001	Oscar Börjesson OBO001	50103	HLF gemensamt USÖ	BESLUT
OBO001	Oscar Börjesson OBO001	50103	HLF gemensamt USÖ	KONTRA
OEK006	Oskar Eklöf OEK006	36430	Patientbiblioteket USÖ	BESLUT
OEK006	Oskar Eklöf OEK006	36550	Administration och service HS	BESLUT
OEK006	Oskar Eklöf OEK006	36552	Konferensservice HS	BESLUT
OEK006	Oskar Eklöf OEK006	36554	Informationsdisk personal USÖ	BESLUT
OEK006	Oskar Eklöf OEK006	36945	Fastighetsdrift USÖ	BESLUT
OEK006	Oskar Eklöf OEK006	36951	Textilstock HS	BESLUT
OEK006	Oskar Eklöf OEK006	36952	Återsök migrationsverket HS	BESLUT
OEK006	Oskar Eklöf OEK006	56472	Vårdslussen HS	BESLUT
OEK006	Oskar Eklöf OEK006	56494	Verksamhets- o lednstöd HS gem	BESLUT
OEK006	Oskar Eklöf OEK006	57067	Covid	BESLUT
OEK006	Oskar Eklöf OEK006	57068	Beredskapslager	BESLUT
OEK006	Oskar Eklöf OEK006	57075	Vaccination Covid Örebro B	BESLUT
OEK006	Oskar Eklöf OEK006	57076	Vaccination Covid Örebro C	BESLUT
OEK006	Oskar Eklöf OEK006	57077	Vaccination Covid Norr	BESLUT
OEK006	Oskar Eklöf OEK006	57078	Vaccination Covid Väster	BESLUT
OEK006	Oskar Eklöf OEK006	57079	Vaccination Covid Söder	BESLUT
OFR005	Ole Frøbert OFR005	30751	HLF kompetens och FOU	BESLUT
OFR005	Ole Frøbert OFR005	30751	HLF kompetens och FOU	KONTRA
OFR005	Ole Frøbert OFR005	30807	Externa projekt HLF	BESLUT
OFR005	Ole Frøbert OFR005	50107	Hjärtsektionens arytmi USÖ	BESLUT

OHO005	Olle Högberg OHO005	55631	Rättspsykiatrisk avd 9 Örebro	KONTRA
OPA004	Olivia Paksamrong OPA004	50120	Akutvårdsavdelningen USÖ	KONTRA
PAR008	Petter Arneback PAR008	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
PAX002	Per Axelsson PAX002	30801	Externa projekt ortopedteknik	BESLUT
PAX002	Per Axelsson PAX002	53201	Ortopedteknik	BESLUT
PAX002	Per Axelsson PAX002	53201	Ortopedteknik	KONTRA
PAX002	Per Axelsson PAX002	53208	ACMC, ot	BESLUT
PAX002	Per Axelsson PAX002	53208	ACMC, ot	KONTRA
PAX002	Per Axelsson PAX002	53209	Kursverksamhet, ot	BESLUT
PAX002	Per Axelsson PAX002	53209	Kursverksamhet, ot	KONTRA
PBA010	Petter Backteman PBA010	38261	Vårdcentralsjour läkare norra	BESLUT
PBA010	Petter Backteman PBA010	58071	Lindesberg vårdcentral	BESLUT
PBJ003	Petra Bäckström PBJ003	37143	Rehabiliteringscentrum KGA	KONTRA
PBJ006	Pernilla Bjering PBJ006	52408	Akut- o traumaavdelning 37 USÖ	BESLUT
PBR017	Pernilla Bruzelius PBR017	36454	Försörjningsenheten KGA	KONTRA
PBR017	Pernilla Bruzelius PBR017	36664	Sjukhusverksamhet gem KGA	KONTRA
PBR017	Pernilla Bruzelius PBR017	50147	Medicinavdelning 1 KGA	KONTRA
PBR017	Pernilla Bruzelius PBR017	50148	Dialysmottagningen KGA	KONTRA
PBR017	Pernilla Bruzelius PBR017	58042	Vux enhet 2	KONTRA
PCA009	Peter Asklöf PCA009	30756	Handkir kompetens och FOU USÖ	BESLUT
PCA009	Peter Asklöf PCA009	30825	Externa projekt ort o handkir	BESLUT
PCA009	Peter Asklöf PCA009	32403	Ortoped- och handkirurgop USÖ	BESLUT
PCA009	Peter Asklöf PCA009	32501	Handkirurgadm USÖ	BESLUT
PCA009	Peter Asklöf PCA009	32503	Handkiroperation material USÖ	BESLUT
PCA009	Peter Asklöf PCA009	32505	Handkir arbetsterapeutmott USÖ	BESLUT
PCA009	Peter Asklöf PCA009	32506	Handkir fysioterapeutmott USÖ	BESLUT
PCA009	Peter Asklöf PCA009	50295	Handkirurgi externa kurser USÖ	BESLUT
PCA009	Peter Asklöf PCA009	52501	Handkirurgi gemensam USÖ	BESLUT
PCA009	Peter Asklöf PCA009	52502	Handkirurgmottagningen USÖ	BESLUT
PCA009	Peter Asklöf PCA009	52504	Handkir köpt och såld vård USÖ	BESLUT
PCE003	Payam Ceghafi PCE003	30767	ÖNH kompetens o FOU	BESLUT
PCE003	Payam Ceghafi PCE003	30845	Ext proj huv hals plast	BESLUT
PCE003	Payam Ceghafi PCE003	32805	Öron fotokemi USÖ	BESLUT

PCE003	Payam Ceghafi PCE003	32824	Gemensam polop H-huset USÖ	BESLUT
PCE003	Payam Ceghafi PCE003	50700	Huv hals o plastkir stab USÖ	BESLUT
PCE003	Payam Ceghafi PCE003	50710	Huv hals o plastkiravd 42 USÖ	BESLUT
PCE003	Payam Ceghafi PCE003	51900	Käkkirurgoperation o mott USÖ	BESLUT
PCE003	Payam Ceghafi PCE003	51901	Plast o käkkir köpt vård USÖ	BESLUT
PCE003	Payam Ceghafi PCE003	51903	Plastikkirurgi läkare USÖ	BESLUT
PCE003	Payam Ceghafi PCE003	51907	Hudkirurgiskt centrum USÖ	BESLUT
PCE003	Payam Ceghafi PCE003	51910	Orofacial medicin USÖ	BESLUT
PCE003	Payam Ceghafi PCE003	51911	Orofacial medicin LBG	BESLUT
PCE003	Payam Ceghafi PCE003	51912	Orofacial medicin KGA	BESLUT
PCE003	Payam Ceghafi PCE003	51913	Orofacial medicin öv Örebro	BESLUT
PCE003	Payam Ceghafi PCE003	52801	Öron- näs och halsläkare USÖ	BESLUT
PCE003	Payam Ceghafi PCE003	52808	Öron köpt vård USÖ	BESLUT
PCE003	Payam Ceghafi PCE003	52820	Logopedimottagningen USÖ	BESLUT
PCS001	Piroska Csiki PCS001	58101	Olaus petri vårdcentral	KONTRA
PER037	Pernilla Eriksson PER037	38209	Afasihuset, vux	BESLUT
PER037	Pernilla Eriksson PER037	38209	Afasihuset, vux	KONTRA
PER037	Pernilla Eriksson PER037	58030	Gemensamt, vux	BESLUT
PER037	Pernilla Eriksson PER037	58030	Gemensamt, vux	KONTRA
PER037	Pernilla Eriksson PER037	58035	Tub, vux	BESLUT
PER037	Pernilla Eriksson PER037	58035	Tub, vux	KONTRA
PER037	Pernilla Eriksson PER037	58039	Kursverksamhet, vux	BESLUT
PER037	Pernilla Eriksson PER037	58039	Kursverksamhet, vux	KONTRA
PER037	Pernilla Eriksson PER037	58041	Vux enhet 1	BESLUT
PER037	Pernilla Eriksson PER037	58041	Vux enhet 1	KONTRA
PER037	Pernilla Eriksson PER037	58042	Vux enhet 2	BESLUT
PER037	Pernilla Eriksson PER037	58042	Vux enhet 2	KONTRA
PER037	Pernilla Eriksson PER037	58043	Vux enhet 3	BESLUT
PER037	Pernilla Eriksson PER037	58043	Vux enhet 3	KONTRA
PES001	Per Essving PES001	52446	Ortopedi underläkare o ST-läk	BESLUT
PFL001	Peter Flodström PFL001	30757	Kirurgi kompetens och FOU	BESLUT
PFL001	Peter Flodström PFL001	30817	Externa projekt kirurgi	BESLUT
PFL001	Peter Flodström PFL001	32101	Kirurgadministration USÖ	BESLUT

PFL001	Peter Flodström PFL001	32103	Kirurgoperation USÖ	BESLUT
PFL001	Peter Flodström PFL001	32106	Kirurgiska utbenheten USÖ	BESLUT
PFL001	Peter Flodström PFL001	32170	Kirop material o underhåll LBG	BESLUT
PFL001	Peter Flodström PFL001	32740	Operation KGA	BESLUT
PFL001	Peter Flodström PFL001	37050	Kirop material o underhåll KGA	BESLUT
PFL001	Peter Flodström PFL001	37241	Sterilcentralen KGA	BESLUT
PFL001	Peter Flodström PFL001	52101	Kirurgi gemensam USÖ	BESLUT
PFL001	Peter Flodström PFL001	52102	Kirurgmottagningen USÖ	BESLUT
PFL001	Peter Flodström PFL001	52108	Kirurgavdelning 39 USÖ	BESLUT
PFL001	Peter Flodström PFL001	52123	Länskirurgi gemensam	BESLUT
PFL001	Peter Flodström PFL001	52124	Kirurgiska övre gastrosektion	BESLUT
PFL001	Peter Flodström PFL001	52125	Kir bröst o endokrinsektionen	BESLUT
PFL001	Peter Flodström PFL001	52126	Kirurgiska kolorektalsektion	BESLUT
PFL001	Peter Flodström PFL001	52127	Kirurgiska akut o trauma sekt	BESLUT
PFL001	Peter Flodström PFL001	52128	Kirurgi ST-läkare	BESLUT
PFL001	Peter Flodström PFL001	52129	Kirurgi AT- och underläkare	BESLUT
PFL001	Peter Flodström PFL001	52131	Bråckcentrum KGA	BESLUT
PFL001	Peter Flodström PFL001	52132	Tyreoideacentrum USÖ	BESLUT
PFL001	Peter Flodström PFL001	52141	Kirurgi gemensam KGA	BESLUT
PFL001	Peter Flodström PFL001	52142	Kirurgmottagningen KGA	BESLUT
PFL001	Peter Flodström PFL001	52144	Endoskopimottagningen KGA	BESLUT
PFL001	Peter Flodström PFL001	52145	Kirurgadministration KGA	BESLUT
PFL001	Peter Flodström PFL001	52148	Kirurgavdelning 7 KGA	BESLUT
PFL001	Peter Flodström PFL001	52171	Kirurgi gemensam LBG	BESLUT
PFL001	Peter Flodström PFL001	52172	Kirurgmottagningen LBG	BESLUT
PFL001	Peter Flodström PFL001	52174	Kirurgadministration LBG	BESLUT
PFL001	Peter Flodström PFL001	52176	Kirurgavdelning 4 LBG	BESLUT
PFL001	Peter Flodström PFL001	57733	Nationell obesitaskir reg USÖ	BESLUT
PFL001	Peter Flodström PFL001	57744	Kir nationella traumautb USÖ	BESLUT
PFL001	Peter Flodström PFL001	57899	Kirurgi externa kurser	BESLUT
PFL001	Peter Flodström PFL001	59333	Kirurgi köpt vård	BESLUT
PGR001	Petra Hedlund PGR001	30765	Ögon kompetens och FOU USÖ	BESLUT
PGR001	Petra Hedlund PGR001	30820	Externa projekt ögon	BESLUT

PGR001	Petra Hedlund PGR001	31603	Ögonoperation USÖ	BESLUT
PGR001	Petra Hedlund PGR001	31607	Ögonadministration USÖ	BESLUT
PGR001	Petra Hedlund PGR001	50286	Ögon externa kurser USÖ	BESLUT
PGR001	Petra Hedlund PGR001	51601	Ögon gemensam USÖ	BESLUT
PGR001	Petra Hedlund PGR001	51602	Ögonmottagningen USÖ	BESLUT
PGR001	Petra Hedlund PGR001	51607	Ögonavdelning 49 USÖ	BESLUT
PHA012	Pauline Haglund PHA012	36532	Neurokirurgi läkare	BESLUT
PHA015	Pawel Haczkiewicz PHA015	58007	Mikaeli vårdcentral	KONTRA
PHA052	Patrik Hammarström PHA052	58008	Lillåns vårdcentral	KONTRA
PHA053	Peter Hansson PHA053	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
PHA054	Pernilla Halén PHA054	38002	Provtagningsenhet covid	KONTRA
PHA054	Pernilla Halén PHA054	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	KONTRA
PHA054	Pernilla Halén PHA054	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
PHA054	Pernilla Halén PHA054	50112	Mag-tarm och levermott USÖ	KONTRA
PHA054	Pernilla Halén PHA054	50117	Endoskopimottagningen USÖ	KONTRA
PHO001	Per Olof Holmqvist PHO001	54210	Geriatriska kliniken Tullhuset	BESLUT
PHO001	Per Olof Holmqvist PHO001	54213	Ger mobila närsj.teamet USÖ	BESLUT
PHO001	Per Olof Holmqvist PHO001	54214	Geriatriska teamet USÖ	BESLUT
PHO001	Per Olof Holmqvist PHO001	54215	Geriatrisk avdelning 82 USÖ	BESLUT
PJA006	Patrik Jaensson PJA006	58271	Nora vårdcentral	BESLUT
PJA006	Patrik Jaensson PJA006	58281	Nora vårdcentral enhet 1	BESLUT
PJO021	Pernilla Jutman PJO021	38421	Tybble vårdcentral	KONTRA
PJO021	Pernilla Jutman PJO021	38422	Tybble vårdcentral enhet 1	KONTRA
PKA050	Pernilla Karlsson PKA050	50147	Medicinavdelning 1 KGA	KONTRA
PKA062	Petra Karlsson PKA062	58101	Olaus petri vårdcentral	KONTRA
PKA062	Petra Karlsson PKA062	58102	Olaus petri vårdcentral 1	KONTRA
PKA062	Petra Karlsson PKA062	58103	Olaus petri vårdcentral 2	KONTRA
PLI022	Peter Lindell PLI022	50107	Hjärtsektionens arytmi USÖ	BESLUT
PRA004	Petra Holmberg PRA004	32910	Kärlmottagningen USÖ	BESLUT
PRA004	Petra Holmberg PRA004	52204	Kärl- och thorax avd 53 USÖ	BESLUT
PSU014	Petra Sundqvist PSU014	58501	Hallsbergs vårdcentral	BESLUT
PSU014	Petra Sundqvist PSU014	58511	Hallsbergs vårdcentral enhet 1	BESLUT
PSU014	Petra Sundqvist PSU014	58512	Hallsbergs vårdcentral enhet 2	BESLUT

PSU017	Pernilla Sundqvist PSU017	30754	Urologi kompetens och FoU USÖ	BESLUT
PSU017	Pernilla Sundqvist PSU017	30822	Externa projekt urologi	BESLUT
PSU017	Pernilla Sundqvist PSU017	32601	Urologadministration USÖ	BESLUT
PSU017	Pernilla Sundqvist PSU017	32603	Urologoperation USÖ	BESLUT
PSU017	Pernilla Sundqvist PSU017	52601	Urologi gemensam USÖ	BESLUT
PSU017	Pernilla Sundqvist PSU017	52602	Urologmottagningen USÖ	BESLUT
PSU017	Pernilla Sundqvist PSU017	52604	Urologavdelning 38 USÖ	BESLUT
PSU017	Pernilla Sundqvist PSU017	57721	Urologi stonecourse 2010 USÖT	BESLUT
PTH003	Pernilla Thuresson PTH003	32720	Intensivvårdsavdelningen USÖ	BESLUT
PTH008	Per Thunberg PTH008	30785	Projektadministration FOU	BESLUT
PTH008	Per Thunberg PTH008	30813	Ext proj klin forskncentr	BESLUT
PTH008	Per Thunberg PTH008	36537	Alf forskning förordnanden FOU	BESLUT
PTH008	Per Thunberg PTH008	36900	Alf forskning personal FOU	BESLUT
PTH008	Per Thunberg PTH008	36902	Alf forskning gemensamt FOU	BESLUT
PTH008	Per Thunberg PTH008	36903	Alf forskning projektmedel FOU	BESLUT
PTH008	Per Thunberg PTH008	36904	Alf utbildning personal FOU	BESLUT
PTH008	Per Thunberg PTH008	36905	Alf utbildning gemensamt FOU	BESLUT
PTH008	Per Thunberg PTH008	36906	Alf utbildning studenters FOU	BESLUT
PTH008	Per Thunberg PTH008	56310	S-huset FOU	BESLUT
PTH008	Per Thunberg PTH008	56312	Professorsprogrammet FOU	BESLUT
PTH008	Per Thunberg PTH008	56339	Cebio FOU	BESLUT
PTH008	Per Thunberg PTH008	56350	Lektorsprogrammet läkare FOU	BESLUT
PTH008	Per Thunberg PTH008	56351	FOU gemensamt	BESLUT
PTH008	Per Thunberg PTH008	57430	Kliniska studier sverige FOU	BESLUT
PTH008	Per Thunberg PTH008	57900	Särskilda satsningar FOU	BESLUT
PTH008	Per Thunberg PTH008	57950	Lektorsprogrammet FOU	BESLUT
PWI018	Pernilla Widlund PWI018	58007	Mikaeli vårdcentral	KONTRA
PWR002	Per Wretenberg PWR002	32402	Ortopedi kompetens och FOU	BESLUT
RAX004	Rebecca Axelsson RAX004	55276	Allmänpsykiatrisk avd LBG	KONTRA
RBA005	Rene Bangshöj RBA005	30755	Obst o gyn komptens och FOU	BESLUT
RBA005	Rene Bangshöj RBA005	33003	Obst o gyn förlossningsavd USÖ	BESLUT
RBA005	Rene Bangshöj RBA005	33004	Obst o gyn specmödravmott USÖ	BESLUT
RBA005	Rene Bangshöj RBA005	33013	Obstetrik och gynekologop USÖ	BESLUT

RBA005	Rene Bangshöj RBA005	50284	Obst o gyn externa kurser	BESLUT
RBA005	Rene Bangshöj RBA005	53002	Obstetrik o gynekologmott USÖ	BESLUT
RBA005	Rene Bangshöj RBA005	53003	Obstetrik och gynekologi gem	BESLUT
RBA005	Rene Bangshöj RBA005	53004	Obst o gyn avd 23 USÖ	BESLUT
RBA005	Rene Bangshöj RBA005	53007	Obst o gyn avd 25 BB USÖ	BESLUT
RBA005	Rene Bangshöj RBA005	53012	Obst o gyn reprodmed cent USÖ	BESLUT
RBA005	Rene Bangshöj RBA005	53013	Kvinnors hälsa ekonom medel	BESLUT
RBA005	Rene Bangshöj RBA005	53016	Obst o gyn läkare 1	BESLUT
RBA005	Rene Bangshöj RBA005	53018	Obstetrik och gynekologi adm	BESLUT
RBA005	Rene Bangshöj RBA005	53042	Obstetrik o gynekologmott KGA	BESLUT
RBA005	Rene Bangshöj RBA005	53055	Obstetrik o gynekologavd Q KGA	BESLUT
RBO004	Rebecca Borg RBO004	56600	AT-läkare HS	BESLUT
RBO004	Rebecca Borg RBO004	56601	AT-läkare enhet 1 HS	BESLUT
RBO004	Rebecca Borg RBO004	56602	AT-läkare enhet 2 HS	BESLUT
RBO004	Rebecca Borg RBO004	56603	AT-läkare enhet 3 HS	BESLUT
RBO004	Rebecca Borg RBO004	56604	BT-läkare HS	BESLUT
RBO004	Rebecca Borg RBO004	56605	BT-läkare enhet 1 HS	BESLUT
RBO004	Rebecca Borg RBO004	56606	BT-läkare enhet 2 HS	BESLUT
RBO004	Rebecca Borg RBO004	56607	BT-läkare enhet 3 HS	BESLUT
RBO004	Rebecca Borg RBO004	56608	Läkarchef AT och BT HS	BESLUT
RBO004	Rebecca Borg RBO004	56609	Utbildningsläkare gem HS	BESLUT
RCE005	Rahel Cetin RCE005	38209	Afasihuset, vux	KONTRA
RCE005	Rahel Cetin RCE005	58030	Gemensamt, vux	KONTRA
RCE005	Rahel Cetin RCE005	58039	Kursverksamhet, vux	KONTRA
RCE005	Rahel Cetin RCE005	58041	Vux enhet 1	KONTRA
RCE005	Rahel Cetin RCE005	58042	Vux enhet 2	KONTRA
RCE005	Rahel Cetin RCE005	58043	Vux enhet 3	KONTRA
RER008	Rose-Marie Berger RER008	32701	An iva gemensamt	BESLUT
RER008	Rose-Marie Berger RER008	32713	Anestesiavdelning H-huset USÖ	BESLUT
RER008	Rose-Marie Berger RER008	32714	Anestesiavdelning 2 O-hus USÖ	BESLUT
RER008	Rose-Marie Berger RER008	32716	Anestesiavdelning 1 O-hus USÖ	BESLUT
RER008	Rose-Marie Berger RER008	32720	Intensivvårdsavdelningen USÖ	BESLUT
RER008	Rose-Marie Berger RER008	32722	Dagkir o postop avd H-hus USÖ	BESLUT

RER008	Rose-Marie Berger RER008	32830	Operationsservice USÖ	BESLUT
RER008	Rose-Marie Berger RER008	36539	Neurokirurgiska ima USÖ	BESLUT
RFO010	Rebecka Forsberg RFO010	58007	Mikaeli vårdcentral	KONTRA
RGO004	Regina Göransson RGO004	53401	Audiologiska mottagn Örebro	BESLUT
RGO004	Regina Göransson RGO004	53402	Audiologiska hjälpmedel	BESLUT
RGO004	Regina Göransson RGO004	53405	Audiologiska mottagn Karlskoga	BESLUT
RGO004	Regina Göransson RGO004	53406	Audiologiska mottagn Lbg	BESLUT
RGO004	Regina Göransson RGO004	53407	CI-utomlänsvård,aud	BESLUT
RGO004	Regina Göransson RGO004	53410	Kursverksamhet, aud	BESLUT
RGO005	Ramona Göransson RGO005	58201	Varberga vårdcentral	BESLUT
RGO005	Ramona Göransson RGO005	58201	Varberga vårdcentral	KONTRA
RJO012	Rose-Marie Johansson RJO012	58101	Olaus petri vårdcentral	KONTRA
RJO012	Rose-Marie Johansson RJO012	58102	Olaus petri vårdcentral 1	KONTRA
RJO012	Rose-Marie Johansson RJO012	58103	Olaus petri vårdcentral 2	KONTRA
RKH005	Ropak Khashmani RKH005	55618	Rättspsykiatrisk avd 6 Örebro	KONTRA
RMO002	Rosmarie Molin RMO002	50101	Medicin gemensam USÖ	KONTRA
RMO002	Rosmarie Molin RMO002	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	KONTRA
RMO002	Rosmarie Molin RMO002	50108	Hjärtavdelning 63 USÖ	KONTRA
RMO002	Rosmarie Molin RMO002	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
RMO002	Rosmarie Molin RMO002	50112	Mag-tarm och levermott USÖ	KONTRA
RMO002	Rosmarie Molin RMO002	50117	Endoskopimottagningen USÖ	KONTRA
RMO002	Rosmarie Molin RMO002	50120	Akutvårdsavdelningen USÖ	KONTRA
RMO002	Rosmarie Molin RMO002	50304	Lungavdelning 12 USÖ	KONTRA
RMO020	Rasha Hani Mohammad RMO020	55109	Allmänpsykiatrisk avd 3 USÖ	KONTRA
RNA013	Ros-Marie Näslund RNA013	50107	Hjärtsektionens arytmi USÖ	KONTRA
RNA013	Ros-Marie Näslund RNA013	50108	Hjärtavdelning 63 USÖ	KONTRA
RNA013	Ros-Marie Näslund RNA013	50118	Hjärtsekt PCI verksamhet USÖ	KONTRA
RSA010	Richard Sandström RSA010	37144	Stroketeamet KGA	KONTRA
RSA010	Richard Sandström RSA010	37145	Närsjukvårdsteamet västra	KONTRA
RSA010	Richard Sandström RSA010	50147	Medicinavdelning 1 KGA	KONTRA
RSA012	Richard Säfström RSA012	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
RSI005	Rickard Simonsson RSI005	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
SAN030	Örjan Andersson SAN030	55302	Allmänpsyk mott Hallsberg	BESLUT

SAN030	Örjan Andersson SAN030	55302	Allmänpsyk mott Hallsberg	KONTRA
SAN041	Susanne Andersson SAN041	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	KONTRA
SAN041	Susanne Andersson SAN041	50127	Njurmottagningen USÖ	KONTRA
SAN061	Sammi Andersson SAN061	50107	Hjärtsektionens arytmi USÖ	KONTRA
SAN061	Sammi Andersson SAN061	50112	Mag-tarm och levermott USÖ	KONTRA
SAN061	Sammi Andersson SAN061	50114	Hemodialysmottagningen USÖ	KONTRA
SAN061	Sammi Andersson SAN061	50117	Endoskopimottagningen USÖ	KONTRA
SAN061	Sammi Andersson SAN061	50118	Hjärtsekt PCI verksamhet USÖ	KONTRA
SAN067	Susanne Andersson SAN067	55114	Dövpsykiatriska mott USÖ	KONTRA
SAN067	Susanne Andersson SAN067	55317	Affektivmottagningen USÖ	KONTRA
SAN067	Susanne Andersson SAN067	55318	Allmänpsykiatriska mott USÖ	KONTRA
SAN067	Susanne Andersson SAN067	55328	Enh för hjärnstimulering USÖ	KONTRA
SAN095	Sara Anstensén SAN095	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
SAR014	Sofie Arvidsson SAR014	55114	Dövpsykiatriska mott USÖ	KONTRA
SAR014	Sofie Arvidsson SAR014	55317	Affektivmottagningen USÖ	KONTRA
SAR014	Sofie Arvidsson SAR014	55318	Allmänpsykiatriska mott USÖ	KONTRA
SAR014	Sofie Arvidsson SAR014	55328	Enh för hjärnstimulering USÖ	KONTRA
SAR014	Sofie Arvidsson SAR014	55345	Allmänpsykiatrin köpt vård	KONTRA
SAR014	Sofie Arvidsson SAR014	55414	Allmänpsykiatrins stab USÖ	KONTRA
SAR014	Sofie Arvidsson SAR014	55415	Allmänpsykiatrins läkare	KONTRA
SBE005	Synnöve Bergentz SBE005	56600	AT-läkare HS	BESLUT
SBE005	Synnöve Bergentz SBE005	56601	AT-läkare enhet 1 HS	BESLUT
SBE005	Synnöve Bergentz SBE005	56602	AT-läkare enhet 2 HS	BESLUT
SBE005	Synnöve Bergentz SBE005	56603	AT-läkare enhet 3 HS	BESLUT
SBE005	Synnöve Bergentz SBE005	56604	BT-läkare HS	BESLUT
SBE005	Synnöve Bergentz SBE005	56605	BT-läkare enhet 1 HS	BESLUT
SBE005	Synnöve Bergentz SBE005	56606	BT-läkare enhet 2 HS	BESLUT
SBE005	Synnöve Bergentz SBE005	56607	BT-läkare enhet 3 HS	BESLUT
SBE005	Synnöve Bergentz SBE005	56608	Läkarchef AT och BT HS	BESLUT
SBE005	Synnöve Bergentz SBE005	56609	Utbildningsläkare gem HS	BESLUT
SBO025	Susanna Bogren SBO025	55317	Affektivmottagningen USÖ	BESLUT
SBO025	Susanna Bogren SBO025	55317	Affektivmottagningen USÖ	KONTRA
SBO025	Susanna Bogren SBO025	55328	Enh för hjärnstimulering USÖ	BESLUT

SBO025	Susanna Bogren SBO025	55328	Enh för hjärnstimulering USÖ	KONTRA
SBR002	Susanne Brewitz SBR002	30851	Externa projekt VC västra	BESLUT
SBR002	Susanne Brewitz SBR002	33740	Vårdcentraler västra gemensam	BESLUT
SBR002	Susanne Brewitz SBR002	37330	Sjukhusverksamhet öv kostn KGA	BESLUT
SBR002	Susanne Brewitz SBR002	38260	Vårdcentralsjour läkare västra	BESLUT
SBR002	Susanne Brewitz SBR002	38874	Vårdcentralsjour västra	BESLUT
SBR002	Susanne Brewitz SBR002	56970	Drift och fastigheter KGA	BESLUT
SBR002	Susanne Brewitz SBR002	57078	Vaccination Covid Väster	BESLUT
SBR002	Susanne Brewitz SBR002	58051	Karolina vårdcentral	BESLUT
SBR002	Susanne Brewitz SBR002	58061	Brickegårdens vårdcentral	BESLUT
SBR002	Susanne Brewitz SBR002	58141	Pilgårdens vårdcentral	BESLUT
SBR002	Susanne Brewitz SBR002	58151	Baggängens vårdcentral	BESLUT
SBR002	Susanne Brewitz SBR002	58152	Levnadsvanemottagningen västra	BESLUT
SBR002	Susanne Brewitz SBR002	58153	Asyl- och invandrarhälsan kga	BESLUT
SBR002	Susanne Brewitz SBR002	58161	Familjecentralen Karlskoga	BESLUT
SBR002	Susanne Brewitz SBR002	58241	Laxå vårdcentral	BESLUT
SBR023	Sandra Bredberg SBR023	55614	Rättspsykiatrisk avd 7 Örebro	KONTRA
SBR023	Sandra Bredberg SBR023	55618	Rättspsykiatrisk avd 6 Örebro	KONTRA
SBR023	Sandra Bredberg SBR023	55619	Rättspsykiatrisk avd 8 Örebro	KONTRA
SCH008	Shantal Chahin SCH008	58005	Ängens vårdcentral	KONTRA
SCI001	Stella Cizinsky SCI001	30305	HLF andning o sömnhjälpmed USÖ	BESLUT
SCI001	Stella Cizinsky SCI001	30305	HLF andning o sömnhjälpmed USÖ	KONTRA
SCI001	Stella Cizinsky SCI001	30751	HLF kompetens och FOU	BESLUT
SCI001	Stella Cizinsky SCI001	30751	HLF kompetens och FOU	KONTRA
SCI001	Stella Cizinsky SCI001	30807	Externa projekt HLF	BESLUT
SCI001	Stella Cizinsky SCI001	37021	Kliniska fysiologsektionen USÖ	BESLUT
SCI001	Stella Cizinsky SCI001	37021	Kliniska fysiologsektionen USÖ	KONTRA
SCI001	Stella Cizinsky SCI001	50103	HLF gemensamt USÖ	BESLUT
SCI001	Stella Cizinsky SCI001	50103	HLF gemensamt USÖ	KONTRA
SCI001	Stella Cizinsky SCI001	50107	Hjärtsektionens arytmi USÖ	BESLUT
SCI001	Stella Cizinsky SCI001	50107	Hjärtsektionens arytmi USÖ	KONTRA
SCI001	Stella Cizinsky SCI001	50108	Hjärtavdelning 63 USÖ	BESLUT
SCI001	Stella Cizinsky SCI001	50108	Hjärtavdelning 63 USÖ	KONTRA

SCI001	Stella Cizinsky SCI001	50110	Hjärtmottagningen USÖ	BESLUT
SCI001	Stella Cizinsky SCI001	50110	Hjärtmottagningen USÖ	KONTRA
SCI001	Stella Cizinsky SCI001	50113	HLF köpt vård USÖ	BESLUT
SCI001	Stella Cizinsky SCI001	50113	HLF köpt vård USÖ	KONTRA
SCI001	Stella Cizinsky SCI001	50115	HLF administration USÖ	BESLUT
SCI001	Stella Cizinsky SCI001	50115	HLF administration USÖ	KONTRA
SCI001	Stella Cizinsky SCI001	50118	Hjärtsekt PCI verksamhet USÖ	BESLUT
SCI001	Stella Cizinsky SCI001	50118	Hjärtsekt PCI verksamhet USÖ	KONTRA
SCI001	Stella Cizinsky SCI001	50119	HLF neurointervention USÖ	BESLUT
SCI001	Stella Cizinsky SCI001	50119	HLF neurointervention USÖ	KONTRA
SCI001	Stella Cizinsky SCI001	50302	Lungmottagningen USÖ	BESLUT
SCI001	Stella Cizinsky SCI001	50302	Lungmottagningen USÖ	KONTRA
SCI001	Stella Cizinsky SCI001	50304	Lungavdelning 12 USÖ	BESLUT
SCI001	Stella Cizinsky SCI001	50304	Lungavdelning 12 USÖ	KONTRA
SCI001	Stella Cizinsky SCI001	58866	Regionmöte HLF	BESLUT
SCI001	Stella Cizinsky SCI001	58866	Regionmöte HLF	KONTRA
SDA009	Sabina Davidsson SDA009	30822	Externa projekt urologi	BESLUT
SDA046	Sofia Dahlström SDA046	38002	Provtagningsenhet covid	KONTRA
SDA046	Sofia Dahlström SDA046	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	KONTRA
SDA046	Sofia Dahlström SDA046	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
SDA046	Sofia Dahlström SDA046	50112	Mag-tarm och levermott USÖ	KONTRA
SDA046	Sofia Dahlström SDA046	50117	Endoskopimottagningen USÖ	KONTRA
SDE003	Senada Bajramovic SDE003	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	KONTRA
SDZ001	Suada Dzemaili SDZ001	58201	Varberga vårdcentral	KONTRA
SEL005	Sara Jansson SEL005	36080	Palliativa teamet KGA	BESLUT
SEL005	Sara Jansson SEL005	36080	Palliativa teamet KGA	KONTRA
SEL005	Sara Jansson SEL005	50742	Hudmottagningen KGA	BESLUT
SEL005	Sara Jansson SEL005	50742	Hudmottagningen KGA	KONTRA
SEL005	Sara Jansson SEL005	51142	Barn- och ungdomsmott KGA	BESLUT
SEL005	Sara Jansson SEL005	51142	Barn- och ungdomsmott KGA	KONTRA
SEL005	Sara Jansson SEL005	51150	Specialistmott gemensam KGA	BESLUT
SEL005	Sara Jansson SEL005	51150	Specialistmott gemensam KGA	KONTRA
SEL005	Sara Jansson SEL005	51642	Ögonmottagningen KGA	BESLUT

SEL005	Sara Jansson SEL005	51642	Ögonmottagningen KGA	KONTRA
SEL005	Sara Jansson SEL005	52146	Venöst centrum KGA	BESLUT
SEL005	Sara Jansson SEL005	52146	Venöst centrum KGA	KONTRA
SEL005	Sara Jansson SEL005	52842	Öron- näs- och halsmott KGA	BESLUT
SEL005	Sara Jansson SEL005	52842	Öron- näs- och halsmott KGA	KONTRA
SEL008	Stefan Eldholm SEL008	30817	Externa projekt kirurgi	BESLUT
SEL008	Stefan Eldholm SEL008	32740	Operation KGA	BESLUT
SEL008	Stefan Eldholm SEL008	37050	Kirop material o underhåll KGA	BESLUT
SEL008	Stefan Eldholm SEL008	37241	Sterilcentralen KGA	BESLUT
SEL008	Stefan Eldholm SEL008	52101	Kirurgi gemensam USÖ	BESLUT
SEL008	Stefan Eldholm SEL008	52108	Kirurgavdelning 39 USÖ	BESLUT
SEL008	Stefan Eldholm SEL008	52123	Länskirurgi gemensam	BESLUT
SEL008	Stefan Eldholm SEL008	52124	Kirurgiska övre gastrosektion	BESLUT
SEL008	Stefan Eldholm SEL008	52125	Kir bröst o endokrinsektionen	BESLUT
SEL008	Stefan Eldholm SEL008	52126	Kirurgiska kolorektalsektion	BESLUT
SEL008	Stefan Eldholm SEL008	52127	Kirurgiska akut o trauma sekt	BESLUT
SEL008	Stefan Eldholm SEL008	52128	Kirurgi ST-läkare	BESLUT
SEL008	Stefan Eldholm SEL008	52129	Kirurgi AT- och underläkare	BESLUT
SEL008	Stefan Eldholm SEL008	52131	Bråckcentrum KGA	BESLUT
SEL008	Stefan Eldholm SEL008	52132	Tyreoideacentrum USÖ	BESLUT
SEL008	Stefan Eldholm SEL008	52141	Kirurgi gemensam KGA	BESLUT
SEL008	Stefan Eldholm SEL008	52142	Kirurgmottagningen KGA	BESLUT
SEL008	Stefan Eldholm SEL008	52144	Endoskopimottagningen KGA	BESLUT
SEL008	Stefan Eldholm SEL008	52145	Kirurgadministration KGA	BESLUT
SEL008	Stefan Eldholm SEL008	52148	Kirurgavdelning 7 KGA	BESLUT
SEL008	Stefan Eldholm SEL008	52171	Kirurgi gemensam LBG	BESLUT
SEL008	Stefan Eldholm SEL008	52172	Kirurgmottagningen LBG	BESLUT
SEL008	Stefan Eldholm SEL008	52176	Kirurgavdelning 4 LBG	BESLUT
SEL008	Stefan Eldholm SEL008	57733	Nationell obesitaskir reg USÖ	BESLUT
SEL008	Stefan Eldholm SEL008	57744	Kir nationella traumautb USÖ	BESLUT
SEL008	Stefan Eldholm SEL008	59333	Kirurgi köpt vård	BESLUT
SER024	Stellan Eriksson SER024	50103	HLF gemensamt USÖ	BESLUT
SER024	Stellan Eriksson SER024	50103	HLF gemensamt USÖ	KONTRA

SER024	Stellan Eriksson SER024	50107	Hjärtsektionens arytmi USÖ	BESLUT
SER024	Stellan Eriksson SER024	50107	Hjärtsektionens arytmi USÖ	KONTRA
SER024	Stellan Eriksson SER024	50108	Hjärtavdelning 63 USÖ	BESLUT
SER024	Stellan Eriksson SER024	50108	Hjärtavdelning 63 USÖ	KONTRA
SER024	Stellan Eriksson SER024	50110	Hjärtmottagningen USÖ	BESLUT
SER024	Stellan Eriksson SER024	50110	Hjärtmottagningen USÖ	KONTRA
SER075	Sara König Eriksson SER075	30753	An iva kompetens och FOU	BESLUT
SER075	Sara König Eriksson SER075	30811	Externa projekt an iva	BESLUT
SER075	Sara König Eriksson SER075	32701	An iva gemensamt	BESLUT
SER075	Sara König Eriksson SER075	32702	An iva ST-läkare	BESLUT
SER075	Sara König Eriksson SER075	32703	An iva specialistläkare	BESLUT
SER075	Sara König Eriksson SER075	32712	An iva stab	BESLUT
SER075	Sara König Eriksson SER075	32713	Anestesiavdelning H-huset USÖ	BESLUT
SER075	Sara König Eriksson SER075	32714	Anestesiavdelning 2 O-hus USÖ	BESLUT
SER075	Sara König Eriksson SER075	32716	Anestesiavdelning 1 O-hus USÖ	BESLUT
SER075	Sara König Eriksson SER075	32718	An iva klinikledning	BESLUT
SER075	Sara König Eriksson SER075	32719	An iva administration	BESLUT
SER075	Sara König Eriksson SER075	32720	Intensivvårdsavdelningen USÖ	BESLUT
SER075	Sara König Eriksson SER075	32722	Dagkir o postop avd H-hus USÖ	BESLUT
SER075	Sara König Eriksson SER075	32750	Anestesiavdelning KGA	BESLUT
SER075	Sara König Eriksson SER075	32760	Intensivvårdsavdelningen KGA	BESLUT
SER075	Sara König Eriksson SER075	32770	Anestesiavdelning LBG	BESLUT
SER075	Sara König Eriksson SER075	32790	Intensivvårdsavdelningen LBG	BESLUT
SER075	Sara König Eriksson SER075	32830	Operationsservice USÖ	BESLUT
SER075	Sara König Eriksson SER075	32831	An iva donationsdagen	BESLUT
SER075	Sara König Eriksson SER075	36532	Neurokirurgi läkare	BESLUT
SER075	Sara König Eriksson SER075	36539	Neurokirurgiska ima USÖ	BESLUT
SER075	Sara König Eriksson SER075	36601	Neurokirurgi gemensamt USÖ	BESLUT
SER075	Sara König Eriksson SER075	36602	Neurokir Kompetens o FOU USÖ	BESLUT
SER075	Sara König Eriksson SER075	52735	An iva smärtsektion USÖ	BESLUT
SER075	Sara König Eriksson SER075	56801	Anestesi dagkirurgidagarna	BESLUT
SER075	Sara König Eriksson SER075	56920	Grundläggande anestesi läkare	BESLUT
SER075	Sara König Eriksson SER075	56922	Anestesi Örebroveckan	BESLUT

SGU022	Sandra Gustavsson SGU022	58111	Adolfsbergs vårdcentral	BESLUT
SGU022	Sandra Gustavsson SGU022	58111	Adolfsbergs vårdcentral	KONTRA
SGU028	Susanne Gustafsson SGU028	55302	Allmänpsyk mott Hallsberg	KONTRA
SHA034	Sanella Hamushi SHA034	55315	Allmänpsyk mott unga vuxna USÖ	KONTRA
SHA073	Sophia Haponski SHA073	55317	Affektivmottagningen USÖ	KONTRA
SHA073	Sophia Haponski SHA073	55328	Enh för hjärnstimulering USÖ	KONTRA
SHO048	Susanne Holm SHO048	55631	Rättspsykiatrisk avd 9 Örebro	KONTRA
SHU006	Sanna Hultmark SHU006	38002	Provtagningsenhet covid	KONTRA
SHU006	Sanna Hultmark SHU006	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	KONTRA
SHU006	Sanna Hultmark SHU006	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
SHU008	Sangin Hushmand SHU008	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
SHU008	Sangin Hushmand SHU008	50116	Hematologmottagningen USÖ	KONTRA
SHU008	Sangin Hushmand SHU008	50128	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
SIL001	Sema Elkor SIL001	30765	Ögon kompetens och FOU USÖ	BESLUT
SIL001	Sema Elkor SIL001	31603	Ögonoperation USÖ	BESLUT
SIL001	Sema Elkor SIL001	31607	Ögonadministration USÖ	BESLUT
SIL001	Sema Elkor SIL001	51601	Ögon gemensam USÖ	BESLUT
SIL001	Sema Elkor SIL001	51602	Ögonmottagningen USÖ	BESLUT
SIL001	Sema Elkor SIL001	51607	Ögonavdelning 49 USÖ	BESLUT
SJA010	Susanne Janehult SJA010	35706	Psyk fysioterapimott Karla	BESLUT
SJA010	Susanne Janehult SJA010	55105	Psykosvårdens avd Karlahuset	BESLUT
SJA010	Susanne Janehult SJA010	55311	Psykosvårdens övmott 1 Karla	BESLUT
SJA010	Susanne Janehult SJA010	55312	Psykosvårdens övmott 2 Karla	BESLUT
SJA010	Susanne Janehult SJA010	55320	Psykiatrins traumamott Örebro	BESLUT
SJA010	Susanne Janehult SJA010	55822	Utvenh för psykot o psykolog	BESLUT
SJA030	Simon Jarrick SJA030	30720	Barn ungd kostnad gåvor USÖ	BESLUT
SJA030	Simon Jarrick SJA030	30763	Barn ungd kompetens o FoU USÖ	BESLUT
SJA030	Simon Jarrick SJA030	30810	Externa projekt barn ungdmed	BESLUT
SJA030	Simon Jarrick SJA030	31101	Barn ungd administration USÖ	BESLUT
SJA030	Simon Jarrick SJA030	31103	Barn ungd lekterapi USÖ	BESLUT
SJA030	Simon Jarrick SJA030	50283	Barn ungd externa kurser USÖ	BESLUT
SJA030	Simon Jarrick SJA030	50303	Barn ung ext kurs pediatrik ST	BESLUT
SJA030	Simon Jarrick SJA030	51101	Barn ungd gemensam USÖ	BESLUT

SJA030	Simon Jarrick SJA030	51102	Barn- och ungdomsmott USÖ	BESLUT
SJA030	Simon Jarrick SJA030	51103	Barn ungd paramedicin USÖ	BESLUT
SJA030	Simon Jarrick SJA030	51104	Barn ungd läkare USÖ	BESLUT
SJA030	Simon Jarrick SJA030	51108	Barn- och ungdomsavd 26 USÖ	BESLUT
SJA030	Simon Jarrick SJA030	51109	Barn ungd neonatalavd 35 USÖ	BESLUT
SJA030	Simon Jarrick SJA030	51113	Barn ungd mott Stora holmen	BESLUT
SJA030	Simon Jarrick SJA030	56870	Barn ungd lägenhet	BESLUT
SJA030	Simon Jarrick SJA030	57009	Systemisk behandling uveit HS	BESLUT
SJA030	Simon Jarrick SJA030	59325	Barn ungd köpt vård USÖ	BESLUT
SJO007	Stellan Johansson SJO007	57067	Covid	BESLUT
SJO007	Stellan Johansson SJO007	57075	Vaccination Covid Örebro B	BESLUT
SJO007	Stellan Johansson SJO007	57076	Vaccination Covid Örebro C	BESLUT
SJO007	Stellan Johansson SJO007	57077	Vaccination Covid Norr	BESLUT
SJO007	Stellan Johansson SJO007	57078	Vaccination Covid Väster	BESLUT
SJO007	Stellan Johansson SJO007	57079	Vaccination Covid Söder	BESLUT
SJO007	Stellan Johansson SJO007	58201	Varberga vårdcentral	KONTRA
SJO012	Susanne Jonsson SJO012	31605	Hornhinnebanken USÖ	BESLUT
SJO012	Susanne Jonsson SJO012	37001	Rutinkemi	BESLUT
SJO012	Susanne Jonsson SJO012	37013	Labmed referensfunktion	BESLUT
SJO012	Susanne Jonsson SJO012	37014	Mikrobiologi	BESLUT
SJO012	Susanne Jonsson SJO012	37019	Laboratoriemedicin gemensamt	BESLUT
SJO012	Susanne Jonsson SJO012	37025	Specialkemi USÖ	BESLUT
SJO012	Susanne Jonsson SJO012	37041	Akutlaboratoriet KGA	BESLUT
SJO012	Susanne Jonsson SJO012	37042	GeBlod KGA	BESLUT
SJO012	Susanne Jonsson SJO012	37070	Akutlaboratoriet LBG	BESLUT
SJO012	Susanne Jonsson SJO012	37072	GeBlod LBG	BESLUT
SJO012	Susanne Jonsson SJO012	37075	Molekylärdiagnostik	BESLUT
SJO012	Susanne Jonsson SJO012	37105	Labmed FOU vävnadssamordning	BESLUT
SJO012	Susanne Jonsson SJO012	37110	Referensfunktion labmed	BESLUT
SJO012	Susanne Jonsson SJO012	37111	Klinisk patologi	BESLUT
SJO012	Susanne Jonsson SJO012	37112	Klinisk genetik	BESLUT
SJO012	Susanne Jonsson SJO012	37113	Kliniskt genomikcentrum	BESLUT
SJO012	Susanne Jonsson SJO012	37114	Patientenhet lab.medicin	BESLUT

SJO012	Susanne Jonsson SJO012	37115	Närvård och preanalys	BESLUT
SJO012	Susanne Jonsson SJO012	37118	Labmed externa uppdrag	BESLUT
SJO012	Susanne Jonsson SJO012	37119	Labmed externa analyser	BESLUT
SJO012	Susanne Jonsson SJO012	37120	Klinisk transfusionsmed USÖ	BESLUT
SJO012	Susanne Jonsson SJO012	37201	Sterilteknik USÖ	BESLUT
SJO012	Susanne Jonsson SJO012	37381	Klinisk immunologi USÖ	BESLUT
SJO012	Susanne Jonsson SJO012	56810	Labbtjänst smittskyddslagen HS	BESLUT
SJO035	Sabina Joelsson SJO035	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
SJO053	Sofia Eriksson SJO053	30757	Kirurgi kompetens och FOU	BESLUT
SJO053	Sofia Eriksson SJO053	30817	Externa projekt kirurgi	BESLUT
SJO053	Sofia Eriksson SJO053	32101	Kirurgadministration USÖ	BESLUT
SJO053	Sofia Eriksson SJO053	32103	Kirurgoperation USÖ	BESLUT
SJO053	Sofia Eriksson SJO053	32106	Kirurgiska utbenheten USÖ	BESLUT
SJO053	Sofia Eriksson SJO053	32170	Kirop material o underhåll LBG	BESLUT
SJO053	Sofia Eriksson SJO053	32740	Operation KGA	BESLUT
SJO053	Sofia Eriksson SJO053	37241	Sterilcentralen KGA	BESLUT
SJO053	Sofia Eriksson SJO053	52101	Kirurgi gemensam USÖ	BESLUT
SJO053	Sofia Eriksson SJO053	52102	Kirurgmottagningen USÖ	BESLUT
SJO053	Sofia Eriksson SJO053	52108	Kirurgavdelning 39 USÖ	BESLUT
SJO053	Sofia Eriksson SJO053	52111	Kirurgiska akutvårdsavd USÖ	BESLUT
SJO053	Sofia Eriksson SJO053	52123	Länskirurgi gemensam	BESLUT
SJO053	Sofia Eriksson SJO053	52124	Kirurgiska övre gastrosektion	BESLUT
SJO053	Sofia Eriksson SJO053	52125	Kir bröst o endokrinsektionen	BESLUT
SJO053	Sofia Eriksson SJO053	52126	Kirurgiska kolorektalsektion	BESLUT
SJO053	Sofia Eriksson SJO053	52127	Kirurgiska akut o trauma sekt	BESLUT
SJO053	Sofia Eriksson SJO053	52128	Kirurgi ST-läkare	BESLUT
SJO053	Sofia Eriksson SJO053	52129	Kirurgi AT- och underläkare	BESLUT
SJO053	Sofia Eriksson SJO053	52131	Bråckcentrum KGA	BESLUT
SJO053	Sofia Eriksson SJO053	52132	Tyreoideacentrum USÖ	BESLUT
SJO053	Sofia Eriksson SJO053	52141	Kirurgi gemensam KGA	BESLUT
SJO053	Sofia Eriksson SJO053	52142	Kirurgmottagningen KGA	BESLUT
SJO053	Sofia Eriksson SJO053	52144	Endoskopimottagningen KGA	BESLUT
SJO053	Sofia Eriksson SJO053	52145	Kirurgadministration KGA	BESLUT

SJO053	Sofia Eriksson SJO053	52148	Kirurgavdelning 7 KGA	BESLUT
SJO053	Sofia Eriksson SJO053	52171	Kirurgi gemensam LBG	BESLUT
SJO053	Sofia Eriksson SJO053	52172	Kirurgmottagningen LBG	BESLUT
SJO053	Sofia Eriksson SJO053	52174	Kirurgadministration LBG	BESLUT
SJO053	Sofia Eriksson SJO053	52176	Kirurgavdelning 4 LBG	BESLUT
SJO053	Sofia Eriksson SJO053	57733	Nationell obesitaskir reg USÖ	BESLUT
SJO053	Sofia Eriksson SJO053	57744	Kir nationella traumautb USÖ	BESLUT
SJO056	Susanne Johansson SJO056	38209	Afasihuset, vux	KONTRA
SJO056	Susanne Johansson SJO056	58030	Gemensamt, vux	KONTRA
SJO056	Susanne Johansson SJO056	58035	Tub, vux	KONTRA
SJO056	Susanne Johansson SJO056	58039	Kursverksamhet, vux	KONTRA
SKI008	Spyridon Kilaidakis SKI008	55107	BC tillnyktringsavd USÖ	BESLUT
SKI008	Spyridon Kilaidakis SKI008	55110	BC köpt vård Örebro	BESLUT
SKI008	Spyridon Kilaidakis SKI008	55112	BC öppenvårdsmott Örebro	BESLUT
SKI008	Spyridon Kilaidakis SKI008	55116	BC körkortsmott Örebro	BESLUT
SKI008	Spyridon Kilaidakis SKI008	55403	BC läkare Örebro	BESLUT
SKI008	Spyridon Kilaidakis SKI008	55616	BC avd USÖ	BESLUT
SKI008	Spyridon Kilaidakis SKI008	55624	BC LAROmott Örebro	BESLUT
SKI008	Spyridon Kilaidakis SKI008	55628	BC psykolog o psykoterapimott	BESLUT
SKI008	Spyridon Kilaidakis SKI008	55629	Psyk mott läkemedelsberoende	BESLUT
SKI008	Spyridon Kilaidakis SKI008	55632	Maria ungdom Örebro	BESLUT
SKR001	Stefan Kristiansson SKR001	30767	ÖNH kompetens o FOU	BESLUT
SKR001	Stefan Kristiansson SKR001	30845	Ext proj huv hals plast	BESLUT
SKR001	Stefan Kristiansson SKR001	32800	Samlade kostn op H-huset USÖ	BESLUT
SKR001	Stefan Kristiansson SKR001	52801	Öron- näs och halsläkare USÖ	BESLUT
SKR001	Stefan Kristiansson SKR001	52808	Öron köpt vård USÖ	BESLUT
SKR001	Stefan Kristiansson SKR001	56784	Huv hals plastkir driftk USÖ	BESLUT
SLA015	Susanne Kronblad SLA015	55109	Allmänpsykiatrisk avd 3 USÖ	KONTRA
SLA032	Susanne Larsson SLA032	51642	Ögonmottagningen KGA	BESLUT
SLA032	Susanne Larsson SLA032	51642	Ögonmottagningen KGA	KONTRA
SLI032	Susanne Liljegren SLI032	55276	Allmänpsykiatrisk avd LBG	KONTRA
SLI052	Susanne Lindman SLI052	53201	Ortopedteknik	KONTRA
SLI095	Sofia Lindberg SLI095	32040	Akutmottagning 1 KGA	KONTRA

SLU017	Suzana Lucic SLU017	38001	Centrala smittspårningsenh RÖL	BESLUT
SLU017	Suzana Lucic SLU017	38001	Centrala smittspårningsenh RÖL	KONTRA
SLU017	Suzana Lucic SLU017	38002	Provtagningsenhet covid	BESLUT
SLU017	Suzana Lucic SLU017	38002	Provtagningsenhet covid	KONTRA
SLU017	Suzana Lucic SLU017	38031	Asyl och invandrarhälsan RÖL	BESLUT
SLU017	Suzana Lucic SLU017	38031	Asyl och invandrarhälsan RÖL	KONTRA
SLU017	Suzana Lucic SLU017	38259	Vårdcentralsjour läkare Örebro	BESLUT
SLU017	Suzana Lucic SLU017	38259	Vårdcentralsjour läkare Örebro	KONTRA
SLU017	Suzana Lucic SLU017	38872	Vårdcentralsjouren Örebro	BESLUT
SLU017	Suzana Lucic SLU017	38872	Vårdcentralsjouren Örebro	KONTRA
SLU017	Suzana Lucic SLU017	57067	Covid	BESLUT
SMA026	Sara Magnusson Bucher SMA026	30774	Reuma kompetens o FOU USÖ	BESLUT
SMA026	Sara Magnusson Bucher SMA026	30804	Externa projekt hud	BESLUT
SMA026	Sara Magnusson Bucher SMA026	50497	Reumatologi läkare USÖ	BESLUT
SMA026	Sara Magnusson Bucher SMA026	50498	Reumatologiska rehabmott USÖ	BESLUT
SMA026	Sara Magnusson Bucher SMA026	50501	Reumatologi gemensam USÖ	BESLUT
SMA026	Sara Magnusson Bucher SMA026	50502	Reumatologmottagningen USÖ	BESLUT
SMA026	Sara Magnusson Bucher SMA026	50506	Reumatologi utomlänsvård	BESLUT
SMA026	Sara Magnusson Bucher SMA026	50509	Reumatologadministration USÖ	BESLUT
SMA026	Sara Magnusson Bucher SMA026	50511	Reumatologiska behandmott USÖ	BESLUT
SMA065	Sabina Månsson SMA065	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
SMA068	Simon Magnusson SMA068	52408	Akut- o traumaavdelning 37 USÖ	BESLUT
SMO010	Scott Montgomery SMO010	30813	Ext proj klin forskncentr	BESLUT
SMO010	Scott Montgomery SMO010	56329	Klinisk epid o biostat FOU	BESLUT
SMO027	Sofia Morell SMO027	55328	Enh för hjärnstimulering USÖ	KONTRA
SNI009	Sofie Nilsson SNI009	50142	Medicinmottagningen KGA	KONTRA
SNI018	Sara Nissung SNI018	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	BESLUT
SNI018	Sara Nissung SNI018	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	KONTRA
SNI018	Sara Nissung SNI018	50114	Hemodialysmottagningen USÖ	BESLUT
SNI018	Sara Nissung SNI018	50114	Hemodialysmottagningen USÖ	KONTRA
SNI018	Sara Nissung SNI018	50127	Njurmottagningen USÖ	BESLUT
SNI018	Sara Nissung SNI018	50127	Njurmottagningen USÖ	KONTRA
SNO003	Sophia Norrtorp Ohlin SNO003	30773	Neuro reh kompetens o FOU USÖ	BESLUT

SNO003	Sophia Norrtorp Ohlin SNO003	31301	Neuro- o rehabmed adm USÖ	BESLUT
SNO003	Sophia Norrtorp Ohlin SNO003	37100	Neurofysmottagningen USÖ	BESLUT
SNO003	Sophia Norrtorp Ohlin SNO003	51301	Neuro- o rehabmed läkare USÖ	BESLUT
SNO003	Sophia Norrtorp Ohlin SNO003	51302	Neuromottagningen USÖ	BESLUT
SNO003	Sophia Norrtorp Ohlin SNO003	51303	Centrum för sällsynta diagoser	BESLUT
SNO003	Sophia Norrtorp Ohlin SNO003	51306	Neuroavdelning 96 USÖ	BESLUT
SNO003	Sophia Norrtorp Ohlin SNO003	51307	Neuroavdelning 92 USÖ	BESLUT
SNO003	Sophia Norrtorp Ohlin SNO003	51309	Neuro- o rehabmed Xyrem	BESLUT
SNO003	Sophia Norrtorp Ohlin SNO003	51310	Mobila stroketeamet USÖ	BESLUT
SNO003	Sophia Norrtorp Ohlin SNO003	54101	Neuro- o rehabmed gem USÖ	BESLUT
SNO003	Sophia Norrtorp Ohlin SNO003	54111	Neuro reh paramed team USÖ	BESLUT
SNO003	Sophia Norrtorp Ohlin SNO003	54113	Rehabmed smärtmott USÖ	BESLUT
SNO003	Sophia Norrtorp Ohlin SNO003	59332	Neuro reh köpt vård USÖ	BESLUT
SNY022	Sofie Nytting SNY022	58111	Adolfsbergs vårdcentral	KONTRA
SOL020	Sofia Nylén SOL020	55328	Enh för hjärnstimulering USÖ	KONTRA
SOS015	Sia Östlind SOS015	32170	Kirop material o underhåll LBG	BESLUT
SOS015	Sia Östlind SOS015	52171	Kirurgi gemensam LBG	BESLUT
SOS015	Sia Östlind SOS015	52172	Kirurgmottagningen LBG	BESLUT
SOS015	Sia Östlind SOS015	52176	Kirurgavdelning 4 LBG	BESLUT
SPE069	Sandra Pedro SPE069	38209	Afasihuset, vux	KONTRA
SPE069	Sandra Pedro SPE069	58030	Gemensamt, vux	KONTRA
SPE069	Sandra Pedro SPE069	58039	Kursverksamhet, vux	KONTRA
SPE069	Sandra Pedro SPE069	58041	Vux enhet 1	KONTRA
SPE069	Sandra Pedro SPE069	58042	Vux enhet 2	KONTRA
SPE069	Sandra Pedro SPE069	58043	Vux enhet 3	KONTRA
SRA025	Saara Sadikovic SRA025	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
SSJ005	Susanna Bergenhem SSJ005	37144	Stroketeamet KGA	BESLUT
SSJ005	Susanna Bergenhem SSJ005	37144	Stroketeamet KGA	KONTRA
SSJ005	Susanna Bergenhem SSJ005	37145	Närsjukvårdsteamet västra	BESLUT
SSJ005	Susanna Bergenhem SSJ005	37145	Närsjukvårdsteamet västra	KONTRA
SSJ005	Susanna Bergenhem SSJ005	50147	Medicinavdelning 1 KGA	BESLUT
SSJ005	Susanna Bergenhem SSJ005	50147	Medicinavdelning 1 KGA	KONTRA
SSJ024	Sari Sjöström SSJ024	38002	Provtagningsenhet covid	KONTRA

SSJ024	Sari Sjöström SSJ024	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	KONTRA
SSJ024	Sari Sjöström SSJ024	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
SSJ024	Sari Sjöström SSJ024	50112	Mag-tarm och levermott USÖ	KONTRA
SSJ024	Sari Sjöström SSJ024	50117	Endoskopimottagningen USÖ	KONTRA
SSO010	Sofia Norén SSO010	58987	Psykologmott mödra o barn RÖL	KONTRA
SST007	Susanne Ström SST007	55123	Rättspsyk gem personal Örebro	BESLUT
SST007	Susanne Ström SST007	55123	Rättspsyk gem personal Örebro	KONTRA
SST007	Susanne Ström SST007	55130	Rättspsyk öppenvård Örebro	BESLUT
SST007	Susanne Ström SST007	55130	Rättspsyk öppenvård Örebro	KONTRA
SST007	Susanne Ström SST007	55402	Rättspsykiatrins läkare Örebro	BESLUT
SST007	Susanne Ström SST007	55402	Rättspsykiatrins läkare Örebro	KONTRA
SST007	Susanne Ström SST007	55602	Rättspsykiatrin köpt vård	BESLUT
SST007	Susanne Ström SST007	55602	Rättspsykiatrin köpt vård	KONTRA
SST007	Susanne Ström SST007	55614	Rättspsykiatrisk avd 7 Örebro	BESLUT
SST007	Susanne Ström SST007	55614	Rättspsykiatrisk avd 7 Örebro	KONTRA
SST007	Susanne Ström SST007	55618	Rättspsykiatrisk avd 6 Örebro	BESLUT
SST007	Susanne Ström SST007	55618	Rättspsykiatrisk avd 6 Örebro	KONTRA
SST007	Susanne Ström SST007	55619	Rättspsykiatrisk avd 8 Örebro	BESLUT
SST007	Susanne Ström SST007	55619	Rättspsykiatrisk avd 8 Örebro	KONTRA
SST007	Susanne Ström SST007	55631	Rättspsykiatrisk avd 9 Örebro	BESLUT
SST007	Susanne Ström SST007	55631	Rättspsykiatrisk avd 9 Örebro	KONTRA
SSV009	Sofia Sedin SSV009	38260	Vårdcentralsjour läkare västra	BESLUT
SSV009	Sofia Sedin SSV009	38874	Vårdcentralsjour västra	BESLUT
SSV009	Sofia Sedin SSV009	58051	Karolina vårdcentral	BESLUT
SSV009	Sofia Sedin SSV009	58061	Brickegårdens vårdcentral	BESLUT
SSV009	Sofia Sedin SSV009	58141	Pilgårdens vårdcentral	BESLUT
SSV009	Sofia Sedin SSV009	58151	Baggängens vårdcentral	BESLUT
SSV009	Sofia Sedin SSV009	58161	Familjecentralen Karlskoga	BESLUT
SSV009	Sofia Sedin SSV009	58241	Laxå vårdcentral	BESLUT
STH016	Simon Tholén STH016	37061	Röntgenmottagningen KGA	BESLUT
STH016	Simon Tholén STH016	37080	Röntgenmottagningen LBG	BESLUT
STH016	Simon Tholén STH016	37133	Röntgen läkare	BESLUT
STU006	Sandra Turesson STU006	55315	Allmänpsyk mott unga vuxna USÖ	KONTRA

SWA002	Siv Wallberg SWA002	32170	Kirop material o underhåll LBG	BESLUT
SWA002	Siv Wallberg SWA002	52171	Kirurgi gemensam LBG	BESLUT
SWA002	Siv Wallberg SWA002	52172	Kirurgmottagningen LBG	BESLUT
SWA002	Siv Wallberg SWA002	52174	Kirurgadministration LBG	BESLUT
SWA002	Siv Wallberg SWA002	52176	Kirurgavdelning 4 LBG	BESLUT
SWI006	Sari Halinen Wilén SWI006	55426	BUP läkare Örebro	BESLUT
SWI006	Sari Halinen Wilén SWI006	55426	BUP läkare Örebro	KONTRA
SWI006	Sari Halinen Wilén SWI006	55427	BUP resursteamet USÖ	BESLUT
SWI006	Sari Halinen Wilén SWI006	55427	BUP resursteamet USÖ	KONTRA
SWI006	Sari Halinen Wilén SWI006	55501	BUP stab	BESLUT
SWI006	Sari Halinen Wilén SWI006	55501	BUP stab	KONTRA
SWI006	Sari Halinen Wilén SWI006	55502	BUP öppenvård 2 Örebro	BESLUT
SWI006	Sari Halinen Wilén SWI006	55502	BUP öppenvård 2 Örebro	KONTRA
SWI006	Sari Halinen Wilén SWI006	55508	BUP avdelning 5 USÖ	BESLUT
SWI006	Sari Halinen Wilén SWI006	55508	BUP avdelning 5 USÖ	KONTRA
SWI006	Sari Halinen Wilén SWI006	55511	Första kontakt psyk ohäls BU	BESLUT
SWI006	Sari Halinen Wilén SWI006	55511	Första kontakt psyk ohäls BU	KONTRA
SWI006	Sari Halinen Wilén SWI006	55512	BUP öppenvård 1 Örebro	BESLUT
SWI006	Sari Halinen Wilén SWI006	55512	BUP öppenvård 1 Örebro	KONTRA
SWI006	Sari Halinen Wilén SWI006	55516	BUP administration Örebro	BESLUT
SWI006	Sari Halinen Wilén SWI006	55516	BUP administration Örebro	KONTRA
SWI006	Sari Halinen Wilén SWI006	55543	BUP Gryningen KGA	BESLUT
SWI006	Sari Halinen Wilén SWI006	55543	BUP Gryningen KGA	KONTRA
TAN022	Tord Antonsson TAN022	38002	Provtagningsenhet covid	KONTRA
TAN022	Tord Antonsson TAN022	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	KONTRA
TAN022	Tord Antonsson TAN022	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
TAN022	Tord Antonsson TAN022	50112	Mag-tarm och levermott USÖ	KONTRA
TAN022	Tord Antonsson TAN022	50117	Endoskopimottagningen USÖ	KONTRA
TBE003	Tova Bergström TBE003	58101	Olaus petri vårdcentral	KONTRA
TBE015	Therese Berg TBE015	58101	Olaus petri vårdcentral	KONTRA
TBL003	Tamara Blomerus TBL003	30751	HLF kompetens och FOU	KONTRA
TBL003	Tamara Blomerus TBL003	50103	HLF gemensamt USÖ	KONTRA
TBL003	Tamara Blomerus TBL003	50115	HLF administration USÖ	KONTRA

TBO001	Torben Boldt TBO001	32325	Ambulanssjukvård USÖ	BESLUT
TBO001	Torben Boldt TBO001	32327	Ambulanssjukvård konceptutb	BESLUT
TBO001	Torben Boldt TBO001	32351	Ambulanssjukvård KGA	BESLUT
TBO001	Torben Boldt TBO001	32381	Ambulanssjukvård LBG	BESLUT
TBO001	Torben Boldt TBO001	38204	Sjuktransporter USÖ	BESLUT
TBO003	Tonny Bodin TBO003	30776	Ger klin kompetens o FOU USÖ	BESLUT
TBO003	Tonny Bodin TBO003	30821	Externa projekt Geriatrik	BESLUT
TBO003	Tonny Bodin TBO003	30821	Externa projekt ger klin	BESLUT
TBO003	Tonny Bodin TBO003	34215	Geriatriska klinikens adm USÖ	BESLUT
TBO003	Tonny Bodin TBO003	50299	Ger klin externa kurser USÖ	BESLUT
TBO003	Tonny Bodin TBO003	54201	Geriatrisk avdelning 94 USÖ	BESLUT
TBO003	Tonny Bodin TBO003	54210	Geriatriska kliniken Tullhuset	BESLUT
TBO003	Tonny Bodin TBO003	54211	Geriatriska kliniken gem USÖ	BESLUT
TBO003	Tonny Bodin TBO003	54212	Ger palliativa sektionen USÖ	BESLUT
TBO003	Tonny Bodin TBO003	54213	Ger mobila närsj.teamet USÖ	BESLUT
TBO003	Tonny Bodin TBO003	54214	Geriatriska teamet USÖ	BESLUT
TBO003	Tonny Bodin TBO003	54215	Geriatrisk avdelning 82 USÖ	BESLUT
TBO009	Thomas Boström TBO009	32500	Gemensamt, cfh	BESLUT
TBO009	Thomas Boström TBO009	32500	Gemensamt, cfh	KONTRA
TBO009	Thomas Boström TBO009	53040	Sprida,cfh	BESLUT
TBO009	Thomas Boström TBO009	53040	Sprida,cfh	KONTRA
TBO009	Thomas Boström TBO009	53041	Uppdragsverksamhet Sprida, cfh	BESLUT
TBO009	Thomas Boström TBO009	53041	Uppdragsverksamhet Sprida, cfh	KONTRA
TBO009	Thomas Boström TBO009	53050	Administrativ service, cfh	BESLUT
TBO009	Thomas Boström TBO009	53050	Administrativ service, cfh	KONTRA
TBO009	Thomas Boström TBO009	53051	Hjälpmedelsenhet, cfh	BESLUT
TBO009	Thomas Boström TBO009	53051	Hjälpmedelsenhet, cfh	KONTRA
TBO009	Thomas Boström TBO009	53052	Distributionsenhet, cfh	BESLUT
TBO009	Thomas Boström TBO009	53052	Distributionsenhet, cfh	KONTRA
TBO009	Thomas Boström TBO009	53070	Teknikenhet, cfh	BESLUT
TBO009	Thomas Boström TBO009	53070	Teknikenhet, cfh	KONTRA
TBO009	Thomas Boström TBO009	53071	Miljö och transport, cfh	BESLUT
TBO009	Thomas Boström TBO009	53071	Miljö och transport, cfh	KONTRA

TBO009	Thomas Boström TBO009	53075	Hjälpmedel, cfh	BESLUT
TBO009	Thomas Boström TBO009	53075	Hjälpmedel, cfh	KONTRA
TBO009	Thomas Boström TBO009	53076	Tens-apparater, cfh	BESLUT
TBO009	Thomas Boström TBO009	53076	Tens-apparater, cfh	KONTRA
TBO009	Thomas Boström TBO009	53101	Hjälpm behandl o träning, cfh	BESLUT
TBO009	Thomas Boström TBO009	53101	Hjälpm behandl o träning, cfh	KONTRA
TBO009	Thomas Boström TBO009	53102	Kompressionsstrumpor, cfh	BESLUT
TBO009	Thomas Boström TBO009	53102	Kompressionsstrumpor, cfh	KONTRA
TBO009	Thomas Boström TBO009	53103	Hjälpm för personlig vård, cfh	BESLUT
TBO009	Thomas Boström TBO009	53103	Hjälpm för personlig vård, cfh	KONTRA
TBO009	Thomas Boström TBO009	53104	Hjälpm vid förflyttning. cfh	BESLUT
TBO009	Thomas Boström TBO009	53104	Hjälpm vid förflyttning. cfh	KONTRA
TBO009	Thomas Boström TBO009	53105	Hjälpmedel i hushållet, cfh	BESLUT
TBO009	Thomas Boström TBO009	53105	Hjälpmedel i hushållet, cfh	KONTRA
TBO009	Thomas Boström TBO009	53106	Hjälpm bostadsanpassning, cfh	BESLUT
TBO009	Thomas Boström TBO009	53106	Hjälpm bostadsanpassning, cfh	KONTRA
TBO009	Thomas Boström TBO009	53107	Hjälpmedel kommunikation, cfh	BESLUT
TBO009	Thomas Boström TBO009	53107	Hjälpmedel kommunikation, cfh	KONTRA
TBO009	Thomas Boström TBO009	53108	Hjälpmedel transport, cfh	BESLUT
TBO009	Thomas Boström TBO009	53108	Hjälpmedel transport, cfh	KONTRA
TBO009	Thomas Boström TBO009	53118	Madrasser hjälpmedel, cfh	BESLUT
TBO009	Thomas Boström TBO009	53118	Madrasser hjälpmedel, cfh	KONTRA
TBO009	Thomas Boström TBO009	53120	Inkontinenshjälpmedel, cfh	BESLUT
TBO009	Thomas Boström TBO009	53120	Inkontinenshjälpmedel, cfh	KONTRA
TBO009	Thomas Boström TBO009	53125	Elektronisk kommunikation, cfh	BESLUT
TBO009	Thomas Boström TBO009	53125	Elektronisk kommunikation, cfh	KONTRA
TCO002	Tommy Collin TCO002	38002	Provtagningsenhet covid	KONTRA
TCO002	Tommy Collin TCO002	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	KONTRA
TCO002	Tommy Collin TCO002	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
TCO002	Tommy Collin TCO002	50112	Mag-tarm och levermott USÖ	KONTRA
TCO002	Tommy Collin TCO002	50117	Endoskopimottagningen USÖ	KONTRA
TFO005	Tommy Forsman TFO005	32351	Ambulanssjukvård KGA	BESLUT
TFU001	Tomas Fürsth TFU001	32500	Gemensamt, cfh	BESLUT

TFU001	Tomas Fürsth TFU001	32500	Gemensamt, cfh	KONTRA
TFU001	Tomas Fürsth TFU001	53040	Sprida,cfh	BESLUT
TFU001	Tomas Fürsth TFU001	53040	Sprida,cfh	KONTRA
TFU001	Tomas Fürsth TFU001	53041	Uppdragsverksamhet Sprida, cfh	BESLUT
TFU001	Tomas Fürsth TFU001	53041	Uppdragsverksamhet Sprida, cfh	KONTRA
TFU001	Tomas Fürsth TFU001	53045	Texttelefon-socialst, cfh	BESLUT
TFU001	Tomas Fürsth TFU001	53045	Texttelefon-socialst, cfh	KONTRA
TFU001	Tomas Fürsth TFU001	53050	Administrativ service, cfh	BESLUT
TFU001	Tomas Fürsth TFU001	53050	Administrativ service, cfh	KONTRA
TFU001	Tomas Fürsth TFU001	53051	Hjälpmedelsenhet, cfh	BESLUT
TFU001	Tomas Fürsth TFU001	53051	Hjälpmedelsenhet, cfh	KONTRA
TFU001	Tomas Fürsth TFU001	53052	Distributionsenhet, cfh	BESLUT
TFU001	Tomas Fürsth TFU001	53052	Distributionsenhet, cfh	KONTRA
TFU001	Tomas Fürsth TFU001	53070	Teknikenhet, cfh	BESLUT
TFU001	Tomas Fürsth TFU001	53070	Teknikenhet, cfh	KONTRA
TFU001	Tomas Fürsth TFU001	53071	Miljö och transport, cfh	BESLUT
TFU001	Tomas Fürsth TFU001	53071	Miljö och transport, cfh	KONTRA
TFU001	Tomas Fürsth TFU001	53075	Hjälpmedel, cfh	BESLUT
TFU001	Tomas Fürsth TFU001	53075	Hjälpmedel, cfh	KONTRA
TFU001	Tomas Fürsth TFU001	53076	Tens-apparater, cfh	BESLUT
TFU001	Tomas Fürsth TFU001	53076	Tens-apparater, cfh	KONTRA
TFU001	Tomas Fürsth TFU001	53101	Hjälpm behandl o träning, cfh	BESLUT
TFU001	Tomas Fürsth TFU001	53101	Hjälpm behandl o träning, cfh	KONTRA
TFU001	Tomas Fürsth TFU001	53102	Kompressionsstrumpor, cfh	BESLUT
TFU001	Tomas Fürsth TFU001	53102	Kompressionsstrumpor, cfh	KONTRA
TFU001	Tomas Fürsth TFU001	53103	Hjälpm för personlig vård, cfh	BESLUT
TFU001	Tomas Fürsth TFU001	53103	Hjälpm för personlig vård, cfh	KONTRA
TFU001	Tomas Fürsth TFU001	53104	Hjälpm vid förflyttning. cfh	BESLUT
TFU001	Tomas Fürsth TFU001	53104	Hjälpm vid förflyttning. cfh	KONTRA
TFU001	Tomas Fürsth TFU001	53105	Hjälpmedel i hushållet, cfh	BESLUT
TFU001	Tomas Fürsth TFU001	53105	Hjälpmedel i hushållet, cfh	KONTRA
TFU001	Tomas Fürsth TFU001	53106	Hjälpm bostadsanpassning, cfh	BESLUT
TFU001	Tomas Fürsth TFU001	53106	Hjälpm bostadsanpassning, cfh	KONTRA

TFU001	Tomas Fürsth TFU001	53107	Hjälpmedel kommunikation, cfh	BESLUT
TFU001	Tomas Fürsth TFU001	53107	Hjälpmedel kommunikation, cfh	KONTRA
TFU001	Tomas Fürsth TFU001	53108	Hjälpmedel transport, cfh	BESLUT
TFU001	Tomas Fürsth TFU001	53108	Hjälpmedel transport, cfh	KONTRA
TFU001	Tomas Fürsth TFU001	53118	Madrasser hjälpmedel, cfh	BESLUT
TFU001	Tomas Fürsth TFU001	53118	Madrasser hjälpmedel, cfh	KONTRA
TFU001	Tomas Fürsth TFU001	53120	Inkontinenshjälpmedel, cfh	BESLUT
TFU001	Tomas Fürsth TFU001	53120	Inkontinenshjälpmedel, cfh	KONTRA
THA036	Thomas Hansson THA036	30756	Handkir kompetens och FOU USÖ	BESLUT
THA036	Thomas Hansson THA036	30825	Externa projekt ort o handkir	BESLUT
THA036	Thomas Hansson THA036	32403	Ortoped- och handkirurgop USÖ	BESLUT
THA036	Thomas Hansson THA036	32501	Handkirurgadm USÖ	BESLUT
THA036	Thomas Hansson THA036	32503	Handkiroperation material USÖ	BESLUT
THA036	Thomas Hansson THA036	32505	Handkir arbetsterapeutmott USÖ	BESLUT
THA036	Thomas Hansson THA036	32506	Handkir fysioterapeutmott USÖ	BESLUT
THA036	Thomas Hansson THA036	50295	Handkirurgi externa kurser USÖ	BESLUT
THA036	Thomas Hansson THA036	52501	Handkirurgi gemensam USÖ	BESLUT
THA036	Thomas Hansson THA036	52502	Handkirurgmottagningen USÖ	BESLUT
THA036	Thomas Hansson THA036	52504	Handkir köpt och såld vård USÖ	BESLUT
THO010	Tal Hörer THO010	32911	Kärl- och thorax angiolabb USÖ	BESLUT
TJE003	Tomas Jerlström TJE003	30822	Externa projekt urologi	BESLUT
TJE003	Tomas Jerlström TJE003	32601	Urologadministration USÖ	BESLUT
TJE003	Tomas Jerlström TJE003	32603	Urologoperation USÖ	BESLUT
TJE003	Tomas Jerlström TJE003	52601	Urologi gemensam USÖ	BESLUT
TJE003	Tomas Jerlström TJE003	52602	Urologmottagningen USÖ	BESLUT
TJE003	Tomas Jerlström TJE003	52604	Urologavdelning 38 USÖ	BESLUT
TKJ005	Tobias Kjellberg TKJ005	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
TKR006	Tessa Krona TKR006	55123	Rättspsyk gem personal Örebro	KONTRA
TKR006	Tessa Krona TKR006	55130	Rättspsyk öppenvård Örebro	KONTRA
TKR006	Tessa Krona TKR006	55614	Rättspsykiatrisk avd 7 Örebro	KONTRA
TKR006	Tessa Krona TKR006	55618	Rättspsykiatrisk avd 6 Örebro	KONTRA
TKR006	Tessa Krona TKR006	55619	Rättspsykiatrisk avd 8 Örebro	KONTRA
TKR006	Tessa Krona TKR006	55631	Rättspsykiatrisk avd 9 Örebro	KONTRA

TLI014	Tommy Lindblom TLI014	52142	Kirurgmottagningen KGA	BESLUT
TLI014	Tommy Lindblom TLI014	52144	Endoskopimottagningen KGA	BESLUT
TLU011	Therese Bohlin TLU011	53012	Obst o gyn reprodmed cent USÖ	BESLUT
TLU013	Torbjörn Luth TLU013	55614	Rättspsykiatrisk avd 7 Örebro	KONTRA
TME004	Tuula Meristö TME004	37143	Rehabiliteringscentrum KGA	KONTRA
TMO002	Titti Frischenfelt TMO002	55272	Allmänpsykiatriska mott LBG	KONTRA
TPE033	Tina Persson TPE033	53201	Ortopedteknik	KONTRA
TPE033	Tina Persson TPE033	53208	ACMC, ot	KONTRA
TPE033	Tina Persson TPE033	53209	Kursverksamhet, ot	KONTRA
TSV021	Tihana Svalina TSV021	50101	Medicin gemensam USÖ	KONTRA
TSV021	Tihana Svalina TSV021	50105	Medicinavdelning 93 USÖ	KONTRA
TSV021	Tihana Svalina TSV021	50108	Hjärtavdelning 63 USÖ	KONTRA
TSV021	Tihana Svalina TSV021	50109	Medicinavdelning 83 USÖ	KONTRA
TSV021	Tihana Svalina TSV021	50112	Mag-tarm och levermott USÖ	KONTRA
TSV021	Tihana Svalina TSV021	50117	Endoskopimottagningen USÖ	KONTRA
TSV021	Tihana Svalina TSV021	50120	Akutvårdsavdelningen USÖ	KONTRA
TSV021	Tihana Svalina TSV021	50304	Lungavdelning 12 USÖ	KONTRA
TTA003	Taina Pålsson TTA003	38209	Afasihuset, vux	KONTRA
TTA003	Taina Pålsson TTA003	58030	Gemensamt, vux	KONTRA
TTA003	Taina Pålsson TTA003	58035	Tub, vux	KONTRA
TTA003	Taina Pålsson TTA003	58041	Vux enhet 1	KONTRA
TTA003	Taina Pålsson TTA003	58042	Vux enhet 2	KONTRA
TTA003	Taina Pålsson TTA003	58043	Vux enhet 3	KONTRA
TVA004	Therése Valstedt TVA004	30751	HLF kompetens och FOU	KONTRA
TVA004	Therése Valstedt TVA004	37021	Kliniska fysiologsektionen USÖ	KONTRA
TVA004	Therése Valstedt TVA004	50103	HLF gemensamt USÖ	KONTRA
TVA004	Therése Valstedt TVA004	50115	HLF administration USÖ	KONTRA
TVA004	Therése Valstedt TVA004	50302	Lungmottagningen USÖ	KONTRA
TVA004	Therése Valstedt TVA004	50304	Lungavdelning 12 USÖ	KONTRA
UAN005	Ulrika Westerling UAN005	38262	Vårdcentralsjour läkare södra	BESLUT
UAN005	Ulrika Westerling UAN005	38873	Vårdcentralsjour södra	BESLUT
UAN005	Ulrika Westerling UAN005	58401	Kumla vårdcentral	BESLUT
UBR004	Ulrika Brennvall UBR004	58101	Olaus petri vårdcentral	KONTRA

UDE001	Ulf Degrell UDE001	30783	Rtg o sjukhfys Kompetens o FOU	BESLUT
UDE001	Ulf Degrell UDE001	37061	Röntgenmottagningen KGA	BESLUT
UDE001	Ulf Degrell UDE001	37080	Röntgenmottagningen LBG	BESLUT
UDE001	Ulf Degrell UDE001	37082	Röntgen och sjukhusfysik	BESLUT
UDE001	Ulf Degrell UDE001	37130	Röntgen gemensamt	BESLUT
UDE001	Ulf Degrell UDE001	37131	Röntgenmottagningen USÖ	BESLUT
UDE001	Ulf Degrell UDE001	37135	Nuklearmedicinska sekt USÖ	BESLUT
UDE001	Ulf Degrell UDE001	37136	Röntgen mammografi USÖ	BESLUT
UDE001	Ulf Degrell UDE001	57851	Rtg o sjukhfys externa kurser	BESLUT
UEK008	Ulrika Ekström UEK008	36528	Speciallivsmedel	BESLUT
UER008	Ulrika Eriksson UER008	36080	Palliativa teamet KGA	KONTRA
UGR004	Ulrika Granbom UGR004	58987	Psykologmott mödra o barn RÖL	KONTRA
UIV001	Ulla Ivarsson UIV001	58007	Mikaeli vårdcentral	KONTRA
UJO013	Ulrika Gustavsson UJO013	58241	Laxå vårdcentral	BESLUT
ULA009	Ulla Laursen ULA009	32401	Ortopedadministration	BESLUT
ULA009	Ulla Laursen ULA009	52152	Ortopedmottagningen LBG	BESLUT
ULA009	Ulla Laursen ULA009	52441	Ortopedi gemensam KGA	BESLUT
ULA009	Ulla Laursen ULA009	52442	Ortopedmottagningen KGA	BESLUT
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	32040	Akutmottagning 1 KGA	BESLUT
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	32040	Akutmottagning 1 KGA	KONTRA
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	33740	Vårdcentraler västra gemensam	BESLUT
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	36080	Palliativa teamet KGA	BESLUT
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	36080	Palliativa teamet KGA	KONTRA
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	36454	Försörjningsenheten KGA	BESLUT
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	36454	Försörjningsenheten KGA	KONTRA
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	36460	Servicegruppen KGA	BESLUT
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	36460	Servicegruppen KGA	KONTRA
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	36664	Sjukhusverksamhet gem KGA	BESLUT
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	36664	Sjukhusverksamhet gem KGA	KONTRA
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	36665	If sju kronor, kga	BESLUT
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	36665	If sju kronor, kga	KONTRA
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	37141	Fysiologmottagningen KGA	BESLUT
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	37141	Fysiologmottagningen KGA	KONTRA

UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	37142	Administration KGA	BESLUT
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	37142	Administration KGA	KONTRA
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	37143	Rehabiliteringscentrum KGA	BESLUT
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	37143	Rehabiliteringscentrum KGA	KONTRA
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	37144	Stroketeamet KGA	BESLUT
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	37144	Stroketeamet KGA	KONTRA
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	37145	Närsjukvårdsteamet västra	BESLUT
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	37145	Närsjukvårdsteamet västra	KONTRA
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	37250	Medicinska bibliotek KGA	BESLUT
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	37250	Medicinska bibliotek KGA	KONTRA
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	37253	Kommunsamverkan västra	BESLUT
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	37253	Kommunsamverkan västra	KONTRA
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	37330	Sjukhusverksamhet öv kostn KGA	BESLUT
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	37330	Sjukhusverksamhet öv kostn KGA	KONTRA
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	38260	Vårdcentralsjour läkare västra	BESLUT
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	38874	Vårdcentralsjour västra	BESLUT
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	50141	Medicin gemensam KGA	BESLUT
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	50141	Medicin gemensam KGA	KONTRA
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	50142	Medicinmottagningen KGA	BESLUT
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	50142	Medicinmottagningen KGA	KONTRA
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	50144	Medicinkliniken läkemedel KGA	BESLUT
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	50144	Medicinkliniken läkemedel KGA	KONTRA
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	50147	Medicinavdelning 1 KGA	BESLUT
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	50147	Medicinavdelning 1 KGA	KONTRA
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	50148	Dialysmottagningen KGA	BESLUT
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	50148	Dialysmottagningen KGA	KONTRA
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	50742	Hudmottagningen KGA	BESLUT
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	50742	Hudmottagningen KGA	KONTRA
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	51142	Barn- och ungdomsmott KGA	BESLUT
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	51142	Barn- och ungdomsmott KGA	KONTRA
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	51150	Specialistmott gemensam KGA	BESLUT
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	51150	Specialistmott gemensam KGA	KONTRA
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	51642	Ögonmottagningen KGA	BESLUT

UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	51642	Ögonmottagningen KGA	KONTRA
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	52146	Venöst centrum KGA	BESLUT
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	52146	Venöst centrum KGA	KONTRA
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	52842	Öron- näs- och halsmott KGA	BESLUT
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	52842	Öron- näs- och halsmott KGA	KONTRA
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	56970	Drift och fastigheter KGA	BESLUT
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	56970	Drift och fastigheter KGA	KONTRA
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	58051	Karolina vårdcentral	BESLUT
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	58061	Brickegårdens vårdcentral	BESLUT
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	58141	Pilgårdens vårdcentral	BESLUT
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	58151	Baggängens vårdcentral	BESLUT
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	58161	Familjecentralen Karlskoga	BESLUT
UNI007	Ulrica Hyvönen UNI007	58241	Laxå vårdcentral	BESLUT
UNY008	Ulrika Nyberg UNY008	36454	Försörjningsenheten KGA	KONTRA
USC002	Ulrika Schortz USC002	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
UWE002	Ulrika Andersson UWE002	58005	Ängens vårdcentral	BESLUT
UWE002	Ulrika Andersson UWE002	58005	Ängens vårdcentral	KONTRA
UWE002	Ulrika Andersson UWE002	58011	Skebäcks vårdcentral	BESLUT
UWE002	Ulrika Andersson UWE002	58011	Skebäcks vårdcentral	KONTRA
UVI003	Ulrica Vidfelt UVI003	30854	Externa projekt VC norra	BESLUT
UVI003	Ulrica Vidfelt UVI003	36130	Vårdcentraler norra gemensam	BESLUT
UVI003	Ulrica Vidfelt UVI003	37281	Kommunsamverkan norra	BESLUT
UVI003	Ulrica Vidfelt UVI003	38261	Vårdcentralsjour läkare norra	BESLUT
UVI003	Ulrica Vidfelt UVI003	38901	Vårdcentralsjour norra	BESLUT
UVI003	Ulrica Vidfelt UVI003	58071	Lindesberg vårdcentral	BESLUT
UVI003	Ulrica Vidfelt UVI003	58085	Freja vårdcentral	BESLUT
UVI003	Ulrica Vidfelt UVI003	58271	Nora vårdcentral	BESLUT
UVI003	Ulrica Vidfelt UVI003	58371	Hällefors vårdcentral	BESLUT
UVI003	Ulrica Vidfelt UVI003	58471	Kopparberg vårdcentral	BESLUT
UVI003	Ulrica Vidfelt UVI003	58571	Storå vårdcentral	BESLUT
WAN004	Anna Werner WAN004	55041	Gemensamt, tc	BESLUT
WAN004	Anna Werner WAN004	55042	Kundtjänst, tc	BESLUT
WAN004	Anna Werner WAN004	55043	Vardagstolkningsenheten, tc	BESLUT

WAN004	Anna Werner WAN004	55044	Universitetet, tc	BESLUT
WAN004	Anna Werner WAN004	55045	Gymnasieskolan, tolk	BESLUT
WAN004	Anna Werner WAN004	55047	Förmedlingstjänst bildtel, tc	BESLUT
WAN004	Anna Werner WAN004	55060	Teckentolkar, tc	BESLUT
VHI001	Viktor Hiding VHI001	52403	Ortopediska övre extremitsekt	BESLUT
VMA002	Viktoria Lindberg VMA002	37141	Fysiologmottagningen KGA	BESLUT
VMA002	Viktoria Lindberg VMA002	37141	Fysiologmottagningen KGA	KONTRA
VMA002	Viktoria Lindberg VMA002	37142	Administration KGA	BESLUT
VMA002	Viktoria Lindberg VMA002	37142	Administration KGA	KONTRA
VMA002	Viktoria Lindberg VMA002	37143	Rehabiliteringscentrum KGA	BESLUT
VMA002	Viktoria Lindberg VMA002	37143	Rehabiliteringscentrum KGA	KONTRA
VMA002	Viktoria Lindberg VMA002	50141	Medicin gemensam KGA	BESLUT
VMA002	Viktoria Lindberg VMA002	50141	Medicin gemensam KGA	KONTRA
VMA002	Viktoria Lindberg VMA002	50142	Medicinmottagningen KGA	BESLUT
VMA002	Viktoria Lindberg VMA002	50142	Medicinmottagningen KGA	KONTRA
VMA002	Viktoria Lindberg VMA002	50144	Medicinkliniken läkemedel KGA	BESLUT
VMA002	Viktoria Lindberg VMA002	50144	Medicinkliniken läkemedel KGA	KONTRA
VMA002	Viktoria Lindberg VMA002	50147	Medicinavdelning 1 KGA	BESLUT
VMA002	Viktoria Lindberg VMA002	50147	Medicinavdelning 1 KGA	KONTRA
VMA002	Viktoria Lindberg VMA002	50148	Dialysmottagningen KGA	BESLUT
VMA002	Viktoria Lindberg VMA002	50148	Dialysmottagningen KGA	KONTRA
VTO002	Veronica Törnqvist VTO002	52146	Venöst centrum KGA	KONTRA
YER003	Yvonne Erlandsson YER003	51102	Barn- och ungdomsmott USÖ	BESLUT
YER003	Yvonne Erlandsson YER003	51108	Barn- och ungdomsavd 26 USÖ	BESLUT
YER003	Yvonne Erlandsson YER003	51109	Barn ungd neonatalavd 35 USÖ	BESLUT
YER003	Yvonne Erlandsson YER003	51113	Barn ungd mott Stora holmen	BESLUT
YFO002	Yvonne Forsling YFO002	36454	Försörjningsenheten KGA	KONTRA
YFO002	Yvonne Forsling YFO002	36460	Servicegruppen KGA	BESLUT
YFO002	Yvonne Forsling YFO002	36460	Servicegruppen KGA	KONTRA
YFO002	Yvonne Forsling YFO002	36664	Sjukhusverksamhet gem KGA	KONTRA
YFO002	Yvonne Forsling YFO002	37330	Sjukhusverksamhet öv kostn KGA	KONTRA
YFO002	Yvonne Forsling YFO002	56970	Drift och fastigheter KGA	KONTRA
YHE002	Ylva Ohlsson YHE002	51142	Barn- och ungdomsmott KGA	KONTRA

YLI009	Ylva Wall YLI009	58008	Lillåns vårdcentral	KONTRA
YNI004	Ylva Nilsagård YNI004	57003	Produktionsenheten HS	BESLUT
YRO002	Ylva Rosén YRO002	38003	Mott psyk ohälsa barn o unga	BESLUT
YRO002	Ylva Rosén YRO002	38101	Vårdcentraler södra gemensam	BESLUT
YRO002	Ylva Rosén YRO002	38262	Vårdcentralsjour läkare södra	BESLUT
YRO002	Ylva Rosén YRO002	38873	Vårdcentralsjour södra	BESLUT
YRO002	Ylva Rosén YRO002	58401	Kumla vårdcentral	BESLUT
YRO002	Ylva Rosén YRO002	58411	Kumla vårdcentral enhet 1	BESLUT
YRO002	Ylva Rosén YRO002	58421	Kumla vårdcentral enhet 2	BESLUT
YRO002	Ylva Rosén YRO002	58431	Kumla vårdcentral enhet 3	BESLUT
YRO002	Ylva Rosén YRO002	58461	Kumla vårdcentral enhet 4	BESLUT
YRO002	Ylva Rosén YRO002	58462	Kumla utbildningdvårdcentral	BESLUT
YRO002	Ylva Rosén YRO002	58501	Hallsbergs vårdcentral	BESLUT
YRO002	Ylva Rosén YRO002	58511	Hallsbergs vårdcentral enhet 1	BESLUT
YRO002	Ylva Rosén YRO002	58512	Hallsbergs vårdcentral enhet 2	BESLUT
YRO002	Ylva Rosén YRO002	58601	Askersunds vårdcentral	BESLUT
YRO002	Ylva Rosén YRO002	58611	Askersunds vårdcentral enhet 1	BESLUT
YRO002	Ylva Rosén YRO002	58612	Askersunds vårdcentral enhet 2	BESLUT
YSA002	Ylva Sars YSA002	30758	Ortopedi kompetens och FOU USÖ	BESLUT
YSA002	Ylva Sars YSA002	32150	Ortopedoperation material LBG	BESLUT
YSA002	Ylva Sars YSA002	32401	Ortopedadministration	BESLUT
YSA002	Ylva Sars YSA002	32402	Ortopedi kompetens och FOU	BESLUT
YSA002	Ylva Sars YSA002	32403	Ortoped- och handkirurgop USÖ	BESLUT
YSA002	Ylva Sars YSA002	32404	Operation LBG	BESLUT
YSA002	Ylva Sars YSA002	32503	Handkiroperation material USÖ	BESLUT
YSA002	Ylva Sars YSA002	32740	Operation KGA	BESLUT
YSA002	Ylva Sars YSA002	32744	Ortopedoperation material KGA	BESLUT
YSA002	Ylva Sars YSA002	37241	Sterilcentralen KGA	BESLUT
YSA002	Ylva Sars YSA002	52151	Ortopedi gemensam LBG	BESLUT
YSA002	Ylva Sars YSA002	52152	Ortopedmottagningen LBG	BESLUT
YSA002	Ylva Sars YSA002	52175	Ortopedavdelning 3 LBG	BESLUT
YSA002	Ylva Sars YSA002	52401	Ortopedi gemensam USÖ	BESLUT
YSA002	Ylva Sars YSA002	52402	Ortopedmottagningen USÖ	BESLUT

YSA002	Ylva Sars YSA002	52403	Ortopediska övre extremitsekt	BESLUT
YSA002	Ylva Sars YSA002	52404	Länsortopedi gemensam	BESLUT
YSA002	Ylva Sars YSA002	52408	Akut- o traumaavdelning 37 USÖ	BESLUT
YSA002	Ylva Sars YSA002	52441	Ortopedi gemensam KGA	BESLUT
YSA002	Ylva Sars YSA002	52442	Ortopedmottagningen KGA	BESLUT
YSA002	Ylva Sars YSA002	52444	Ortopedavdelning 6 KGA	BESLUT
YSA002	Ylva Sars YSA002	52446	Ortopedi underläkare o ST-läk	BESLUT
YSA002	Ylva Sars YSA002	52447	Ortopediska akut- o traumasekt	BESLUT
YSA002	Ylva Sars YSA002	52448	Ortopediska protessektionen	BESLUT
YSA002	Ylva Sars YSA002	52449	Ortopediska ryggsektionen	BESLUT
YSA002	Ylva Sars YSA002	52450	Ortopediska omvårdnadssekt	BESLUT
YSA002	Ylva Sars YSA002	52551	Ortopediska barn- och fotsekt	BESLUT
YSA002	Ylva Sars YSA002	57916	Ortopedi externa kurser	BESLUT
YSA002	Ylva Sars YSA002	59334	Ortopedi köpt och såld vård	BESLUT
ZAC001	Zena Acar ZAC001	58008	Lillåns vårdcentral	KONTRA
ZAN002	Zandrah Andersson ZAN002	50147	Medicinavdelning 1 KGA	KONTRA

Påskrift Ekonomichef _____

Datum. _____

MAXBELOPP
100 000
3 000 000
100 000
50 000 000
100 000
400 000
400 000
400 000
400 000
400 000
400 000
400 000
400 000
400 000
400 000
400 000
400 000
400 000
400 000
400 000
500 000
500 000
500 000

500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
5 000 000
5 000 000
200 000
200 000
500 000
500 000
500 000
500 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
150 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000

100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
1 000 000
1 000 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000

100 000
100 000
100 000
150 000
150 000
150 000
150 000
100 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
100 000

100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
200 000
200 000
100 000
500 000
100 000
1 500 000
1 500 000
100 000
100 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000

1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
300 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
300 000
50 000 000
700 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000

100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
300 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000

100 000
100 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
100 000
100 000
200 000
200 000
500 000
800 000
800 000
500 000
700 000
500 000
500 000
100 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000

1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
300 000
300 000
100 000
300 000
300 000
3 000 000
100 000
400 000
400 000
400 000
400 000
400 000
400 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
600 000
400 000
400 000
400 000

400 000
400 000
400 000
400 000
400 000
400 000
400 000
400 000
400 000
400 000
400 000
800 000
800 000
800 000
800 000
800 000
800 000
1 000 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000

500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
100 000
200 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
500 000
100 000
15 000 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
500 000
500 000
500 000
500 000
100 000

100 000
500 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
100 000
100 000
100 000
1 000 000
500 000
500 000
300 000
300 000
300 000
300 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000

600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
100 000
100 000
100 000
100 000
1 500 000
1 000 000
1 000 000
100 000
100 000
100 000
100 000
500 000
500 000
500 000
500 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
100 000
500 000

500 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
500 000
500 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000
3 000 000
3 000 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000

10 000 000
700 000
100 000
100 000
15 000 000
500 000
100 000
100 000
100 000
100 000
500 000
500 000
5 000 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000

500 000
5 000 000
100 000
100 000
100 000
100 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
100 000
100 000
1 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000

3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
100 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
100 000
100 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
100 000

100 000
100 000
100 000
500 000
100 000
100 000
500 000
100 000
100 000
100 000
100 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000

500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000
1 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
100 000
100 000
200 000

200 000
200 000
3 000 000
3 000 000
300 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
500 000
500 000
5 000 000
5 000 000
500 000
500 000
5 000 000
500 000
500 000
500 000
500 000
100 000
500 000
200 000
100 000
500 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
200 000
200 000

200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
5 000 000
100 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
5 000 000
2 000 000
2 000 000
15 000 000

150 000
150 000
150 000
150 000
150 000
150 000
100 000
100 000
100 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000

1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
100 000
100 000
1 000 000
200 000
300 000
300 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
2 000 000
2 000 000
500 000
500 000
500 000

500 000
1 000 000
1 000 000
500 000
1 000 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
2 000 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
100 000
2 000 000
5 000 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000

500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
100 000
5 000 000
100 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
500 000
500 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
500 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000

500 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
3 000 000
3 000 000
5 000 000
3 000 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
600 000
200 000
200 000
15 000 000
100 000
700 000
700 000
700 000

700 000
700 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
1 000 000
100 000
100 000
100 000
1 500 000
800 000
500 000
500 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
150 000
200 000
200 000
200 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
500 000
500 000

500 000
500 000
500 000
500 000
1 000 000
500 000
1 000 000
100 000
100 000
100 000
100 000
5 000 000
500 000
100 000
100 000
100 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
100 000
100 000
100 000
400 000
400 000

400 000
400 000
400 000
400 000
400 000
400 000
400 000
400 000
400 000
400 000
400 000
400 000
100 000
1 000 000
100 000
3 000 000
3 000 000
300 000
700 000
700 000
700 000
700 000
700 000
700 000
100 000 000
300 000
100 000
100 000
100 000
100 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000

1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
200 000
100 000
500 000
100 000
100 000
100 000
200 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
5 000 000
200 000

200 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
150 000
100 000
100 000
100 000
300 000
100 000
100 000
100 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000

600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
100 000
500 000
500 000
100 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000

300 000
500 000
5 000 000
100 000
100 000
100 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
300 000
300 000
100 000
1 500 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
600 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000

5 000 000
5 000 000
5 000 000
100 000
50 000 000
150 000
150 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
500 000
500 000
100 000
150 000
150 000
100 000
100 000
100 000
300 000
300 000
100 000
100 000
100 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000

600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000

600 000
100 000
100 000
10 000 000
1 000 000
10 000 000
1 000 000
500 000
10 000 000
1 000 000
10 000 000
1 000 000
10 000 000
1 000 000
10 000 000
1 000 000
10 000 000
1 000 000
500 000
10 000 000
1 000 000
10 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
5 000 000
5 000 000
10 000 000
1 000 000
100 000
100 000
100 000
100 000

100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000

100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
500 000
500 000
300 000

100 000
300 000
300 000
100 000
100 000
400 000
400 000
400 000
400 000
100 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
100 000
100 000
300 000
300 000
150 000
100 000

400 000
300 000
1 000 000
300 000
100 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
100 000
100 000

100 000
100 000
100 000
100 000
150 000
500 000
600 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
500 000
500 000
100 000
100 000
500 000
500 000
1 000 000
100 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
300 000
300 000
300 000
100 000
100 000
100 000

100 000
150 000
100 000
5 000 000
5 000 000
500 000
500 000
500 000
500 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000

5 000 000
5 000 000
1 000 000
1 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
100 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
50 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000

5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
700 000
100 000
100 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000

200 000
100 000
5 000 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
500 000
500 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000
300 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000
3 000 000

3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
100 000
200 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000

10 000 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000
100 000
100 000
200 000
100 000
100 000
100 000
500 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
100 000
500 000
500 000
500 000

500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
100 000
15 000 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
1 500 000
1 500 000
100 000
100 000
100 000
100 000

100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
500 000
100 000
1 000 000
200 000
1 000 000
200 000
700 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
5 000 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
100 000
300 000

300 000
100 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
500 000
100 000
500 000
500 000
100 000
100 000
15 000 000
100 000

100 000
100 000
1 500 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
500 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
300 000
300 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000

100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
100 000
100 000
500 000
500 000
500 000
500 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
500 000
300 000
500 000

500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
100 000
1 000 000
100 000
100 000
1 500 000
5 000 000
5 000 000
500 000
500 000
500 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
100 000
100 000
500 000
1 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
500 000
1 500 000

1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000

1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
500 000
2 000 000

2 000 000
2 000 000
2 000 000
15 000 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
300 000
200 000
500 000
800 000
800 000
800 000
800 000
800 000
800 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
200 000
100 000
400 000

400 000
400 000
50 000 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
5 000 000
800 000
800 000
500 000
500 000
500 000
500 000
100 000
100 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
200 000
200 000
300 000
300 000
300 000
300 000

300 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
500 000
300 000
5 000 000
5 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
5 000 000
5 000 000
1 000 000
1 000 000
5 000 000
500 000
100 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000

1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
500 000
500 000
1 000 000
300 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
100 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
200 000
200 000
500 000
100 000
100 000
100 000
100 000
50 000 000
200 000
400 000
200 000
400 000
400 000

400 000
200 000
200 000
1 000 000
2 000 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
200 000 000
100 000
100 000
500 000
50 000 000
100 000
300 000
50 000 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
200 000
200 000
5 000 000
200 000
200 000
200 000

100 000
100 000
200 000
100 000
100 000
100 000
100 000
15 000 000
5 000 000
100 000
100 000
100 000
500 000
100 000
15 000 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
200 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
1 000 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000

500 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
2 000 000
2 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
5 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
15 000 000
500 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000

1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 500 000
1 500 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
5 000 000
100 000
15 000 000
200 000
200 000
100 000
100 000
300 000
200 000 000
200 000 000
50 000 000
50 000 000
50 000 000
100 000 000
100 000 000
50 000 000
100 000 000
50 000 000
50 000 000
50 000 000

50 000 000
50 000 000
50 000 000
50 000 000
50 000 000
50 000 000
50 000 000
50 000 000
50 000 000
50 000 000
50 000 000
50 000 000
200 000 000
500 000 000
100 000
100 000
100 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
15 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
1 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
1 000 000
5 000 000
5 000 000

5 000 000
1 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
1 000 000
15 000 000
100 000 000
200 000
1 000 000
200 000
200 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
500 000
200 000
200 000
100 000
100 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000

200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
100 000
100 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
30 000 000

200 000
200 000
100 000
500 000
500 000
500 000
500 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
100 000
100 000
15 000 000
10 000 000
10 000 000
1 000 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000

5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
100 000
15 000 000
100 000
500 000
500 000
5 000 000
5 000 000
500 000
500 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000

3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
100 000
100 000
100 000
5 000 000
100 000
100 000
100 000
5 000 000
5 000 000

5 000 000
5 000 000
5 000 000
100 000
100 000
1 500 000
100 000
300 000
300 000
300 000
300 000
100 000
100 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
100 000
100 000
100 000
100 000
5 000 000
200 000
100 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000

300 000
300 000
300 000
300 000
1 000 000
100 000
100 000
100 000
100 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000

500 000
500 000
500 000
100 000
500 000
500 000
500 000
500 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
500 000
100 000
100 000
100 000
100 000
300 000
300 000
100 000
100 000
300 000
300 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
500 000
100 000
100 000
100 000

100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
10 000 000
100 000
500 000
300 000
100 000
100 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
500 000
500 000
10 000 000
5 000 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000

10 000 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000
600 000
10 000 000
10 000 000
10 000 000
100 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
5 000 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
500 000
100 000
500 000
500 000

500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
100 000
100 000
500 000
7 000 000
5 000 000
100 000
100 000
100 000
500 000
300 000
300 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
200 000

200 000
100 000
100 000
400 000
400 000
400 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
500 000
300 000
100 000
100 000
1 000 000
1 000 000

1 000 000
1 000 000
1 000 000
300 000
1 500 000
100 000
500 000
100 000
100 000
300 000
300 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000

5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000

1 000 000
1 000 000
1 000 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
100 000
1 000 000
500 000
500 000
500 000
100 000
500 000
500 000

500 000
500 000
500 000
100 000
100 000
500 000
500 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
1 000 000
100 000
100 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
100 000
300 000
100 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000

1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000

1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
300 000
5 000 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000

200 000
200 000
200 000
200 000
100 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
300 000
100 000
100 000
100 000
100 000
200 000
200 000
200 000
100 000
200 000
200 000
200 000
200 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000

1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
3 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
5 000 000
5 000 000
1 000 000
1 000 000
300 000
300 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
1 000 000
1 000 000
100 000
100 000
100 000
200 000
100 000
100 000
100 000
100 000

100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
1 000 000
1 000 000
100 000
100 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
1 500 000
1 500 000
100 000
100 000
100 000

100 000
100 000
100 000
700 000
100 000
500 000 000
5 000 000
300 000
300 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000

1 000 000
1 000 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
700 000
700 000
700 000
700 000
700 000
700 000
700 000
700 000
700 000
700 000
700 000
700 000
700 000
700 000
200 000
100 000
100 000
200 000
200 000
200 000

200 000
200 000
200 000
100 000
300 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
300 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
200 000
200 000

200 000
200 000
200 000
200 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
300 000
100 000
300 000
100 000
100 000
200 000
100 000
100 000
100 000
100 000
5 000 000
15 000 000
5 000 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000

100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
300 000
300 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
5 000 000
100 000
100 000
100 000
700 000
100 000
100 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000

1 000 000
2 000 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
200 000
200 000
200 000
200 000
400 000
400 000
100 000
100 000
400 000
400 000
100 000
200 000
400 000
500 000
200 000
200 000
200 000
500 000
500 000

100 000
500 000
500 000
100 000
500 000
500 000
5 000 000
500 000
2 000 000
500 000
500 000
100 000
500 000
500 000
100 000
150 000
100 000
100 000
100 000
300 000
100 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
300 000
300 000
300 000
200 000
200 000

100 000
100 000
100 000
600 000
600 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000 000
2 000 000
100 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000
200 000
200 000
800 000
100 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
500 000

500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
3 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
500 000
500 000
500 000
500 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
500 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
500 000
500 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
500 000
1 000 000

1 000 000
1 000 000
1 000 000
500 000
500 000
500 000
500 000
1 000 000
100 000
500 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
2 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000

1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
500 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
7 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
100 000
2 000 000
100 000
100 000
100 000
300 000
500 000
700 000

700 000
700 000
2 500 000
700 000
100 000
100 000
1 000 000
3 000 000
100 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
1 000 000
3 000 000
3 000 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
200 000
100 000

100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
500 000
500 000
500 000
100 000
1 000 000
300 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
5 000 000
1 000 000
10 000 000
100 000

100 000
100 000
800 000
800 000
800 000
800 000
800 000
800 000
50 000 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
200 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000

100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
200 000
200 000
200 000
200 000
100 000
100 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000

600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000

600 000
300 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000

100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
5 000 000
100 000
100 000
100 000
100 000
5 000 000
100 000
100 000
100 000
100 000
300 000
300 000
100 000
5 000 000
100 000
1 000 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000

100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
500 000
600 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
100 000
100 000
100 000
2 000 000
2 000 000
300 000

300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
800 000
800 000
800 000
800 000
800 000
800 000
800 000
500 000
15 000 000
100 000
100 000
100 000
100 000
700 000
700 000
500 000
700 000
2 500 000
700 000
100 000

200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
15 000 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
1 500 000
1 500 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
50 000 000

100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
300 000
200 000
500 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
200 000
200 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000

1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000

100 000
500 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
500 000
500 000
200 000
15 000 000
100 000
100 000
100 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
200 000
500 000
100 000
500 000
500 000
100 000
100 000

3 000 000
3 000 000
3 000 000
100 000
100 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000

600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
100 000
100 000
100 000
500 000
400 000
400 000
400 000
400 000
400 000
400 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000

100 000
1 500 000
1 500 000
5 000 000
100 000
5 000 000
100 000
5 000 000
100 000
300 000
300 000
300 000
300 000
1 500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000

100 000
100 000
50 000 000
500 000
400 000
400 000
400 000
400 000
400 000
400 000
100 000
100 000
100 000
500 000
100 000
100 000
100 000
100 000
200 000
5 000 000
500 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
500 000
5 000 000

1 000 000
500 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
300 000
5 000 000
500 000
500 000
500 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
100 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
500 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000

5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000

5 000 000
5 000 000
300 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
400 000
100 000
100 000
100 000 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
300 000
300 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
700 000
1 000 000
1 000 000
200 000
200 000
200 000

5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
1 000 000
100 000
2 000 000
500 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000
2 000 000
100 000
100 000
100 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000

1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
100 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000

500 000
500 000
100 000
800 000
800 000
800 000
800 000
800 000
800 000
200 000
200 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
50 000 000
50 000 000
100 000

100 000
100 000
200 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
5 000 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
100 000
100 000
100 000

100 000
500 000
600 000
1 000 000
300 000
300 000
1 000 000
200 000
300 000
300 000
300 000
300 000
600 000
600 000
300 000
300 000
100 000
100 000
100 000
100 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
5 000 000
5 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000

3 000 000
3 000 000
5 000 000
5 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
3 000 000
5 000 000
5 000 000
3 000 000
3 000 000
5 000 000
5 000 000
500 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
200 000
200 000
100 000
100 000
100 000

100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
1 000 000
1 000 000
100 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 500 000
1 500 000

1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
600 000
500 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
500 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
500 000
500 000
600 000
600 000
600 000
600 000

100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000

5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
500 000
5 000 000
500 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
100 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000

1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
15 000 000
300 000
100 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000

300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
200 000
200 000
200 000
200 000
500 000
500 000
500 000
500 000
200 000
500 000
500 000
500 000
100 000
500 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
100 000
100 000
500 000
500 000
100 000
100 000
100 000

100 000
100 000
100 000
100 000
200 000
200 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
500 000
5 000 000
5 000 000
5 000 000
1 000 000
5 000 000
100 000
100 000
15 000 000
500 000
500 000
300 000
100 000
100 000
200 000
200 000
500 000
500 000
500 000
500 000
1 000 000

1 000 000
1 000 000
1 000 000
3 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
100 000
100 000
300 000
300 000
300 000
300 000
100 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
15 000 000
150 000
150 000
150 000
150 000
150 000
150 000
100 000

100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
1 500 000
1 500 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
300 000
600 000
600 000
600 000
100 000

400 000
400 000
400 000
400 000
400 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
500 000
500 000
500 000

2 000 000
100 000
2 000 000
2 000 000
2 500 000
500 000
100 000
500 000
500 000
100 000
500 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
2 000 000
1 000 000
1 000 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000

600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
600 000

600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000

600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
600 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
1 000 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
10 000 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000

300 000
300 000
200 000
100 000
100 000
100 000
400 000
400 000
400 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000

1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
1 000 000
5 000 000
1 000 000
5 000 000
100 000
100 000
100 000
100 000
500 000
200 000
200 000
200 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000

1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000

1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
1 500 000
100 000
5 000 000
100 000
100 000
200 000
200 000
100 000
200 000
100 000
100 000
100 000
300 000
300 000
100 000
100 000
300 000
300 000
100 000
100 000
100 000

100 000
100 000
100 000
100 000
500 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
500 000
500 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
400 000
400 000
400 000
400 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000
100 000

100 000
5 000 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
200 000
2 000 000
500 000
500 000
500 000
500 000
1 000 000
100 000
1 000 000
500 000
1 000 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000

500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
500 000
100 000
2 000 000
500 000
100 000
100 000

ATTESTRÄTTER 2022-01-01

Nedanstående personer vid Regionservice, Avdelningen för leverantörsfakturor, har rätt att attestera för förvaltning **010 Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen**

Namn	Anv Id	Attest av makuleringar*	Kontrollattest vid differens/extra rad Marknadsplats	Kontrollattest och beslutsattest bokföringsorder vertyp EBMFK Kassa/Bank (bokföring plusgiro och moms samt skattekonto)	Kontrollattest och beslutsattest balansAE (Källa LR och EB)	Kontrollattest och beslutsattest för hantering av 6% bidrag (EBMFE konto 3830 alla AE)	Kontrollattest Källa LR AE 57060 gällande hårvård**	
Boija Marika	MBO054	x		x	x			
Boman, Lena	LBO041	x			x		x	
Eriksson, Anna	AER163	x	x		x			
Eriksson, Mårten	MER161	x	x		x		x	
Finnberg Marita	MFI003	x		x	x			
Heiwall Jennie	JHE067	x		x	x			
Johansson, Petra	PJO033	x	x		x		x	
Kulin Thomas	TKU007	x		x	x	x	x	
Kvelland, Anna-Lena	AKV012	x		x	x	x		börjar anställning 22/1 2022
Larsson Susanne	SLA024	x	x		x		x	
Lê Da	DLE010	x		x	x		x	
Lorenz Jenny	JLO035	x		x	x			
Nilsson Helen	HNI004	x		x	x	x	x	
Mithander, Linda	LMI013	x		x	x	x		
Persson, Lina	LPE105	x	x		x		x	
Skovlund Eva-Lena	ESK002	x		x	x	x	x	
Sundfjäll Sara	SSU030	x		x	x			
Wedberg Anna	AJA048	x		x	x		x	
Avdelningschef								
Vestin Annie	AVE015	x	x	x	x	x		
AUS-stab								
Almgren Camilla	CAL027	x	x	x	x	x		

* Avser makuleringar av leverantörsfaktura och ska föregås av anteckning på faktura/bifogat underlag som styrker makuleringen.

** Upp till 100 000kr. Angivet AE gäller i dagsläget, kan komma att ändras. Gäller enbart fakturor gällande hårvård.

Beslut av förvaltningschef:

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör
Region Örebro län

ATTESTRÄTTER 2022-01-01

Nedanstående personer vid Regionservice, Avdelningen för kundfaktura, har rätt att attestera för förvaltning **010 Hälso- och sjukvårdsförvaltningen**

Namn	Anv Id	Attest av krediteringar* <5000	Kontrollattest köpt vård	Belopp kontrollattest köpt vård.	Rätt att attestera mellan balanskonton i MEA (KR/PG)	Kontrollattest och beslutsattest bokföringsorder vertyp EBMFK Kassa/Bank (bokföring plusgiro)	Kontrollattest och beslutsattest bokföringsorder för flytt av kostnader för köpt vård från förvaltning 010	Rätt att attestera utanordningar avseende felaktiga inbetalningar	Rätt att attestera felaktigt registrerade poster i RD utifrån ett av förvaltningen attesterat underlag	Kontrollattest fakturor som avser privata vårdgivare (upp till 10 000 000)	
Albertsson Linda	LTI005	x	x	100 000 kr	x	x		x	x		
Alp Musa	MAL064	x			x	x		x	x		
Begic Sabina	SBE076	x	x	100 000 kr	x	x		x	x		
Embrant Linda	LEM003	x	x	100 000 kr	x				x	x	
Gyllin Viktor	VGY002	x	x	100 000 kr	x	x		x	x		
Hadjar Wester Madeleine	MWE067	x			x	x		x	x		
Hermansson Ulrika	UHE006	x			x	x		x	x		
Johansson Gunilla	GJO030	x	x	100 000 kr	x	x		x	x		
Johansson Johannes	JJO101	x			x	x	x	x	x		
Johansson Linda	LJO109	x	x	100 000 kr	x	x		x	x		
Jäderqvist Annelie	AAN045	x	x	100 000 kr	x				x	x	
Larsson Hanna	HLA032	x	x	100 000 kr	x	x		x	x		Föräldraledg t o m 31 augusti 2022
Lilja Anette	AOI001	x	x	100 000 kr	x		x		x	x	
Olsson Jenny	JOL048	x	x	100 000 kr	x		x		x	x	
Strand Tina	TST027	x	x		x	x		x	x		
Tapper Elvira	YTA006	x			x	x		x	x		
Mikael Aman	MAM011	x	x	100 000 kr	x	x		x	x	x	
Avdelningschef											
Wirsén Björklund Malin	MBJ053	x			x		x	x	x	x	
AUS-stab											
Almgren Camilla	CAL027	x			x		x	x	x	x	

* Avser krediteringar av kundfaktura. Ska föregås av en blankett och ska i första hand attesteras av verksamhet.

Vi har kvar kundreskontran för fakturor 2020 och tidigare

Beslut av förvaltningschef:

Namnförtydligande:

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör
Region Örebro län

Kvarvarande övergripande attesträtter HS KONTRA

Påskrift Ekonomichef
Datum. 2022.02.23

Attestägare	Anvid/Signatur	From datum	Tom datum	Belopp	AE -	-AE	Fvk-	-Fvk	Källa -	-Källa
Annelie Jäderqvist AAN045	AAN045	2021-01-01		100000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Anna Eriksson AER163	AER163	2021-01-01		100000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Anna Wedberg AJA048	AJA048	2021-01-01		100000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Ann-Sofie Larsson AKA086	AKA086	2021-01-01		15000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Agnes Nyborg ANY037	ANY037	2021-01-01		15000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Anette Lilja AOI001	AOI001	2021-11-03		5000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Åsa Thor Gustafsson ATH011	ATH011	2021-01-01		5000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Anna Göjeryd Ulander AUL012	AUL012	2021-01-01		5000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Anna Westerlund AWE068	AWE068	2022-01-11		15000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Caklin Doganson CDO004	CDO004	2021-11-03		15000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Claes Mårten Ingberg CIN001	CIN001	2021-01-01		5000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Christer Lundqvist CLU009	CLU009	2021-02-01		100000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Caroline Ståhl CST042	CST042	2021-01-01		5000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Catrine Wellsén CWE036	CWE036	2022-01-18	2022-03-31	100000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Da Lê DLE010	DLE010	2021-01-01		100000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Eva-Lena Skovlund ESK002	ESK002	2021-01-01		100000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Eva Slätmo ESL001	ESL001	2021-01-01		5000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Erik Svantesson ESV006	ESV006	2021-02-01		100000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Filip Dahlgren FDA011	FDA011	2021-08-23		15000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Gustav Ekbäck GEK006	GEK006	2021-01-01		5000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Gunilla Johansson GJO030	GJO030	2021-01-01		100000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Gun Stångberg GST005	GST005	2021-01-01		15000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Helene Fredriksson HFR012	HFR012	2021-01-01		15000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Hanna Larsson HLA032	HLA032	2021-01-01		100000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Helén Nilsson HNI004	HNI004	2021-01-01		100000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Ingrid Domberg IDO004	IDO004	2021-03-01		200000000,00	*****	*****	***	***	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Ivana Nolinder INO013	INO013	2021-01-01		15000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Inger Nordin Olsson iol005	IOL005	2021-01-01		5000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Ingela Särnholm ISA009	ISA009	2021-01-01		15000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ

Jakob Bellio JBE079	JBE079	2021-01-01	15000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Julia Björnfot JBJ028	JBJ028	2021-01-01	5000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Jonas Claesson JCL007	JCL007	2021-01-01	15000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Jonas Front JFR047	JFR047	2021-01-01	15000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Jenny Gref JGR003	JGR003	2021-02-01	100000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Jennie Heiwall JHE067	JHE067	2021-01-01	100000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Jens Kleberg JKL014	JKL014	2021-10-21	15000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Jenny Malmström JMA070	JMA070	2021-01-01	5000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Jenny Olsson JOL048	JOL048	2021-11-03	5000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Josefine Sangré JSA082	JSA082	2021-06-01	5000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Karin Haster KHA073	KHA073	2021-01-01	5000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Lena Adolfsson LAD004	LAD004	2021-01-01	5000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Lena Boman LBO041	LBO041	2021-09-16	100000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Linda Embrant LEM003	LEM003	2021-01-01	100000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Lennart Frommegård LFR020	LFR020	2021-03-01	500000000,00	*****	*****	***	***	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Louise Furåker LFU002	LFU002	2021-01-01	5000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Linda Johansson LJO109	LJO109	2021-01-01	100000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Linda Mithander LMI013	LMI013	2021-09-01	100000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Linn Pettersson LPE083	LPE083	2021-01-01	15000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Lisa Persson LPE098	LPE098	2021-01-01	5000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Lina Persson LPE105	LPE105	2021-09-24	100000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Linus Sjöstedt LSJ023	LSJ023	2021-01-01	5000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Linda Tikkala LTI005	LTI005	2021-01-01	100000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Mikael Åman MAM011	MAM011	2021-12-15	100000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Marika Boija MBO054	MBO054	2021-01-01	100000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Maria Byrstrand MBY006	MBY006	2021-01-02	100000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Mats Eriksson MER094 (HAB)	MER094	2021-01-01	2000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Mårten Eriksson MER161	MER161	2021-08-23	100000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Marita Finnberg MFI003	MFI003	2021-01-01	100000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Martin Gunnarsson MGU059	MGU059	2021-06-01	10000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Mats Göte Karlsson MKA043	MKA043	2021-01-01	5000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Marie Lundkvist MLU037	MLU037	2021-01-01	15000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Maria Nyrén MNY035	MNY035	2021-01-01	15000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Malin Ullbrand MUL005	MUL005	2021-01-01	15000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Nathalie Graner NGR011	NGR011	2021-10-07	5000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Natalie Kamholt NKA022	NKA022	2021-01-01	5000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ

Peter Hansson PHA053	PHA053	2021-02-01	100000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Petra Johansson PJO033 (EKO)	PJO033	2021-02-01	100000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Rickard Simonsson RSI005	RSI005	2021-01-01	50000000,00	*****	*****	***	***	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Sara Anstensén SAN095	SAN095	2021-01-01	5000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Sabina Begic SBE076	SBE076	2021-01-01	100000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Sabina Joelsson SJO035	SJO035	2021-01-01	15000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Susanne Larsson SLA024 (EKO)	SLA024	2021-01-01	100000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Sabina Månsson SMA065	SMA065	2021-05-19	15000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Saara Sadikovic SRA025	SRA025	2021-08-16	15000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Sara Sundfjäll SSU030	SSU030	2021-01-01	100000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Systemattest 1	SY1	2021-01-01	0,00	*****	*****	***	***	******	******
Tobias Kjellberg TKJ005	TKJ005	2021-02-03	10000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Thomas Kulin TKU007	TKU007	2021-01-01	300000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Tina Strand TST027	TST027	2021-01-01	100000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Viktor Gyllin VGY002	VGY002	2021-01-01	100000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Ylva Nilsagård YNI004	YNI004	2021-01-01	5000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ

Kvarvarande övergripande attesträtter HS BESLUT

Påskrift Ekonomichef
Datum. 20220223

Attestägare	Anvid/Sign	From datum	Tom datun	Belopp	AE -	-AE	Fvk-	-Fvk	Källa -	-Källa
Susanne Larsson SLA024 (EKO)	SLA024	2021-06-23		100000,00	10010	10191	010	190	LRAS*	LR***
Anna Wedberg AJA048	AJA048	2021-06-23		100000,00	10010	10190	010	190	LRAS*	LR***
Helén Nilsson HNI004	HNI004	2021-06-23		100000,00	10010	10190	010	190	LRAS*	LR***
Jennie Heiwall JHE067	JHE067	2021-06-23		100000,00	10010	10190	010	190	LRAS*	LR***
Thomas Kulin TKU007	TKU007	2021-06-23		100000,00	10010	10190	010	190	LRAS*	LR***
Sara Sundfjäll SSU030	SSU030	2021-06-23		100000,00	10010	10190	010	190	LRAS*	LR***
Marika Boija MBO054	MBO054	2021-06-23		100000,00	10010	10190	010	190	LRAS*	LR***
Marita Finnberg MFI003	MFI003	2021-06-23		100000,00	10010	10190	010	190	LRAS*	LR***
Eva-Lena Skovlund ESK002	ESK002	2021-06-23		100000,00	10010	10190	010	190	LRAS*	LR***
Da Lê DLE010	DLE010	2021-06-23		100000,00	10010	10190	010	190	LRAS*	LR***
Jenny Lorenz JLO035	JLO035	2021-06-23		100000,00	10010	10190	010	190	LRAS*	LR***
Anna Eriksson AER163	AER163	2021-06-23		100000,00	10010	10190	010	190	LRAS*	LR***
Petra Johansson PJO033 (EKO)	PJO033	2021-06-23		100000,00	10010	10190	010	190	LRAS*	LR***
Mårten Eriksson MER161	MER161	2021-10-29		100000,00	10010	10190	010	190	LRAS*	LR****
Linda Mithander LMI013	LMI013	2021-09-01		100000,00	10010	10190	010	190	LRAS*	LR***
Lena Boman LBO041	LBO041	2021-10-29		100000,00	10010	10190	010	190	LRAS*	LR***
Lina Persson LPE105	LPE105	2021-10-29		100000,00	10010	10190	010	190	LRAS*	LR***
Systemattest 2	SY2	2021-01-01		0,00	*****	*****	***	***	******	******
Mats Eriksson MER094 (HAB)	MER094	2021-01-01		2000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Louise Furåker LFU002	LFU002	2021-01-01		5000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Linus Sjöstedt LSJ023	LSJ023	2021-01-01		5000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Sara Anstensén SAN095	SAN095	2021-01-01		5000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Anette Lilja AOI001	AOI001	2021-11-03		5000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Lena Adolfsson LAD004	LAD004	2021-01-01		5000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Åsa Thor Gustafsson ATH011	ATH011	2021-01-01		5000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Ylva Nilsagård YNI004	YNI004	2021-01-01		5000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ

Claes Mårten Ingberg CIN001	CIN001	2021-01-01	5000000,00 *****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Gustav Ekbäck GEK006	GEK006	2021-01-01	5000000,00 *****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Mats Göte Karlsson MKA043	MKA043	2021-01-01	5000000,00 *****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Eva Slätmo ESL001	ESL001	2021-01-01	5000000,00 *****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Karin Haster KHA073	KHA073	2021-01-01	5000000,00 *****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Jenny Malmström JMA070	JMA070	2021-01-01	5000000,00 *****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Lisa Persson LPE098	LPE098	2021-01-01	5000000,00 *****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Caroline Ståhl CST042	CST042	2021-01-01	5000000,00 *****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Natalie Kamholt NKA022	NKA022	2021-01-01	5000000,00 *****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Julia Björnfot JBJ028	JBJ028	2021-01-01	5000000,00 *****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Inger Nordin Olsson iol005	IOL005	2021-01-01	5000000,00 *****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Anna Göjeryd Ulander AUL012	AUL012	2021-01-01	5000000,00 *****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Josefine Sangré JSA082	JSA082	2021-06-01	5000000,00 *****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Nathalie Graner NGR011	NGR011	2021-10-07	5000000,00 *****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Tobias Kjellberg TKJ005	TKJ005	2021-02-03	10000000,00 *****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Martin Gunnarsson MGU059	MGU059	2021-06-01	10000000,00 *****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Saara Sadikovic SRA025	SRA025	2021-08-16	15000000,00 *****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Agnes Nyborg ANY037	ANY037	2021-01-01	15000000,00 *****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Jakob Bellio JBE079	JBE079	2021-01-01	15000000,00 *****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Ann-Sofie Larsson AKA086	AKA086	2021-01-01	15000000,00 *****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Helene Fredriksson HFR012	HFR012	2021-01-01	15000000,00 *****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Jonas Claesson JCL007	JCL007	2021-01-01	15000000,00 *****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Ingela Särnholm ISA009	ISA009	2021-01-01	15000000,00 *****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Gun Stångberg GST005	GST005	2021-01-01	15000000,00 *****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Ivana Nolinder INO013	INO013	2021-01-01	15000000,00 *****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Sabina Joelsson SJO035	SJO035	2021-01-01	15000000,00 *****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Linn Pettersson LPE083	LPE083	2021-01-01	15000000,00 *****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Marie Lundkvist MLU037	MLU037	2021-01-01	15000000,00 *****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Malin Ullbrand MUL005	MUL005	2021-01-01	15000000,00 *****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Jonas Front JFR047	JFR047	2021-01-01	15000000,00 *****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Maria Nyrén MNY035	MNY035	2021-01-01	15000000,00 *****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Sabina Månsson SMA065	SMA065	2021-05-19	15000000,00 *****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Filip Dahlgren FDA011	FDA011	2021-08-23	15000000,00 *****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ

Jens Kleberg JKL014	JKL014	2021-10-21	15000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Caklin Doganson CDO004	CDO004	2021-11-03	15000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Anna Westerlund AWE068	AWE068	2022-01-11	15000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Rickard Simonsson RSI005	RSI005	2021-01-01	50000000,00	*****	*****	***	***	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Jenny Gref JGR003	JGR003	2021-02-01	100000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Maria Byrstrand MBY006	MBY006	2020-02-01	100000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Peter Hansson PHA053	PHA053	2021-02-01	100000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Christer Lundqvist CLU009	CLU009	2021-02-01	100000000,00	*****	*****	010	010	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Ingrid Domberg IDO004	IDO004	2021-03-01	200000000,00	*****	*****	***	***	ILFP00	MPÖÖÖÖ
Lennart Frommegård LFR020	LFR020	2021-03-01	500000000,00	*****	*****	***	***	ILFP00	MPÖÖÖÖ

Region Örebro län

18

Svar på ledamotsinitiativ om organisationsförändring inom barn- och ungdomsmedicin

22RS1220

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Eva Åkesson Enelo

Sammanträdesdatum
2022-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 22RS1220

Organ
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Svar på ledamotsinitiativ om organisationsförändring inom barn- och ungdomsmedicin

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att ledamotsinitiativet ska anses besvarat.

Sammanfattning
Anna Nordqvist (M) har lämnat in ett ledamotsinitiativ till hälso- och sjukvårdsnämnden där hon föreslår nämnden besluta att organisationsförändringen gällande barn- och ungdomsmedicin inte fortskrider till dess en grundlig utredning av befintliga länskliniker genomförts och utvärderats.

Den föreslagna utredningen ska omfatta en redovisning av på vilket sätt länsklinikernas införande har förbättrat dessa verksamhetsområden ur ett kvalitets- arbetsmiljö- effektivitetsperspektiv. Utredningen föreslås även redovisa vilka konsekvenser införandet av länskliniker har medfört arbetsmiljö-, effektivitets- och kvalitets- men även kostnadsmässigt.

Ärendebeskrivning
Hälso- och sjukvårdsdirektörens arbete med förvaltningens organisation sker i enlighet med de uppdrag som beslutats av hälso- och sjukvårdsnämnden. Utredningar avseende organisation och länsverksamheter har dessutom genomförts i flera led de senaste åren där barn- och ungdomssjukvården är ett område av flera som har genomlysts.

Mot bakgrund av de uppdrag och utredningar som hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat om pågår nu arbetet med att organisera barn- och ungdomssjukvården till en länsverksamhet, i syfte att skapa förutsättningar

för en jämlik och god vård till länets alla barn och unga. Arbetet ligger helt i linje med regionfullmäktiges och hälso- och sjukvårdsnämndens tidigare beslut.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Förslag till beslut har inga konsekvenser för dessa perspektiv.

Ekonomiska konsekvenser

Förslag till beslut har inga ekonomiska konsekvenser.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM
Förslag till svar på ledamotsinitiativ
Ledamotsinitiativet

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Skickas till:

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, ledning

Postadress
Region Örebro län
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

Sammanträdesdatum
2022-03-16

Beteckning
Dnr: 22RS1220

Anna Nordqvist (M)

Svar på ledamotsinitiativ om organisationsförändring inom barn- och ungdomsmedicin

Anna Nordkvist (M) har lämnat in ett ledamotsinitiativ om organisationsförändringen inom barn- och ungdomsmedicin där hon föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden att besluta följande:

- att organisationsförändringen gällande barn- och ungdomsmedicin inte fortskrider tills dess en grundlig utredning av befintliga länskliniker genomförts och utvärderats.
- att utredningen redovisar på vilket sätt länsklinikernas införande har förbättrat dessa verksamhetsområden ur ett kvalitets- arbetsmiljö- effektivitetsperspektiv.
- att utredningen redovisar vilka konsekvenser införandet av länskliniker har medfört arbetsmiljö-, effektivitets- och kvalitets- men även kostnadsmässigt.

Hälso- och sjukvårdsnämnden får med anledning av ledamotsinitiativet framföra följande:

Hälso- och sjukvårdsdirektörens arbete med förvaltningens organisation sker i enlighet med de uppdrag som beslutats av hälso- och sjukvårdsnämnden. Utredningar avseende organisation och länsverksamheter har dessutom genomförts i flera led de senaste åren.

Regionfullmäktige gav hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att under år 2019 utvärdera hälso- och sjukvårdens organisation. Utifrån det uppdraget initierades en utredning, som bland annat hade som mål att rekommendera åtgärder för att ställa om verksamheten för att kunna uppnå Målbild 2030. För uppdraget anlitades en extern utredare. I februari 2020 fick hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att återkomma till nämnden senast 31 mars 2020

Postadress
Regionkansliet
Region Örebro län
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

med förslag till fortsatt arbete gällande de rekommendationer och förslag som lyftes fram i rapporten. Vid nämndens sammanträde i mars 2020 lade hälso- och sjukvårdsdirektören fram en rapport med förslag till fortsatt handläggning. Nämnden gav då i uppdrag att hälso- och sjukvårdsdirektören skulle återkomma med förslag och rekommendationer gällande bland annat frågan om länsverksamheter.

I utredningen ”Förutsättningar för fler länsverksamheter”, vilken redovisades för nämnden i mars 2021, genomlystes frågan ur olika perspektiv. Flera verksamheter studerades närmare, bland annat barn- och ungdomssjukvården. Utredningen kunde bland annat konstatera att det inte identifierats några hinder eller avgörande nackdelar med länsverksamheter som organisatorisk lösning.

Dessa utredningar har således föregått arbetet med organisationsförändringen inom länets barn- och ungdomssjukvård. Det pågående arbetet med att barn- och ungdomssjukvården organiseras till en länsverksamhet, vars syfte är att skapa förutsättningar för en jämlik och god vård till länets alla barn och unga ligger helt i linje med regionfullmäktiges och hälso- och sjukvårdsnämndens tidigare beslut.

Hälso och sjukvårdsnämnden föreslår, med hänvisning till ovan resonemang, att ledamotsinitiativet ska anses besvarat.

För Region Örebro län

Till Hälso- och sjukvårdsnämnden 22/02/10

Ledamotsinitiativ

På Hälso- och sjukvårdsnämnden den 21 januari offentliggjordes ännu en organisationsförändring, nu gällande barn- och ungdomsmedicin. En omorganisation som innebär att de barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna, BUM, i Karlskoga och Lindesberg samt barn- och ungdomsmottagningarna i Hallsberg och Stora Holmen i Örebro samtliga kommer att underställas Barn- och ungdomskliniken på USÖ.

I ett brev till Hälso- och sjukvårdsnämnden har medarbetare uttryckt sin stora oro över att detta är ett ”historiskt felbeslut som kommer att få långtgående negativa konsekvenser för regionens barn- och ungdomssjukvård för överskådlig framtid.” Det värsta man befarar är att barn- och ungdomsmottagningarna i Karlskoga och Lindesberg inte kommer att vara kvar överhuvudtaget om några år. BUM Hallsberg som redan idag är underställd barn- och ungdomskliniken vid USÖ får nu stänga mellan mars och september p.g.a. bemanningsproblem.

Moderaterna tror på ett nära, lokalt ledarskap och vi är inte alls övertygade om att ytterligare en länsklinik är den bästa lösningen för barn- och ungdomsmedicin i länet. Risken finns att öppenvården nedprioriteras till förmån för den subspecialiserade vården, istället för att fokusera på samverkan. Vi vill därför att en grundlig utredning av befintliga länskliniker tillsätts omgående, innan ytterligare implementeras. Där vi svart på vitt kan se exakt vilka konsekvenser det medfört, samt vilka förbättringar ur ett kvalitets-, arbetsmiljö- och effektivitetsperspektiv de bidragit till.

Därför föreslår vi att Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande

- att organisationsförändringen gällande Barn- och ungdomsmedicin inte fortskrider tills dess en grundlig utredning av befintliga länskliniker genomförts och utvärderats.

- att utredningen redovisar på vilket sätt länsklinikernas införande har förbättrat dessa verksamhetsområden ur ett kvalitets- arbetsmiljö- effektivitetsperspektiv.

- att utredningen redovisar vilka konsekvenser införandet av länskliniker har medfört arbetsmiljö-, effektivitets- och kvalitets- men även kostnadsmässigt.

För Moderaterna i Hälso- och sjukvårdsnämnden,

Anna Nordqvist

Region Örebro län

19

Flytt av sammanträde 21RS8754

Tjänsteställe, handläggare
Nämndadministration, Maria Boström

Sammanträdesdatum
2022-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS8754

Organ
Hälso- och sjukvårdsnämnd

Flytt av sammanträde

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att det inplanerade sammanträdet onsdagen den 15 juni 2022 flyttas till torsdagen den 16 juni 2022.

Sammanfattning
Hälso- och sjukvårdsnämndens inplanerade sammanträde onsdagen den 15 juni behöver flyttas. Nytt förslag är torsdagen den 16 juni 2022.

Beslutsunderlag
FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnd 2022-03-16, Flytt av sammanträde

Skickas till:
Ledamöter och ersättare i hälso- och sjukvårdsnämnden
Ansvarig tjänsteperson

Postadress
Region Örebro län
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

20

Anmälnings- och meddelandeärenden

21RS10848

Tjänsteställe, handläggare
Nämndadministration, Maria Boström

Sammanträdesdatum
2022-03-16

FöredragningsPM
Dnr: 21RS10848

Organ
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Anmälnings- och meddelandeärenden

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna redovisningen.

Sammanfattning
Anmälningsärenden:

1. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal MT 2020-0004 för dialysmonitorer och mobila vattenanläggningar, 21RS12277.

2. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal MT 2020-0004 förbrukningsmaterial till dialysmonitorer, 21RS12276.

3. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal MT 2020-0125 laserdissektionsmikroskop, 21RS7009.

4. Hälso- och sjukvårdsdirektören har undertecknat förlängningsavtal mellan Novartis Sverige AB och regionerna i Sverige, inklusive Region Örebro län, 19RS10204-2.

5. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om nedsättning av avgift i enskilt fall, 22RS299.

6. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal mellan Pierre Fabre Pharma Norden AB och regionerna i Sverige, inklusive Region Örebro län om försäljning av läkemedel Mektovi som expedieras inom läkemedelsförmånerna, 19RS10208.

7. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal mellan Sanofi AB och

regionerna i Sverige, inklusive Region Örebro län om försäljning av läkemedel Dupixent, 20RS420.

8. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal mellan Amgen AB och regionerna i Sverige, inklusive Region Örebro län om försäljning av läkemedel Repatha, 22RS315.

9. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal mellan Sanofi AB och regionerna i Sverige, inklusive Region Örebro län om försäljning av läkemedel Praluent, 22RS317.

10. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal mellan BioCryst Ireland Limited och regionerna i Sverige, inklusive Region Örebro län om försäljning av läkemedel Orladeyo, 22RS319.

11. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tecknat avtal mellan Takeda Pharma AB och regionerna i Sverige, inklusive Region Örebro län om försäljning av läkemedel Takhzyro, 22RS320.

12. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om utökat tillägg till överenskommelse om preparering och scanning, 18RS3437.

13. Ordföranden i hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat om initiering av upphandlingsuppdrag vårdtjänster för operationsverksamhet, 22RS1511.

Meddelandeärenden:

1. Protokoll beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård 2022-02-01.

2. Protokollsutdrag regionstyrelsen 2022-02-02, §12 Tidplan för verksamhetsplan med budget 2023 och uppföljning 2022.

3. Tidplan för verksamhetsplan med budget 2023 och uppföljning 2022.

4. Protokoll beredning för psykiatri, habilitering, hjälpmedel 2022-01-27.
5. Protokoll beredning för närsjukvård 2022-02-09.

6. Protokollsutdrag beredning för närsjukvård 2022-02-09, §11 Aktivitetsplan 2022.

7. Synpunkter från medborgare om omorganisationen av barnsjukvården, 22RS1930.

8. Svar på synpunkter från medborgare om omorganisation av barnsjukvården, 22RS1930.

9. Famna och Fremia har överlämnat skrivelse och rapport Pandemin och civilsamhället.

Beslutsunderlag
FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnd 2022-03-16

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Skickas till:

Initiering av Upphandlingsuppdrag, Dnr

Undertecknas av uppdragsgivare som enligt delegation* har rätt att initiera upphandling.

Syfte med upphandlingen

Nuvarande avtal löper ut ☐ Nytt avtal ☐	
Kortfattad beskrivning och omfattning av vad som ska upphandlas: Upphandling av operationsstöd för åtgärdande av framskjuten vård till tröskelvärdet för direktupphandling av välfärdstjänster. Bakgrund, var god se bifogat missiv.	
Upphandlingens värde Uppskattad inköpsvolym per år ☐ eller totalt för hela avtalsperioden ☒ 7 802 550	Önskad avtalsstart – datum 2022-03-01
Ekonomiska medel tas ur (gäller främst medicintekniska upphandlingar) Beviljad investeringsram ☐ Driftbudget ☒ År 2022 Belopp 7 802 550 Övrigt	

Verksamhetens kontaktperson och referensgrupp

Kontaktperson för upphandlingen – för- och efternamn Ewald Ornstein	Telefon 0705 44 91 92
E-post ewald.ornstein@regionorebrolan.se	Förvaltning/Enhet/Avdelning Område specialicerad vård
Referensgrupp - ange personer som ska ingå i referensgruppen med namn, e-postadress och enhet Andreas Tärnqvist, gruppledare för upphandlare, Regionservice	

Beslut initiering av upphandling

Uppdragsgivaren garanterar härmed att beslut om anskaffning eller upphandlingens genomförande fattats enligt gällande delegationsordning samt att ekonomiska medel säkerställts för detta.

Uppdragsgivare – förnamn och efternamn	Telefon	E-post
Karin Sundin		
Befattning	**Förvaltning/Enhet/Avdelning**	
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande	Hälso- och sjukvårdsnämnden, RÖL	
Undertecknande	**Datum**	
----------	2022-02-14	

* ***Rätten att initiera upphandling framgår av delegationsordningen.***

För upphandling som beslutas av Regionstyrelsen
< 5 miljoner: Förvaltningschef
5-10 miljoner: Regiondirektör
> 10 miljoner: Politiskt beslut

För upphandling som beslutas av annan nämnd
< 5 miljoner: Förvaltningschef
> 5 miljoner: Politiskt beslut

Ifyllt och undertecknat uppdrag skickas till:

Medicinsk Teknik (medicintekniska upphandlingar)
Via internpost: Medicinsk teknik, F-huset, USÖ märkt ”MT-upphandling”
Regionservice upphandling (övrigt)
Via e-post: upphandling@regionorebrolan.se

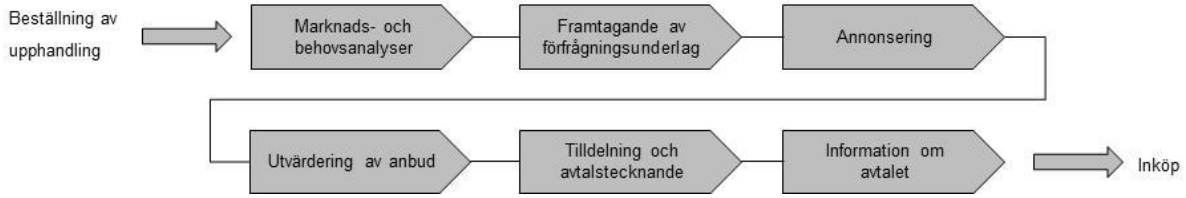
Förklaring och information

Om initieringsblanketten

Syftet med blanketten är att säkerställa att behörig person initierar en upphandling. Blanketten ger även ansvarig upphandlare viktig information om t.ex. vad som ska upphandlas, när upphandlingen ska ske och vilka från verksamheten som ska vara delaktig i upphandlingen. Utan dessa fakta kan inte upphandlaren starta arbetet med upphandlingen.

Om upphandlingsprocessen

En upphandling är en process där man på förhand bestämmer vad, hur och när en vara eller tjänst ska köpas. Materialet sammanställs i ett förfrågningsunderlag som sedan offentliggörs. Det är sedan upp till alla leverantörer som vill, att skicka in anbud. Efter utvärdering av anbud tilldelar sedan Region Örebro län till den leverantör/er som bäst uppfyller de krav som ställts i förfrågningsunderlaget.



Tiden för att genomföra en upphandling varierar beroende på vad som ska upphandlas. Tidsintervallet brukar vara mellan 4-12 månader.

För att kunna planera in och genomföra upphandlingen till det datum som verksamheten vill nyttja varan/tjänsten behöver således beställningen inkomma i god tid.

Om ansvar och roller i upphandlingen

För att genomföra en upphandling och säkerställa att verksamhetens krav och behov tillvaratas behövs både upphandlarkompetens och kompetens från berörd verksamhet.

Uppdragsgivare:

- Ansvarar för att initiera upphandlingen
- Ansvarar för att utse kontaktperson och referensgruppsmedlemmar till upphandlingen
- Ansvarar oftast för att skriva på avtalet

Upphandlare:

- Huvudansvarig för upphandling
- Ansvarar för att lagar och regler gällande upphandling följs
- Ansvarar för att alla formella aktiviteter i upphandlingen utförs
- Ansvarar för att sammanställa allt material under upphandlingen

Kontaktperson:

- Huvudansvarig från verksamheten i upphandlingen
- Ansvarar för samordning av referensgruppen
- I övrigt samma ansvar som en referensgruppsmedlem

Referensgruppsmedlem:

- Ansvarar för att medverka på leverantörsträffar och dylikt innan upphandlingen påbörjas
- Ansvarar för att ta fram kravspecifikation på den vara/tjänst som ska upphandlas
- Ansvarar för att specifika lagar och regler från verksamheten beaktas i upphandlingen
- Ansvarar för att för att delta i utvärdering av anbud
- Ansvarar för att informera och utbilda andra i verksamheten om avtalet

Både kontaktperson och medlemmar i referensgruppen måste således kunna avsätta del av sin arbetstid för att arbeta med upphandlingen.

Angående framskjuten vård VO hand och ortopedi

Vid årsskiftet var det samlade antalet väntande patienter för operativa åtgärder i Region Örebro län cirka 6000 stycken. VO ortopedi och handkirurgi står för 40-45 % av dessa. Således i storleksordning 2 350 patienter som därtill har väntat längre än de flesta andra. Ortopedpatienter, i stort och i Region Örebro län i synnerhet, är i snitt mer resurskrävande än patienterna i liknande verksamheter. Detta beror bland annat på långa operationstider och relativt stor andel högspecialiserad vård.

Behovsanalys för att avveckla vårdskulden i VO hand och ortopedi 2022-01-01

Antal operationer	Knivtidsminuter	Operationssalsdagar	DRG-vikt
2350	177 409	739	3368

DRG-poängpris/ersättning 2022 är 69 454 SEK/poäng

Att köpa denna mängd operativa ingrepp hos andra sjukvårdsproducenter, om det skulle vara möjligt, innebär en nettokostnad på lågt räknat > 175 mkr (utifrån DRG-beräknad kostnad med reduktion för den minskade utgiften för de rörliga kostnaderna inom egna verksamheten).

Tillsammans med hand, plastik, öron, ögon och urologi har patienterna inom ortopedi varit de som prioriterats ned mest under pandemin. Undertecknad vill betona att detta har varit korrekt ur ett rent medicinskt perspektiv. Men med nuvarande väntetider blir inte bara lidandet utdraget i tid utan många patienter blir tekniskt betydligt svårare att operera, resultaten sämre och det blir fler komplikationer till ingreppen.

Pandemin är inte den enda orsaken till kösituationen. Sedan senhösten 2019 har det uppenbarat sig en successivt ökande personalflykt bland framför allt specialistsjuksköterskor inom anestesi och operation som varit svåra att ersätta. Sedan en tid går vi 4-5 operationslag kort i Region Örebro län. Som

situationen ser ut under våren 2022 ser det ut som vi kommer att tappa ytterligare kapacitet inom anestesi. Det arbetas intensivt med att finna personer som kan fylla dessa luckor men också med att skapa nya effektivare arbetssätt. Det sistnämnda behöver vara en del av en långsiktig lösning.

Tillsammans med AnIVA har VO hand och ortopedi under en period av några veckor testat ett tjänsteköp för att se effekterna av ett sådant. Tjänsteköpet har fungerat väl och ett antal medicinskt angelägna patienter har kunnat opereras. Närmare bestämt under de 3 första veckorna 21 stycken ryggpatienter med en sammanlagd resursåtgång/DRG-vikt tre gånger så hög som patienter med behov av operation av mer standardkaraktär. Att köpa dessa operationer hos andra vårdgivare skulle renderat en kostnad för Region Örebro län på 4-5 mkr.

Övriga åtgärder för att minska vårdskulden pågår inom verksamhetsområdet. Till exempel interna extrainsatser, remittering till Capio Läkargruppen, ArtroCenter och Ryggkirurgiskt centrum. Stöd och hjälp att hitta externa vårdgivare förmedlas till patienter via Vårdslussen i Region Örebro län. Inom Region Mellansveriges produktionsplaneringsgrupp sker också ett arbete och utbyte med samma syfte. Åtgärderna är inte tillfyllest för att klara uppgiften att avveckla vårdskulden.

För att komma i balans och hålla vårdgarantierna inom VO hand och ortopedi beräknas, under förutsättning att den regioninterna tillgången på operations- och anestesiresurser inte försämras ytterligare, behovet vara upptill fem operationslag med kringresurser mellan 35 och 40 veckor per år under 1,5 till 2 år. Händer inget remarkabelt i arbetssätt eller att stora delar av anestesi- och operationspersonal vänder åter till vården kommer det sannolikt, åtminstone periodvis, att behövas tjänsteköp även i fortsättningen. Försöksperioden indikerar en kostnad på 175 000 – 300 000 per operationsteam och vecka.

Med anledning av ovanstående förslår undertecknad

- att Region Örebro län snarast initierar en direktupphandling upp till tröskelvärdet för vårdtjänster (7 802 550 SEK) av tjänsteköp för operationsverksamhet i VO ortopedi och handkirurgi upp till tröskelvärdet för vårdtjänster (7 802 550 SEK).

Örebro 2022-02-08

Ewald Ornstein

ANSLAG/BEVIS	Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.
Organ högspecialiserad vård	Beredning för somatisk specialistvård och
Tid	2022-02-01, kl. 09:00-12:10
Plats	Digitalt
Utses att justera	Azra Prepic
Justeringens tid	2022-02-15
Datum för anslags uppsättande	2022-02-16
Datum för anslags nedtagande	2022-03-10
Underskrift	..... Maria Boström
Förvaringsplats	Regionkansliet, Eklundavägen 2, Örebro
Protokollet omfattar	§§1-10

Underskrifter

Sekreterare	..... Maria Boström
Ordförande	..... Ewa Sundkvist
Justerande	..... Azra Prepic

Tjänstgörande ledamöter
Ewa Sundkvist (KD) (ordförande)
Azra Prepic (S) (vice ordförande)
Cecilia Albertsson (M) (2:e vice ordförande)
Patrik Renberg (S)
Ulla Kalander-Karlsson (S)
Ingvar Ernstson (C)
Linda Brunzell (M)
Birgitta Malmberg (L)
Gunilla Fredriksson (SD)

Närvarande ersättare
Dan Dahlén (S)
Erica Gidlöf (KD)
Monika Klockars (M)
Andreas Tranderyd (MP)

Övriga närvarande
Petra Hedlund, verksamhetschef §4
Michaela Larsson, utredare
Gustav Ekbäck, planeringschef
Marita Jansson, nämndsekreterare
Maria Boström, nämndsekreterare
Peter Hansson, ekonomichef §6

Innehållsförteckning

§1 Protokollsjustering
§2 Fastställande av dagordning
§3 Anmälan av frågor
§4 Information: Digital rundvandring ögonkliniken, USÖ
§5 Aktivitetsplan för 2022
§6 Information - Ekonomi specialiserad vård
§7 Information - Aktuellt nationellt, sjukvårdsregionalt och lokalt
§8 Information - Aktuellt från verksamheten
§9 Reflektioner från medborgardialogerna
§10 Besvarande av anmälda frågor

§ 1 Protokollsjustering

Beslut

Beredning för somatisk specialistvård samt högspecialiserad vård beslutar

att jämte ordföranden justera dagens protokoll utse Azra Prepic (S) med Patrik Renberg (S) som ersättare.

Protokollet ska vara justerat senast den 15 februari 2022.

Paragrafen är justerad

§ 2 Fastställande av dagordning

Anteckning

Ärende nr 4 "Svar på motion om att utreda samarbete med Sjukvårdens larmcentral" utgår från dagens sammanträde.

Beslut

Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård beslutar

att fastställa dagordningen.

Paragrafen är justerad

§ 3 Anmälan av frågor

1. Azra Prepic (S) frågar om 1177.se. I inloggat läge står det att man fått covidvaccindos tre av fyra. Är det bestämt att det ska ges fyra doser vaccin?

2. Dan Dahlén (S) frågar vad den faktiska kostnaden för covidtest är för Region Örebro län då han upplever det dyrt med test inför utlandsresa.

3. Erica Gidlöf (KD) frågar om arbetsmiljön på akutmottagningen, Universitetssjukhuset Örebro.

4. Erica Giflöf (KD) frågar om akuten och ambulansen nu är organiserade under denna beredning.

Paragrafen är justerad

§ 4 Information: Digital rundvandring ögonkliniken, USÖ

Sammanfattning

Petra Hedlund informerar om ögonklinikens verksamhet. Kliniken finns nu i H-huset och består av mottagning, operationsavdelning, administrativ enhet och vårdavdelning med 12 enkelsalar. En digital rundvandring genomförs via bildspel, där även ny teknik presenteras. Beredningen får se hur en laserbehandling vid diabetesförändringar går till samt en hornhinnetransplantation.

Paragrafen är justerad

§ 5 Aktivitetsplan för 2022

Diarienummer: 21RS9950

Sammanfattning

Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård är en av tre beredningar som hälso- och sjukvårdsnämnden har till sitt förfogande för att bereda ärenden. Aktivitetsplanen för 2022 beskriver de uppdrag som beredningen fått genom hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget för året, vilka frågor och områden beredningen särskilt kommer att följa och planerade aktiviteter för årets sammanträden. Aktivitetsplanen ska betraktas som ett levande dokument, vars innehåll kan komma att ändras under året.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård 2022-02-01, Aktivitetsplan 2022
- Aktivitetsplan 2022 för beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård

Anteckning

I samband med ärendets behandling föredrar utredare Michaela Larsson beslutsunderlaget.

Yrkanden

Cecilia Albertsson (M), Linda Brunzell och Birgitta Malmberg (L) lämnar ett skriftligt tilläggsyrkande, bilaga §5.

Propositionsordning

Ordföranden ställer först proposition på förvaltningens förslag och finner att beredningen beslutar enligt förvaltningens förslag. Sedan ställer hon förvaltningens förslag med Cecilia Albertssons (M), Linda Brunzells (M) och Birgitta Malmbergs (L) tilläggsyrkande och finner att beredningen beslutar enligt förvaltningens förslag med tilläggsyrkande.

Beslut

Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård beslutar

att godkänna justerat förslag till aktivitetsplan för 2022.

Paragrafen är justerad

Yrkande

Beredningen för somatisk specialistvård/högspecialiserad
2022-02-01

Neonatalavdelning/förlossningsverksamhet

I Beredningen för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård, ska aktivitetsplan för 2022 hanteras. Vi önskar ett tillägg i aktivitetsplanen gällande neonatalavdelning/förlossningsverksamhet.

Med hänvisning till ovanstående yrkar vi

att Beredningen beslutar att vi lyfter in denna fråga i aktivitetsplanen för 2022.

Cecilia Albertsson (M)

Linda Brunzell (M)

Monika Klockars (M)

Birgitta Malmberg (L)

Andreas Tranderyd (MP)

§ 6 Information - Ekonomi specialiserad vård

Sammanfattning

Peter Hansson presenterar det ekonomiska utfallet 2021 för Område specialiserad vård, totalt ett underskott på 192 miljoner kronor. Sparbetinget har inte uppnåtts på grund av fortsatt hög covid-belastning, samt stor kostnadsökning för köpt vård. Kostnader för hyrläkare och sjukvårdsmaterial, som också påverkat resultatet, presenteras. Intäkter för såld vård uppgick till 591 miljoner kronor. Slutligen ges en lägesrapport över budget 2022.

Paragrafen är justerad

§ 7 Information - Aktuellt nationellt, sjukvårdsregionalt och lokalt

Sammanfattning

Michaela Larsson informerar:

Nationellt
Region Örebro län beviljades den 15 december tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård vid kurativt syftande kirurgi vid peniscancer. Pågående remisser för nationell högspecialiserad vård presenteras. Information ges om aktuella överenskommelser mellan Sveriges kommuner och regioner (SKR) och regeringen.

Lokalt:
Region Örebro läns har tilldelats 58 miljoner kronor för att hantera det uppdämda vårdbehovet. Sedan den 17 januari är bemanningen på akutmottagningen i Lindesberg förstärkt för att ortopedi- och kirurgipatienter ska få läkarbedömning även nattetid.

Paragrafen är justerad

§ 8 Information - Aktuellt från verksamheten

Sammanfattning

Gustav Ekbäck informerar om aktuellt covidläge. Just nu vårdas 17 patienter för covid-19 på vårdavdelning, ingen behöver intensivvård. Det finns även ett antal inneliggande patienter som vårdas för annan diagnos men som också har covid-19. Vaccinationstäckningen för dos ett, två och tre presenteras. Information ges om det vitesföreläggande som inkommit från Arbetsmiljöverket gällande akutmottagningen, Universitetssjukhuset Örebro. Tidplan och information ges om organisationsförändringen inom barnsjukvården. Vårdplatssituationen för vuxna i december 2021 presenteras tillsammans med statistik över tillgänglighet till operation och nybesök.

Paragrafen är justerad

§ 9 Reflektioner från medborgardialogerna

Anteckning

De sista medborgardialogerna ska genomföras den 8 och den 28 februari. Planering inför detta genomförs.

Paragrafen är justerad

§ 10 Besvarande av anmälda frågor

1. Gustav Ekbäck besvarar Azra Prepics (S) fråga om vaccindos fyra. Det finns ännu inget beslut taget om dos fyra, annat än att det ska ges till några få som har särskilda skäl.

2. Gustav Ekbäck besvarar Dan Dahléns (S) fråga om kostnad för covidtest. Region Örebro läns kostnad för testerna är hög. Staten har hittills ersatt regionerna för kostnaden.

3. Erica Gidlöfs (KD) fråga om arbetsmiljön på akutmottagningen, Universitetssjukhuset Örebro besvaras under punkt "Aktuellt från verksamheten".

4. Gustav Ekbäck besvarar Erica Gidlöfs (KD) fråga om akuten och ambulansen nu är organiserade under denna beredning. Ja, de tillhör nu Område specialiserad vård.

Paragrafen är justerad

§ 12 Tidsplan för verksamhetsplan med budget 2023 och uppföljning 2022

Diarienummer: 22RS173

Sammanfattning

Förslag till tidsplan för verksamhetsplan med budget 2023 och uppföljning 2022.

Tidsplanen för verksamhetsplan med budget 2023 ska skapa förutsättning för en tydlig och transparent process att ta fram verksamhetsplan med budget för kommande verksamhetsår. Arbetet ska starta med ett omvärldsseminarium i samband med regionstyrelsens sammanträde i april 2022. Det utgör en del i underlag till förutsättningar för verksamhetsplan med budget som ska informeras om i regionstyrelsen i april. Förutsättningarna kompletteras enligt regeringens vårproposition och ny skatteunderlagsprognos i maj. Efter politisk beredning fattas beslut om verksamhetsplan med budget vid regionstyrelsens sammanträde i början av juni och regionfullmäktiges sammanträde senare i juni.

Nämndernas verksamhetsplaner ska beslutas i början av september 2022. Nämndernas verksamhetsplaner ska presenteras vid regionstyrelsens seminarium i oktober och november 2022 för att säkerställa regionstyrelsens uppsiktsplikt.

Tidsplanen innehåller också beskrivning av uppföljning av verksamhetsplan med budget under år 2022. Det avser uppföljning av helår 2021 och uppföljning i form av periodrapporter, delårsrapport och uppföljning av helår avseende år 2022.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionstyrelsen 2022-02-02, tidsplan verksamhetsplan med budget 2023 och uppföljning 2022
- Tidsplan verksamhetsplan med budget 2023 och uppföljning 2022

Anteckning

I samband med ärendets behandling föredrar verksamhetscontroller Bitte Ohlsson beslutsunderlaget.

Beslut

Regionstyrelsen beslutar

att fastställa Region Örebro läns tidsplan för verksamhetsplan med budget 2023 och uppföljning 2022.

Skickas till

Regionkansliet – Ekonomistaben
Samtliga nämnder och förvaltningar

Region Örebro län

Protokoll

Regionstyrelsen

Sammanträdesdatum
2022-02-02

Paragrafen är justerad

Region Örebro län

Rapport
Datum: 2022-01-07

Tidsplan verksamhetsplan med budget 2023 och uppföljning 2022

Regionstyrelsen 2 februari 2022

1. Inledning

Tidsplanen för verksamhetsplan med budget 2023 ska skapa förutsättningar för en tydlig och transparent process för att ta fram verksamhetsplan med budget för kommande verksamhetsår. Arbetet ska starta med ett omvärldsseminarium i samband med regionstyrelsens sammanträde i april. Det utgör en del i underlaget till förutsättningar för verksamhetsplan med budget som det ska informeras om i regionstyrelsen i april. Förutsättningarna ska kompletteras enligt regeringens vårproposition och ny skatteunderlagsprognos i maj. Efter politisk beredning fattas beslut om Region Örebro läns verksamhetsplan med budget vid regionstyrelsens sammanträde i början av juni och regionfullmäktiges sammanträde senare i juni.

Nämndernas verksamhetsplaner ska beslutas i början av september. Nämndernas verksamhetsplaner ska presenteras vid seminarium i oktober och november för att säkerställa regionstyrelsens uppsiktsplikt.

Tidsplanen innehåller också beskrivning av uppföljning av verksamhetsplan med budget under år 2022. Det avser årsredovisning/verksamhetsberättelse 2021 och uppföljning i form av periodrapporter, delårsrapport och årsredovisning/verksamhets-berättelse avseende år 2022.

2. Tidsplan verksamhetsplan med budget 2023 och uppföljning 2022

Politiskt organ/ datum	**Beslut/aktivitet/dokument**
Regionstyrelsen/ 2 februari	Regionstyrelsen beslutar om tidsplan för verksamhetsplan med budget 2023 och uppföljning 2022.
Nämnderna/ februari	Nämnderna beslutar nämndens ”verksamhetsberättelse 2021”.
Regionstyrelsen/ 2 mars	Regionstyrelsen beslutar regionstyrelsens ”verksamhetsberättelse 2021”.
Regionstyrelsens arbetsutskott/ 22 mars	Regionstyrelsens arbetsutskott bereder ”Region Örebro läns årsredovisning 2021”. Regionstyrelsens arbetsutskott informeras om förslag till ”Förutsättningar för verksamhetsplan med budget 2023-2025”, enligt nedan.

Politiskt organ/ datum	**Beslut/aktivitet/dokument**
Regionstyrelsen/ 6-7 april	Regionstyrelsens omvärldsseminarium. Presentation av omvärldsrapport med trender och hur dessa påverkar verksamhetens förutsättningar, konsekvenser och strategiska vägvalsfrågor. Regionstyrelsen bereder ”Region Örebro läns årsredovisning 2021”. Regionstyrelsen beslutar ”Region Örebro läns periodrapport per 28 februari 2022”. Regionstyrelsen informeras om ”Förutsättningar för verksamhetsplan med budget 2023-2025”. Förutsättningarna innehåller sammanfattande slutsatser från omvärldsrapporten samt en preliminär ekonomisk kalkyl för perioden 2023-2025. Underlag enligt SKR:s skatteunderlagsprognos i februari och regionprisindex.
Region-fullmäktige/ 28 april	Regionfullmäktige beslutar ”Region Örebro läns årsredovisning 2021”.
Regionstyrelsen/ 29 april	Regionstyrelsen beslutar ”Region Örebro läns periodrapport per 31 mars 2022”.
3 maj	Komplettering av ekonomisk kalkyl till ”Förutsättningar för verksamhetsplan med budget 2023-2025” enligt regeringens vårproposition och ny skatteunderlagsprognos.
Mars-maj	Politisk beredning av ”Region Örebro läns verksamhetsplan med budget 2023 och planeringsförutsättningar 2024-2025”.
Regionstyrelsens arbetsutskott/ 17 maj	Regionstyrelsens arbetsutskott bereder ”Region Örebro läns verksamhetsplan med budget 2023 och planeringsförutsättningar 2024-2025” inklusive skattesats.
Regionstyrelsen/ 1 juni	Regionstyrelsen beslutar ”Region Örebro läns periodrapport per 30 april 2022”. Regionstyrelsen bereder ”Region Örebro läns verksamhetsplan med budget 2023 och planeringsförutsättningar 2024-2025” inklusive skattesats.
Regionstyrelsen/ 17 juni	Regionstyrelsen informeras om ”Region Örebro läns periodrapport per 31 maj 2022”.

Politiskt organ/ datum	**Beslut/aktivitet/dokument**
Region-fullmäktige/ 20-21 juni	Regionfullmäktige beslutar ”Region Örebro läns verksamhetsplan med budget 2023 och planeringsförutsättningar 2024-2025” inklusive skattesats.
Regionstyrelsen/ maj-augusti	Regionstyrelsen bereder regionstyrelsens ”Verksamhetsplan med budget 2023”.
Nämnderna/ maj-9 september	Nämnderna bereder nämndens ”Verksamhetsplan med budget 2023”.
Regionstyrelsen/ 31 augusti	Regionstyrelsen beslutar regionstyrelsens ”delårsrapport per 31 juli 2022”. Regionstyrelsen beslutar regionstyrelsens ”Verksamhetsplan med budget 2023”.
Nämnderna/ augusti-9 september	Nämnderna beslutar nämndens ”delårsrapport per 31 juli 2022”. Nämnderna beslutar nämndens ”Verksamhetsplan med budget 2023”.
Regionstyrelsens arbetsutskott/ 15 september	Regionstyrelsens arbetsutskott bereder ”Region Örebro läns delårsrapport per 31 juli 2022”.
Regionstyrelsen/ 27 september	Regionstyrelsen bereder ”Region Örebro läns delårsrapport per 31 juli 2022”.
Region-fullmäktige/ 7 oktober	Regionfullmäktige beslutar ”Region Örebro läns delårsrapport per 31 juli 2022”.
Regionstyrelsen/ 25 oktober	Regionstyrelsen informeras om ”Region Örebro läns periodrapport per 30 september 2022”. Regionstyrelsens seminarium. Utifrån regionstyrelsens uppsiktsplikt, bland annat för att säkerställa ”den röda tråden” mellan regionfullmäktige och nämnderna och handlingsplaner för ekonomi i balans, ska nämnderna presentera uppföljning av respektive verksamhetsplan med budget 2022 samt ”Verksamhetsplan med budget 2023”.

Politiskt organ/ datum	**Beslut/aktivitet/dokument**
Regionstyrelsen/ 29 november	Regionstyrelsen beslutar ”Region Örebro läns periodrapport per 31 oktober 2022”. Regionstyrelsens seminarium. Utifrån regionstyrelsens uppsiktsplikt, bland annat för att säkerställa ”den röda tråden” mellan regionfullmäktige och nämnderna och handlingsplaner för ekonomi i balans, ska nämnderna presentera uppföljning av respektive verksamhetsplan med budget 2022 samt ”Verksamhetsplan med budget 2023”.
Regionstyrelsen/ 21 december	Regionstyrelsen informeras om ”Region Örebro läns periodrapport per 30 november 2022”.
Regionstyrelsen/ februari 2023	Regionstyrelsen beslutar regionstyrelsens ”verksamhetsberättelse 2022”.
Nämnderna/ februari 2023	Nämnderna beslutar nämndens ”verksamhetsberättelse 2022”.
Regionstyrelsens arbetsutskott/ mars 2023	Regionstyrelsens arbetsutskott bereder ”Region Örebro läns årsredovisning 2022”.
Regionstyrelsen/ mars/april 2023	Regionstyrelsen bereder ”Region Örebro läns årsredovisning 2022”.
Region-fullmäktige/ april 2023	Regionfullmäktige beslutar ”Region Örebro läns årsredovisning 2022”.

ANSLAG/BEVIS	Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.
Organ	Beredning för psykiatri, hjälpmedel och habilitering
Tid	2022-01-27, kl. 09:00-14:35
Plats	Digitalt
Utses att justera	Lennart Carlsson
Justeringens tid	.....
Datum för anslags uppsättande	.....
Datum för anslags nedtagande	.....
Underskrift	..... Marita Jansson
Förvaringsplats	Regionkansliet, Eklundavägen 2, Örebro
Protokollet omfattar	§§1-11

Underskrifter

Sekreterare	..... Marita Jansson
Ordförande	..... Emilia Molin
Justerande	..... Lennart Carlsson

Tjänstgörande ledamöter
Emilia Molin (C) (vice ordförande)
Kristian Berglund (M) (2:e vice ordförande)
Thomas Andersson (S)
Linda Torége (S)
Malin Silén (KD)
Lennart Carlsson (M)
Pia Frohman (MP)
Tom Persson (SD)
Kent Hiding (KD) ersätter Carina Dahl (S)

Närvarande ersättare
Inger Högström-Westerling (M)
Mats Einestam (L)
Jessika Edetun Falk (C)

Övriga närvarande
Karin Haster, områdeschef psykiatri §§1-9, §11
Åsa Kindahl, verksamhetschef allmänpsykiatri §6, §11
Johanna Häll, utvecklingsledare Regional utveckling Välfärd och folkhälsa §4
Veikko Pelto-Piri, utredare Verksamhets- och ledningsstöd psykiatri §5
Mats Eriksson, platschef habilitering och hjälpmedel §§1-2, §§8-11
Eva Eriksson, enhetschef En väg in §9
Anna Bürger Sjödin, t f verksamhetschef barn- och ungdomspsykiatri §9
Camilla Eklöv, enhetschef Mottagning psykisk ohälsa barn och unga §9
Gabriel Stenström, utredare
Maria Boström, nämndsekreterare
Marita Jansson, sekreterare

Innehållsförteckning

§1 Protokollsjusterare
§2 Anmälan om frågor
§3 Information: Aktuellt från verksamheten, psykiatri
§4 Information: Samsjuklighetsutredningen, Region Örebro län som pilotlän
§5 Information: Safewards
§6 Information: Allmänpsykiatrin
§7 Information: Aktuell information från nationell, sjukvårdsregional och lokal nivå
§8 Information: Aktuellt från verksamheten, habilitering och hjälpmedel
§9 Information: Första kontakten, psykisk ohälsa barn och unga samt Mottagning psykisk ohälsa barn och unga
§10 Aktivitetsplan 2022
§11 Svar på anmälda frågor

§ 1 Protokollsjusterare

Beslut

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel beslutar

att ordföranden och Lennart Carlsson (M) justerar protokollet med Kristian Berglund (M) som ersättare.

Protokollet ska vara justerat senast den 10 februari 2022.

§ 2 Anmälan om frågor

Pia Frohman (MP) frågar om kompetensförsörjningen, främst läkare och företrädesvis inom psykiatrin samt om man klarar vårdgarantin.

§ 3 Information: Aktuellt från verksamheten, psykiatri

Karin Haster informerar om aktuellt läge inom psykiatrin när det gäller tillgänglighet, bemanning och ekonomi samt visar på vilka möjligheter och utmaningar psykiatrin har framöver. Vidare informeras bland annat om lokaler som behöver åtgärdas, förändrade vårdnivåer i Karlskoga och Lindesberg och säkerställande av patientsäkerhet vid transporter.

§ 4 Information: Samsjuklighetsutredningen, Region Örebro län som pilotlän

Johanna Häll informerar om samsjuklighetsutredningen och redogör för arbetsprocessen i Region Örebro län och för det arbete som gjorts hittills. Då traditionella utvecklingsmetoder brister i sin förmåga att fokusera på användarnas behov och resurser behöver en sömlös vård skapas där regioner och kommuner samarbetar. För att skapa Nära vård krävs nya typer av verktyg för utveckling och förnyelse.

§ 5 Information: Safewards

Veikko Pelto-Piri informerar om Safewards, ett evidensbaserat program för att förebygga våld och tvångsåtgärder i psykiatrisk heldygnsvård.

§ 6 Information: Allmänpsykiatrin

Åsa Kindahl informerar om allmänpsykiatrin, vad de arbetar med idag och framåt. Säkra vårdövergångar är ett prioriterat område, då raka sömlösa flöden är viktigt. Utveckling pågår för samverkan med habilitering, primärvården, kommunerna och specialistpsykiatrin. Det arbetas också med transportfrågan, det vill säga patienter som ska flyttas mellan olika verksamheter.

§ 7 Information: Aktuell information från nationell, sjukvårdsregional och lokal nivå

Gabriel Stenström informerar om nya nationella överenskommelser som Sveriges kommuner och regioner ingått, bland annat om vaccinering mot covid-19 och nationell testning och smittspårning för covid-19, psykisk hälsa samt vårdförlopp.

Socialstyrelsen påbörjade under 2021 en nationell datainsamling i syfte att långsiktigt följa upp hjälpmedelsområdet och Gabriel lyfter några exempel från den första rapporten. Socialstyrelsen kommer att uppdatera statistiken varje år.

Vidare informeras om Region Örebro läns ekonomiska resultat för 2021, att regionfullmäktige i december antog avgifterna för 2022 samt hur läget ser ut just nu när det gäller covid-19, vaccineringar med mera. Den 20 januari hade totalt 44 procent i länet tagit tre doser av vaccinet. Det har åter igen öppnats upp för vaccineringar i Conventum.

§ 8 Information: Aktuellt från verksamheten, habilitering och hjälpmedel

Mats Eriksson informerar om tillgänglighet, sjukfrånvaro och ekonomi. Resultatet för 2021 visar ett överskott på 3,9 miljoner kronor. Vidare informeras om aktivitetsplan för 2022, verksamhetsberättelsen för 2021, medarbetarenkäten, leveranser av hjälpmedel och Tolkutredningen.

§ 9 Information: Första kontakten, psykisk ohälsa barn och unga samt Mottagning psykisk ohälsa barn och unga

Anna Bürger Sjödin och Eva Eriksson informerar om första kontakten - psykisk ohälsa barn och unga (En väg in). De redogör för hur det går till, från första kontakten där en bedömning och triagering sker, till vårdprocessen.

Camilla Eklöv informerar om Mottagningen psykisk ohälsa barn och unga (Första linjen) som startar den 1 mars. Hon informerar också om brukarmedverkan och uppföljning.

§ 10 Aktivitetsplan 2022

Diarienummer: 21RS10290

Sammanfattning

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel är en av tre beredningar som hälso- och sjukvårdsnämnden har till sitt förfogande för att bereda ärenden och frågeställningar. I sin verksamhetsplan för 2022 har hälso- och sjukvårdsnämnden tilldelat beredningarna ett antal uppdrag vilka återrapporteras till nämnden så att beslut kan fattas för att nå de mål som hör till beredningens ansvarsområde.

För att beredningen ska kunna genomföra sitt samlade uppdrag under året har en aktivitetsplan tagits fram. Kapitel 1 och 2 har samma innehåll som i de förslag som finns till aktivitetsplaner för övriga två beredningar. Kapitel 3-6 är specifika för varje beredning. Enligt förslaget till beslut ska kapitel 4-6 uppdateras fortlöpande av presidiet.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel 2021-01-27, aktivitetsplan 2022
- Aktivitetsplan 2022, beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel

Beslut

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel beslutar

att godkänna förslaget till aktivitetsplan för 2022, samt

att uppdra till presidiet att uppdatera aktivitetsplanen fortlöpande.

Skickas till

Hälso- och sjukvårdsnämnden

§ 11 Svar på anmälda frågor

Verksamhetschef Åsa Kindahl svarar på frågan om kompetensförsörjning inom psykiatrin. De har de hyrläkarlinjer för att klara uppdraget, färre än tidigare. Enheterna arbetar med att ha koll på respektive enhet och verksamheter vilka som väntar och på vad. Åsa kan inte svara på om alla enheter inom öppen-vården klarar alla vårdgarantier idag. Rekryteringar görs löpande, både när det gäller läkare och sjuksköterskor.

ANSLAG/BEVIS	Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.
Organ	Beredning för närsjukvård
Tid	2022-02-09, kl. 08:30-12:12
Plats	Digitalt
Utses att justera	Ebba von Schéele
Justeringens tid	.....
Datum för anslags uppsättande	.....
Datum för anslags nedtagande	.....
Underskrift	..... Marita Jansson
Förvaringsplats	Regionkansliet, Eklundavägen 2, Örebro
Protokollet omfattar	§§1-12

Underskrifter

Sekreterare	..... Marita Jansson
Ordförande	..... Charlotte Edberger
Justerande	..... Ebba von Schéele

Tjänstgörande ledamöter
Charlotte Edberger (C) (ordförande)
Gunnel Kask (S) (vice ordförande)
Anna Ågerfalk (L) (2:e vice ordförande)
Johanna Svärd (S)
Fredrika Jakobsen (S)
Markus Lundin (KD)
Conny Ärlerud (M)
Ebba von Scheele (M)
Fredrik Dahlberg (SD) §§3-12
Zaki Habib (S) §§1-2 ersätter Fredrik Dahlberg (SD)

Närvarande ersättare
Zaki Habib (S) §§3-12
Rose-Marie Wilnerzon-Thörn (KD)
Ingvar Ernstson (C)
Agneta Nilsdotter (MP)

Övriga närvarande
Lena Adolfsson, områdeschef §§1-5
Katrin Eriksson, bitr områdeschef
Jan Sundelius, samordnare §§1-3
Agnes Nyborg, områdesekonom §4
Annelie Andersson, verksamhetschef akutkliniken Lindesberg §3
Ewa Slätmo, strateg §3
Elisabeth Adamsson, vårdsamordnare §5
Mia Svantesson Sandberg, forskningshandledare §6
John Domenstam, enhetschef produktionsstyrning §7
Ulrica Hyvönen, verksamhetschef sjukhusverksamheten Karlskoga §8
Michaela Larsson, utredare §10
Eva Åkesson Enelo, utredare
Per Marcusson, nämndsekreterare
Marita Jansson, sekreterare

Innehållsförteckning

§1 Protokollsjustering
§2 Anmälan om frågor
§3 Information: Aktuellt från verksamheten
§4 Information: Ekonomi
§5 Information: Roll som vårdsamordnare, öka kontinuitet och delaktighet för patienten genom att fler får en fast kontakt i vården och en individuell plan utifrån sina behov
§6 Information: Etikrådet
§7 Information: Behovs- och kapacitetsplanering, produktionsplanering
§8 Information: En verksamhetschef om sjukhusverksamheten i Karlskoga Område nära vård
§9 Information: Nationellt, sjukvårdsregionalt, lokalt
§10 Svar på medborgarförslag om hälsosamtal för medborgare över 50 år
§11 Aktivitetsplan 2022 – beredning för närsjukvård
§12 Svar på anmälda frågor

§ 1 Protokollsjustering

Beslut

Beredning för närsjukvård beslutar

att ordföranden och Ebba von Schéele (M) justerar dagens protokoll med Anna Ågerfalk (L) som ersättare.

Protokollet ska vara justerat senast den 23 februari 2022.

§ 2 Anmälan om frågor

Inga frågor anmäls.

§ 3 Information: Aktuellt från verksamheten

Sammanfattning

Aktuellt läge Område nära vård

Lena Adolfsson informerar om nuläget för hälso- och sjukvårdens omorganisation samt visar en organisationsskiss över Område nära vård.

Katrin Eriksson informerar med en organisationsskiss för Område nära vård och ger vid dagens sammanträde lite extra information om fem vårdcentraler, vilka chefer och vilka funktioner de har.

Jan Sundelius informerar om tillgängligheten för de regiondrivna vårdcentralerna, telefontillgänglighet och vårdgaranti. Under januari var sjukfrånvaron stor, många vårdade sjuka barn och satt i karantän, vilket ledde till en lägre tillgänglighet. Elva av 25 regiondrivna vårdcentraler klarar vårdgarantin.

Annelie Andersson informerar om förstärkt akut närsjukvård i norra länsdelen, vilken startade den 17 januari. Information ges om bakgrund, mobila insatser och samarbeten med exempelvis kommunerna.

Ewa Slätmo informerar om covid-19, provtagningar, vaccinationer med mera. Från och med idag sker ingen provtagning för allmänheten i stort. Det är viktigt att fullfölja vaccinationsprogrammet och det finns gott om vaccinationstider.

§ 4 Information: Ekonomi

Agnes Nyborg informerar om bokslutet för Område nära vård, vilket visar ett underskott på 97 miljoner kronor, varav 38 miljoner kronor är en effekt av pandemin. Vidare informeras om ersättningar för besöksersättningar och telefontillgänglighet, lönekostnader och hyrläkarkostnader. Arbete fortsätter med den ekonomiska handlingsplanen. Det kommer också att finnas lokala handlingsplaner på verksamhetsnivå och dessa kommer att vara en given del i verksamhets- och områdesuppföljningar under 2022.

§ 5 Information: Roll som vårdsamordnare, öka kontinuitet och delaktighet för patienten genom att fler får en fast kontakt i vården och en individuell plan utifrån sina behov

Elisabeth Adamsson informerar om sin roll som vårdsamordnare, hur en fast vårdkontakt och en individuell plan utifrån behov ger kontinuitet, trygghet och delaktighet för patienten. Vidare informeras om Webbkollen, ett intervjustöd för att höra hur patienter upplever sina vård- och omsorgskontakter.

§ 6 Information: Etikrådet

Rose-Marie Wilnerzon Thörn och Mia Svantesson Sandberg informerar om Etikrådet, vilket är ett av regionstyrelsens rådgivande forum och arbetar med att lyfta fram de etiska frågorna i olika beslutsprocesser och i verksamheternas vardagliga arbete. Vidare informeras om mål och aktuella frågor, bland annat hålls en workshop i Wilandersalen vid Universitetssjukhuset Örebro den 9 maj om etisk och utmattande stress under pandemin. Etikrådet önskar föra en dialog med beredningen om exempelvis etiska dilemman som uppmärksammats.

§ 7 Information: Behovs- och kapacitetsplanering, produktionsplanering

John Domenstam informerar om faktabaserad styrning, FBS, som är en datadriven styrnings-, planerings- och uppföljningsmetod. För att utveckling ska ske måste fokus också ligga på analys och förbättring, inte bara resultat. Metoden innefattar förberedelser, utbildningar och uppstart inom beslutat område. Det finns en bok *En handbok för informationsdriven vård* för den som vill läsa mer om detta.

§ 8 Information: En verksamhetschef om sjukhusverksamheten i Karlskoga Område nära vård

Ulrica Hyvönen informerar om den sjukhusverksamheten i Karlskoga där hon varit platsansvarig sedan 1 september 2021. Ulrica informerar om vilka verksamheter som hon ansvarar för: akutkliniken, medicinkliniken, specialistmottagningarna och administration. Hälften av sjukhuset tillhör den nära vården, vilket motsvarar cirka 400 medarbetare. Vidare informeras om mobila stroketeamet, närsjukvårdsteamet och det palliativa teamet.

§ 9 Information: Nationellt, sjukvårdsregionalt, lokalt

Eva Åkesson Enelo informerar om nya nationella överenskommelser, bland annat om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2022, vaccination mot covid-19 och nationell testning mot covid-19 för år 2022. Staten åtar sig att betala för vaccin och vaccinationer medan regionerna ansvarar för att utföra vaccinationerna. Det har också gjorts en överenskommelse om bidraget för läkemedelsförmåner 2022.

Regionfullmäktige beslutade i december om avgifter för 2022, exempelvis är högkostnadsskyddet höjt från 1150 kronor till 1200 kronor och slutenvårdsavgiften är höjd till 110 kronor per dygn. De nya avgifterna trädde i kraft den 15 januari.

§ 10 Svar på medborgarförslag om hälsosamtal för medborgare över 50 år

Diarienummer: 21RS8289

Sammanfattning

Det har inkommit ett medborgarförslag där förslagsställaren föreslår att regionen ska införa hälsosamtal för medborgare som fyller 50 år.

En av hälso- och sjukvårdens uppgifter är att förebygga ohälsa och sjukdom och med det arbeta utifrån ett hälsofrämjande förhållningssätt.

Det pågår en satsning i Hällefors och Kopparbergs kommuner där vårdcentralerna erbjuder invånarna Riktade hälsosamtal. Satsningen är en del av en större plan som finns för hela Region Örebro län där ett arbetssätt som innebär ett mer förebyggande och hälsoinriktat arbete kommer att integreras i hälso- och sjukvården för hela länet där hälsosamtalen är en del av flera.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM, beredning för närsjukvård 2022-02-09, svar på medborgarförslag om hälsosamtal för medborgare över 50 år
- Svar på medborgarförslag om hälsosamtal för medborgare över 50 år
- Medborgarförslag om hälsosamtal för medborgare över 50 år

Anteckning

I samband med ärendets behandling föredrar utredare Michaela Larsson beslutsunderlaget.

Anteckning

Beredningen enades om att ändra från Kopparbergs till Ljusnarsbergs kommun, då det är kommunens rätta namn.

Beslut

Beredning för närsjukvård föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden besluta

att anse medborgarförslaget besvarat.

Skickas till
Förslagsställaren
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

§ 11 Aktivitetsplan 2022 – beredning för närsjukvård

Diarienummer: 21RS10487

Sammanfattning

Beredning för närsjukvård är en av tre beredningar som hälso- och sjukvårdsnämnden har till sitt förfogande för att bereda ärenden. Aktivitetsplan för år 2022 beskriver beredningens grunduppdrag, specifika uppdrag och de uppdrag som getts genom hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget för året, liksom de frågor och områden som beredningen särskilt kommer att följa. Aktivitetsplanen innehåller även en planering för årets sammanträden. Föreliggande aktivitetsplan ska betraktas som ett levande dokument, där beredningen kan få anpassa årets aktiviteter baserat på rådande förutsättningar.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM beredning för närsjukvård 2022-02-09, aktivitetsplan för beredning för närsjukvård 2022
- Aktivitetsplan för år 2022 för beredning för närsjukvård

Yrkanden

Ordföranden yrkar bifall till förvaltningens förslag med följande tillägg och ändringar:
- Aktivitetsplanen kompletteras med punkterna Forskning inom Nära vård och Rehabilitering inom Nära vård.
- (SIP) skrivs in efter texten "Att öka kontinuitet och delaktighet för patienten...".
- Skriva **Mottagande** och bemötande av av äldre i första linjen, istället för Mottagningen.
- Levnadsvanemottagning ändras till Levnadsvanemottagningar.
- Texten Målbild 2030 byts ut till Att beakta målbild 2030 i verksamhetsplanerings-processen.

Propositionsordning

Ordförande ställer förvaltningens förslag med sitt tilläggsyrkande under proposition och finner att beredningen beslutar enligt det.

Beslut

Beredning för närsjukvård beslutar

att godkänna det justerade förslaget till aktivitetsplan för år 2022.

Skickas till
Hälso- och sjukvårdsnämnden

§ 12 Svar på anmälda frågor

Inga frågor anmäldes.

§ 11 Aktivitetsplan 2022 – beredning för närsjukvård

Diarienummer: 21RS10487

Sammanfattning

Beredning för närsjukvård är en av tre beredningar som hälso- och sjukvårdsnämnden har till sitt förfogande för att bereda ärenden. Aktivitetsplan för år 2022 beskriver beredningens grunduppdrag, specifika uppdrag och de uppdrag som getts genom hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget för året, liksom de frågor och områden som beredningen särskilt kommer att följa. Aktivitetsplanen innehåller även en planering för årets sammanträden. Föreliggande aktivitetsplan ska betraktas som ett levande dokument, där beredningen kan få anpassa årets aktiviteter baserat på rådande förutsättningar.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM beredning för närsjukvård 2022-02-09, aktivitetsplan för beredning för närsjukvård 2022
- Aktivitetsplan för år 2022 för beredning för närsjukvård

Yrkanden

Ordföranden yrkar bifall till förvaltningens förslag med följande tillägg och ändringar:
- Aktivitetsplanen kompletteras med punkterna Forskning inom Nära vård och Rehabilitering inom Nära vård.
- (SIP) skrivs in efter texten "Att öka kontinuitet och delaktighet för patienten...".
- Skriva **mottagande** och bemötande av äldre i första linjen, istället för mottagningen.
- Levnadsvanemottagning ändras till Levnadsvanemottagningar.
- Texten Målbild 2030 byts ut till Att beakta målbild 2030 i verksamhetsplaneringsprocessen.

Propositionsordning

Ordförande ställer förvaltningens förslag med sitt tilläggsyrkande under proposition och finner att beredningen beslutar enligt det.

Beslut

Beredning för närsjukvård beslutar

att godkänna det justerade förslaget till aktivitetsplan för år 2022.

Skickas till

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Paragrafen är justerad

Region Örebro län

2022 -02- 24

Centrala diariet

Överklagan av förslaget om att organisera Barnvård genom Länskliniker.

Anledning: brott mot Patientsäkerhetslagen (2010:659) som syftar till att främja patientsäkerhet inom sjukvården för att minska antalet vårdskador. En viktig orsak till patientskador är att regionerna bryter mot denna lag genom bland annat olämplig vårdorganisation, olämpligt utformade medicinska journaler, brist på vårdplatser på sjukhus och brist på läkare och vårdpersonal i både primärvård och sjukhusvård. Sammantaget leder detta till bristande patientsäkerhet inom delar av sjukvården.

Vi mena att förslaget bryta mot denna lag genom att omorganisera på ett sätt som ge sämre vård för samtliga patienter i väst och norr i regionen. Motivering att Örebro och Söder ha sämre resurser och antal personal är inte skäl nog för att minska resurserna och personal i Lindesberg och Karlskoga genom att använda Länsklinikerna som ge dem möjlighet att tvångsflytta personal inom regionen.

Just den här patientgruppen är mer utsatt av flyttningar till andra orter för att fler bli inblandad (familj medlem ska med) Sämre kännedom till fallet är också en stor brist som gör patientsäkerheten sämre – inte bättre. Barn och ungdoms mottagningarna bli knappast bättre arbetsplatser av att ha ledningen i Örebro.

Varje försök att flytta ledning och verksamheter till Örebro har misslyckats stort och personal ha hellre sagt upp sig än följa med, det finns inget som säger att det bli annorlunda i det här fallet.

Vi önska nedläggning av förslaget i sin helhet och be nämnden titta på hur de ska förstärka dem mottagningar som inte fungera lika bra istället för att sänker de som fungera bra. Skulle förslaget inte bifalles kommer det att överklagas till Förvaltningsrätten – information om hur detta ska ske i god tid önskas för att vi ska hinner anskaffa en advokat att ta sig an fallet.

Michael Luff

Företräde
Rädda BB/förlossning kga
och Rädda akuten i Karlskoga
och Lindesberg
(15000 med lämnar

Tjänsteställe, handläggare
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Jonas Claesson

Datum
2022-03-01

Beteckning
Tjänsteanteckning
Dnr: 22RS1930

Svar brev överklagan omorganisering av barnsjukvården

Brevskrivaren önskar att förslaget om organisationsförändring av barn- och ungdomssjukvården läggs ned i sin helhet.

Det är korrekt att det pågår ett arbete med organisationsförändring av barn- och ungdomssjukvården där syftet är att undanröja organisatoriska gränser mellan de olika delarna av barn- och ungdomssjukvården inom Region Örebro län som idag organiseras i både område nära vård och område specialiserad vård, för att öka helhetssyn och samverkan runt uppdraget att ge en jämlik, säker och god hälso- och sjukvård till alla barn i Region Örebro län.

Organisationsförändringen innebär huvudsakligen att barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna vid specialistmottagningarna i Karlskoga och Lindesberg samt barn- och ungdomsmottagningarna i Hallsberg och i Örebro (Stora Holmen) samtliga samlas i en gemensam organisatorisk enhet under VO Barn- och ungdomsmedicin i område Specialiserad vård. Den gemensamma organisatoriska enheten kommer att benämnas Allmänpediatrik och hälsovård och ledas av en enhetschef direkt underställd verksamhetschef vid VO Barn- och ungdomsmedicin.

Förslaget kommer att förhandlas med fackliga organisationer enligt medbestämmandelagen §11 den 3/3 2022. Under förutsättning att facklig samverkan avslutats har jag för avsikt att fatta beslut om organisationsförändringen i mitten av mars månad. Beslutet kommer i sedvanlig ordning anmälas till hälso- och sjukvårdsnämnden, och beslutet kan när det är fattat begäras ut från centrala diariet.

Med vänlig hälsning

Jonas Claesson

Postadress
Region Örebro län
Regionkansliet
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

Besöksadress
Eklundavägen 2, Örebro
Tel: 019-602 10 00
Organisationsnummer: 232100-0164

2022-03-02

Till hälso- och sjukvårdsnämnden samt hälso- och sjukvårdsdirektören

Pandemin och civilsamhället – konsekvenser, insatser och stödåtgärder

I anslutning till Coronakommissionens slutbetänkande har Famna, Forum, Fremia och Giva Sverige tillsammans publicerat rapporten "Pandemin och civilsamhället – konsekvenser, insatser och stödåtgärder". Organisationer inom civilsamhället och idéburen välfärd har varit avgörande för många människor under pandemin. Rapporten visar att många av de insatser och stöd som utlovats till civilsamhället under pandemin inte har nått fram.

Som underlag till rapporten har vi bland annat intervjuat tio av våra största idéburna medlemmar som är verksamma inom sjukvård och social omsorg, på regioners och kommuners uppdrag. Vi beskriver hur de snabbt har ställt om sina verksamheter för att för att möta det nya, allvarliga smittläget och hantera nya behov. Vi beskriver vilka svårigheter de har mött och hur de har hanterat dem, hur de ser på sina kontakter med och relationer till sina uppdragsgivare under pandemin samt deras erfarenheter av stödåtgärderna till vård och omsorg.

Flera av våra idéburna medlemmar som bedriver sjukvård lyfter fram att de har haft gott samarbete med regionen under pandemin. Det har varit god dialog, där de idéburna vårdgivarnas chefläkare har medverkat i regionens chefläkarkrets.

De flesta av våra medlemmar som har uppdrag från kommuner lyfter fram att de har haft ett mycket gott samarbete med regionens smittskyddsläkare under pandemin. Vi vill som exempel lyfta fram att våra medlemmar som driver verksamhet för hemlösa och andra personer i social utsatthet upplever att smittskyddsläkarna har varit ett stöd under hela pandemin och bidragit med råd om hur de kan driva en så smittsäker verksamhet som möjligt. Dessa aktörer erbjuder också på flera orter, i samarbete med regionerna, vaccinering, både dos 1, 2 och 3, genom drop-in-vaccinering i sina lokaler och i något fall också som en ambulerande verksamhet, allt i syfte att nå personer som kanske inte lika lätt söker sig till den offentliga vården och som känner större förtroende för civilsamhällets aktörer.

I rapporten belyser vi också de särskilda ekonomiska förutsättningarna under pandemin. Vår bild är att de medlemmar som har avtal med regionerna i huvudsak tycks ha fått ersättning för merkostnader för till exempel skyddsutrustning från regionen. Men det är samtidigt många kostnader som inte har kompenserats, som de höga kostnaderna för inhyrning av personal.

Ett stort problem har varit att de idéburna vårdgivarna inte har fått ersättning för intäktsbortfall i den verksamhet som de bedriver på regionens uppdrag. Medlemmar som bedriver öppen hälso- och

sjukvård berättar om kraftiga tapp i patientbesök, i synnerhet under pandemins första våg och under den stora smittspridningen i början av 2022. Det har lett till uteblivna besök från patienter i riskgrupp och därmed kraftigt minskad verksamhet i delar av sjukvården. Som exempel kan nämnas att en diabetesmottagning hade 45 procents avbokningar under en av veckorna under januari 2022. För vårdgivaren innebär det stora intäktsbortfall.

En annan av våra medlemmar som bedriver avgiftningsverksamhet på uppdrag av regionen, såg med oro hur antalet patienter minskade kraftigt under pandemin, eftersom det inte finns något som pekar på att de egentliga behoven av verksamheten minskade.

Vår bild är att det, varken hos staten, regioner eller kommuner, har funnits tillräcklig förståelse för de skilda ekonomiska förutsättningarna för verksamhet i offentlig respektive fristående regi. Stilleståndskostnader i sjukvården och tomma platser på äldreboenden riskerar att få betydligt större konsekvenser i en idéburen verksamhet än i den offentliga. Den idéburna vård- och omsorgsgivaren kan inte, till skillnad från regionens egna utförare, driva sina verksamheter med ekonomiska underskott utan att det långsiktigt påverkar den ekonomiska stabiliteten och grunden i verksamheten.

Vi ser vidare att det statliga stödet till företag med stora intäktsbortfall inte har varit anpassat till den idéburna sektorns förhållanden. Hos flera av våra större medlemmar var intäktstappen extremt stora i enskilda verksamheter, till exempel inom fysioterapi, men inte för organisationen som helhet. I näringslivet bygger företag inte sällan upp en koncernstruktur med dotterbolag, med enskilda organisationsnummer. Idéburna organisationer har däremot oftast en sammanhållen organisation. Den skillnaden medför att idéburna organisationer i praktiken inte heller har kunnat söka det statliga stödet för intäktsbortfall, utan i stället har fått bära de ekonomiska förlusterna med sitt eget kapital.

Vi avslutar rapporten med ett antal rekommendationer. Vi pekar på att en nära dialog och samverkan mellan regioner och kommuner och de fristående utförarna är en framgångsfaktor, såväl i vardag som i kris för att se hur behoven bäst kan mötas. Vi rekommenderar regionerna att fortsätta utveckla samverkan med civilsamhället i vaccinationsarbetet. Vi föreslår att fristående vård- och omsorgsgivare bör ges möjlighet att söka statliga stöd direkt från staten, i stället för indirekt via regioner och kommuner. Vi pekar avslutningsvis på att det löfte som regeringen gav till vården och omsorgen i början av pandemin – att de skulle få kompensation för de extra kostnader som pandemin förde med sig – återstår att uppfylla till den idéburna och fristående vården och omsorgen.

Vi hoppas att rapporten kan vara till nytta för er i er fortsatta utvärdering av regionens pandemihantering och i utvecklingen av era relationer med idéburna vårdgivare. Om ni är intresserade av ytterligare information så bistår vi gärna.

Med vänlig hälsning

Ulrika Stuart Hamilton
Generalsekreterare
Famna

Karin Liljeblad
Senior branschexpert idéburen välfärd
Fremia

Kontakt:
Karin Liljeblad, karin.liljeblad@fremia.se 0720-76 24 64

Pandemin och civilsamhället

– konsekvenser, insatser och stödåtgärder

Februari 2022

Famna – riksorganisationen för idéburen välfärd

Forum – idéburna organisationer med social inriktning

Fremia

Giva Sverige – branschorganisationen för tryggt givande

INNEHÅLL

1 Bakgrund 4

2 Civilsamhällets bidrag under pandemin 5

2.1 Ökad utsatthet 5

2.2 Civilsamhället stöttade med informationsspridning 6

3 Pandemins konsekvenser för civilsamhället 7

3.1 Ekonomiska effekter 7

3.2 Ökat behov av insatser 8

3.3 Anpassade verksamheter och inställda aktiviteter 8

3.4 Konsekvenser för det ideella engagemanget 9

3.5 Krav på ökad digitalisering 9

4 Pandemins konsekvenser för idéburen vård och social omsorg 10

4.1 Stora effekter och snabb omställning i verksamheterna 10

4.2 Verksamheternas största svårigheter 12

4.2.1 Ständigt ändrade rekommendationer 12

4.2.2 Brist på skyddsutrustning 13

4.2.3 Hög sjukfrånvaro bland medarbetarna påverkar bemanningen 13

4.2.4 Uteblivna patientbesök och tomma platser 14

4.2.5 Skydda äldre – ovaccinerade medarbetare 14

4.3 Kontakter med myndigheter, regioner och kommuner 14

5 Om regeringens åtgärder 16

5.1 Bristande dialog mellan regering och civilsamhälle 16

5.2 Akutstöd 16

5.3 Erfarenheter av stödåtgärder till vård och omsorg 18

5.3.1 Ersättning för pandemirelaterade merkostnader 18

5.3.2 Utebliven ersättning från kommunerna 2021 18

5.3.3 Bristande anpassning för verksamheter med många uppdragsgivare 19

5.3.4 Regionerna har i huvudsak gett ersättning för vissa pandemirelaterade kostnader 19

5.3.5 Ingen ersättning för stilleståndskostnader och intäktsbortfall.....19
5.3.6 Ersättningen för höga sjuklönekostnader viktig 20
5.3.7 Välkommet, men otillräckligt, stöd till civilsamhällets sociala verksamheter 20
5.4 Brist på transparens och relevanta data.....20
6 Slutsatser och rekommendationer 23
6.1 Rekommendationer inför framtiden – engagemang och stöd till civilsamhället 25
6.1.1 Finansiera en digital infrastruktur för det ideella engagemanget .25
6.1.2 Anpassa stöd, i kristid och annars, till civilsamhällets logik.....26
6.1.3 Civilsamhället behöver långsiktig finansiering.....26
6.2 Rekommendationer inför framtiden – idéburen vård och omsorg 26
6.2.1 Fortsätt utveckla samverkan med civilsamhället i vaccinationsarbetet 26
6.2.2 Dialog, samverkan och likvärdiga villkor för fristående vård- och omsorgsgivare också i kris 26
6.2.3 Ge de fristående vård- och omsorgsgivarna ersättning för sina pandemirelaterade merkostnader.....27
6.2.4 Ge fristående vård- och omsorgsgivare möjlighet att söka statliga stöd i kris 27
6.3 Rekommendationer inför framtiden – arbetsmarknadspolitik 27

1 BAKGRUND

Det är nu två år sedan coronaviruset tvingade vår värld att anpassa sig till en ny verklighet. I Sverige gjordes stora insatser för att lindra smittspridningen och dess konsekvenser för såväl individ som samhälle. Staten tog tidigt initiativ till stödåtgärder för att mildra effekterna av långtgående restriktioner riktade till drabbade branscher, sektorer och enskilda. Ekonomiska stödpaket och ny lagstiftning kom på plats för att täcka upp för minskade intäkter och ökade kostnader.

För civilsamhällets del blev det tidigt tydligt att om våra organisationer skulle kunna fortsätta sitt omistliga bidrag till demokrati och välfärd även i kristid så behövde dessa stöd också bli anpassade efter vår logik och våra förutsättningar.

Våren 2020 tog vi, tillsammans och var och en för sig, en rad initiativ för att uppmärksamma beslutsfattare på de särskilda effekter som pandemin hade på civilsamhället och den idéburna välfärden. Men vi ägnade också tid och kraft åt att bistå riksdag och regering med snabba underlag och förslag på lösningar.

Pandemin kom även att synliggöra en rad brister i samhället, som fanns där redan innan den bröt ut. Med målet att tackla dessa brister och bidra till ett nytt samhällskontrakt gick fem stora paraplyorganisationer inom civilsamhället, och en högskola, samman och initierade Nysta – Civilsamhällets nystartsgrupp för ett nytt samhällskontrakt. [1]

Två år senare är det dags att summera och titta tillbaka. Hur gick det och vad har vi lärt oss?

1 Bakom Nysta stod Civos, Ersta Sköndal Bräcke högskola (nu Marie Cederschiöld högskola), Famna – riksorganisationen för idéburen välfärd, Forum – idéburna organisationer med social inriktning, Fremia och Giva Sverige. Projektet utgjordes av sex team som under ett år med workshops, seminarier och konferenser arbetade fram policyförslag inom sex teman. Slutrapporten och allt material från projektet finns på www.nysta.nu

2 CIVILSAMHÄLLETS BIDRAG UNDER PANDEMIN

Coronapandemin har visat att civilsamhällets organisationer har en samhällsavgörande roll i kriser. Ett starkt civilsamhälle minskar risken för att människor ramlar genom maskorna i samhällets skyddsnät, och begränsar de negativa konsekvenserna av social och ekonomisk utsatthet. Många av civilsamhällets organisationer kom under pandemin snabbt i gång med verksamhet för att stötta individer i utsatthet. Vissa insatser har handlat om att avlasta den offentliga omsorgen i en svår tid, behov som bedöms kommer att kvarstå även efter pandemin. Flera organisationer vittnar också om att de mött personer som aldrig tidigare har varit i kontakt med socialtjänsten, till exempel unga utan arbete, mat och bostad.

Civilsamhällets aktörer bör inte bli en parallell resurs som ersätter det stöd som människor har rätt till från offentlig sektor. Civilsamhället har dock i relation till välfärdsstaten en viktig uppgift som samverkanspart och behöver stå starkt för att bidra till att fånga upp de människor som de offentliga skyddsnäten har svårt att nå och att länka tillbaka till de insatser som de har rätt till. I varje stor samhällsförändring och omställning spelar civilsamhället en särskild roll. Även om det sociala skyddsnätet i Sverige i stort fungerar, finns det en ekonomisk utsatthet som i pandemins spår riskerar att förvärras.

I Coronakommissionens delbetänkande SOU 2021:89 riktas skarp kritik mot den svenska hanteringen av pandemin. Brister kopplade till smittspridning, smittskydd, sjukvård och folkhälsa uppmärksammas. Kommissionen slår fast att civilsamhällets roll har varit betydande under krisen när viktiga samhällsfunktioner har pausats. Coronakommissionen menar därför att beslutsfattare i framtiden måste få bättre kunskap om civilsamhället, och inkludera erfarenheter från civilsamhällets organisationer i en framtida krisberedskap.

2.1 ÖKAD UTSATTHET

Utsatta människor med behov av stöd drabbades hårt av Coronapandemin, både av själva sjukdomen och av följdeffekterna. Till skillnad från många offentliga aktörer ställde civilsamhället om sina verksamheter – i stället för att ställa in. Det var till civilsamhällets organisationer utsatta människor kom för stöd under pandemin, i ännu större utsträckning än vanligt. Civilsamhällets organisationer utgör ett yttersta skyddsnät, som möter och fångar upp socialt utsatta individer som faller utanför, eller inte nås av, de offentliga trygghetssystemen.

Flera organisationer, däribland kvinnojourerna, Hela Människan och Riksföreningen Sveriges Stadsmissioner har i pandemins kölvatten vittnat om allt fler stödsökande. Svenska Röda Korset, bland flera andra organisationer, fångade tidigt upp de ekonomiska och sociala sårbarheter som pandemin och

Folkhälsomyndighetens rekommendationer innebar, som arbetslöshet, isolering och trångboddhet.

Kvinnojourerna såg tidigt en akut situation växa fram för de kvinnor som lever under våld och hot om våld till följd av coronapandemin. Även hos tjej- och ungdomsjourerna blev det ett ökat tryck på stödverksamheten. Till exempel rapporterade Unizon om att socialtjänster i många kommuner drog ned på redan beslutade insatser utifrån direktiv om att inte besöka nya platser.

2.2 Civilsamhället stöttade med informationsspridning

Regioner och kommuner efterfrågade tidigt under pandemin civilsamhällets stöd för informationsspridning. Exempelvis Svenska kyrkan och muslimska trossamfund kan ofta nå målgrupper som det offentliga har svårt att komma i kontakt med. Under hela pandemin har civilsamhällets organisationer gjort stora insatser i att informera om smittspridning, smitthantering, restriktioner och rekommendationer.

När vaccineringen inleddes kunde civilsamhället bistå med informationsspridning även om den. Många av civilsamhällets organisationer, däribland Stadsmissionerna, kvinnojourer, Individuell Människohjälp med flera, har under pandemin informerat svårnådda målgrupper om vikten av att vaccinera sig. Flera organisationer har också bistått regionerna i själva utförandet av vaccineringen.

En viktig förutsättning för detta arbete har varit organisationernas lokala förankring och representanter som har hög legitimitet i lokalområdet. Många av Forums medlemmar som arbetar med utsatta målgrupper har lyft att det är viktigt med en variation av kommunikationskanaler för att komma i kontakt med svårnådda målgrupper. Stadsmissionerna lyfter exempelvis att effektiviteten i skriftlig kommunikation många gånger är begränsad (exempelvis när det gäller personer i hemlöshet och/eller missbruk) och att muntlig kommunikation ofta fungerar bättre. Kvinnojourerna har lyft behovet av digital kommunikation och att deras chattverksamhet för våldsutsatta kvinnor har möjliggjort för fler att komma i kontakt med dem. Unizon har sett att riktade inlägg på sociala medier på olika språk har fungerat ganska väl. Dock kan små språk, eller grupper med högre andel analfabetism eller lägre användning av sociala medier, missas. Det krävs därför en komplettering av tryckt material på platser där målgrupperna vistas.

3 PANDEMINS KONSEKVENSER FÖR CIVILSAMHÄLLET

Civilsamhällets organisationer tar ett stort ansvar för samhällets mest utsatta. Samtidigt har dessa organisationer själva drabbats av pandemin på olika sätt, genom exempelvis minskade intäkter och potentiella nedläggningar till följd av nedstängda verksamheter. Det drabbar i sin tur alla de människor som är berörda av verksamheterna. Det är därför avgörande att civilsamhällets organisationer får relevant stöd så att de kan agera i kriser, men också vara en röst för utsatta grupper och skapa långsiktig förändring.

3.1 EKONOMISKA EFFEKTER

Pandemin och relaterade restriktioner hade en enorm inverkan på civilsamhällets finansiella situation. Många organisationer rapporterade tidigt om minskade intäkter och nya merkostnader. Redan i april 2020 uppskattades den förväntade förlusten till 1,1 miljarder kronor.[2] Regeringen sade sig inkludera sektorn i de stödåtgärder som var tillgängliga för näringslivet, men i praktiken var det svårt eller till och med omöjligt för de flesta organisationer att ta del av dem. Stödens utformning svarade mot en näringslivslogik, snarare än den ideella logiken. Till exempel kunde inledningsvis endast aktörer som betalar moms få stöd. Ytterligare ett krav var F-skattsedel. Moms och F-skatt är självklara kännetecken för företag, men inte tillämpliga för många ideella föreningar.

I början av pandemin uttryckte Famna, Forum och Giva Sverige en oro för pandemins konsekvenser för civilsamhället och den idéburna välfärden. Vår gemensamma farhåga kring de möjliga konsekvenserna av coronapandemin byggde på kunskaper och erfarenheter från tidigare ekonomiska kriser, som visar att människor som sedan tidigare lever i utsatthet då hamnar i ännu svårare lägen. På längre sikt såg vi att många av civilsamhällets organisationer skulle riskera att tvingas till stora nedskärningar när deras verksamhet inte skulle kunna bedrivas som vanligt. Vi observerade tidigt troliga konsekvenser som omfattade insamlade medel till civilsamhällets verksamheter, däribland minskade resultat från ideell second hand-försäljning och avtal, samt övriga intäktsbortfall[3].

Ett annat exempel, som fortsatt är ett problem, är kravet på att det civila samhällets organisationer måste vara ”demokratiskt sammansatta”, vilket utesluter stiftelser från stödet (men inte företag). Till exempel hindrades vissa kvinnojourer och skyddade boenden från att söka de extra stödmedel som ställdes till förfogande för målgruppen via Socialstyrelsen – enbart av det skälet

[2] https://www.famna.org/wp-content/uploads/2020/04/PM-Civilsamh%C3%A4llet-och-coronakrisen-24-april.pdf

[3] Forum, Giva och Famna (2020), *Så drabbas civilsamhället av coronakrisen.*

att de valt associationsformen stiftelser när de grundades. Detta drabbade till exempel Unga Kvinnors Värn.[4]

3.2 Ökat behov av insatser

Samtidigt som ekonomin försämrades för många organisationer, upplevde de ett ökat behov av insatser och aktiviteter bland sina målgrupper. Coronapandemins konsekvenser för civilsamhällets organisationer innebar svåra prövningar för det skyddsnät som de utgör. Det handlar först och främst om ökad social utsatthet till följd av isolering och en försvårad situation för hemlösa, äldre och migranter.

Svenska Röda Korset vittnar om hur pandemin har tydliggjort konsekvenserna av ojämlikhet och segregation i samhället: ”Det har blivit tydligt att ojämlika strukturer och brister i landets krisberedskapssystem har genererat större lidande än nödvändigt. Det finns livsviktiga lärdomar att dra av det.”

Enligt Svenska kyrkan har pandemins konsekvenser skapat ett ökat samhälleligt behov av sorgebearbetning, suicidprevention och gemenskap för isolerade och utsatta grupper. Många studieförbund startade digitala studiecirklar vilket har fyllt en viktig funktion i att skapa gemenskap för människor i isolering och ensamhet.

3.3 Anpassade verksamheter och inställda aktiviteter

Parallellt med de ökade behoven tvingades organisationer att ställa om verksamheter, förlägga mer arbete på distans och minska den sociala kontakten, utifrån Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Hela Människan och IOGT-NTO:s gruppverksamheter och många av Röda Korsets och Erikshjälpens secondhandaffärer, som också fungerar som sociala mötesplatser, är exempel på verksamheter som helt eller delvis tvingades stänga under pandemin.

Många lokala aktörer samverkade under pandemin, vilket möjliggjorde gemensamma insatser. Större civilsamhällesaktörer erbjöd både kunskap, kontakter och lokaler till mindre gräsrotsorganisationer, samtidigt som de lyfte fram de utsattas behov och upplevelser till beslutsfattare.

[4] Stiftelsen överklagade beslutet att de inte ens kunde söka ur de medel som Socialstyrelsen (förordning 2021:133) fick i uppdrag att fördela till ideella organisationer som ”huvudsakligen bedriver verksamhet /för/ (…) barn i utsatta situationer, våldsutsatta kvinnor, barn och hbtqi-personer, våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck”. Diarienummer hos Socialstyrelsen: 9.1-14361/2021

3.4 Konsekvenser för det ideella engagemanget

Många organisationer har under pandemins framfart oroat sig för avtagande engagemang och medlemstapp. När vi inte kunnat ses fysiskt, utan mycket har fått ske digitalt, har många upplevt att intresset för att engagera sig ideellt har avtagit. Samtidigt har den digitala omställningen underlättat för nya volontärer att engagera sig, när de haft mer tid över vid hemarbete. Vissa har även kunnat engagera sig ideellt när de har varit permitterade. När permitteringarna upphörde upplevde dock många organisationer att de nya volontärerna slutade engagera sig. När nu restriktionerna har lyfts vittnar även många organisationer om att de har svårt att locka tillbaka sina tidigare ideella krafter.

I 2021 års Volontärbarometer kan vi konstatera att det ideella engagemanget totalt sett har blivit mer digitalt och skett mer på distans under pandemin.[5] Det är tydligt att pandemin har haft negativa konsekvenser för organisationer och det ideella engagemanget, exempelvis säger 77 procent av organisationerna att uppdrag har behövt skjutas upp eller ställas in, och 62 procent av organisationernas äldre engagerade har fått pausa sitt engagemang.

Samtidigt ser vi också hur det har vuxit fram en ökad vilja att stötta människor till följd av just pandemin, till exempel genom matinköp och leveranser till äldre som lever i social isolering. Fler vill också genomföra uppdrag per telefon eller genom digitala kanaler, som stödsamtal, språkstöd, läxhjälp och utbildningar. En av de mer positiva effekterna är att många organisationer och volontärer vittnar om att detta har bidragit till att sänka trösklarna för engagemang, och att det rentav har blivit både enklare och snabbare att rekrytera frivilliga.

Det finns tydliga tecken på att pandemin har lett till ökade behov av volontärer och ett större intresse för ideellt engagemang. Hela 57 procent av organisationerna har startat nya verksamheter där det har behövts nyrekryteringar av ideellt engagerade. Många har även behövt nyrekrytera volontärer när äldre volontärer har varit tvungna att isolera sig.

3.5 Krav på ökad digitalisering

I takt med implementeringen av omfattande restriktioner ökade behoven av digitalisering i civilsamhället. Detta har slagit olika hårt mot olika aktörer och vissa organisationer har haft enklare att ställa om, samtidigt som det inom

[5] Årets undersökning genomfördes i mars 2021 genom en enkät som skickades ut till alla de 8 857 personer som hade sökt ett volontäruppdrag på Volontärbyråns hemsida under 2020. Totalt 1 888 personer svarade på enkäten. Ytterligare en enkät skickades ut till alla samordnare hos de organisationer som använt Volontärbyrån för att söka frivilliga eller som gått en av våra utbildningar under 2020. 333 (av totalt 1 313) organisationsrepresentanter svarade på enkäten.

organisationerna har funnits stora skillnader mellan olika verksamheter. För dem som finns utspridda geografiskt har det inneburit ökade möjligheter att delta, oavsett var i landet medlemmen eller målgruppen bor. Det har inneburit en möjlighet att nå nya målgrupper. Men utmaningarna har varit många – inte minst för organisationer med social verksamhet. I MUCF:s lägesbild från oktober 2020 ges exempel på verksamheter som helt passiviserats eller haft svårt att ställa om[6]. Vissa verksamheter är helt enkelt beroende av det fysiska mötet, exempelvis kör- och orkesterverksamheter eller sådana som kräver att människor tar sig bort från hemmet för att bryta destruktiva mönster.

4 Pandemins konsekvenser för idéburen vård och social omsorg

Fremia och Famna har intervjuat tio av våra största idéburna medlemmar som driver verksamhet inom vård och social omsorg. Syftet har varit att få del av deras samlade bedömningar av pandemins effekter, liksom av hur de stödåtgärder som vidtagits har mött verksamheternas behov.[7] Vi har därutöver tagit del av underlag från Riksföreningen Sveriges Stadsmissioner.

Då dessa medlemmars verksamheter motsvarar en mycket stor andel av hela den idéburna välfärdssektorn ger det en god bild av hur pandemin har påverkat den idéburna vården och omsorgen.

Bedömningarna gäller de verksamheter och tjänster som de idéburna medlemmarna driver på uppdrag av regioner och kommuner, baserat på avtal antingen enligt LOU, LOV/vårdval eller IOP (Idéburet Offentligt Partnerskap).

4.1 Stora effekter och snabb omställning i verksamheterna

Hela vård- och omsorgssektorn påverkades, som alla vet, på djupet av pandemin och allt är inte unikt för de idéburna. Men medan de offentliga aktörerna ofta har fått stor och välförtjänt uppmärksamhet för sina insatser, har varken debatten eller det mediala strålkastarljuset alltid nått de fristående aktörerna. Som vi visar nedan har dessutom skattefinansierade stöd och extra insatser inte heller nått fram.

Samtliga idéburna vård- och omsorgsgivare som vi har intervjuat satte upp krisledningsorganisationer för att hålla sig uppdaterade om förhållnings- och smittskyddsregler, ha överblick över vad som händer och kunna fatta snabba

[6] https://www.mucf.se/publikationer/coronakrisens-konsekvenser-det-civila-samhallet
[7] Intervjuerna genomfördes under v. 5–7 år 2022.

beslut i verksamheterna samt ha en välfungerande, effektiv kommunikation i hela organisationen.

Flera betonar att en av de viktigaste erfarenheterna under pandemin har varit hur viktiga enhetscheferna och medarbetarna närmast vård- och omsorgstagarna har varit för att snabbt upptäcka förändringar och problem som måste åtgärdas. Det var viktigt att bygga sin krisorganisation och kommunikation baserat på den insikten.

Medlemmarna ställde snabbt om sina verksamheter för att, efter bästa förmåga, möta det nya osäkra och allvarliga smittläget. Nedan följer några exempel.

Mo Gård i Östergötland, som bland annat erbjuder helhetslösningar i form av gruppboende och daglig verksamhet för personer med kombinerade funktionsnedsättningar, har under hela pandemin lyckats upprätthålla sina verksamheter och inte behövt stänga vare sig gruppboenden eller den dagliga verksamheten. Det har betytt mycket för målgruppen. Mo Gård ställde snabbt om sin organisation, bemannade upp med extra personal och delade upp den dagliga verksamheten så att brukare från olika boenden inte möttes, för att på så sätt minska risken för smittspridning. Det gjorde, tillsammans med andra åtgärder, att de inte hade ett enda smittfall i verksamheten under hela första vågen, trots bristen på skyddsutrustning under inledningen av pandemin.

Ersta diakoni bedriver bland annat en omfattande hälso- och sjukvårdsverksamhet vid Ersta sjukhus och en vårdcentral i Stockholm. Den somatiska specialistvården har, under nästan alla pandemins månader, haft i uppdrag av Region Stockholm att bedriva akut och imperativ kirurgi för att avlasta akutsjukhusen. Ersta diakoni har tagit emot externa IVA-patienter för att avlasta och lånat ut personal till akutsjukhusen. Erstas palliativa sjukvård fick i uppdrag att ta emot geriatriska patienter och den avancerade hemsjukvården (ASIH) fick i uppdrag att stötta hemsjukvården och särskilda boenden. Patientkontakter har styrts om till digitala besök. Vårdcentralen upprättade en infektionsnod för provtagning av covid-19. I slutet av januari i år startade Ersta också en vaccinationsmottagning på Södermalm för att utöka regionens vaccinationskapacitet.

Göteborgs Stadsmission möter målgrupper som ingen från myndighetshåll verkade tänka på att inkludera i nödvändiga insatser. Det handlar bland annat om människor i stor ekonomisk utsatthet, hemlösa och andra utan socialt stöd. Göteborgs Stadsmission har lyckats hålla sina sociala verksamheter för människor i utsatthet öppna under hela pandemin. När samhällets verksamheter i övrigt stängde ner höll de öppet och mötte fler behövande än någonsin. En enda vecka under hela pandemin blev de tvungna att stänga en av sina öppna verksamheter. Stadsmissionens ledning berättar om en av deras hemlösa besökare som våren 2020 sade att ”*jag har aldrig varit så ensam. Det är tomt på gatorna*.” De öppnade verksamhet i fler lokaler för att följa Folkhälsomyndighetens riktlinjer

om avstånd och ge fler människor möjlighet att komma inomhus och värma sig på vintern. Antalet människor som behövde gratis lunch dubblerades. När de som brukade komma till Göteborgs Stadsmission inte kunde gå dit, på grund av smittrisken, distribuerades matkassar hem, med hjälp av volontärer. För att lindra ensamheten när många äldre och andra i riskgrupp levde isolerat genomförde Göteborgs Stadsmission också många medmänskliga telefonsamtal, till stora delar med hjälp av volontärer. Göteborgs Stadsmission lyckades rekrytera cirka 300 nya volontärer när många av de äldre volontärerna inte kunde delta i verksamheten på grund av att de själva tillhörde riskgrupp. Många av de nya volontärerna var korttidspermitterade från Volvo och andra stora företag i Göteborg. Ett stort antal av de nya volontärerna har fortsatt arbeta på frivillig basis i verksamheten även sedan de gått tillbaka till sina arbeten.

Stockholms Sjukhem tog emot sin första covidpatient i den geriatriska verksamheten redan i mars 2020. De ställde om flera avdelningar till covidvård och vårdade som mest 76 patienter samtidigt. Under de två första pandemivågorna vårdade Stockholms Sjukhem över tusen covidsjuka patienter. Sedan dess har de vårdat ytterligare flera hundra covidpatienter. De ställde om sin organisation och deras medarbetare i rehabiliteringsverksamheten, som stod still på grund av pandemin, arbetade med omvårdnad i geriatriken i stället. Stockholms Sjukhem har fått rehabiliteringsuppdrag för att vårda patienter som legat på IVA samt under första pandemivågen stöttat äldreomsorgen via Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH). Under pandemins första våg hade de en extra bakjourslinje för covidfrågor och under en längre tid en intern infektionskonsult för att skapa största möjliga trygghet för sina medarbetare i sjukvården.

Stora Sköndal ställde också snabbt om sin sjukvårdsverksamhet för att ta emot geriatriska patienter. I äldreomsorgen möjliggjorde digitala hjälpmedel, när det rådde besöksförbud, att boende kunde ha digitala möten och kontakt med anhöriga. Inom den dagliga verksamheten enligt LSS flyttades verksamhet ut under de värsta pandemiveckorna. Stora Sköndal hämtade också vissa deltagare själva med verksamhetens buss/bil, så att de slapp åka med kollektivtrafik och därmed kunde minska risken för smitta.

4.2 VERKSAMHETERNAS STÖRSTA SVÅRIGHETER

4.2.1 Ständigt ändrade rekommendationer

I synnerhet i den initiala fasen av pandemin våren 2020 var problemet att alla famlade. Ingen visste tillräckligt om viruset eller hur de som blivit svårt sjuka skulle behandlas. Information och rekommendationer från myndigheter samt kommuner och regioner som huvudmän kunde ändras snabbt. Riktlinjerna kunde förändras flera gånger på ett dygn, vilket ledde till osäkerhet och mycket extra arbete. ”I en osäker situation blev det extra viktigt att skapa tilltro hos

medarbetarna om att vi gör det här tillsammans, utifrån bästa förmåga", säger en av våra medlemmar.

Ständigt ändrade rekommendationer och restriktioner har också fortsatt varit en påtaglig svårighet. Till det kan läggas att riktlinjer emellanåt varierat mellan regioner och kommuner, vilket ytterligare komplicerat verksamheten för dem som har avtal med och verkar i flera olika kommuner och regioner.

4.2.2 Brist på skyddsutrustning

Under pandemins första våg var den bristande tillgången på skyddsutrustning ett allvarligt problem. Det fanns inte tillräckligt med skyddsutrustning att få tag i, vare sig via ordinarie kanaler eller på andra sätt. Flera medlemmar upplevde att de inte heller kunde få hjälp av regionen, eller kommunen, med skyddsutrustning.

Den högste chefen hos en av våra idéburna medlemmar berättar hur han på tåget till Stockholm släpade med sig alla visir han fick tag på hos Biltema i sin hemstad. Ett par andra av våra medlemmar som driver sjukvård och äldreomsorg berättar hur medarbetare och volontärer tillverkade egen skyddsutrustning som visir och långärmade plastförkläden, när sådana inte gick att beställa.

Några medlemmar pekar också på att riktlinjerna/regelverken för användandet av skyddsutrustning initialt var oklara och tidvis motstridiga från olika myndigheter. "Det var en orolig tid som arbetsgivare, man kände sig utlämnad att ensam hantera mycket svåra smittskyddsfrågor", berättar en av våra medlemmar.

4.2.3 Hög sjukfrånvaro bland medarbetarna påverkar bemanningen

Våra idéburna medlemmar berättar med stolthet om sina lojala medarbetare som gjort stordåd under pandemin. Men den stora smittspridningen i samhället har gjort att många medarbetare har varit tvungna att vara hemma från arbetet på grund av att de själva, eller någon i familjen, insjuknat i covid-19. Sjukfrånvaron har varit hög under hela pandemin och blev extremt hög i slutet av 2021 och början av 2022. Att bemanna verksamheter, som för flera av medlemmarna pågår dygnet runt, har därför varit en utmaning. Flera beskriver att den höga sjukfrånvaron och svårigheter att rekrytera och introducera vikarier har varit en stor belastning.

En medlem beskriver att deras medarbetare har arbetat mycket övertid för att upprätthålla verksamheten. I december 2021 när smittspridningen i samhället blev extremt hög var övertidsersättningen under en enda månad över 60 procent av vad den brukar vara under ett helt år i verksamheten. Ledningen känner oro för hur personalen ska orka långsiktigt och det stora övertidsuttaget skapar en dominoeffekt inför sommaren när medarbetarna behöver få vara lediga.

4.2.4 Uteblivna patientbesök och tomma platser

Medlemmar som bedriver öppen hälso- och sjukvård berättar om kraftiga tapp i patientbesök, i synnerhet under pandemins första våg och under den stora smittspridningen i början av 2022. Det har lett till uteblivna besök från patienter i riskgrupp och därmed kraftigt minskad verksamhet i delar av sjukvården. Som exempel kan nämnas att en diabetesmottagning hade 45 procents avbokningar under en av veckorna under januari 2022. För vårdgivaren innebär det stora intäktsbortfall.

En annan av våra medlemmar som bedriver avgiftningsverksamhet på uppdrag av regionen, såg med oro hur antalet patienter minskade kraftigt under pandemin, eftersom det inte finns något som pekar på att de egentliga behoven av verksamheten minskade.

Något som uppmärksammats av Coronakommissionen[8] är att när smittspridningen blev så hög i samhället förmådde inte äldreomsorgen hålla smittan utanför landets äldreboenden, vilket fick allvarliga följder med många svårt sjuka äldre och dödsfall. Det ledde också till en minskad benägenhet hos personer med stora omvårdnadsbehov att flytta till äldreboende. Flera medlemmar beskriver att de har haft tomma platser på sina särskilda boenden under pandemin. De allra flesta har idag en hög beläggning igen, men de tomma platserna har medfört stora intäktstapp i verksamheten.

4.2.5 Skydda äldre – ovaccinerade medarbetare

En del av våra medlemmar som driver äldreomsorg lyfter fram som ett problem att de har medarbetare som inte vaccinerat sig, trots uppmuntran och uppmaningar. För att skydda äldre screenas all personal med snabbtest vid varje arbetspass, berättar en medlem. Det har funnits tillräckligt med snabbtester för verksamhetens behov, men kostnaden har blivit betydligt högre.

4.3 KONTAKTER MED MYNDIGHETER, REGIONER OCH KOMMUNER

Flera av våra idéburna medlemmar som bedriver sjukvård lyfter fram att de har haft gott samarbete med regionen under pandemin. Det har varit god dialog, där de idéburna vårdgivarnas chefläkare har medverkat i regionens chefläkarkrets.

De flesta av våra medlemmar som har uppdrag från kommuner lyfter fram att de har haft ett mycket gott samarbete med regionens smittskyddsläkare under pandemin. Vi vill som exempel lyfta fram att våra medlemmar som driver verksamhet för hemlösa och andra personer i social utsatthet upplever att smittskyddsläkarna har varit ett stöd under hela pandemin och bidragit med råd om hur de kan driva en så smittsäker verksamhet som möjligt. Dessa aktörer

[8] Coronakommissionens delbetänkanden (SOU 2020:80) samt (SOU 2021:89)

erbjuder också på flera orter, i samarbete med regionerna, vaccinering, både dos 1, 2 och 3, genom drop-in-vaccinering i sina lokaler och i något fall också som en ambulerande verksamhet, allt i syfte att nå personer som kanske inte lika lätt söker sig till den offentliga vården och som känner större förtroende för civilsamhällets aktörer.

En medlem med verksamhet i två olika regioner – Region Stockholm och Region Sörmland – ser väsentliga skillnader i hanteringen gällande provtagning och smittspårning. De upplever att processer, rutiner och samverkan har fungerat bättre i Region Sörmland och pekar på att regionerna kunde ha dragit mer lärdom av varandra under den långa pandemin.

När det gäller kommunerna som huvudmän är erfarenheterna mer blandade. Våra medlemmar har inte mötts av någon förståelse från kommunerna för att de också behöver ersättning för sina pandemirelaterade merkostnader under 2021. Se mer om det nedan.

Medlemmar berättar också att socialtjänsten i vissa kommuner, som Göteborgs stad, i sin ambition att minska smittspridningen i praktiken slutade ta emot klienter för fysiska besök och i stället enbart gick att nå via digitala kontakter. Det försvårade för människor i social utsatthet och som inte har tillgång till digitala verktyg som bank-ID och färdigheter att hantera sina behov av myndighetskontakter digitalt. Där fick i stället civilsamhället ta vid och bistå de hjälpbehövande.

Sveriges stadsmissioner pekar på att även Arbetsförmedlingens distansarbete under pandemin har skapat svårigheter för människor i social utsatthet. På distans har både myndigheten och socialtjänsten haft mindre möjlighet att möta dem som har störst behov. För många av dem som redan står långt ifrån arbetsmarknaden, eller som riskerar att hamna i långtidssjukskrivning, finns en stor risk att de därmed hamnar i större ekonomisk utsatthet. Sveriges Stadsmissioner har under hela pandemin sett att det har varit svårare att få stöd, tillfälligt arbete eller plats för arbetsträning.

När det gäller de statliga myndigheterna upplever flera medlemmar att myndigheterna har gjort vad de kunnat för att underlätta. En medlem ger som exempel att det fanns förståelse hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för behovet av att snabbt flytta brukare till andra lokaler än de lokaler som tillståndet gäller för, i syfte att minska smittspridningen. Medlemmen fick klartecken att göra behövliga förändringar, baserat på egna riskbedömningar.

Samtidigt finns det kritik från medlemmar mot Arbetsmiljöverket, som kunde ha gett arbetsgivarna i vården och omsorgen mer råd och stöd i en mycket svår situation.

Åtminstone en av våra medlemmar inom sjukvården blev tvungen att korttidspermittera medarbetare när patientbesöken uteblev och verksamhet

stod stilla. Möjligheten att korttidspermittera, med stöd från Tillväxtverket, var en välkommen lösning. Deras erfarenhet är dock att det var mycket administration med detta stöd, ändrade instruktioner och en krävande detaljnivå. Det gjorde att HR-personal fick lägga mycket tid på administration, i stället för att stötta verksamheten.

5 Om regeringens åtgärder

5.1 Bristande dialog mellan regering och civilsamhälle

Under pandemin var dialogen mellan civilsamhällets organisationer och regeringen till en början knapphändig. Särskilt tydligt blev detta i samband med att akuta stödåtgärder för ekonomin diskuterades. Till exempel bjöds ingen av civilsamhällets arbetsgivarorganisationer (Fremia[9], Arbetsgivaralliansen med flera) in till förhandlingarna mellan de fackliga organisationerna och arbetsgivarna.

5.2 Akutstöd

Till följd av den bristande dialogen tvingades undertecknade organisationer göra det tydligt för regeringen att det behövdes ett ekonomiskt stödpaket för att civilsamhället med full kraft skulle kunna bidra i kampen mot coronaviruset, och för att trygga verksamheter på sikt. Vi beräknade inledningsvis att paketet skulle behöva uppgå till 1,1 miljarder kronor och att stödet var tvunget att organiseras på ett sätt som var anpassat för civilsamhällets logik. Det behövde med andra ord vara enkelt att ta del av, både för att påskynda utbetalningarna och för att även mindre organisationer skulle kunna ta del av stödet.

I Famnas tillväxtrapport från 2021, med siffror som gäller för 2020, observeras en liten minskning av intäkter och en mindre ökning av bidrag i form av stöd från offentliga medel hos medlemmarna i relation till föregående år, samtidigt som många idéburna välfärdsaktörer som inte inkluderar ideella organisationer utestängts från just bidrag av offentliga medel[10]. Observationen i efterhand visar att pandemins påverkan på civilsamhällets finansiering inte blev så stor som först befarat. En enkätundersökning bland ledare inom civilsamhället som Giva Sverige sammanställt under 2021 visar i stället att organisationer i den ideella sektorn påverkats mycket olika av pandemin. De som uppgav att deras finansiering påverkats positivt tvingades ställa in evenemang och sparade därmed pengar. Andra organisationer fick fler medlemmar och därmed ökade intäkter från

[9] De tidigare arbetsgivarorganisationerna IDEA och KFO slogs samman till Fremia årsskiftet 2020/21.
[10] Famna (2020), *Tillväxtrapport 2021 – Så klarade Famnas medlemmar första coronaåret.*

medlemsavgifter. Slutligen blev vissa organisationer tilldelade statligt stöd. De organisationer vars finansiering påverkades negativt hade till exempel sett att företagsgivare försvunnit, att medlemsintäkterna minskat och/eller att givandet minskat.[11]

Under Coronapandemins första år uttryckte Famnas och Giva Sveriges tillfrågade medlemmar i en undersökning att 76 procent av dem inte uppfyllde kraven för omställningsstöd och därför inte ansökte om det.[12] Undersökningen visade att få organisationer hade sökt stöd och blivit nekade. Dock hade 11 procent av de tillfrågade som arbetar med människor i särskilt utsatta situationer nekats stöd för motsvarande ändamål, trots deras ansökan. Det stämmer överens med MUCF:s statistik över bidrag för insatser med särskilt utsatta grupper, som söktes av betydligt många fler än som fick stödet beviljat[13].

Idéburna organisationer arbetar utan vinstintresse och återinvesterar eventuella överskott i verksamheten. Många civilsamhällesorganisationer är små och/eller till stor del baserade på ideellt engagemang. Det förklarar deras låga omsättningar, trots omfattande och betydelsefulla samhällsinsatser. Civilsamhällets associationsformer; ideell förening, ekonomisk förening, stiftelse och trossamfund har inte självklart inkluderats i de satsningar som gjorts under coronapandemin. I ett av våra gemensamma PM våren 2020 betonade vi vikten av att stöden utformas utifrån civilsamhällets behov, samt att underlätta för mindre organisationer att ta del av stöden[14]. Som NOD uppmärksammade i en av sina veckorapporter[15], underströk vi i ett yttrande över promemorian ”Omställningsstöd till företag som fått minskad omsättning på grund av coronaviruset” att inkluderingen av civilsamhällets organisationsformer var en välkommen åtgärd, samtidigt som vi påpekade att stödet fortfarande inte var anpassat till civilsamhällets förutsättningar.

Coronakommissionen uppmanar i ett av sina delbetänkanden till nytänkande hos beslutsfattare inom det offentliga. De pekade bland annat på vikten av att samla in kunskap från utomstående experter och aktörer – däribland civilsamhället – samt bättre ta vara på den kompetens och erfarenhet som finns där vid framtida

[11] Enkätundersökning bland ledare inom civilsamhället, 196 svar från ledare i riksorganisationer, undersökningsperiod 4/5–29/6-2021, PwC/Giva Sverige.
[12] Undersökning Giva Sveriges medlemmar (24 aug–11 sep) och Famnas medlemmar (12–17 aug), antal svar: 63.
[13] Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (2020*)*, *Coronakrisens konsekvenser för det civila samhället*. Lägesbild oktober 2020.
[14] Forum, Giva och Famna (2021*), Idéer för ett brett stöd för civilsamhället – så kan regeringen svara på riksdagens beställning*.
[15] Nationellt organ för dialog och samråd mellan regeringen och det civila samhällets (2020), Veckouppdatering (v. 22) *Kartläggning över civilsamhällets behov under coronakrisen.*

kriser. Den uppmaningen stödjer vi och hoppas på ett tydligare och bredare stöd för civilsamhället i kommissionens slutbetänkande.

5.3 Erfarenheter av stödåtgärder till vård och omsorg

5.3.1 Ersättning för pandemirelaterade merkostnader

Regeringen ställde tidigt under pandemin ut ett löfte till vården och omsorgen om att kompensera ekonomiskt för de merkostnader som det pandemirelaterade arbetet förde med sig i sektorn.

Under det första pandemiåret, 2020, kunde kommuner och regioner söka statliga medel för pandemirelaterade merkostnader via Socialstyrelsen. Det handlade framför allt om kostnader för skyddsutrustning, anpassningar för att minska risken för smitta i verksamheterna och ökade personalkostnader. Kommunerna och regionerna skulle i sina ansökningar inkludera de merkostnader som idéburna och privata vård- och omsorgsgivare hade och vidareförmedla medel till dem.

För 2021 ändrade regeringen hanteringen så att regionerna i stället fick rekvirera ersättningen direkt, i form av en schablon. I juni 2021 skärpte regeringen instruktionerna angående de covidrelaterade medlen till regionerna: *”Medlen avser ersättning som ska komma både offentliga och privata utförare av hälso- och sjukvård till del.”*

När det gäller äldreomsorg, LSS-verksamhet och annan social verksamhet avsatte regeringen inte några särskilda medel för pandemirelaterade merkostnader under 2021, trots att pandemin fortsatte och behoven kvarstod. Regeringen motiverade det med att de generella tillskotten till *kommunerna* var så pass stora, att de även bör täcka merkostnaderna.

Våra medlemmars erfarenhet visar att de haft stora svårigheter att få ersättning för sina pandemirelaterade merkostnader, vilket belyses nedan. Det rimmar illa med regeringens löfte till vården och omsorgen.

5.3.2 Utebliven ersättning från kommunerna 2021

Medlemmar som driver äldreomsorg på kommuners uppdrag har haft stora merkostnader under pandemin. Det handlar till exempel om extra bemanning på grund av kohortvård, extra förstärkningar på grund av covid-19-vård, skyddsutrustning, extra städning för att minska smittspridningen och personalförstärkningar kring anhörigbesök.

Under 2020 fick de idéburna ersättning för sina merkostnader via kommunerna. Under 2021 har de däremot inte fått någon sådan ersättning, utan tvingats att själva finansiera samtliga merkostnader för skyddsutrustning, ökade personalkostnader, screening och andra smittskyddsåtgärder etcetera. En av våra

medlemmar inom äldreomsorgen berättar att enbart för deras del handlar det om mer än 5 miljoner kronor i utebliven ersättning från kommunerna.

Inte heller medlemmar som driver olika former av öppen social verksamhet har blivit kompenserade för sina pandemirelaterade kostnader via kommunerna. Det handlar till exempel om kostnader för smittskyddsåtgärder som visir och snabbtester i härbärgesverksamhet för hemlösa för att förebygga smittspridning.

5.3.3 Bristande anpassning för verksamheter med många uppdragsgivare

Stödet för pandemirelaterade merkostnader har varit illa anpassat för verksamheter som tar emot brukare från flera olika kommuner. En medlem har i sin unika verksamhet brukare från ett 50-tal kommuner och förväntades söka ersättning via var och en av dem (!) för sina merkostnader. Det blev en omöjlig situation att hantera med fakturaunderlag per brukare för till exempel skyddsutrustning. Den idéburna verksamheten kunde därför inte nyttja ersättningen för merkostnader alls, trots höga kostnader och trots att det var en statlig ersättning avsedd för alla verksamheter i vård och omsorg med pandemirelaterade merkostnader.

5.3.4 Regionerna har i huvudsak gett ersättning för vissa pandemirelaterade kostnader

De medlemmar som har avtal med regionerna tycks i huvudsak ha fått ersättning för merkostnader för till exempel skyddsutrustning från regionen. Men det är samtidigt många kostnader som inte har kompenserats, som de höga kostnaderna för inhyrning av personal vid sjukfrånvaro, vård av sjukt barn och karantän. Vårdgivarna har vidare haft merkostnader som inte har ersatts för till exempel vaccinering och testning av personal.

5.3.5 Ingen ersättning för stilleståndskostnader och intäktsbortfall

Ett stort problem för många medlemmar inom vård och omsorg är att regeringen och Socialstyrelsen inte gav möjlighet till statlig ersättning för stilleståndskostnader och intäktsbortfall, trots att dessa var direkt härledda ur pandemin. Som vi har beskrivit ovan har verksamheter inom sjukvården haft stora intäktsbortfall på grund av uteblivna patientbesök och även stilleståndskostnader när regionen har ställt in planerad vård. Inom såväl äldreomsorgen som LSS har omsorgsgivare haft lägre beläggning och tomma platser.

En medlem som var i uppstart av nya verksamheter inom bland annat LSS har blivit hårt drabbad av pandemin, med många miljoner kronor i förluster.

Det statliga stödet till företag med stora intäktsbortfall har inte varit anpassat till den idéburna sektorns förhållanden. Hos flera av våra större medlemmar var intäktstappen extremt stora i enskilda verksamheter, till exempel inom fysioterapi, men inte för organisationen som helhet. I näringslivet bygger företag

inte sällan upp en koncernstruktur med dotterbolag, med enskilda organisationsnummer. Idéburna organisationer har däremot oftast en sammanhållen organisation. Den skillnaden medför att idéburna organisationer i praktiken inte har kunnat söka det statliga stödet för intäktsbortfall, utan i stället har fått bära de ekonomiska förlusterna med sitt eget kapital. [16]

Utöver ersättning för merkostnader har staten gjort andra satsningar som inte (heller) har nått fram till de idéburna verksamheterna. Ett uppmärksammat exempel drabbade våra medlemmar i Göteborg som driver äldreomsorg. Regeringen avsatte ett särskilt bidrag om 150 miljoner kronor för att hjälpa omsorgspersonal att bearbeta sina upplevelser under pandemin. Pengarna kom dock inte några verksamheter eller någon personal till del, utan hamnade i kommunens egen budget. Enligt DN hände detta också i Malmö, kanske i ännu fler kommuner.[17]

5.3.6 Ersättningen för höga sjuklönekostnader viktig

Mot bakgrund av den höga sjukfrånvaron under pandemin har den statliga ersättningen för höga sjuklönekostnader varit viktig. Våra idéburna medlemmar lyfter fram att ersättningen till arbetsgivare för deras sjuklönekostnader över normalnivå har varit det i särklass viktigaste stödet och det som fungerat bäst för deras del.

5.3.7 Välkommet, men otillräckligt, stöd till civilsamhällets sociala verksamheter

I början av pandemin glömdes pandemins påverkan på civilsamhällets sociala verksamheter och människor i social utsatthet bort. Regeringen har sedan, efter en aktiv påverkansinsats från civilsamhällets organisationer, fattat beslut i flera omgångar under pandemin om stöd till civilsamhället. I förhållande till problemens omfattning har dock resurserna varit otillräckliga. Tack vare ökade gåvor kunde många sociala verksamheter ändå ställas om och hålla öppet, smittsäkras och utvecklas för människor i social utsatthet.

5.4 Brist på transparens och relevanta data

Famna gjorde i pandemins inledning stora ansträngningar att få fram data om smitta och dödsfall inom äldreomsorgen. All tillgänglig information delade schablonmässigt upp välfärden i ”offentlig” och ”privat”. De idéburna, som

[16] Av Famnas Tillväxtrapport 2021 framgår (sidan 21–22) till exempel att de medlemmar som har ett positivt finansnetto i praktiken subventionerar välfärden, då intäkter och kostnader för själva verksamheten inte går ihop, det vill säga medlemmarna tar av sitt kapital för att kunna bedriva verksamheten.

[17] ”Statsbidrag skulle hjälpa omsorgspersonal – behölls av kommunerna”, DN 5 mars 2021.

saknar vinstintresse men klumpas ihop med privata företag, syntes ingenstans i dessa svartvita resonemang. Stockholm stad ville inte dela med sig av sin data om smitta och dödlighet, trots flera ansträngningar från vår sida att få del av informationen bakom de aggregerade veckorapporterna.

Hösten 2020 gjorde Famna en noggrann genomgång av alla Sveriges särskilda boenden (säbo) baserad på IVO:s lista[18] över 1 708 godkända boenden, där vi inte bara skilde mellan huvudmän (offentliga, privata kommersiella respektive idéburna), utan också huruvida driften skedde i egen regi eller var utlagd på entreprenad, det vill säga på uppdrag av kommun. Denna mer finfördelade uppdelning försökte vi intressera såväl Coronakommissionen som enskilda journalister för[19].

Under 2021 fortsatte Famnas ansträngningar att koppla ihop den informationen med SCB:s dödsorsaksregister för att om möjligt utröna hur det såg ut hos de olika typerna av boenden. Även här hamnade vi i en återvändsgränd, men mer av metod- och kostnadsskäl. Dels visade det sig att bortfallet skulle bli för stort då endast cirka 70 procent av dem som bor på säbo faktiskt är skrivna på den adressen, dels blev kostnaderna för att köpa loss (anonymiserade) data från SCB för hög för en liten paraplyorganisation i civilsamhället.

Coronakommissionen gick i sitt första betänkande hårt åt regering och myndigheter när det gäller smitta och död inom äldreomsorgen. Strategin mot pandemin kännetecknas av senfärdighet, otillräcklighet, undermålighet och oklarheter, enligt kommissionen. Den poängterar samtidigt att vårdpersonal och näringsliv gjort viktiga insatser under pandemin. Kommissionen vill se mer av civilsamhället framöver. Det finns i dag ett 70-tal idéburna säbo.

Coronakommissionens delbetänkande summeras i sju punkter. Nummer 7 är kanske den viktigaste för framtiden. Där påpekas att det ”på flera områden finns en besvärande brist på data” som gjort det svårare att övervaka pandemin och att fullgott utvärdera pandemihanteringen i efterhand.

Bristen på tillgängliga, välstrukturerade och relevanta data är ett större problem än vad som hittills uppmärksammats. Det saknas fortfarande kunskap om

[18] Enligt Socialstyrelsens uppgifter finns det cirka 2 000 särskilda boenden. Bara denna skillnad mellan två ansvariga myndigheters grundläggande statistik är ganska häpnadsväckande.

[19] Telefonsamtal med Coronakommissionens huvudsekreterare och mejlkorrespondens med Coronakommissionens vetenskapliga expert, professor Torsten Persson 2021-02-11 och 2021-02-22. Mejl till DN-journalisterna Kristoffer Örstadius och Sophia Melchior som gjort en gedigen genomgång av överdödlighet i DN 12 oktober 2021.

smittspridningen, vilket beror på ”bristen på nationella data kring särskilda boenden för äldre”, enligt Coronakommissionen.

Regeringen och nyckelaktörer som Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Folkhälsomyndigheten och Statistiska Centralbyrån är inte fullt så samordnade och transparenta som vi och många andra hoppats.

Varken befintliga dataregister eller löpande inrapportering har gett regeringen och dess myndigheter tillräckligt med användbara data för att i tid reagera, agera eller snabbt analysera behovet av olika insatser mot virusets framfart.

Sverige har en ovanligt lång tradition av offentlig statistik och registerföring. Vår samhällsinformation är transparent och databaserad. Mot den bakgrunden är Coronakommissionens många ”besvärande” upptäckter extra pinsamma.

Vi vet inte ens exakt hur många särskilda äldreboenden som finns. Är det drygt 2 000 som Socialstyrelsen hävdar eller endast 1 700 som i IVO:s lista? Närmare 40 procent av de drygt 15 500 avlidna (till och med mitten av februari 2022) med covid-19 smittades på säbo. Under pandemins första år var andelen ännu högre, cirka hälften av dödsfallen, så grundläggande basfakta är knappast oväsentliga.

Vilka är huvudmännen? Och vem ansvarar för driften, själva omsorgen? Är det kommuner, riskkapitalägda koncerner, enskilda aktiebolag eller idéburna verksamheter som ägs av stiftelser, ekonomiska föreningar, kyrkor och andra ideella organisationer?

Coronakommissionen, Svenskt Näringsliv och Dagens Nyheter har publicerat omfattande statistiska undersökningar som inte funnit signifikanta skillnader när det gäller smittspridning och död på grund av covid-19 på olika typer av äldreboenden. Men Famnas bedömning är att vi inte har hela bilden eftersom grundläggande data brister i dessa analyser:

Sedan länge är den vedertagna sanningen att landets säbo till 82 procent drivs ”offentligt” och 18 procent drivs ”privat”.

Det finns tre olika huvudmän för säbo i Sverige:

- Offentliga (kommunala)
- Privata kommersiella, vinstsyftande
- Privata idéburna, icke vinstsyftande

Driften av säbo med offentliga huvudmän kan sedan delas in i flera underkategorier:

- Egen regi och egen drift (alla kommuner har detta)
- Offentlig regi, drift på kommersiell entreprenad
- Offentlig regi, drift på idéburen entreprenad

Viktigast är driften, vem som handgripligen sköter de gamla och sjuka. Det är på den nivån som utvärderingar bör göras. Vad som sällan noteras är att offentliga äldreboenden ofta drivs av privata aktörer genom upphandlade entreprenader. Cirka 200 säbo (15 procent av alla offentliga) ägs av kommuner men drivs av koncerner som Attendo, Vardaga samt enskilda aktiebolag och en del idéburna aktörer.

Ska entreprenaderna räknas som offentligt eller privat drivna? Vi på Famna menar, givet data från IVO 2020, att relationen offentlig/privat drift inom säbo snarare ligger närmare 72/28 än schablonen 82/18, en skillnad på hela tio procentenheter.

Huruvida privata entreprenader gynnat eller missgynnat betygen för kommunala huvudmän kan vi inte avgöra. Det går dock inte att bortse från misstanken att den outsourcade driften av 200 kommunala äldreboenden kan ha påverkat utfallet i kvalitetsjämförelser mellan ”offentligt” och ”privat”.

Famna menar att det utan tillförlitliga grunddata är omöjligt att föra en debatt om äldreomsorgen, oavsett om det gäller extremförhållanden vid en pandemi eller om driftsformerna i normala lägen. Om vi inte kan erbjuda medborgare, medier och välfärdsaktörer korrekt information är det omöjligt att göra en ordentlig analys och att dra slutsatser inför framtiden om lämpliga åtgärder och kvalitetsutveckling.

6 SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER

Civilsamhällets organisationer och verksamheter är omistliga delar av samhället. I kris är man snabb att organisera de insatser som situationen kräver. Civilsamhället når många av de utsatta grupper som det offentliga har svårt att nå fram till. När problem uppstår finns civilsamhället där. Men det går inte att veta var en kris kommer att uppstå eller vilken karaktär den kommer att ha. Det enda man kan vara säker på är att kriser drabbar utsatta människor värst. Därför är det viktigt med breda stöd och goda villkor för ett starkt och uthålligt civilsamhälle.

Från civilsamhällets organisationer har inställningen under pandemin varit att i största möjliga utsträckning följa råd och regler från Folkhälsomyndigheten och regeringen. Det har skett för att situationen har varit allvarlig och åtgärderna har upplevts som legitima. Även långtgående inskränkningar av grundläggande mänskliga rättigheter, som mötes- och demonstrationsfriheter, har accepterats. Utökade befogenheter för regeringen och särskilda former för riksdagsarbetet har upplevts som legitima åtgärder under en begränsad tid.

Vår erfarenhet av den här krisen, liksom av andra kriser, är att människor gör vad de kan för att hjälpa varandra. Många gånger sker det helt utan inblandning av

andra. En granne hjälper spontant sin granne med handlingen. Men det har också gjorts välorganiserade och strukturerade insatser för att producera skyddsutrustning eller för att upprätthålla den verksamhet som bedrivs i föreningar för unga.

Principen i regeringens coronastöd har varit att kompensera för inkomstbortfall till följd av restriktionerna. Men vad händer när verksamheten inte bygger på intäkter utan på människors tid och ideella engagemang? Vad blir konsekvensen när strukturer för engagemang går sönder?

Som vår sammanställning visar har civilsamhällets organisationer och den idéburna vården och omsorgen ställt om under pandemin för att möta sina målgruppers behov på ett smittsäkert sätt och därmed handfast bidragit till samhällets hantering av pandemins konsekvenser. Flera av de idéburna vård- och omsorgsgivarna har genom nya, ändrade och utökade uppdrag funnits vid kommunernas och regionernas sida för att lindra pandemins effekter.

Civilsamhällets organisationer har i en svår tid varit några av de få som hållit öppet för människor i social utsatthet när många verksamheter och offentliga ytor i samhället stängde ner. De har bidragit med insatser i vaccineringen av målgrupper som annars är svåra att nå och bistått med testning för att minska smittspridningen.

Våra medlemmar i Sveriges Stadsmissioner som driver verksamhet i flera städer i landet larmar om att det generellt har blivit svårare att få kontakt med socialtjänsten under pandemin. De ser att inte bara en vårdskuld, utan också att en omsorgsskuld har växt fram. Socialtjänstens tillgänglighet upplevs ha minskat avsevärt, vilket medför att många hamnar utan utredning, insatser och behandlingar som de skulle behövt och har rätt till. Sveriges Stadsmissioner pekar på att det finns en risk med förseningar i processer som syftar till ersättning och stöd vilket riskerar att leda till sämre mående, psykisk ohälsa och ekonomisk utsatthet. Det är signaler att ta på stort allvar.

De idéburna aktörerna driver många olika verksamheter på regioners och kommuners uppdrag. För många av dem har pandemin inneburit stora utmaningar. Därtill har den medfört stora ekonomiska kostnader för många verksamheter – merkostnader som regeringen utlovade att vården och omsorgen skulle bli kompenserad för.

Det är därför allvarligt att kommunerna inte tycks ha ersatt idéburna verksamheter, som verkar på deras uppdrag, för pandemirelaterade merkostnader efter 2020. Det borde ha skett eftersom staten tillförde stora tillskott till kommunerna, som är huvudmän för all vård och omsorg som sker på deras uppdrag, oavsett regi.

När det gäller den statliga ersättningen för pandemirelaterade merkostnader hade det varit till fördel för de fristående vård- och omsorgsgivarna om de hade kunnat söka stödet direkt hos Socialstyrelsen. Det gäller i synnerhet de vård- och omsorgsgivare som verkar på flera regioners eller kommuners uppdrag. För dem blev det en svårhanterlig situation där de förväntades söka merkostnadsersättning via flera, och i vissa fall ett stort antal, kommuner.

Det har inte heller, varken hos staten, regioner eller kommuner, funnits tillräcklig förståelse för de skilda ekonomiska förutsättningarna för verksamhet i offentlig respektive fristående regi. Stilleståndskostnader i sjukvården och tomma platser på äldreboenden eller i LSS-verksamheter riskerar att få betydligt större konsekvenser i en idéburen verksamhet än i den kommunala. Den idéburna vård- och omsorgsgivaren kan inte, till skillnad från de kommunala, driva sina verksamheter med ekonomiska underskott utan att det långsiktigt påverkar den ekonomiska stabiliteten och grunden i verksamheten.

Inom civilsamhället har vi lärt oss mycket under pandemin. Vi har ställt in och vi har ställt om verksamhet. Digitaliseringen har tagit stora steg framåt. Nu behöver vi komma vidare och få en nystart där vi fortsätter att arbeta med de samhällsutmaningar som vi har lösningar på, inte minst inom hållbarhet, välfärd och demokrati.

Vi lämnar nedan ett antal rekommendationer inför framtiden, men vill också hänvisa till hela det arbete som gjordes inom ramarna för Nysta och framför allt slutrapporten.[20]

6.1 Rekommendationer inför framtiden – engagemang och stöd till civilsamhället

6.1.1 Finansiera en digital infrastruktur för det ideella engagemanget

Civilsamhällets organisationer har mycket olika förutsättningar när det gäller förmågan att rekrytera frivilliga till volontäruppdrag. Välkända organisationer har ofta lättare än andra att rekrytera, men upplever att det är svårt att ta hand om det stora antal som hör av sig, medan mer okända organisationer inte når ut alls. Förr var ofta medlemskapet vägen in i frivilliginsatser, medan det idag kan vara tvärtom – man söker ett engagemang utifrån syfte och intresse där det ideella uppdraget senare kan resultera i ett medlemskap. Pandemin har även satt ljus på vikten av att snabbt kunna mobilisera många människor för att bidra i krishanteringen. Ett effektivt sätt att stödja hela civilsamhället att mobilisera frivilligt engagemang är att skapa ett statligt infrastrukturbidrag som finansierar en rikstäckande volontärbyrå, driven av civilsamhället. Genom att ge den

[20] https://www.nysta.nu/v-rt-material/nystarapporten

befintliga nationella förmedlaren Volontärbyrån statlig finansiering skulle man kunna skala upp dess verksamhet så att den kan stötta fler organisationer och tillgängliggöras över hela landet. Det är en viktig investering i ett normalfungerande samhälle – i kris kan den rädda liv.

6.1.2 Anpassa stöd, i kristid och annars, till civilsamhällets logik

Många organisationer inom civilsamhället har inte kunnat ta del av de krisstöd som regeringen har infört. En lärdom är därför att stöd behöver anpassas beroende på vilka de tänkta mottagarna är.

6.1.3 Civilsamhället behöver långsiktig finansiering

Möjligheten till förutsägbarhet i planeringen av civilsamhällets verksamheter förutsätter en långsiktig finansiering. I detta ingår utvidgad kärnfinansiering och stärkt lagstiftning. Den pågående projektifieringen av civilsamhället må syfta till att skapa större effekt för politiska beslut men är i stället ineffektiv och försvårar för verklig samhällsförändring. De samhällsutmaningar som vi står inför ställer frågor om långsiktighet på sin spets och kräver att vi tar ett fördjupat och holistiskt grepp kring hållbara lösningar, snarare än att vi genomför ytterligare punktinsatser. För detta krävs nya finansieringsmodeller som tar hänsyn till civilsamhällets logiker och särart.

6.2 Rekommendationer inför framtiden – idéburen vård och omsorg

6.2.1 Fortsätt utveckla samverkan med civilsamhället i vaccinationsarbetet

Många människor i hemlöshet och/eller social utsatthet är ännu helt ovaccinerade, eller inte fullvaccinerade. Sannolikt kommer de särskilda vaccinationsinsatserna mot covid-19 att behöva fortsätta under lång tid. Vi uppmanar därför regionerna att satsa resurser på långsiktig samverkan med de civilsamhällesorganisationer som möter människor i social utsatthet i sina verksamheter, så att deltagarna får kontinuerlig målgruppsanpassad information och fortsatt vaccinering.

6.2.2 Dialog, samverkan och likvärdiga villkor för fristående vård- och omsorgsgivare också i kris

Den idéburna vården och sociala omsorgen ställde snabbt om för att möta sina målgruppers behov under pandemin. Många idéburna verksamheter har också tagit på sig andra eller utökade uppdrag för att stötta och avlasta. En framgångsfaktor är en nära dialog och samverkan mellan regioner och kommuner och de fristående utförarna, såväl i vardag som i kris för att se hur behoven bäst kan mötas. Regioner och kommuner måste fullt ut ta sitt huvudmannaansvar för all vård och omsorg som sker på deras uppdrag. Skattefinansierade stöd och extra insatser måste komma alla utförare till del på likvärdiga villkor – också i kris.

6.2.3 Ge de fristående vård- och omsorgsgivarna ersättning för sina pandemirelaterade merkostnader

Som vår sammanställning visar har den idéburna vården och sociala omsorgen haft stora pandemirelaterade merkostnader i sina verksamheter som de inte har fått ersättning för, utan tvingats bära själva. Det har fått långsiktiga konsekvenser för verksamheterna. Det handlar om direkta kostnader för till exempel skyddsutrustning, extra personal, smittskyddsåtgärder, men också om stora kostnader för tomma platser på särskilda boenden, i LSS-verksamheter och uteblivna patientbesök på grund av den stora smittspridningen i samhället. Det löfte som regeringen gav till vården och omsorgen i början av pandemin – att de skulle få kompensation för de extra kostnader som pandemin förde med sig – återstår att uppfylla till den idéburna och fristående vården och omsorgen.

6.2.4 Ge fristående vård- och omsorgsgivare möjlighet att söka statliga stöd i kris

En lärdom från pandemin är att det har varit svårt för många idéburna verksamheter att få del av utlovat statligt ekonomiskt stöd via sina uppdragsgivare i kommuner och regioner. Särskilt svårt har det varit för verksamheter med brukare från många kommuner. Inför kommande kriser föreslår vi att idéburna och andra fristående verksamheter som verkar inom sjukvården och social omsorg ska kunna söka sin del av det statliga stödet direkt från berörd myndighet.

6.3 Rekommendationer inför framtiden – arbetsmarknadspolitik

Långtidsarbetslösheten har bitit sig fast på höga nivåer under pandemin, och många som står långt ifrån arbetsmarknaden har drabbats extra hårt av pandemin och restriktioner. De människor som har varit arbetslösa mer än två år närmar sig 100 000 personer och fortsätter att öka. Bland de långtidsarbetslösa bedöms över 40 000 personer ha en funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga. För att knäcka långtidsarbetslösheten bland de med funktionsnedsättningar har Fremia, tillsammans med Skoopi (de arbetsintegrerande sociala företagens intresseorganisation) lagt fram förslaget Civilsamhälleslyftet. Förslaget innebär en investering på sex miljarder kronor över tre år.

Arbetsförmedlingen får ansvaret för dessa medel som används till bland annat stödpersoner till långtidsarbetslösa med funktionsnedsättning, förstärkt arbetsträning hos arbetsintegrerande sociala företag (ASF) och civilsamhällesorganisationer, lönebidrag för utveckling i anställning, samt till kunskapsutveckling. Effekten beräknas till 8 000 platser för förstärkt arbetsträning per år, och 5 000–10 000 platser för anpassade anställningar med lönebidrag för utveckling i anställning eller introduktionsanställning.