



**Klinisk Genetik**  
**Behov av utökad finansiering i regionavtal 2021**

Författare: Maria Areblad, Cecilia Gunnarsson, Martin Hallbeck,  
Liselotte Joelsson, Mikael Örtenvik  
Datum: 2020-07-24

## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	3
1 Vad gör Klinisk Genetik? .....	4
1.1 Ansvarsområden för den Regionala genetiska utredningsenheten .....	5
1.2 Strategisk inriktning Klinisk Genetik 2020-2025 .....	5
2 Bakgrund.....	6
2.1 Remissinflöde.....	6
2.2 Finansiering.....	7
2.3 Länsamordnare.....	8
3 Resurs- och finansieringsbehov .....	8
3.1 Bemanningssituation .....	8
3.2 Behov inför regionavtal 2021.....	9
3.2.1 Konsekvenser om utökad finansiering uteblir.....	9
3.3 Kostnadsfördelning .....	10
4 Beslutsförslag.....	10
Bilagor.....	11
Bilaga 1 Produktionsdata, Klinisk Genetik 2016-2019 .....	11
Bilaga 2 Uppskattat årligt personalbehov.....	11
Bilaga 3 Kostnads kalkyl bemanning 2019 .....	12
Bilaga 4 Kostnads kalkyl bemanning 2025 .....	13
Bilaga 5 Detaljerad ekonomisk prognos 2019-2025 .....	13

## Sammanfattning

Till Klinisk genetik kommer patienter och familjer med olika medfödda genetiska sjukdomar och syndrom, eller där misstanke om familjär cancer föreligger. Tillämpning av genetisk kunskap har förändrat diagnostik, behandling och prevention av många ärftliga sjukdomar de senaste årtiondena. Den patientnära verksamheten består av mottagnings- och konsultverksamhet med utredningar och tillhörande laborativa analyser, men verksamheten består även av expertrådgivning och konsultation gentemot vårdgivare.

Utvecklingen inom genetikområdet går fort och bara de senaste 8 åren har ca 2200 nya diagnoser identifierats. Remissinflödet till Klinisk genetik regionmottagning har bara de senaste två åren ökat med 48% och med totalt 62% sedan 2016. Kunskapen om genetik ökar bland remittenter i vården och fler vårdprogram innehåller idag genetiska utredningsdelar. Antalet egenremisser från samhällsmedborgare som söker svar på den egna risken att insjukna i ärftliga sjukdomar ökar markant, och trenden visar inga tecken på att plana ut.

Trots de ökade möjligheterna och det ökande behovet har inte utökade finansiella medel tillförts (utöver indexökning) sedan regionavtalet 2016. Medel har inte heller tillförts inom RKL och RÖ för funktionerna "länsamordnare inom genetik" som enligt beslut 2016 skall införas i de olika regionerna; endast RKL har hittills inrättat funktionen. Syftet med funktionen är att öka tillgängligheten och patientsäkerheten i länet samt öka samverkan och kunskapsutbyte inom SÖSR.

Med det ökade remissinflödet och behovet av fler och mer avancerade undersökningar, behöver den Regionala genetiska utredningsenheten ges ekonomiska förutsättningar för att utöka sin kapacitet. Utan ökad finansiering kommer Klinisk genetik inte kunna erbjuda medborgarna i SÖRS genetisk utredning och vägledning på den nivå de bör kunna förvänta sig. Det blir inte heller möjligt att möta det ökade behovet av genetisk konsultverksamhet som stadgas i vårdprogram och nationella riktlinjer för olika diagnosområden.

### Utredningen föreslår...

... **att** utökad finansiering till den Regionala genetiska utredningsenheten beviljas med 3,5 mkr i Regionavtal 2021.

... **att** tidigare beslut från RSL gällande tillsättande av länsamordnare efterlevs.

## 1 Vad gör Klinisk Genetik?

Genetiska sjukdomar orsakas av förändringar, s.k. mutationer, i arvsmassan hos en individ vilket förändrar en eller flera normala funktioner. I vissa fall är mutationerna helt avgörande för att sjukdomen ska bryta ut, i andra fall utvecklas sjukdomen genom samverkan mellan mutationerna och miljöfaktorer. Genetiska sjukdomar är inte alltid ärftliga utan genetiska förändringar som leder till sjukdom kan även uppstå i vissa celler eller vävnader på fosterstadiet, eller i den vuxna kroppen. För att sjukdomen ska vara ärftlig måste de genetiska förändringarna finnas i könscellerna. Finns mutationen i ägget och/eller spermien överförs sjukdomsanlaget till nästa generation.

Till Klinisk genetik kommer patienter och familjer med olika medfödda genetiska sjukdomar och syndrom, eller där misstanke om familjär sjukdomsbenägenhet föreligger, t. ex för cancer eller demens. Genom att kartlägga familjehistoria och med avancerade analysmetoder kartlägga om det finns mutationer som kan förklara sjukdomsmönstren kan man ge kunskap om befintlig sjukdom eller uppskatta risk för framtida sjukdom. Den kunskapen kan bland annat ligga till grund för att patienten kan få botande behandling, få rätt hjälpbehov, få rätt cancerscreening eller kanske helt slippa oroa sig för livslång, allvarlig sjukdom. Tillämpning av genetisk kunskap har förändrat diagnostik, behandling och prevention av många ärftliga sjukdomar de senaste årtiondena och påvisat nya förklaringar och behandlingsmöjligheter för medfödda och förvärvade tillstånd .

Klinisk genetik är en högspecialiserad huvudsakligen diagnostisk specialitet med en både kliniskt medicinsk och laborativ inriktning - med nära koppling till forskning och utveckling. Den högspecialiserade genetiska verksamheten är samlad till en Regional genetisk utredningsenhet (även kallad Regionmottagning) på Universitetssjukhuset i Linköping (US) och har ca 1 miljon invånare i upptagningsområdet. Den patientnära verksamheten består av mottagnings- och konsultverksamhet med utredningar och tillhörande laborativa analyser. Verksamheten består även av expertrådgivning och konsultation gentemot vårdgivare. Genetisk utredning ingår numera som en nödvändig del i flera nationella vårdprogram och internationella riktlinjer. Vi deltar aktivt i arbetet kring Nationell kunskapsstyrning i Sverige och även i flera europeiska nätverk kring utveckling av omhändertagande och utredning kring patienter med olika former av genetiska sjukdomar. På grund av den snabba kunskapsutvecklingen inom området finns ett ständigt behov av att hålla medarbetarnas kunskaper up-to-date. Verksamhetsområden är kardiogenetik (genetisk risk för hjärtsjukdomar), onkogenetik (genetisk risk för cancer) samt allmängenetik inklusive fosterdiagnostik. Onkogenetiska frågeställningar tas framförallt om hand i Östergötland, men även i Jönköpings län där det finns en mindre onkogenetisk mottagning på Ryhov, bemannad med genetiska vägledare.

För att förbättra tillgängligheten och stärka den genetiska kompetensen i hela regionen finns också satellitmottagningar, där specialister från den Regionala genetiska utredningsenheten, US, möter patienten tillsammans med behandlande specialistläkare på länsnivå i Kalmar, Jönköping och Linköping. Detta medför värde för patienterna och deras närstående utifrån arbetet med jämlik vård. Det bidrar också till att sprida kunskapen om genetiska sjukdomar och nya diagnostiska möjligheter bredare inom hälso- och sjukvården.

Sammanfattningsvis är klinisk genetik en dynamisk och ständigt växande modern specialitet som påverkar och deltar i utvecklingen mot precisionsmedicin – en vård där varje patients individuella genetiska förutsättningar är en självklar del av diagnostik och behandling. I framtiden kommer klinisk genetik med all säkerhet att få en ännu mer betydelsefull roll vilket gör det viktigt att vidareutveckla verksamheten i SÖRS.

## 1.1 Ansvarsområden för den Regionala genetiska utredningsenheten

Klinisk genetik har ansvar för att utreda och diagnostisera ärftliga förändringar inom allmän genetik inklusive fosterdiagnostik, onkogenetik och kardiogenetik.

Den Regionala genetiska utredningsenheten ska utgöra ett kompetenscentrum och ombesörja att patienter och familjer med misstänkt eller fastställd ärftlig sjukdom erbjuds diagnostik och vård enligt evidens och gällande riktlinjer. Detta uppnås genom att:

- utföra genetiska utredningar, analyser och släktutredningar
- driva patientmottagning på US, samt bemanna de olika satellitmottagningarna inom SÖSR med högspecialiserad kompetens
- Utveckling av videomöten med patienter pågår och detta kommer ytterligare öka tillgängligheten och jämlikheten över sjukvårdsregionen.
- tillhandahålla genetisk vägledning, identifiera högriskindivider och erbjuda kontrollprogram
- tillhandahålla videoronder, telefon- och mailkonsultationer till andra specialiteter
- vidareutveckla gemensamma IT verktyg och webblösningar för dokumentation och information

Verksamheten bedrivs av läkare, genetiska vägledare och vårdadministratörer. I utredningsverksamheten ingår utöver informationsinsamling och tolkning även patientmottagning och bearbetning av laborativa analyser i samarbete med medarbetare på det molekylärbiologiska laboratoriet.

## 1.2 Strategisk inriktning Klinisk Genetik 2020-2025

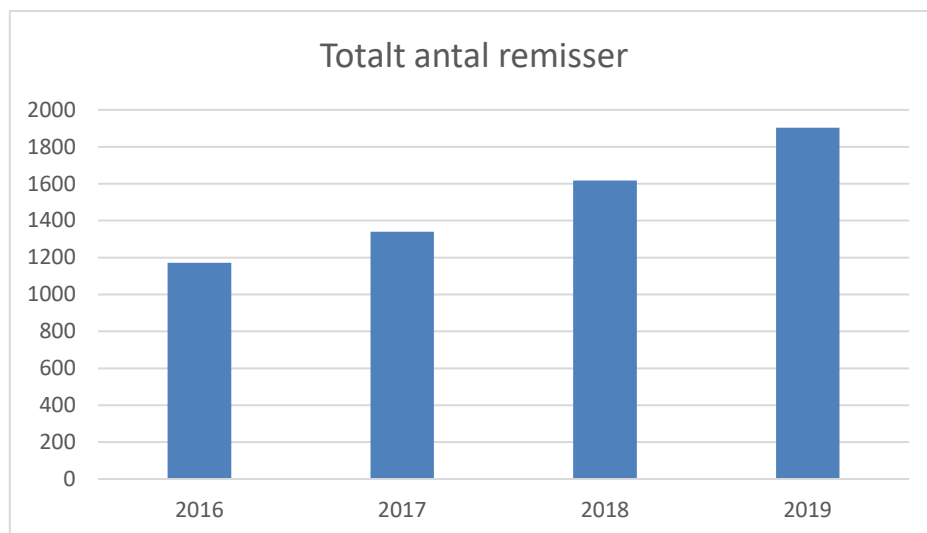
- **Jämlik vård**  
Verksamheten skall bedrivas på ett sådant sätt att det inte ska spela någon roll om du bor på landsbygd eller i tätort.
- **Regional samverkan**  
Nivåstrukturering bör genomföras enligt framtaget förslag 2016. Detta för att undvika parallella eller konkurrerande verksamheter inom SÖSR.
- **Transparens**  
Det bör finnas mått och nyckeltal som mäter de viktiga resultaten, inklusive den del av verksamheten som finansieras solidariskt av alla tre huvudmän. Kalmar, Jönköping och Östergötland.
- **Samarbete /Samhandling**  
Målsättningen är att patienter i så stor utsträckning som möjligt skall mötas på utredande klinik (ex kardiologi, barnklinik eller onkologi) tillsammans med berörd specialist och genetiker och/eller vägledare
- **Kompetens (service/support)**  
Skapa förutsättningar att utveckla rollen som regionalt kompetenscentrum (Center of excellence) med en verksamhet som inkluderar expertstöd och erbjuder övriga regioner vidareutbildning.
- **Etablera "Frisk med Risk"**  
Skapa möjligheter att dra nytta av den förebyggande effekten av genetisk kunskap för hälso- och sjukvården genom att utöka kunskapsspridningen gällande genetik och möta det växande behovet av information till medborgare inom SÖSR.

## 2 Bakgrund

Klinisk genetik har sedan 2016 i olika forum och utredningar lyft behovet av ökad kapacitet för att den Regionala genetiska utredningsenheten ska kunna utföra sitt uppdrag som kompetenscentrum för Sydöstra sjukvårdsregionen (SÖSR) på en adekvat nivå och möta det ökande behovet av genetiska utredningar.

### 2.1 Remissinflöde

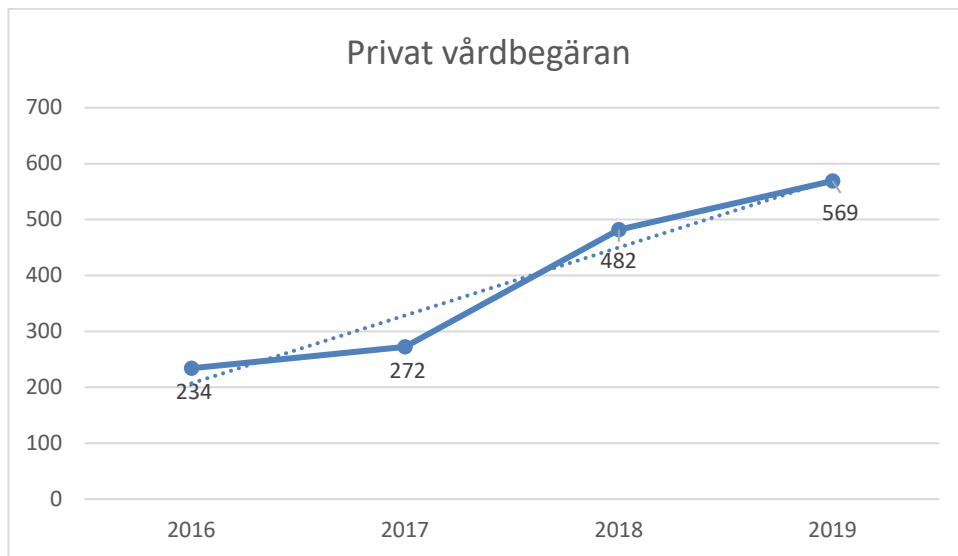
Det totala antalet remisser till den Regionala genetiska utredningsenheten har ökat med 62 % från 2016 till 2019 och med 48 % enbart de senaste två åren (figur 1). Kunskapen om genetik har ökat bland remittenter och genetik ingår också i fler vårdprogram vilket sannolikt är en förklaring till det ökade remissinflödet. Utvecklingen inom genetikområdet går fort och bara de senaste 8 åren har ca 2200 nya diagnoser identifierats.



Figur 1

Under dessa år har även en kraftig ökning skett av antalet privata vårdbegäran (så kallade egenvårdsremisser). Ökningen av antalet privata vårdbegäran från 2016 till 2019 har varit 143 % (figur 2). Dessa remisser innebär oftast merarbete eftersom föregående vårdkontakt och inremitterande läkare saknas och ansvarstagandet för patientens fortsatta kliniska uppföljning kan dessutom bli otydlig.

Trenden kring ökat antal privat vårdbegäran ser inte ut att bromsa in utan kommer sannolikt hålla i sig. Trycket på klinisk genetik runtom i landet är högt, och flera kliniker har mycket långa väntetider för utredningar vilket gör att patienter även utanför SÖRS vänder sig till Klinisk genetik SÖSR. Det ökade fokus på genetik som massmedia lyfter fram tros också vara en anledning till att fler patienter söker sig direkt till kliniken.



Figur 2

Utöver det som syns som inkommande remisser tillkommer också en omfattande konsultationsverksamhet och expertrådgivning till vårdgivare inom hela SÖRS samt mellan kollegor i landet. Dessa viktiga uppgifter utgör en stor del av specialistläkarnas arbetstid men syns inte i statistiken.

Med nuvarande finansiering och bemanning är det inte möjligt att upprätthålla den metodutveckling som krävs. Det gör att ett flertal analyser som tekniskt skulle kunna göras inom RÖ/SÖSR måste skickas till andra laboratorier, både i Sverige och utomlands. Det är långsiktigt problematiskt då det är kostsamt, leder till att kunskap inte byggs upp i regionen och ofta leder till förlängda svarstider.

För ytterligare produktionsstatistik se bilaga 1.

## 2.2 Finansiering

Klinisk Genetiks Regionmottagning inom Diagnostikcentrum, Region Östergötland, har som övriga kliniker kravet att verksamheten ska bedrivas så att kliniken bär sina egna kostnader.

Den Regionala genetiska utredningsenheten finansieras från Hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Östergötland (RÖ) samt från beslutade medel via regionavtal inom SÖSR. Respektive region delfinansierar baserat på befolkningsunderlag. År 2016 var fördelningen RÖ 63%, Region Jönköpings Län (RJL) 23% och Region Kalmar län (RKL) 14%.

Nuvarande (2020) finansiering för den Regionala genetiska utredningsenheten är fördelad på följande sätt:

- RÖ 10,1 mkr
- RJL 3,7 mkr
- RKL 2,3 mkr

Trots ett ökat uppdrag enligt ovan har inga extra medel tillförts Klinisk genetik sedan 2016 då en utökning gjordes med sammanlagt 3,3 mkr fördelat på RÖ 1,2, RJL 1,4 och RKL 0,7. Sedan dess har endast en årlig indexuppräknning med 2,8 % har gjorts.

## 2.3 Länsamordnare

Även Läns- och länsdelssjukhusen märker en ökning av frågor från patienter och anhöriga om genetiska orsaker till sjukdom. Redan 2016 togs beslut av RSL om att inrätta funktionen "länsamordnare inom genetik" i de olika regionerna. Syftet med detta var att möjliggöra effektiva processer för patienter och vårdpersonal avseende genetik, med mål att öka tillgängligheten och patientsäkerheten. Ytterligare syfte med rollen var också att skapa goda förutsättningar för samverkan och kunskapsutbyte/kunskapsuppbyggnad inom SÖSR.

Hittills har endast RSL inrättat funktionen länsamordnare inom genetik. RKL uppger att ansökan om att få tillsätta en samordnare för Klinisk Genetik gjorts men att medel för detta hittills inte har beviljats. Inom RÖ anges att den övergripande ekonomiska situationen inte möjliggjort att man kunnat tillsätta en länsamordnare.

## 3 Resurs- och finansieringsbehov

### 3.1 Bemanningssituation

Sydöstra sjukvårdsregionen har ett befolkningsunderlag på 1 057 773 personer, fördelat enligt följande:

- Jönköping 357 237
- Kalmar 243 536
- Östergötland 457 000

Det finns äldre uppskattningar avseende bemanningsbehovet för Klinisk Genetisk verksamhet utifrån befolkningsunderlag där det beräknas behövas 1 heltid specialtläkare och 1,5 heltid genetisk vägledare per 175 000 invånare. Detta är baserat på ca 10 år gamla utredningar och siffrorna behöver justeras upp utifrån ca 20 % årlig ökning av antal remisser samt den kraftiga ökning av både utredningsmöjligheter och indikationerna för dessa som hittills skett.

Med nuvarande befolkningsmängd bör det för att kunna hantera uppdraget inom SÖSR som minst finnas 5,5 heltidstjänster för specialtläkare i klinisk genetik samt 8 genetiska vägledare på den Regionala genetiska utredningsenheten i Linköping. Till det tillkommer att medarbetare också har olika utbildningsuppdrag på t ex läkarprogrammet och flera bedriver egen forskning. Dessutom behövs vårdadministratörer och chefer till stöd för verksamheten. I nationell jämförelse är detta en mindre bemanning än de flesta andra genetiska kliniker har.

Den nuvarande bemanningen på Klinisk Genetik regionmottagning innefattar 2,9 heltidsanställda specialtläkare och 4,1 ST-läkare. Då det är mycket svårt att rekrytera färdiga specialtläkare inom Klinisk genetik, är personalstrategin att utbilda egna specialister genom ca 5 årig ST-utbildning. Således behöver kliniken utöka antalet specialtläkare med 0,6 heltidstjänst till 2021, och ytterligare 2,0 heltidstjänst till 2023. Antalet GV är 2019 5 stycken och bör till 2025 utökas med ytterligare 3 för att uppnå uppskattat behov av GV på 8 stycken till 2025.

För uppskattat årligt personalbehov se bilaga 2 samt tillhörande kostnadskalkyl för 2019 (bilaga 3) respektive 2025 (bilaga 4).



### 3.2 Behov inför regionavtal 2021

För att resursmässigt klara av den Regionala genetiska utredningsenheten uppdrag behöver finansieringen utökas inför regionavtal 2021 för att kunna:

- Hantera det ökade inflödet av remisser för genetiska utredningar.
- Minska väntetiden för genetisk utredning.
- Erbjuder god tillgänglighet till högspecialiserad klinisk genetik.
- Vara ett kunskapscentrum inom SÖSR.
- Fortsätta arbetet med nivåstrukturering och aktivt arbeta inom bibehållen vårdkedja enligt nationell kunskapsstyrning.
- Etablera konceptet "Frisk med risk" – för en utökad förebyggande hälso- och sjukvård.
- Fortsatt kunna tillhandahålla verksamhets specifika IT-stöd (som idag helt finansieras av Klinisk genetik).
- Öka samverkan med Centrum för Sällsynta diagnoser (vilket skulle bidra till bibehållen vårdkedja för patienten).
- Fortsatt utveckling av gemensamma IT-verktyg enligt redan formulerade mål för att kunna dela data inom SÖSR.

#### 3.2.1 Konsekvenser om utökad finansiering uteblir

Med det ökade remissinflödet och behovet av fler och mer avancerade undersökningar, behöver den Regionala genetiska utredningsenheten ges ekonomiska förutsättningar för att utöka sin kapacitet. Utan ökad finansiering kommer Klinisk genetik inte kunna erbjuda medborgarna i SÖRS genetiska utredning och vägledning på den nivå de bör kunna förvänta sig. Det betyder risk för att nuvarande verksamhetsuppdrag inte kan upprätthållas, att uppsatta strategiska mål kommer ej uppnås och att patientsäkerheten kan äventyras. Följande direkta konsekvenser av utebliven finansiering har identifierats:

- Tillgängligheten till den Regionala genetiska utredningsenheten försämras och det blir svårigheter att uppfylla vårdgarantin.
- Samarbetet inom SÖSR och bemanningsfrekvens för satellitmottagningarna minskar.
- Nationella Vårdprogrammets ökade krav och nya riktlinjer medför att konsultativa tjänster samt deltagande vid Multiprofessionella konferenser (MDK) kan inte utföras i den omfattning som krävs.
- Svårigheter att fortsättningsvis tillhandahålla de IT-stöd som krävs för verksamheten.
- Regionala genetiska utredningsenhetens högspecialiserade medarbetare kan inte delta i de nationella sakkunniggrupperna eller utbildningsprogram som erbjuds, vilket medför svårigheter att vidmakthålla uppdraget som kunskapscentrum inom SÖSR.

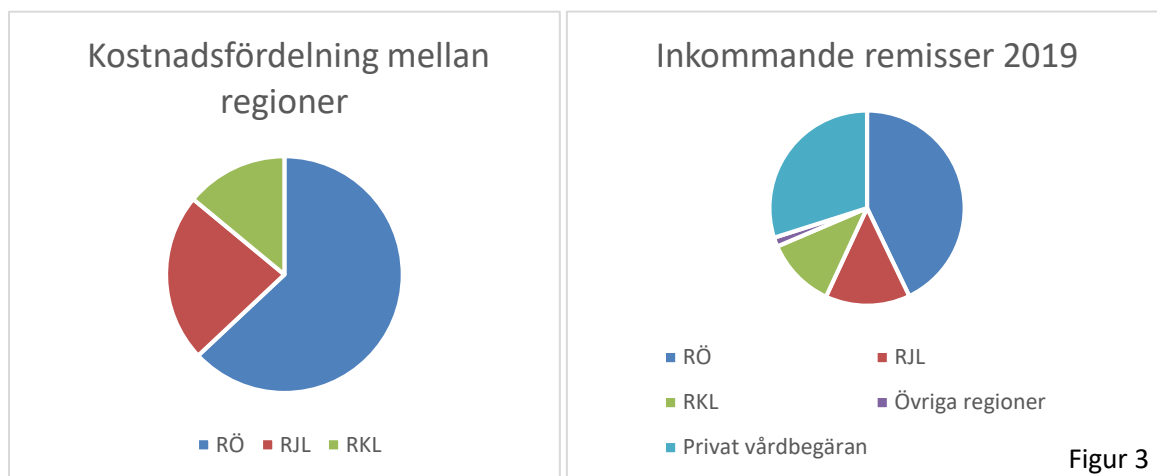
Med det fortsatt ökade remissinflödet, är det troligt att kliniken utan utökad finansiering kommer att få en allt sämre kostnadsbild och generera ett allt större underskott enligt nedanstående tabell. Om inga nya medel tillförs inför regionavtal 2021 visar kostnads kalkyl och prognos med enbart en indexuppräknig på 2,8 % ett underskott på -1,2 mkr redan nästa år, se även bilaga 5.

	Fördelning	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Intäkter (mkr)</b>								
RÖ	63 %	10,1	10,4	10,7	11,0	11,3	11,6	11,9
RJL	23 %	3,7	3,8	3,9	4,0	4,1	4,3	4,4
RKL	14 %	2,3	2,4	2,5	2,5	2,6	2,7	2,7
<b>Kostnader (mkr)</b>		-16,7	-17,7	-18,3	-20,7	-22,3	-22,9	-23,5
<b>Resultat</b>		-0,6	-1,1	-1,2	-3,2	-4,3	-4,3	-4,5

### 3.3 Kostnadsfördelning

Utredningen föreslår att den utökade finansieringen för Klinisk genetik i SÖSR fördelas enligt gällande fördelningsnyckel för att balansera det prognosticerade underskottet.

Fördelningen i inflöde såväl som finansiering mellan Jönköping, Kalmar och Östergötland har varit ungefär lika stor över de senaste 4 åren (figur 3). Det saknas statistik för fördelningen mellan de tre regionerna av privat vårdbegäran liksom även för de vårdkonsultationer som dagligen inkommer till mottagningarna via telefon utan remiss. Båda dessa uppskattas dock följa fördelningen av remisser relativt väl.



## 4 Beslutsförslag

Utredningen föreslår att utökade medel bör tillföras i Regionavtal 2021 och fördelas inom Sydöstra sjukvårdsregionen enligt gällande fördelningsnyckel.

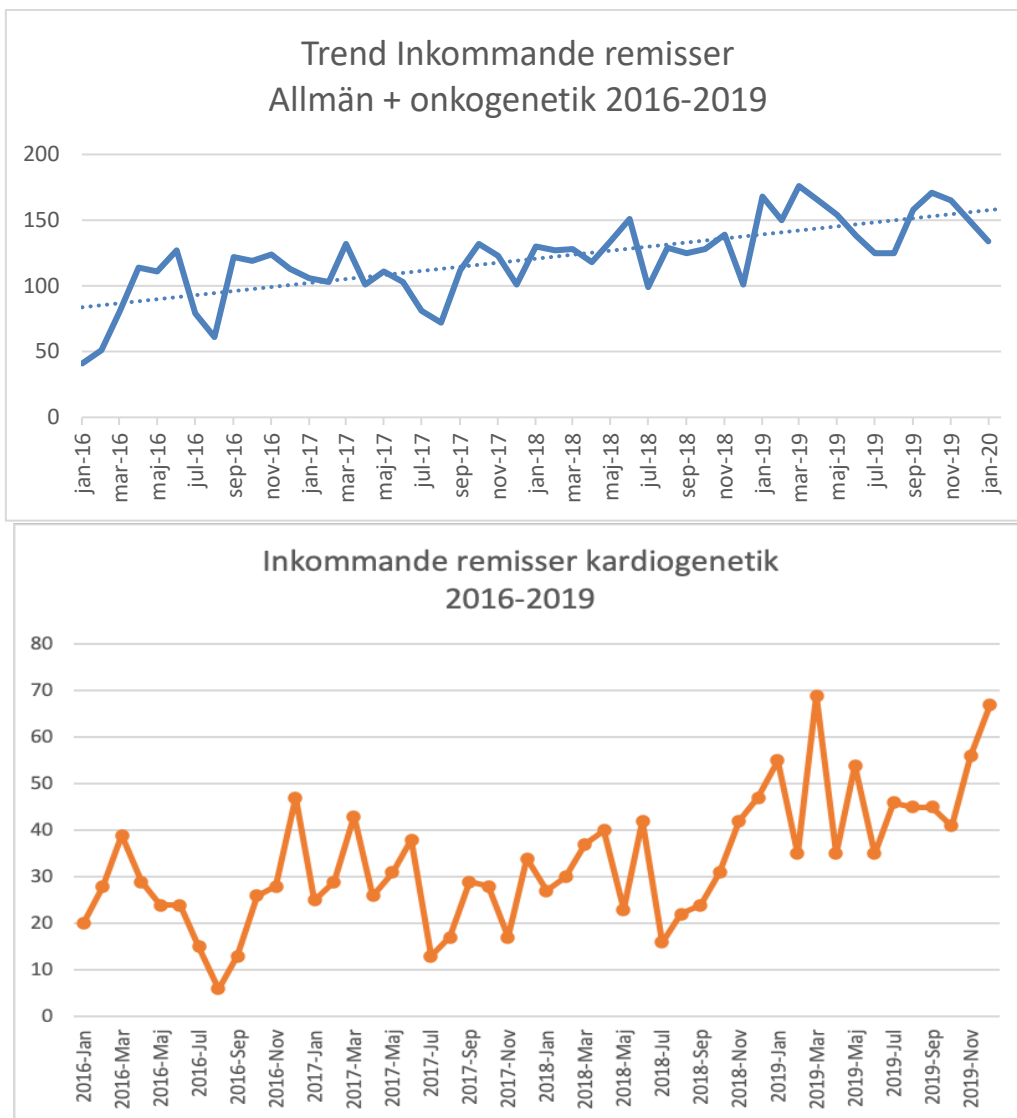
... **att** utökad finansiering till den Regionala genetiska utredningsenheten beviljas med 3,5 mkr i Regionavtal 2021.

... **att** tidigare beslut från RSL gällande tillsättande av länsamordnare efterlevs.

## Bilagor

### Bilaga 1 Produktionsdata, Klinisk Genetik 2016-2019

År	Allmän genetik	Onkogenetik	Kardiogenetik	Totalt antal
2016	395	782	299	1476
2017	472	867	330	1669
2018	468	969	381	1818
2019	721	1182	583	2486



### Bilaga 2 Uppskattat årligt personalbehov

Antal anställda	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Läkare	3,4	2,8	2,9	3,5	3,5	4,5	5,5	5,5	5,5
ST-läkare	3,3	3,1	4,1	4,7	4,7	3,7	2,7	2,7	2,7
Genetiska vägledare	5,5	5,2	5,0	5,6	5,6	7,0	8,0	8,0	8,0
Koordinator						1	1	1	1
Vårdadministratörer	4,7	5,4	4,8	4,4	4,4	4,4	4,4	4,4	4,4
<b>Totalsumma</b>	<b>16,9</b>	<b>16,6</b>	<b>16,7</b>	<b>18,2</b>	<b>18,2</b>	<b>20,6</b>	<b>21,6</b>	<b>21,6</b>	<b>21,6</b>

### Bilaga 3 Kostnadskalkyl bemanning 2019

Regionmottagning 2019	Högspecialiserad klinisk genetik US		Klinisk genetik Region Östergötland 457 000 inv. 43%		Klinisk genetik Region Jönköpings län 357 000 inv. 34%		Klinisk genetik Region Kalmar län 244 000 inv. 23%	
	Antal	Kostnad	Antal	Kostnad	Antal	Kostnad	Antal	Kostnad
<i>Personal mm - högspec</i>								
Kliniska genetiker (läk)	2,9	4 151 504	1,2	1 785 147	1,0	1 411 511	0,7	954 846
ST-läkare	4,1	3 659 684	1,8	1 573 664	1,4	1 244 292	0,9	841 727
Genetiska vägledare	5,0	3 209 620	2,1	1 380 137	1,7	1 091 271	1,1	738 213
Vårdadministratörer	4,8	2 375 095	2,1	1 021 291	1,6	807 532	1,1	546 272
Övriga kostnader		3 331 000		1 432 330		1 132 540		766 130
<b>Totalkostnad</b>		<b>16 726 903</b>		<b>7 192 568</b>		<b>5 687 147</b>		<b>3 847 188</b>
Fast anslag				10 122 096		3 702 156		2 317 044
Fördelning				62%		23%		15%

### Bilaga 4 Kostnadskalkyl bemanning 2025

Regionmottagning 2025	Högspecialiserad klinisk genetik US		Klinisk genetik Region Östergötland 457 000 inv. 43%		Klinisk genetik Region Jönköpings län 357 000 inv. 34%		Klinisk genetik Region Kalmar län 244 000 inv. 23%	
	Antal	Kostnad	Antal	Kostnad	Antal	Kostnad	Antal	Kostnad
<i>Personal mm - högspec</i>								
Kliniska genetiker (läk)	5,5	8 253 916	2,4	3 549 184	1,9	2 806 331	1,3	1 898 401
ST-läkare	2,7	2 647 256	1,2	1 138 320	0,9	900 067	0,6	608 869
Genetiska vägledare	8,0	5 842 772	3,4	2 512 392	2,7	1 986 542	1,8	1 343 838
Koordinator	1,0	700 332	0,4	301 143	0,3	238 113	0,2	161 076
Vårdadministratörer	4,4	2 465 170	1,9	1 060 023	1,5	838 158	1,0	566 989
Övriga kostnader		3 553 000		1 527 790		1 208 020		817 190
<b>Totalkostnad</b>		<b>23 462 446</b>		<b>10 088 852</b>		<b>7 977 232</b>		<b>5 396 363</b>
Fast anslag				11 946 182		4 369 315		2 734 595
				62%		23%		15%

Fast finansiering vid en indexuppräknig på 2,8% from 2021.

### Bilaga 5 Detaljerad ekonomisk prognos 2019-2025

	Fördelning	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Intäkter</b>								
Region Östergötland	63%	10 122 096	10 405 515	10 696 869	10 996 381	11 304 280	11 620 800	11 946 182
Region Jönköpings län	23%	3 702 156	3 805 816	3 912 379	4 021 926	4 134 540	4 250 307	4 369 315
Region Kalmar län	14%	2 317 044	2 381 921	2 448 615	2 517 176	2 587 657	2 660 112	2 734 595
<b>Kostnader</b>		-16 726 417	-17 742 750	-18 343 647	-20 732 840	-22 303 251	-22 875 115	-23 461 995
<b>Resultat</b>		<b>-585 121</b>	<b>-1 149 498</b>	<b>-1 285 783</b>	<b>-3 197 356</b>	<b>-4 276 774</b>	<b>-4 343 896</b>	<b>-4 411 902</b>