



TLV

TANDVÅRDS- OCH
LÄKEMEDELSFÖRMÅNSVERKET

2012

Årsredovisning 2012

TANDVÅRDS- OCH LÄKEMEDELSFÖRMÅNSVERKET

Box 225 20 [Fleminggatan 7], 104 22 Stockholm

Telefon: 08 568 420 50, Fax: 08 568 420 99

registrator@tlv.se, www.tlv.se

Innehåll

GENERALDIREKTÖREN HAR ORDET	2
OM TLV	4
ORDLISTA	6
RESULTATREDOVISNING	
1 Läkemedel	8
1.1 Beslut om subvention för läkemedel	8
1.2 Beslut om subvention för förbrukningsartiklar	9
1.3 Omprövning av läkemedelssubventioner	11
1.4 Uppföljning av subventionsbeslut	13
1.5 Reglering av takpris vid generisk konkurrens	14
1.6 Praxis - läkemedel	14
1.7 Praxis - förbrukningsartiklar	16
1.8 Internationellt engagemang	16
2 Apotek	18
3 Tandvård	20
4 Kompetensförsörjning och arbetsmiljö	24
5 Ekonomi och verksamhetens resultat	26
EKONOMISK REDOVISNING	
6 Resultaträkning	32
7 Balansräkning	33
8 Anslagsredovisning	34
9 Tilläggsupplysningar	35
10 Noter	39
11 Sammanställning av väsentliga uppgifter	43
UNDERSKRIFT	44

» Mesta möjliga hälsa för pengarna «



Generaldirektören har ordet

Myndigheten har i och med 2012 års utgång lagt sitt tionde år bakom sig. När jag ser tillbaka kan jag räkna in ett händelserikt år och ett decennium fyllt av utmaningar, spännande uppdrag och förändrade förutsättningar. Målsättningen har genomgående varit att förvalta våra uppdrag men också att förbereda oss inför framtida förändringar.

Två omfattande utredningar, som kan komma att påverka TLV:s verksamhet har överlämnats till Socialdepartementet under 2012. Stefan Carlssons förslag om en förändrad myndighetsstruktur på hälso- och sjukvårdens område kom i våras. De första stegen i en strukturomvandling har redan tagits, då riksdagen beslutat om en ny tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Det fortsatta arbetet kommer att i hög grad påverka samtliga myndigheter som verkar på hälso- och sjukvårdsområdet. Vi har ställt oss positiva till en sammanslagning som innebär

bildandet av en ny kunskapsmyndighet, där vi ser att TLV:s uppgifter i huvudsak bör ligga.

Senare under året överlämnade Sofia Wallström ett första delbetänkande i apoteks- och prisutredningen. Det innehåller förslag om förändringar, både av prisättning av originalläkemedel utan generisk konkurrens och av systemet för det generiska utbytet. Utredningsförslag tangerar vårt uppdrag om att genomföra hälsoekonomiska bedömningar av sådana läkemedel som normalt inte ingår i högkostnadsskyddet.

Till detta kommer uppdraget om att ta fram hälsoekonomiska underlag för ett antal medicintekniska produkter. Området är såväl nationellt som internationellt utforskat och kräver innovativa lösningar och metoder. Båda dessa verksamheter genomförs med sikte på att de kan komma att ingå i TLV:s uppdrag i framtiden.

Vi har gjort ytterligare förbättringar i tandvårdsstödet så att fler behandlingar ingår i högkostnadsskyddet. Arbetet med det generiska utbytet och periodens vara har även under 2012 inneburit att vi har kunnat minska läkemedelskostnaderna med miljardbelopp – skattepengar som kan användas till ytterligare vård.

Vi är beroende av täta kontakter med omvärlden både inom och utanför Sverige för att kunna utföra vårt uppdrag på ett bra sätt. Vi har dagligen en dialog med andra myndigheter och enskilda aktörer som verkar på hälso- och sjukvårdsområdet. Vårt behov av förlöpande kontakter med landstingen har ökat i och med det pågående arbetet inom medicinteknik- och klinikläkemedelsområdet. Vi har också utvecklat våra internationella kontakter bland annat i samband med översynen av transparensdirektivet som inleddes för drygt ett år sedan.

Verksamheten prövas och omprövas hela tiden och ett ständigt förbättringsarbete pågår. Under 2012 har vi lagt upp planer för att fördjupa den ekonomiska analysen på apoteks- och tandvårdsområdet. Vi har inlett ett samarbete med nationalekonomiska institutionen på Göteborgs universitet och förstärkt myndighetens kompetens på ekonomisidan. En analysgrupp har bildats för att ta fram underlag för att utvärdera effekterna av våra beslut. Analysgruppen kommer också att utvärdera effekterna av den nya modell för prisreglering av originalläkemedel som fått generisk konkurrens. Det ska bli spännande att se de första resultaten av arbetet i denna konstellation.

I slutet av året bytte vi IT-leverantör och arbetet med att ta fram ett nytt verksamhetssystem har engagerat många av våra medarbetare. Det har givetvis inneburit en hel del belastning för den övriga verksamheten, men vi ser de möjligheter det nya systemet kan ge oss i form av effektivare arbetssätt och ökad kvalitet.

Vi vet att nya utmaningar väntar oss och att vi behöver säkerställa att vi har och kan behålla den kompetens vi behöver. Administrativa avdelningen har därför fått i uppdrag att ta fram en kompetensförsörjningsstrategi under 2013.

» Myndigheten
sjuder av verksamhet
och levererar enligt
vår vision «

Förändringar och nya krav innebär påfrestningar. Vi vet att förväntningarna är stora, men också att medarbetarna lever upp till dem. Myndigheten sjuder av verksamhet och levererar enligt vår vision: mesta möjliga hälsa för pengarna. Jag är stolt över att ha fått vara dess chef under en tid.

Anna Märta Stenberg

Om TLV

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV, är en statlig myndighet som har i uppgift att pröva om ett läkemedel, en förbrukningsartikel eller en tandvårdsbehandling ska ingå i högkostnadsskyddet för läkemedel eller tandvård. Vi bestämmer också om vissa regler för apoteksmarknaden. Vår vision är att få ut mesta möjliga hälsa för de skattepengar som går till läkemedel och tandvård.

Beslutar om subvention av läkemedel

Vi bestämmer vilka nya läkemedel som ska ingå i högkostnadsskyddet samt fastställer priset för dem. Samhällets kostnad för subvention av läkemedel till öppenvård är omkring 20 miljarder kronor per år.

Vi granskar även de läkemedel som redan ingår i högkostnadsskyddet för att se om de ska vara kvar eller inte. Det gör vi genom att lyfta ut ett enskilt läkemedel eller en grupp av läkemedel för granskning.

Vi fattar våra beslut med utgångspunkt i lagen om läkemedelsförmåner och tar hänsyn till tre grundläggande principer:

- **människovärdesprincipen** – vården ska respektera alla människors lika värde,
- **behovs- och solidaritetsprincipen** – de som har de största medicinska behoven ska ha mer av vårdens resurser än andra patientgrupper,
- **kostnadseffektivitetsprincipen** – kostnaden för att använda ett läkemedel ska vara rimlig ur medicinska, humanitära och samhällsekonomiska hänseenden.

Bestämmer om regler för apoteksmarknaden

Vi är en av flera myndigheter som beslutar om de regler som är grundläggande för att driva apotek i Sverige. Avsikten är att skapa förutsättningar för god tillgång och service på apotek utan att kostnaderna stiger för patienter och landsting.

De verktyg som vi förfogar över för att styra apoteksmarknaden är dels den ersättning som apoteken får för att sälja receptbelagda läkemedel, apotekens handelsmarginal, dels reglerna för det generiska utbytet

vid expediering av läkemedel. Den ersättning apoteken får för sitt uppdrag är cirka 4,5 miljarder kronor per år. Genom tillsyn kontrollerar vi att apoteken följer reglerna.

Beslutar om högkostnadsskydd och referenspriser för tandvård

Vårt tandvårdsuppdrag syftar till att vi ska främja god tandhälsa och samtidigt hushålla med samhällets resurser. Det gör vi genom att besluta om vilka behandlingar som ska ingå i tandvårdsstödet.

Vi ansvarar också för referenspriserna för tandvård. Referenspriserna ska utgöra ett riktmärke för konsumenter när de jämför olika tandvårdsgivare. Referenspriserna ligger även till grund för hur stor del av kostnaden staten står för vid en behandling. Statens budget för tandvårdens högkostnadsskydd är drygt 5 miljarder kronor per år och vi ansvarar för att utgifterna ryms inom den ramen.

Medarbetare och nämnder

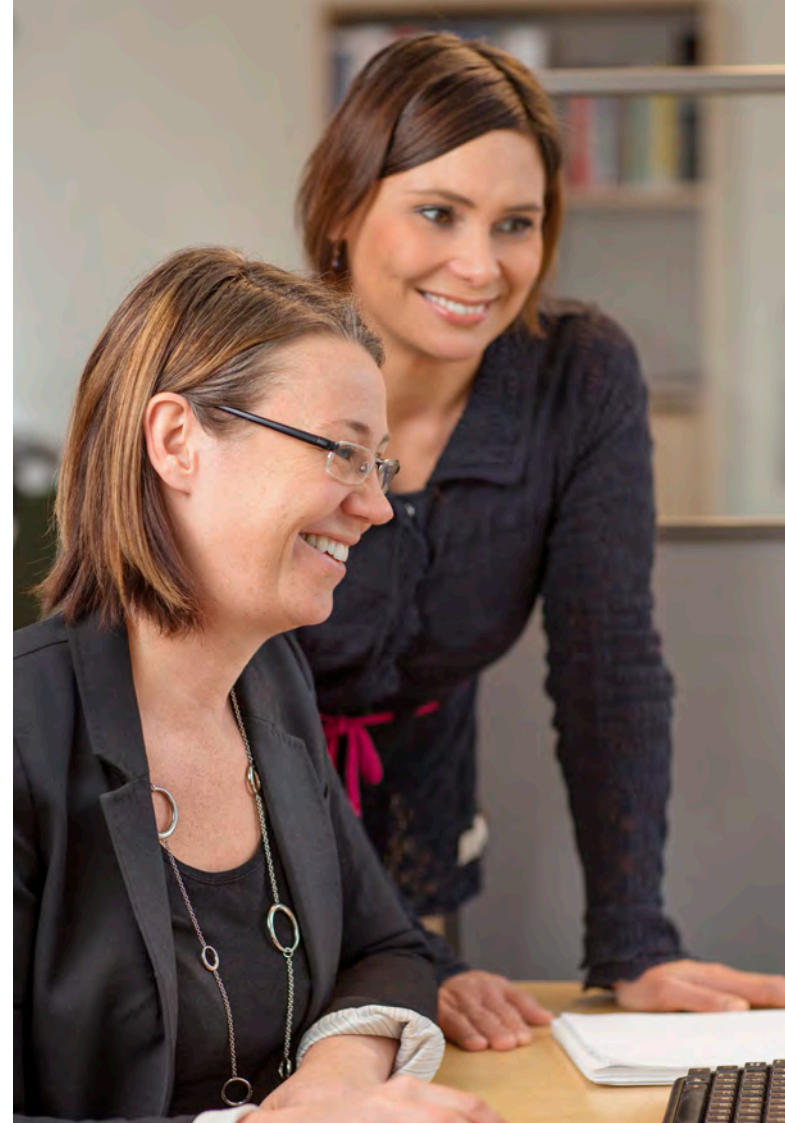
På TLV är vi drygt 90 anställda. Till myndigheten hör två beslutande nämnder, Nämnden för läkemedelsförmåner och Nämnden för statligt tandvårdsstöd. Ledamöterna i nämnderna är utsedda av regeringen.

Nämnden för läkemedelsförmåner beslutar om pris och subvention av läkemedel och förbrukningsartiklar. Nämnden består av en ordförande och sex ledamöter.

Nämnden för statligt tandvårdsstöd beslutar om vilken tandvård som ska subventioneras, hur hög ersättningen i högkostnadsskyddet ska vara samt om referenspriser för olika tandvårdsåtgärder. Nämnden utgörs av en ordförande och tre ledamöter.

Ett insynsråd är knutet till myndigheten

Vi har ett insynsråd knutet till myndigheten bestående av generaldirektören och fyra ledamöter. Insynsrådets uppgift är att ge generaldirektören goda råd, företräda medborgarna och ge allmänheten möjlighet till insyn.



Ordlista

AKTIV SUBSTANS – det ämne i ett läkemedel som ger det dess medicinska effekt.

APOTEKENS HANDELSMARGINAL – den ersättning apoteken får när de säljer receptbelagda läkemedel inom högkostnadsskyddet d.v.s. skillnaden mellan inköps- och försäljningspris.

BEFINTLIG BASFUNKTION – avser en förbrukningsartikel med en funktion ett företag redan har inom förmånssystemet.

BEGRÄNSAD SUBVENTION – subventionen gäller endast för ett visst användningsområde eller en viss patientgrupp.

BEREDNINGSFÖRM – exempel på olika beredningsformer är tabletter, injektionsvätskor och plåster.

EXTEMPORELÄKEMEDEL – läkemedel som är specialtillverkade för individanpassad behandling.

FÖRBRUKNINGARTIKEL – en produkt som används för att tillföra kroppen ett läkemedel eller som behövs för att en patient själv ska kunna kontrollera sin medicinerings.

GENERISKT LÄKEMEDEL – en kopia av ett originalläkemedel vars patent har löpt ut. Det har samma aktiva substans som originalläkemedlet, likvärdig effekt och i regel ett betydligt lägre pris.

GENERELL SUBVENTION – en subvention som gäller för ett läkemedels hela godkända användningsområde.

GODKÄND INDIKATION – det sjukdomstillstånd ett läkemedel godkänts att behandla av Läkemedelsverket eller European Medicines Agency (EMA).

KVALITETSJUSTERADE LEVNADSÅR – anger livskvalitet definierad som ett nyttovärde mellan 0 (död) och 1 (fullt frisk).

Beräkningen är baserad på individens egen uppskattning av hur man mår tillsammans med antal levnadsår

LÄKEMEDELSFÖRMÅN – ett läkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna är subventionerat och ingår i högkostnadsskyddet.

NY BASFUNKTION – avser en förbrukningsartikel med en funktion som ett företag inte har inom förmånssystemet.

PERIODENS VARA – den utbytbara vara i en utbytesgrupp som har lägst pris och som apoteken ska erbjuda sina kunder.

ORIGINALLÄKEMEDEL – ett nytt läkemedel ett företag forskat fram. Om läkemedlet blir godkänt får företaget patent på läkemedlet för ett bestämt antal år.

REFERENSPRISER – anger ett normalpris för en tandvårdsbehandling och är det pris som ersättningen i högkostnadsskyddet för tandvård beräknas utifrån.

SUBVENTION – staten betalar en del av kostnaden för ett läkemedel eller en tandvårdsbehandling som ingår i antingen högkostnadsskyddet för läkemedel eller för tandvård.

TAKPRISER I UTBYTBARHETSGRUPPER – ett högsta pris för läkemedel inom en viss utbytbarhetsgrupp som fastställs vid etablerad generisk konkurrens.

UTBYTBARA LÄKEMEDEL – läkemedel med samma aktiva substans som är utbytbara mot varandra.

RESULTAT

RESULTATREDOVISNING

1. Läkemedel

1.1 Beslut om subvention av läkemedel

Fler ansökningar om nya originalläkemedel

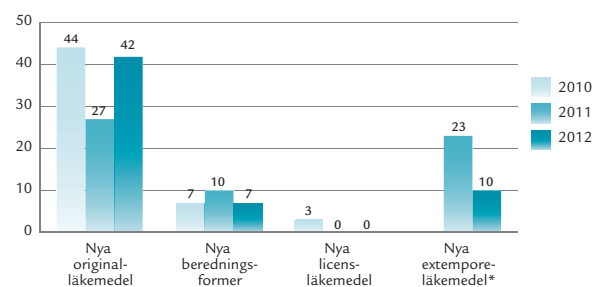
Under året fattade Nämnden för läkemedelsförmåner beslut om 42 nya originalläkemedel. Det är fler än under 2011 men i nivå med 2010. Att antalet beslut vi fattar varierar beror på att antalet ansökningar från läkemedelsföretagen varierar från år till år.

Utöver besluten om nya originalläkemedel fattade nämnden beslut om tio extemporeläkemedel, vilket är betydligt färre än 2011 då vi fattade beslut i 23 sådana ärenden. Att antalet var så stort 2011 berodde på att omregleringen av apoteksmarknaden tydliggjorde att lagerberedningar av extemporeläkemedel ingår i högkostnadsskyddet först efter att en ansökan har beviljats av oss.

Nämnden fattade beslut om sju nya beredningsformer för läkemedel som redan ingår i högkostnadsskyddet vilket är i nivå med tidigare år.

Liksom föregående år fattade nämnden inget beslut om subvention för nya licensläkemedel. Tidigare år har vi endast fått in ett fåtal sådana ansökningar.

Diagram 1. Antal beslut i ärenden med ansökan om subvention för nya läkemedel.



* Före 2011 redovisade vi inte nya extemporeläkemedel.

Begränsningar och villkor

Det kan vara kostnadseffektivt att begränsa en subvention till en viss patientgrupp. Under året beslutade nämnden att begränsa subventionen för tolv nya

originalläkemedel, vilket är något fler än de åtta beslut om begränsning som fattades 2011. Det är dock i nivå med 2010, då antalet motsvarande ärenden var 13 stycken. Beslut som fattas med en begränsning förenas samtidigt med ett villkor om att företagen i all sin marknadsföring tydligt ska informera om begränsningen.

I fyra beslut under året ställdes villkor om uppföljning. Det innebär att företaget ska återkomma till oss med information om läkemedlets användning eller kliniska effekt. Två av besluten med uppföljningsvillkor var samtidigt förenade med marknadsföringsvillkor. Det totala antalet beslut med villkor var därmed 14 vilket är i nivå med förra årets tio beslut och 2010 års 15 beslut med villkor.

Avslagsbeslut för nya originalläkemedel

Nämnden avslog nio ansökningar om nya originalläkemedel under året och ett ärende för utökad subvention avslogs. 2011 avslogs fyra ansökningar gällande nya originalläkemedel, ett om utökad subvention och ett angående ny beredningsform. 2010 var antalet avslagsbeslut två.

Fler återkallade ärenden

Läkemedelsföretagen återkallade fler ansökningar under 2012 än tidigare år. Sammanlagt återkallades 29 ärenden om nya originalläkemedel, nya beredningsformer och extemporeläkemedel, vilket är en stor ökning jämfört med tidigare år. 2011 var motsvarande siffra tolv och 2010 åtta.

En orsak till att ett företag återkallar en ansökan kan vara att de befår att få ett avslag. I vissa fall har ett företag återkallat sin ansökan för att efter en tid ansöka igen och därefter fått ett beslut. Åtta av de återkallade ärendena detta år har gällt generikläkemedel, där företagen har fått ansöka enligt processen för originalläkemedel på grund av att original-läkemedlet inte ingår i högkostnadsskyddet. I sådana fall ställer vi samma krav på dokumentation som vid ansökningar om nya original-läkemedel.

Tabell 1. Fördelning av TLV:s kostnader för att handlägga ärenden om nya läkemedel (tkr).

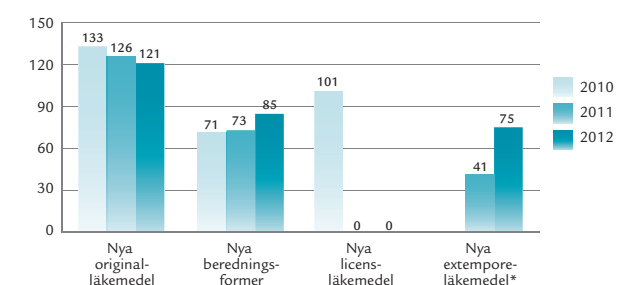
Nya originalläkemedel, beredningsformer, licensläkemedel och extemporeläkemedel	2012	2011	2010
Totalt antal ärenden	59	60	54
Konstnad inkl. overhead	33 930	32 804	24 113
Kostnad per ärende	575	547	447

Handläggningstider

Handläggningstiden för nya originalläkemedel och nya beredningsformer ska inte överstiga 180 dagar. Under året tog ingen ansökan över 180 dagar att handlägga.

Den genomsnittliga handläggningstiden för nya originalläkemedel var 121 dagar, vilket är i nivå med 2011. För nya extemporeläkemedel har den genomsnittliga handläggningstiden ökat och var 75 dagar. För nya beredningsformer var den genomsnittliga handläggningstiden 85 dagar, vilket är en liten ökning jämfört med tidigare år. I likhet med föregående år fattades inget beslut gällande nya licensläkemedel.

Diagram 2. Genomsnittlig handläggningstid i antal dagar för beslut i ärenden med ansökan om subvention för läkemedel.



* Före 2011 redovisade vi inte nya extemporeläkemedel.

1.2 Beslut om subvention för förbrukningsartiklar

Färre ansökningar om ny och befintlig basfunktion

Nämnden för läkemedelsförmåner fattade under året beslut om tolv ansökningar angående ny basfunktion. Det är betydligt färre än 2011, då 58 beslut fattades, men bara något fler än 2010 då nio beslut fattades gällande ny basfunktion.

Generaldirektören fattade beslut om 44 ansökningar gällande befintlig basfunktion. Det är i nivå med år 2011, då 42 beslut fattades. År 2010 fattades 37 beslut gällande befintlig basfunktion.

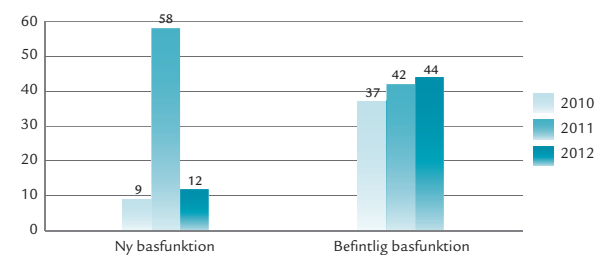
Totalt har alltså antalet beslut om subvention för förbrukningsartiklar minskat betydligt i jämförelse med 2011 men är i samma nivå som 2010.

Delvis beror det på att det totala antalet ansökningar var färre under 2012 jämfört med 2011, men framförallt beror det på att vi under senare delen av 2010 införde motiverade beslut. Motiverade beslut innebär att företagen numera ska kunna påvisa ökad patientnytta eller effekt även för förbrukningsartiklar. Detta ledde till en skärpt praxis med ökade krav på dokumentation, vilket i sin tur ledde till längre handläggningstider. Beslut för ärenden som kom in under senare delen av 2010 fattades därför först under 2011. Dessutom fanns under 2010 inte någon övre gräns för hur många produkter en ansökan fick omfatta. Det ändrades också under 2011 vilket bidrog till att antalet ärenden ökade då.

Ett medelvärde av antalet beslut under 2010 och 2011 skulle därför ge en mer rättvisande uppskattning av antal beslut under dessa år. Mot denna bakgrund kan vi konstatera att antalet beslut gällande förbrukningsartiklar har minskat med cirka 23 procent under 2012 jämfört med tidigare år.

En orsak kan vara en avvaktande inställning hos de ansökande företagen, i och med att en skärpt praxis har lett till ett ökat antal överklagade ärenden.

Diagram 3. Antal beslut i ärenden med ansökan om subvention för förbrukningsartiklar.



Begränsningar och villkor

Generaldirektören fattade ett beslut om förbrukningsartiklar som innefattade ett villkor. 2011 fattades inget beslut förenat med en begränsning eller ett villkor. Året dessförinnan, 2010, fattades ett beslut med villkor, som vi genomfört en uppföljning av under 2012. Uppföljningen av Dansac NovaLife 1 visade att antagandet om en lägre åtgång av produkten inte stämde (se avsnitt 1.4 om uppföljningar).

Färre avslagsbeslut för produkter med ny basfunktion

En ansökan om subvention för produkter med ny basfunktion fick avslag. Förra året var antalet avslag för liknande beslutsärenden 39 och 2010 fattades också bara ett sådant beslut. Troliga anledningar till att det

endast fattades ett avslagsbeslut i år, jämfört med de 39 avslagsbeslut som fattades under 2011, är dels att antalet ärenden totalt var färre under i år men också att företagen kommit in med bättre hälsoekonomiska underlag i år jämfört med förra året. Under större delen av 2010 fattades också "icke motiverade beslut" vilket innebar att vi inte ställde krav på studier som påvisat ökad patientnytta eller effekt. Det kan förklara det låga antalet avslag under 2010

Gällande förbrukningsartiklar med befintlig basfunktion, fick elva ansökningar avslag. Förra året var antalet avslag för liknande beslutsärenden 18 och 2010 fattades nio sådana beslut.

Överklaganden

Under året överklagades fyra ärenden rörande förbrukningsartiklar. Motsvarande siffra 2011 var åtta och 2010 överklagades ett ärende.

Färre återkallade ärenden

Sex ärenden om produkter med ny och befintlig basfunktion återkallades av företagen. Det är färre än tidigare år, 2011 var det 17 och 2010 återkallades åtta ärenden.

Alla ansökningar handlades inom 180 dagar

Precis som vid ansökningar om nya läkemedel ska inte handläggningstiden för ansökningar om förbrukningsartiklar överstiga 180 dagar.

Ingen ansökan om en förbrukningsartikel tog över 180 dagar att handlägga. Den genomsnittliga handläggningstiden för produkter med ny basfunktion var 108 dagar, vilket är längre än för 2011, då den genomsnittliga handläggningstiden var 87 dagar. 2010 var den genomsnittliga handläggningstiden 130 dagar. För befintlig basfunktion var motsvarande handläggningstid 80 dagar under 2012, vilket är kortare än de två föregående åren. 2011 och 2010 var den genomsnittliga handläggningstiden 113 respektive 111 dagar.

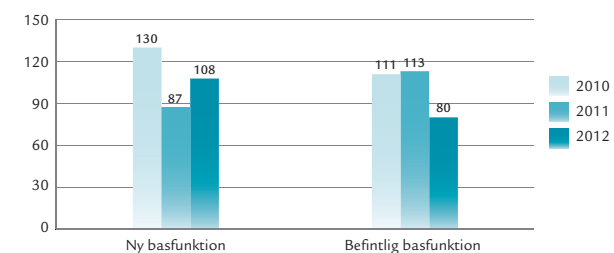
Tabell 2. Fördelning av TLV:s kostnader för att handlägga ärenden om nya förbrukningsartiklar (tkr).

Ny basfunktion och befintlig basfunktion	2012	2011	2010
Totalt antal ärenden	56	100	46
Kostnad inkl. overhead	2 435	6 239	4 042
Kostnad per ärende	43	62	88

» Läkemedelskostnaden sänktes med cirka 65 miljoner kronor per år «



Diagram 4. Genomsnittlig handläggningstid i antal dagar för beslut i ärenden med ansökan om subvention för förbrukningsartiklar.



Nya varugrupperingskoder

Vi har skapat nya varugrupperingskoder för förbrukningsartiklar. Syftet med varugrupperingskoder är att sortera produkterna utifrån deras funktion och därmed underlätta handläggningen. Arbetet påbörjades under förra året men de nya koderna togs i bruk först i år.

1.3 Omprövningar av läkemedelssubventioner

Oxikodon – prissänkningar på cirka 65 miljoner
Oxikodon är en opioid som används för att behandla

måttlig till svår smärta. Trots att det betydligt billigare likvärdiga alternativet morfin funnits tillgängligt, har användningen av oxikodon ökat kraftigt. Läkemedelsverket rekommenderar dessutom morfin som förstahandsalternativ bland de starkare opioiderna.

Vi inledde en granskning av oxikodon där vi bedömde att det billigare alternativet, morfin, har en likvärdig effekt. Under utredningens gång kom företaget in med prissänkingsansökningar för produkter som innehåller oxikodon, som innebar att läkemedelskostnaden sänktes med cirka 65 miljoner kronor per år. Efter prissänkningarna saknades anledning att fortsätta omprövningen, varför den avslutades.

Malariaprofylax – inte prioriterat för subvention
Malariaprofylax är förebyggande behandling av malaria. I förarbetena till förmånslagen framgår att vård av andra skäl än sjukdom, som till exempel vacciner inför utlandsresor, inte bör finansieras med gemensamma skattepengar. Vi bedömde därför att profylaktisk behandling inte ska ingå i högkostnadsskyddet.

Vi beslutade att de läkemedel som ingick i omprövningen, Lariam, Malarone och Klorokinfosfat Recip inte ska subventioneras när de används för malariaprofylax. För andra indikationer som till exempel behandling av

malaria eller reumatoid artrit kvarstår subventionen. Anledningen till att dessa läkemedel tidigare har ingått i högkostnadsskyddet, för hela sitt användningsområde, har att göra med de övergångsregler som tillämpades i och med att vi fick den nuvarande lagstiftningen.

Läkemedel mot Gauchers sjukdom – för höga priser för subvention

Gauchers sjukdom är en svår sjukdom som beror på en ärftlig brist på ett enzym som kroppen behöver för att bryta ner en viss form av fettämne. Det är prioriterat att betala mycket mer för läkemedel som behandlar svåra sjukdomstillstånd, men samtidigt måste vi alltid väga in kostnaden i och med att resurserna inte är oändliga.

I vår utredning av läkemedlen Cerezyme och Zavesca blev det tydligt att företagens priser var alldeles för höga för att de fortsatt ska vara subventionerade. Läkemedelskostnaden uppgick till cirka 4,7 miljoner kronor respektive 900 000 kronor per vuxen patient och år. Vi beslutade att utesluta båda läkemedlen ur högkostnadsskyddet för indikationen Gauchers sjukdom. Behandlingsansvaret för behövande patienter ligger fortsättningsvis på landstingen.

Faktor VIII-läkemedel – kvarstår efter prissänkningar

Faktor VIII-läkemedel används för att behandla blödarsjuka (hemofili typ A). Under utredningen konstaterades att läkemedelskostnaden för en vuxen blödarsjuk patient var cirka 1,8 miljoner kronor per år. Det framkom också att kostnaden för behandling i stor utsträckning påverkades av priset på läkemedel samt av hur ofta läkemedlet gavs och i vilka doser, d.v.s. av dosregim. Det kunde skilja upp till 600 000 kronor i läkemedelskostnad per patient och år beroende på val av preparat. Skillnaderna i läkemedelskostnad till följd av olika dosregimer var i samma storleksordning.

I samband med vår utredning genomfördes prissänkningar av de dyraste preparaten motsvarande cirka 37 miljoner kronor per år. TLV valde att avsluta omprövningen efter prissänkningarna och i samband med detta publicerades ett kort kunskapsunderlag.

Vi instämde i också vad SBU tidigare har konstaterat, nämligen att ett nationellt kvalitetsregister behövs. Ett register möjliggör mer systematiska säkerhets- och effektuppföljningar men också uppföljningar av kostnader och patienters livskvalitet. I den mån den totala

» Vi följer på olika sätt upp hur de subventionsbeslut vi fattar stämmer överens med verkligheten «

faktorkonsumtionen, genom förändrad dosregim, kan minskas med bibehållen effekt, har detta stor inverkan på kostnadseffektiviteten. TLV avser att följa kostnadsutvecklingen av faktor VIII-läkemedel.

Cymbalta – kvarstår med fortsatt begränsning

Cymbalta används för att behandla depression och generaliserat ångestsyndrom. Vi granskade Cymbalta i år igen i och med det uppföljningsvillkor som vi beslutade om 2010. Uppföljningsvillkoret innebar att företaget skulle utvärdera hur ofta Cymbalta förskrevs inom sin subventionsbegränsning, det vill säga som tredjehandsalternativ.

Uppföljningen visade att drygt 60 procent av de patienter som ställs in på Cymbalta fått det inom begränsningen. Efter vår nya omprövning kvarstår Cymbalta i högkostnadsskyddet även fortsättningsvis som tredjehandsalternativ. Företaget sänkte priset med 5,5 procent för att korrigera för den kända



felanvändningen. Prissänkningen innebär en minskad kostnad på cirka 5 miljoner kronor per år.

Sifrol – 70 miljoner per år kan frigöras

Sifrol är ett läkemedel som används för att behandla Parkinsons sjukdom och Restless Legs Syndrom. Bakgrunden till omprövningen var de prisskillnader som fanns bland likvärdiga läkemedel. Det faktum att produkterna inte är utbytbara på apotek har inneburit att samhället betalat onödigt mycket.

Vi bedömde, trots att Sifrol inte är utbytbar mot generika, att effekten var likvärdig. I och med att behandlingskostnaden var betydligt dyrare, ansåg vi att Sifrol inte var ett kostnadseffektivt behandlingsalternativ. Under utredningen sänkte företaget priset med cirka 65 procent. Vi beslutade därmed att läkemedlen fortsatt ska ingå i högkostnadsskyddet till de nya lägre priserna.

Sammanlagt uppskattar vi att prissänkningarna kan

frigöra cirka 70 miljoner kronor per år inom förmånssystemet, samtidigt som patienterna har tillgång till samma behandling som tidigare.

Adartrel – kvarstår efter prissänkning

Adartrel används för att behandla Restless Legs Syndrom. I en uppföljning av Adartrel framkom att det inte framstår som kostnadseffektivt vid en prissjämförelse med generiskt ropinirol och Sifrol (pramipexol).

Vi valde därför att ompröva läkemedlet direkt i anslutning till uppföljningen. I samband med omprövningen valde företaget att sänka priset på läkemedlet. Till de nya priserna beslutade vi därmed att Adartrel även i fortsättningen ska ingå i högkostnadsskyddet.

Insulinpumpar – produkter som inte anses vara förbrukningsartiklar utesluts

Insulinpumpar används av diabetiker för att dosera och tillföra kroppen insulin. Av lagstiftningen framgår inte tydligt vilka produkter som ska räknas som förbrukningsartiklar, utan det ingår i vårt uppdrag att besluta om det.

De insulinpumpar som uteslöts som har ingått i omprövningen har varit komplexa produkter med en garanterad livslängd på fyra år. Vi bedömde att den beräknade livslängden är för lång för att dessa produkter ska betraktas som förbrukningsartiklar. Vilket därmed innebär att de inte ska ingå i högkostnadsskyddet.

Uteslutningen berodde på att praxis, angående vad som kan ses vara en förbrukningsartikel, har förtydligats. Vi har alltså inte gjort en bedömning av insulinpumparnas kostnadseffektivitet. Landstingen kommer att fortsätta ta ansvar för att tillhandahålla insulinpumparna som utesluts ur högkostnadsskyddet.

1.4 Uppföljning av subventionsbeslut

Utvärdering av företagens uppföljningsrapporter

Välgrundade subventionsbeslut förutsätter en korrekt bild av läkemedels användning och effekt. TLV följer på olika sätt upp hur de subventionsbeslut myndigheten fattar stämmer överens med verkligheten. I vissa fall inkluderar vi ett villkor om uppföljning i ett subventionsbeslut. Det innebär att läkemedelsföretaget ska komma in med en uppföljningsrapport till oss om till exempel

hur användningen sett ut under en viss tidsperiod.

Under året har vi utvärderat uppföljningsrapporter för tolv olika produkter. Någon jämförelse med tidigare år kan inte göras i och med att verksamheten förändrats väsentligt på detta område och ingen sammanställd statistik finns från tidigare år. Utvärderingarna har bland annat resulterat i:

- att vi överväger att ompröva subventionen för ett antal nyare diabetesläkemedel.
- att priset på bland annat läkemedlen Replens och Cymbalta (se avsnitt 1.3 om omprövningar) korrigerades av företagen. Detta för att motsvara den felanvändning utanför subventionsbegränsningen som skett.
- en uppföljning av stomipåsen Dansac Novalife 1 visade att de antaganden som gjorts i samband med subventionsbeslutet delvis var missvisande. Vi beslutade därför att utesluta produkten ur högkostnadsskyddet i och med att företaget inte var villigt att sänka priset.

För ett flertal andra produkter konstaterades att de antaganden som gjorts i samband med den ursprungliga ansökan stämde.

TLV:s egna uppföljningar

Utöver de uppföljningar som genomförs av företag, som ett svar på ett villkor vid subventionsbeslutet, följer vi även själva upp hur antaganden i våra beslut stämmer överrens med den verkliga användningen. Under året inledde vi till exempel ett arbete i samarbete med landstingen där vi utvärderar hur viktiga subventionsbegränsningar fungerar i praktiken. Data över förskrivares följsamhet till begränsningar uppdelat på landsting kommer att finnas tillgängliga i början av 2013. För att undvika dubbelarbete har vi i detta projekt haft kontakt med SKL och Socialstyrelsen, som utvecklar öppna jämförelser på läkemedelsområdet.

1.5 Reglering av pris vid generiskkonkurrens

Nya regler för utbytbara läkemedel

Under 2011 införde vi nya regler (TLVFS 2011:4) om takpriser för utbytbara läkemedel. Reglerna innebär att priset på originalläkemedel, som får tydlig generisk konkurrens, korrigeras nedåt med 65 procent drygt ett halvår efter att konkurrensen inträtt. Det nya priset

bildar sedan ett tak i sin utbytesgrupp. De nya reglerna fick fullt genomslag i år.

Det nya förfarandet gör att arbetet med vanliga omprövningar av läkemedelssubventioner kan fokusera på områden där den medicinska och hälsoekonomiska utredningen är mer komplex.

Besparingar på 99 miljoner kronor per år

Vi analyserar läkemedelsmarknaden varje månad för att identifiera läkemedel som uppfyller kriterierna för att vi ska fastställa ett takpris.

Sammanlagt fastställdes takpris för 13 originalläkemedel i år. De originalläkemedel för vilka priset har sänkts är Aricept (donepezil), Aromasin (exemestan), Emconcor CHF (bisoprolol), Lipitor (atorvastatin), Subutex (buprenorfin), Temodal (temozolomid), Xalatan (latanoprost), Zyprexa (olanzapin).

Ett antal företag begärde utträde ur högkostnadsskyddet för sina produkter istället för att sänka priset. Av den anledningen ingår inte längre Atacand (kandersartan), Diovan (valsartan), Zomig (munsöderfallande, zolmitriptan), Seroquel (tablett, quetiapin),) och Femar (letrozol) i högkostnadsskyddet men för dessa läkemedel finns likvärdiga generiska alternativ med samma substans kvar inom högkostnadsskyddet.

Sammanräknat har regleringen av takpriser i år resulterat i besparingar inom förmånssystemet på cirka 99 miljoner kronor.

1.6 Praxis – läkemedel

Nämndbeslut

Fampyra – för hög kostnad i förhållande till läkemedlets nytta

Vi avslag en ansökan om att Fampyra som används för att behandla multipel skleros (MS) inte ska ingå i högkostnadsskyddet. Fampyra används för att förbättra förmågan att gå för patienter med MS. Fampyra har i kliniska studier, endast hos cirka en tredjedel av patienterna, visat sig kunna förbättra möjligheten att gå med cirka 20 procent. Kostnaden per vunnen QALY uppgick enligt vår bedömning till minst 2,6 miljoner kronor. Vi ansåg att det var en kostnad som var för hög.

Zytiga – för hög kostnad trots behandling av svår sjukdom

Zytiga kan användas för behandling av spridd prostatacancer hos vuxna män. Vi bedömde att det mest relevanta jämförelsealternativet endast är symtomlindrande behandling med prednisolon/prednison.

På grund av det höga priset fann vi att behandling med Zytiga inte är kostnadseffektiv och avslag ansökan. Avslaget grundades på att företagets grundscenari med en kostnad på 1 135 000 kronor per QALY låg över TLV:s betalningsvilja. Vi ansåg dessutom att det mest troliga utfallet vid användning av Zytiga skulle hamna på en högre kostnad per QALY. Detta eftersom företagets scenario förutsätter mycket strikta rutiner vid utsättning av Zytiga när patienten progredierat i sin sjukdom.

Domstolsavgöranden

Zebinix – avsaknad av visad nytta i förhållande till ökad kostnad

Zebinix har indikationen tilläggsbehandling till annan behandling vid epilepsi. Vi ansåg vid avslagsbeslutet att det relevanta jämförelsealternativet var Trileptal. Zebinix och Trileptal omvandlas i kroppen till huvudsammansarna S-likarbazepin och R-likarbazepin (i något olika mängd) vilka förhåller sig till varandra som lika men spegelvända molekyler.

Dygnskostnaden för behandling med Zebinix till det begärda priset var betydligt högre än motsvarande kostnad för Trileptal. Vi bedömde därmed att det inte var visat att Zebinix var ett kostnadseffektivt behandlingsalternativ. Vi ansåg dessutom inte att Zebinix innehåller en helt ny verkningsmekanism och ett sådant tillskott i behandlingsarsenalen, att den höga kostnaden kunde anses motiverad.

Företaget överklagade vårt beslut och förvaltningsrätten har i dom uttalat ”Liksom TLV finner förvaltningsrätten att preliminära resultat av pågående studier i sig inte visat att Zebinix tillför marginalnytta. Förvaltningsrätten finner dock vid en sammantagen bedömning av den utredning Eisai presenterat att Zebinix får betraktas som minst likvärdig och att det kan anses tillföra något i förhållande till den befintliga terapiarsenalen, även om effekten endast förefaller gälla en begränsad grupp patienter.” Zebinix beviljades subvention.

Vi har överklagat förvaltningsrättens dom och anser att domen strider mot förvaltningsrättens tidigare rättspraxis, då det tidigare har krävs någon form av klinisk dokumentation för att visa bättre effekt.

Daxas – långtgående slutsatser av indirekta jämförelser kunde inte accepteras

TLV beslutade i december 2010 att Daxas, som är ett läkemedel mot KOL, skulle ingå i högkostnadsskyddet med en begränsning och ett uppföljningsvillkor. Företaget överklagade beslutet och yrkade att Daxas skulle ingå i högkostnadsskyddet utan begränsning samt att villkoret skulle ändras.

Förvaltningsrätten ändrade villkorets lydelse, efter att vi medgett detta, men avslag överklagandet angående begränsningen. Företaget hade åberopat en indirekt jämförelse, en så kallad mixed treatment comparison, för att visa Daxas effekt som tillägg till standardbehandling.

Förvaltningsrätten ansåg att en sådan slutsats om effekt inte gick att dra och att den mixed treatment comparison som företaget gjort inte kunde ligga till grund för ett beslut om generell subvention. Företaget har överklagat domen till kammarrätten. Målet är ännu inte avgjort.

Cerezyme – fråga om inhibition

I omprövningen av läkemedel för behandling av Gauchers sjukdom beslutade vi bland annat att läkemedlet Cerezym, inte längre skulle ingå i högkostnadsskyddet (se avsnitt 1.3 om omprövningar). Företaget överklagade beslutet till förvaltningsrätten och yrkade inhibition vilket förvaltningsrätten avslag. Företaget överklagade beslutet om inhibition till kammarrätten som meddelade prövningstillstånd.

Kammarrätten ansåg att beslutet kan få allvarliga konsekvenser för de patienter som behandlas med Cerezyme eftersom läkemedlet inte längre kommer att subventioneras med statliga medel samt att beslutet kan medföra ekonomisk skada för företaget. Kammarrätten biföll därmed överklagandet om inhibition och förordnade att TLV:s beslut om uteslutning ur högkostnadsskyddet inte skulle gälla tills förvaltningsrätten meddelat dom i målet. Vi överklagade beslutet till Högsta förvaltningsdomstolen som inte medgav prövningstillstånd.

1.7 Praxis – förbrukningsartiklar Domstolsavgöranden

Omnipod handenhet – kunde inte anses vara en förbrukningsartikel

Omnipod är en slanglös insulinpump. Vi avslag företags ansökan om handenheten. Detta för att vi inte ansåg att den var en förbrukningsartikel, eftersom produkten är elektronisk, kan återanvändas av annan patient och hade en garantitid på fyra år samt en beräkand hållbarhet som var ännu längre.

Förvaltningsrätten konstaterade att det enbart är livslängd som är av betydelse för om en produkt är en förbrukningsartikel. Förvaltningsrätten konstaterade vidare att en garantitid på fyra år är för lång tid, även om 30-40 procent av produkterna skulle behöva bytas ut innan garantitiden är till ända. Förvaltningsrätten avslag företags överklagande och instämde i vår bedömning att Omnipod handenhet inte är en förbrukningsartikel. Domen har vunnit laga kraft.

Det var bland annat detta ärende som låg till grund för att vi valde att ompröva subventionen för alla insulinpumpar och därefter utesluta dem ur högstkostnads-skyddet, beslutet träder i kraft den 1 december 2013. Alla fyra företag som har insulinpumpar i högstkostnads-skyddet har överklagat vårt omprövningsbeslut. Dom i ärendena förväntas komma under år 2013.

MiniLink – vad är en förbrukningsartikel i förmånslagens mening?

MiniLink är en kontinuerlig glukosmätare som ska kopplas till en insulinpump. Under 2011 beslutade vi att MiniLink inte längre skulle subventioneras, eftersom produkten inte kunde betraktas som en förbrukningsartikel. Företaget överklagade och förvaltningsrätten biföll företags överklagande, en dom som vi överklagade.

Kammarrätten instämde i förvaltningsrättens bedömning att det enbart är en produkts livslängd som är avgörande för om en produkt kan anses vara en förbrukningsartikel eller inte. Minilink består av flera delar, varav den längsta hade en livslängd på drygt två år. Det ansåg kammarrätten vara tillräckligt kort tid för att produkterna skulle betraktas som förbrukningsartiklar.

Vi har överklagat kammarrättens dom till Högsta förvaltningsdomstolen. Besked huruvida vi får pröv-

ningstillstånd eller inte förväntas komma under första delen av år 2013.

SenSura Mio – vad är ett relevant jämförelsealternativ?

SenSura Mio används av patienter med colostomi. 2011 avslag vi en ansökan om att SenSura Mio skulle få ingå i högstkostnads-skyddet i och med att vi ansåg att priset som företaget begärde inte stod i proportion till nyttan av produkten.

I målet var det fråga om en endels colostomipåse. Domstolen skriver uttryckligen att principen om kostnads-effektivitet ska användas på förbrukningsartiklar och att jämförelse normalt ska ske med det relevanta alternativ som har lägst pris. Vi ska alltså inte jämföra med den produkt som är mest lik, utan med den som har samma basfunktion (alla produkter i samma varugrupperingskod har samma basfunktion).

I vår utredning använde vi Colodress P som jämförelsealternativ. På den muntliga förhandlingen vittnade två stomiexperter om att produkten i princip inte används längre samt att den inte kan anses vara behandlingspraxis. Företaget lämnade också in statistik från Socialstyrelsen som visade att produkten endast hade nyförskrivits till 14 patienter mellan 2008 och 2011.

Förvaltningsrätten konstaterade mot den bakgrunden att vare sig Colodress P eller det av företaget föreslagna jämförelsealternativet kunde vara relevant för att bedöma SenSura Mios kostnadseffektivitet. Målet har återförvisades till TLV för ny handläggning, varpå vi ska pröva frågan på nytt. Domen har vunnit laga kraft.

1.8 Internationellt engagemang

Internationell vetenskaplig rådgivning

Vi har deltagit i ett multinationellt rådgivningsprojekt om läkemedel i tidig utvecklingsfas som European Medicines Agency håller i. I år har vi medverkat i fyra rådgivningar inom projektet. Deltagande organisationer var, utöver övriga regulatoriska myndigheter, brittiska NICE, franska HAS och tyska G-BA.

Plattform för diskussion om tillgången till innovativa läkemedel

Arbetet i forumet "Access to medicines in Europe"

fortsatte under året. Forumet har bildats av Europeiska kommissionen och ska utreda en rad initiativ, som syftar till att förenkla tillgången till innovativa läkemedelsbehandlingar i Europa.

Vi deltar i styrgruppen tillsammans med representanter från övriga europeiska medlemsländers pris- och subventionsmyndigheter, Europaparlamentet samt inbjudna intressenter.

Fem delprojekt har kopplats till projektet och vi deltar i följande tre: "Mechanism of coordinated access to Orphan medicinal Products", "Market access for Biosimilars" samt "Capacity building on Managed-Entry Agreements for innovative medicines". Delprojekten ska presentera sina förslag till åtgärder för Europeiska rådet under 2013.

Översyn av transparensdirektivet

Europeiska kommissionens arbete, genom Transparency Committee, med att revidera Transparensdirektivet, har under året tagit flera steg framåt. Kommissionen har lämnat ett utkast till ett nytt direktiv som just nu förhandlas i Europeiska rådet och i Europaparlamentets arbetsgrupper. Vi deltar tillsammans med Socialdepartementet i arbetsgruppsmötena i rådet.

Nätverket för europeiska pris- och subventionsmyndigheter

Vi är med i ett nätverk för samtliga europeiska pris- och subventionsmyndigheter, "Network of Competent Authorities on Pricing and Reimbursement". Nätverket håller två möten per år och följer respektive lands ordförandeskap.

I år deltog vi i möten där vi bland annat diskuterade generikaanvändning, företagsavtal och hur den ekonomiska krisen påverkar möjligheterna att subventionera läkemedel.

Vancouver Group – ett världsomspännande nätverk

Vi har gått med i Vancouver Group, som är ett nätverk för subventionsmyndigheter världen över. Syfte med nätverket är att diskutera gemensamma utmaningar och lära oss av varandra. I gruppen ingår representanter för subventionsmyndigheter från exempelvis Skottland, USA, Australien, Holland, Nya Zeeland och Frankrike.

Nätverket träffas vartannat år och mellan mötena sker informella kontakter. Vi deltog i ett möte under våren då bland annat HTA-analys och upphandling diskuterades och erfarenheter delades utifrån gemensamma problem och frågeställningar.

2. Apotek

Vårt uppdrag inom apoteksområdet är att skapa förutsättningar för god tillgänglighet och service på apotek utan att kostnaderna stiger för patienter och landsting.

Periodens vara utgör 66 procent av försäljningen

Inför varje månad utser vi vilka utbytbara läkemedel med generisk konkurrens som ska vara periodens vara, det vill säga vilka utbytbara läkemedel som har lägst pris och som apoteken ska erbjuda sina kunder. Vi utser dessutom två reservalternativ till periodens vara som apoteken ska byta till om periodens vara tar slut. Varje månad publicerar vi en lista över alla beslutade varor på www.tlv.se.

I år fattade vi 15 983 beslut om prisändringar för utbytbara läkemedel. Av dessa var 64 procent prissänkningar och resterande 36 procent prishöjningar. Föregående år fattade vi 12 732 beslut; 65 procent sänkningar och 35 procent höjningar (2011) respektive 14 492 beslut, 55 procent sänkningar och 45 procent höjningar (2010).

Under året har försäljningen av periodens vara legat på en nivå runt 66 procent av den totala försäljningen av receptbelagda utbytbara läkemedel med generisk konkurrens. Nivån var 68 procent 2011 och före omregleringen 2009 låg försäljningen av periodens vara på 40-45 procent.

Under året har vi gjort en rad olika informationsinsatser och inlett en dialog med olika parter som berörs av vårt uppdrag. Vi har skapat en dialoggrupp, där vi välkomnar alla apoteksföretag. Hittills har vi representanter från åtta apoteksföretag. I gruppen ska vi tillsammans diskutera och utveckla ett samarbete inom information, utbildning och patientsäkerhetsfrågor kopplat till det generiska utbytet.

Tillsynsverksamhet i utveckling

Vårt tillsynsuppdrag innebär att vi ska kontrollera efterlevnaden till förmånslagen. Tillsynsuppdraget är nytt för TLV sedan omregleringen på apoteksmarknaden och är under utveckling.

Under året har vi fattat beslut om att öppna fem tillsynsärenden:

- tre tillsynsärenden riktade sig till apoteksföretag som sålt andra varor än periodens varor. Dessa ärenden var initierade av TLV. De tog sikte på att uppmärksamma apoteksföretagen i vilken omfattning apotek inte bytte till periodens vara i förpackningsstorleksgrupper med stor försäljningsvolym. Vi utredde orsakerna till felförsäljningen och begärde att apoteksföretagen beskrev vad de gjort för att korrigera försäljningen, så att periodens vara säljs när det är möjligt. Ärendena avskrevs utan andra tillsynsåtgärder.
- ett tillsynsärende gällde ett apoteksföretag som vid försäljning av läkemedel som ingår i högkostnads-skyddet lämnat en värdecheck för andra produkter än läkemedel till kunden. Vi har bedömt att detta strider mot lagen eftersom försäljningspriset i detta fall minskar med ett belopp motsvarande checkens värde. Det finns ett rabattförbud avseende andra receptbelagda varor än parallellimporterade läkemedel utan generisk konkurrens.
- ett tillsynsärende gällde en partihandel som fakturerat andra priser än de som vi har fastställt. Vi har förelagt företaget att korrigera priserna så att de överensstämmer med våra prisbeslut.

Utöver de ovan beskrivna fem tillsynsärendena har vi även handlagt och utrett 15 ärenden avseende avvikelser från förmånslagen. Ärendena har startat som anmälningar från läkemedelsföretag eller privatpersoner. Utredningarna ledde inte i något fall fram till beslut om att öppna ett tillsynsärende. Förra året utredde vi 39 sådana anmälningar och i 13 av dem öppnade vi tillsynsärenden.

Två tillsynsbeslut som vi fattat under 2011 fastställdes under 2012. Ärendena gällde förbudet mot att registrera poäng i premieprogram vid försäljning av läkemedel som ingår i högkostnads-skyddet. Högsta förvaltningsdomstolen beslutade i det ena fallet att inte pröva ärendet och i det andra fallet drog företaget tillbaka sitt överklagande till kammarrätten.



» Vi konstaterade att marknaden har utvecklats med 300 nya apotek och att dagens marknad har en mångfald av aktörer «

Översyn av apotekens handelsmarginal

Under 2012 presenterade vi den första översynen av apotekens handelsmarginal sedan apoteksmarknaden omreglerades. Vi konstaterade att marknaden har utvecklats med 300 nya apotek, att varje apotek i genomsnitt har öppet tio timmar mer per vecka jämfört med före 2009 och att dagens marknad har en mångfald av aktörer. De analyser och intervjuer som vi gjort, tyder på att en majoritet av apoteken visar positiva ekonomiska resultat. Detta trots att försäljningen av läkemedel är på samma nivå som tidigare.

Vi kunde också se att det fanns utmaningar för ett fåtal apotek i glesbygd och för mindre apoteksaktörer som har sämre långsiktiga förutsättningar än marknaden i övrigt. Vissa apotek i glesbygd har haft problem en längre tid, bland annat eftersom de saknar de stordriftsfördelar som större aktörer har. Det innebär att de har en sämre förhandlingsposition och begränsade möjligheter att samla stödfunktioner centralt.

Utredningen visar även att så länge konkurrensen på apoteksmarknaden fungerar väl, kommer handelsmarginalen i huvudsak att påverka tillgängligheten till apotek snarare än apoteksaktörernas lönsamhet.

Sammantaget ledde detta till att vi beslutade att behålla konstruktion och nivå på handelsmarginalen oförändrad. Handelsmarginalens nivå är genomsnittligt 18 procent.

Apotekens avgift till Apotekens Service AB

Vi bestämmer nivån på den avgift som Apotekens Service AB debiterar alla apotek för sina tjänster. Serviceavgiften ska användas för utveckling, underhåll och drift av viktiga register, som bland annat automatiskt ger alla apotek uppgift om det pris kunden ska betala. Vårt mål är att se till att serviceavgiften ligger på en sådan nivå att den ger förutsättningar för effektiviseringar samt god kvalitet och säkerhet. Vi tar ställning till avgiftens storlek en gång per år.

Vi beslutade under året att sänka avgiften från 2,21 kronor per receptorderrad till två kronor per receptorderrad, vilken trädde i kraft den 1 mars 2012.

3. Tandvård

Vi beslutar om vilken tandvård som ska subventioneras av staten. Vi ansvarar också för att det statliga tandvårdsstödet inte överskrider den givna budgeten. I år fanns drygt 5 miljarder kronor avsatta för tandvårdsanslaget.

Prognosen för helåret 2012 pekar på att högkostnads-skyddet kommer att utnyttjas till cirka 4,2 miljarder kronor. Det innebär att endast mindre förändringar i nyttjande har skett de senaste två åren, förra året utnyttjades cirka 4,1 miljarder och 2010 utnyttjades cirka 4,3 miljarder kronor. Sedan tandvårdsstödet infördes år 2008 har mer än 6 miljoner människor, 20 år eller äldre, besökt tandvården minst en gång. Det innebär att drygt 80 procent av befolkningen i den åldersgruppen har besökt tandvården. Totalt sett har över 31 miljoner besök gjorts i tandvården.

Förändringar i tandvårdsstödet

Under 2012 har vi gjort flera omfattande ändringar och nya delar har tillkommit i föreskriften om statligt tandvårdsstöd. Ändringarna börjar gälla den 1 januari 2013. De nya delarna i högkostnadsskyddet innebär att främst patienter med stora tandvårdsbehov får ännu bättre skydd mot höga kostnader. Tandvård där patienten hitintills inte fått stöd alls eller fått begränsat stöd har prioriterats.

Särskilda referenspriser för specialisttandvård har införts. Det innebär att patienter som remitterats till en tandläkare med bevis om specialistkompetens får tillämpa ett högre referenspris, för att täcka de högre kostnader som ett sådant besök vanligtvis medför.

För patienter med omfattande behov av protetiska behandlingar har möjligheterna för behandling längre bak i munnen utökats, behandlingar som många patienter tidigare fått betala själv.

Nya åtgärder har tillförts vid diagnostik och tomografi. Separata åtgärder för tomografi, vilket är relativt vanligt vid mer omfattande kirurgiska ingrepp, har tidigare inte ingått i tandvårdsstödet.



Andra ändringar beror på anpassning till Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vuxentandvård, vilket medför dels nya åtgärder, dels justering i befintliga åtgärder. Med anledning av att regeringen införde ett särskilt tandvårdsbidrag för vissa patientgrupper den 1 januari 2013, har vi kompletterat högkostnadsskyddet med regler om vilka tandvårdsåtgärder som det särskilda tandvårdsbidraget omfattar.

Kvalitetssäkring av referenspriserna

En årlig omräkning av referenspriserna har gjorts, bland annat har nya personalkostnader beräknats. De nya

referenspriserna trädde ikraft vid årsskiftet. Under året har den första strukturella genomgången av referenspriserna genomförts. En strukturell genomgång kommer hädanefter att göras vart tredje år.

Genomgången innebär en översyn av varje enskild åtgärds innehåll och omfattning. Den genomförs för att kvalitetssäkra att referenspriserna beräknas på metoder och material som motsvarar en god, modern och säker tandvård. Inom ramen för den strukturella genomgången gjordes en tidsstudie på tandtekniska laboratorier. Arbetet med tidsstudier inom olika områden kommer att löpa över flera år.

Nytt i handboken

Vi har vidareutvecklat och utökat vår webbaserade handbok, som presenterar delar av föreskriften på ett mer lättillgängligt sätt. Under året som gått har handboken främst utvecklats utifrån de omfattande ändringar som gjorts i föreskriften, som träder i kraft 1 januari 2013. Vi försöker bland annat underlätta förståelsen av det statliga tandvårdsstödet systematik, regeländringar med koppling till nationella riktlinjer, referenspriser för specialisttandvård och det nya tandvårdsbidraget. Handboken har fått betydligt fler exempel som förtydligats med bilder.

Handboken används av både personal i tandvården och handläggarna vid Försäkringskassan inklusive Kundcenter för partners som besvarar frågor från tandvården.

Vetenskapliga råd

Inom tandvårdsområdet har nio vetenskapliga råd utsetts. Personer som utses till vetenskapliga råd är framstående inom sitt odontologiska område och har erfarenhet inom vetenskapsgrenar som är av betydelse för vårt arbete med regelverk och referenspriser. De kan också bidra med kunskap från klinisk verksamhet.

Myndighetsgemensam utbildning av resurspersoner

Tillsammans med Socialstyrelsen och Försäkringskassan utbildade vi tandvårdens resurspersoner vid en heldagsutbildning. Utbildningen fokuserade på det som är nytt i tandvårdsstöden från och med 1 januari 2013. Resurspersonerna utbildar i sin tur tandvårdspersonal inom sina egna organisationer och vi tillhandahåller material för detta.

Deltagare i år var cirka 60 resurspersoner från alla landsting och de odontologiska fakulteterna och cirka 30 resurspersoner från lokala privatvårdsläkareföreningar.

Utbildning av tandläkare

Vi har fortsatt samarbetet med Sveriges Tandläkarförbund och utbildat cirka 370 tandläkare i tandvårdsstödet

vid heldagsutbildningar i Stockholm, Göteborg och Malmö. Dessa utbildningar genomfördes på liknande sätt under 2011 och 2010. Det har varit en mycket stor efterfrågan på ytterligare utbildningstillfällen kring den kommande utvidgningen av tandvårdsstödet. Goda kunskaper om regelverket är nödvändigt för att patienterna ska få den subvention de har rätt till. Det har därför varit angeläget att ställa upp med föreläsare vid dessa arrangemang.

Det är viktigt att fortsätta ha direktkontakt med personal i tandvården, eftersom det ger oss värdefull information om hur subventionssystemet fungerar för såväl patienter som för vårdgivare.

Samverkan med andra myndigheter

Tillsammans med Socialstyrelsen och Försäkringskassan samarbetar vi kring frågor som anknuter till tandvårdsstödet i en samverkansgrupp. Gemensamt med dem arbetar vi också med utvecklingen av regelverket i en särskild regelgrupp.

Ändringar i tandvårdsstödet som TLV föreslår, remitteras till drygt 40 instanser och skickas för kännedom till leverantörerna av tandvårdens datajournal-system. Journalleverantörerna får detta för att de tidigt ska kunna planera för sitt arbete med de programmeringsändringar som kommer att krävas.

Alla föreslagna regeländringar i tandvårdsstödet föregås av samråd med Försäkringskassan, Socialstyrelsen och Läkemiddelsverket.

Utvecklad dialog med tandvården

Under arbetet med föreskriften har vi möten med tandvårdens företrädare. Vid dessa möten kan synpunkter på tandvårdsstödet framföras från bransch och profession.

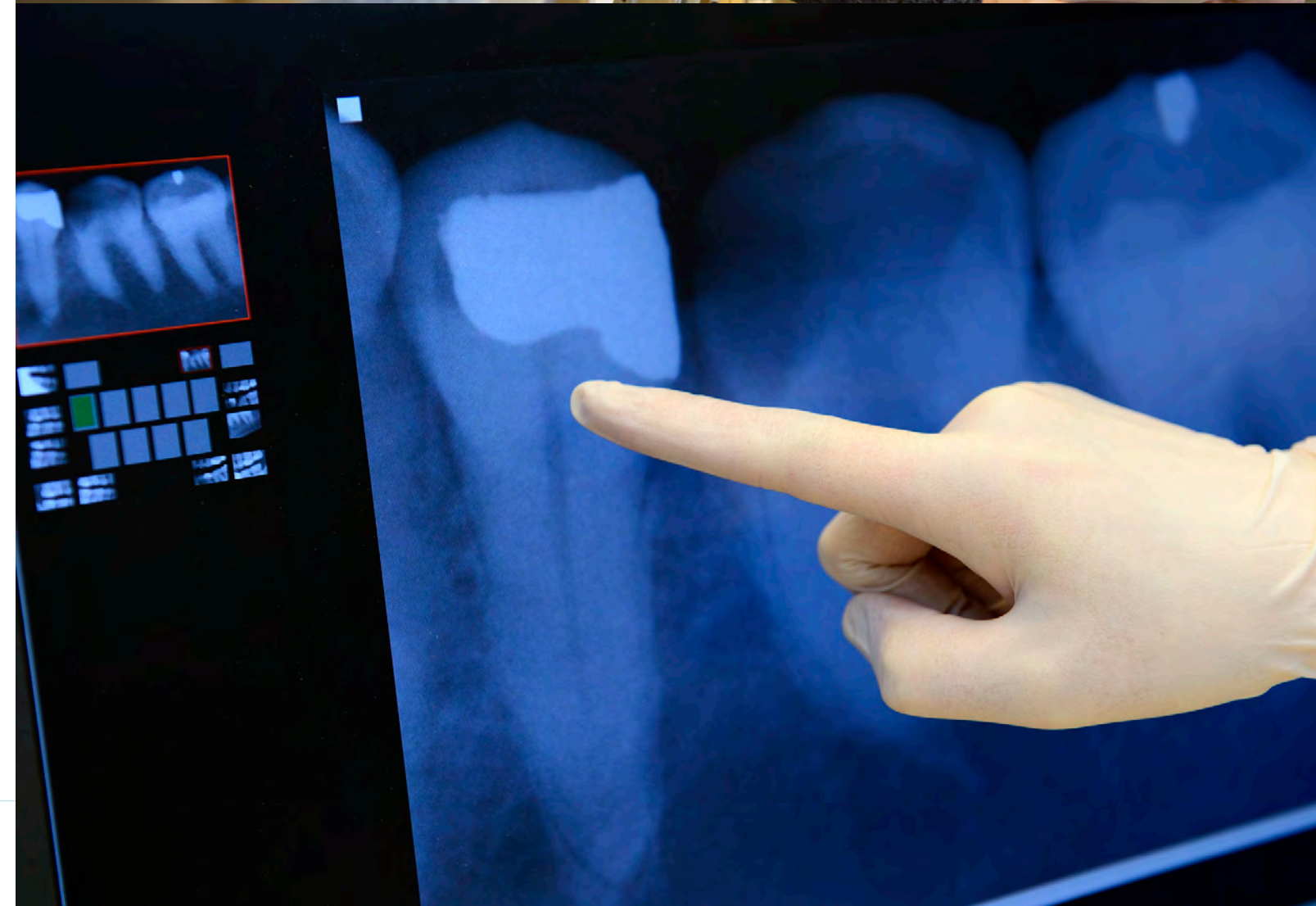
Såväl privat som offentlig vård är representerad. I maj bjöd vi in tandvårdens företrädare till ett möte där flera aktuella frågor togs upp. Vid mötet deltog från statens sida representanter från Försäkringskassan, Läkemiddelsverket, Socialstyrelsen och från TLV. I år behandlades frågor om offentlig upphandling av tandtekniska tjänster, registreringsplikt hos Läkemiddelsverket för tandläkare, information till befolkningen och utvidgning av tandvårdsstödet. Därutöver gav myndigheterna återkoppling från den studie kring dokumentation i tandvården som gjorts tidigare.

Fyra myndigheter på Odontologisk riksstämma

Även i år medverkade vi på Odontologisk riksstämma, denna gång i Göteborg. Riksstämmans fokusämne 2012 var "Världens bästa tandvård". Vi deltog med en gemensam monter med Försäkringskassan, Socialstyrelsen och Läkemiddelsverket. I montern besvarade vi frågor från tandvården. Vi arrangerade också ett eget symposium med titeln "Den 1 januari blir mer tandvård ersättningsberättigande". Tillsammans med Socialstyrelsen och Försäkringskassan genomfördes seminariet "Särskilt tandvårdsbidrag, vad är det för särskilt med det?". Båda arrangemangen var välbesökta.

Likabedömningsseminarium tillsammans med Försäkringskassan

Försäkringskassan anordnar varje år likabedömningsseminarier för sina handläggare, försäkringsodontologiska rådgivare samt specialister. Dessa seminarier syftar till att ärenden om tandvårdsstöd ska bedömas lika oavsett var inom Försäkringskassan de handläggs. Vi deltog vid seminariet och föreläste om de ändringar i föreskriften som trädde ikraft den 1 januari 2013 samt deltog i falldiskussioner.



5. Kompetensförsörjning och arbetsmiljö

TLV är en kunskapsintensiv organisation med hög akademisk kompetens. Det är viktigt för oss att arbeta strategiskt med rekrytering, kompetensutveckling och arbetsmiljö för att behålla och utveckla våra medarbetare. Kunskapen hos medarbetarna är central för att verksamhetens mål ska nås.

Åtgärder för rekrytering och introduktion för nyanställda

Under flera år har TLV vuxit, så även under 2012. Det ställer höga krav på att kunna attrahera, rekrytera, utveckla och behålla kompetens. Nya uppdrag för i år är medicinteknikprojektet och tandvårdsuppdraget. Vi har rekryterat cirka 15 nya medarbetare inom hälsoekonomi, farmaci, juridik, IT och kommunikation. Rekryteringarna har gett oss förutsättning att bedriva en effektiv verksamhet med hög kvalitet. Inom IT har vi dessutom tillfälligt stärkt upp med externa konsulter för flera omfattande utvecklingsprojekt, såsom nytt verksamhetssystem och övergång till ny driftleverantör.

Vi erbjuder nyanställda ett grundligt introduktionsprogram som syftar till att på ett effektivt sätt introducera dem i sitt arbete. Som ett komplement till introduktionen utser vi en handledare som har till uppgift att vara bollplank och stöd till den nyanställda under sin första tid på myndigheten. Under året har vi tagit fram en verksövergripande anvisning för handledning med syfte att ytterligare förbättra och utveckla introduktionen av nyanställda medarbetare.

För att möjliggöra myndighetens stora behov av rekryteringar och bibehålla god kvalitet i rekryteringsprocessen har vi inlett ett samarbete med ett rekryteringskonsultföretag.

Kompetensutveckling och kompetensöverföring

Medarbetarna deltar löpande i externa seminarier och omvärldsbevakande aktiviteter, som bidrar till att ge medarbetarna aktuell kompetens inom sitt verksamhetsområde.



» Kunskapen hos medarbetarna är central för att verksamhetens mål ska nås «

Vi har bildat en ekonomisk analysgrupp med syfte att öka förståelsen för apoteks- och tandvårdsmarknaderna och effekten av TLV:s regleringar. På så sätt kan vi öka den interna kunskapsbyggnaden istället för att lägga ut dessa uppdrag på externa konsulter. Tanken är att samtliga medarbetare inom gruppen ska ha en tillräckligt god kunskap om marknaderna och vårt regelverk för att kunna utföra analys inom båda områdena, samtidigt som det fortfarande ska finnas möjligheter till en viss specialisering.

Vi anlitar vetenskapliga råd och experter med spetskompetens inom odontologi, medicin och farmakologi för att förstärka vår kompetens inom kärnverksam-

heten och därmed de beslutsunderlag som myndigheten arbetar fram. Exempelvis har klinikläkemedelsprojektet knutit till sig många experter under året och vi har utvecklat en ny intern rutin för att säkerställa och underlätta hanteringen av att anlita experter.

TLV Forum ger oss uppdatering

Vi erbjuder medarbetare möjlighet att få breddad och fördjupad kompetens inom olika områden i och utanför vår verksamhet samt möjlighet till dialog och diskussion. Detta är också ett av våra fokusområden för vår interna kommunikation. En återkommande aktivitet för uppdatering och diskussion om aktuella frågor är en seminarierie som vi kallar TLV Forum.

Vi har genomfört 13 TLV Forum under det gångna året. Vi har till exempel presenterat arbetet om internationella prisjämförelser av nya läkemedel och översynen av apotekens handelsmarginal. Myndighetsöversynen ”Gör det enklare” och Läkemedels- och apoteksutredningen har också presenterats vid TLV Forum.

Kommunikativt ledarskap och medarbetarskap

På TLV pågår många aktiviteter för att utveckla styrinstrument och samverkansformer för att bibehålla god arbetsmiljö och utveckla verksamheten. Ledningsgruppen har i samarbete med externa konsulter påbörjat ett utvecklingsprogram med fokus på grupp-utveckling och kommunikation. Även medarbetarna har erbjudits en utvecklingsaktivitet om återkoppling, ett tema som kommer vara i fokus även under 2013.

Vårt systematiska arbetsmiljöarbete med utvecklingsamtal och arbetsmiljöundersökningar ger bra underlag för individuell kompetensutveckling som gynnar verksamheten.

Arbetsmiljö och friskvård

Under våren genomförde vi en arbetsmiljöundersökning som visar på ett fortsatt mycket positivt resultat med höga värden inom både fysisk som psykosocial arbetsmiljö. Resultatet har bearbetats på såväl myndighetsnivå som avdelningsnivå. Respektive avdelning har genomfört workshops och arbetat fram handlingsplaner för vidare utvecklingsarbete.

Som ett led i vårt arbete med förebyggande friskvård erbjuds alla medarbetare friskvårdsbidrag. Under året har vi genomfört aktiviteter såsom skyddsronnd och ergonomirond i samarbete med företagshälsovården.

Åtgärdernas betydelse för måluppfyllelsen

Arbetet med kompetensförsörjning och arbetsmiljö är väl integrerat i den årliga verksamhetsplaneringen och uppföljningen. Vi bedömer att de åtgärder som vidtagits under året i hög grad har bidragit till uppfyllelsen av våra mål för verksamheten.

6. Ekonomi och verksamhetens resultat

Verksamhetens kostnader och intäkter

Våra kostnader för verksamheten uppgick i år till 114 102 tkr, inklusive avskrivningar om 2 380 tkr. Det är en ökning med cirka 4,6 miljoner kronor jämfört med föregående år. Ökningen hittas framför allt under posten personalkostnader i tabellen 3, vilket hör ihop med den fortsatt växande personalen. Vi har gått från 62 årsarbetskrafter 2011 till 75 årsarbetskrafter 2012.

Sett till vår verksamhet och våra verksamhetsområden är kostnadsökningen främst hänförlig till våra tre regeringsuppdrag. Arbetet med uppdraget att genomföra hälsoekonomiska bedömningar av läkemedel inom slutenvården har kommit igång på allvar, vilket framförallt framgår av tabell 4, kostnader och tid fördelat på prestationer. Men även årets nya regeringsuppdrag – uppdrag att genomföra hälsoekonomiska bedömningar av medicintekniska produkter samt uppdrag att utveckla TLV:s roll inom tandvårdsområdet – har medfört ett större uttag av resurser.

Övriga driftkostnader har minskat något jämfört med 2011. Det beror främst på ett minskat behov av extern kompetens jämfört med 2011, då vi tog hjälp för arbetet med den nationella läkemedelsstrategin, uppföljning av handelsmarginalen på apoteksmarknaden samt inköp av data för att göra internationella prisjämförelser. Det beror även på minskade omkostnader för vår IT-verksamhet. Under 2012 har våra IT-resurser fokuserat på att utveckla ett nytt verksamhetssystem (se avsnittet om investeringar och lån).

Tabell 3. Verksamhetens kostnader (tkr).

Kostnad	2012	2011	2010	2009
Kostnad för personal	-64 225	-53 858	-46 179	-42 751
Kostnader för lokaler	-5 590	-5 629	-4 595	-4 304
Övriga driftkostnader	-41 836	-46 118	-35 057	-45 028
Finansiella kostnader	-71	-117	-42	-45
Avskrivningar och nedskrivningar	-2 380	-3 781	-3 527	-2 879
Totalt	-114 102	-109 503	-89 401	-95 009

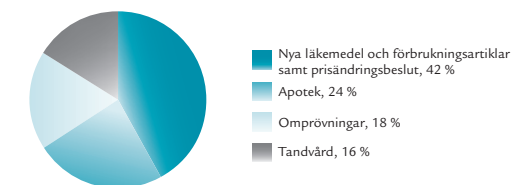
Våra kostnader finansierades till nästan 95 procent av ramanslag. Resterande del finansierades främst genom bidrag i samband med regeringsuppdragen om hälsoekonomiska bedömningar av läkemedel inom slutenvården samt uppdraget att utveckla TLV:s roll inom tandvårdsområdet.

Fördelning av kostnader mellan våra kärnverksamheter

År 2010 införde vi en ny objektplan och modell för fördelning av kostnader. Fördelningsnyckel för overheadkostnader är tidredovisningen. Modellen fördelar först avdelningarnas overhead i form av internt arbete, kvalitetsarbete, kompetensutveckling med mera på prestationer. Därefter fördelas de verksövergripande overheadkostnaderna i form av registratur, lokaler, IT, övergripande kommunikation etcetera på samtliga prestationer. Varje prestation får därmed tre nivåer av kostnader: direkta kostnader av lön och driftkostnader, avdelningens overheadkostnader samt myndighetens verksövergripande overheadkostnader.

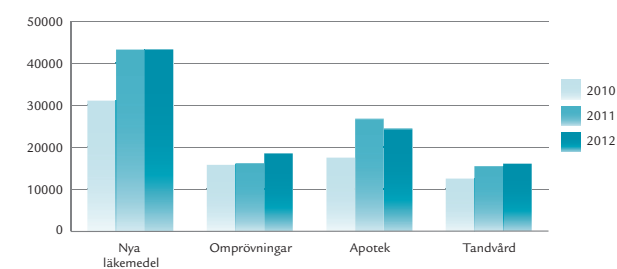
I diagram 5 redovisas kostnader för vår kärnverksamhet enligt den indelning som presenteras i resultatredovisningen. Kostnaderna för våra tre regeringsuppdrag är inte medräknade i diagrammet, eftersom de i dagsläget inte utgör permanent verksamhet.

Diagram 5. Fördelning av kostnader mellan våra kärnverksamheter (tkr).



Precis som tidigare år tar ansökningsärendena för läkemedel och förbrukningsartiklar mest resurser i anspråk. I och med att kostnadsökningen för 2012 främst beror på våra regeringsuppdrag, skiljer sig inte våra ordinarie verksamhetsområden nämnvärt mellan åren (se diagram 6).

Diagram 6. Fördelning av kostnader mellan våra kärnverksamheter 2012–2010 (tkr).



Kostnaderna för verksamhetsområdet nya läkemedel och förbrukningsartiklar samt prisändringsbeslut liksom verksamhetsområdet omprövningar ligger i nivå med föregående år. Dessa verksamheter är personalintensiva och kostnaderna varierar med antal anställda och nedlagd arbetstid.

Inom apoteksområdet presenterade vi i år den första översynen av apotekens handelsmarginal. Arbetet startade dock 2011 då även de flesta kostnaderna togs upp. Vi har fått flera nya medarbetare som arbetar med apoteksfrågor, bland annat ekonomer, analytiker och tillsynsanalytiker.

Kostnaderna för tandvårdsverksamheten har ökat något vilket främst beror på den tidsstudie på tandtekniska laboratorier som gjordes inom ramen för den strukturella genomgången av referenspriserna (se ökningen under referenspriser i tabell 4). Under 2011 gjordes enbart en indexomräkning av referenspriserna, vilket inte drar lika mycket resurser. Handboken och våra externa utbildningsinsatser ligger i nivå med 2011 medan föreskriftsarbetet är lägre än föregående år. Detta beror på att en stor del av arbetet med den föreskrift som trädde i kraft den 1 januari 2013 utfördes under 2011 och remitterades under 2012.

För en komplett lista över hur våra kostnader är fördelade på prestationer, se tabell 4. Tabellen ska dock tolkas med viss försiktighet eftersom den bygger på en intern fördelningsmodell.

Investeringar och lån har ökat

TLV är en IT-intensiv myndighet och har därför ett flertal immateriella anläggningstillgångar i form av internt utvecklat IT-system. Vi använder ett verksamhetssystem för handläggning av pris- och subventioner av läkemedel som är mer än tio år gammalt. Systemet har nått slutet av sin livscykel och motsvarar inte längre de behov som finns i verksamheten. Systemet är också starkt kopplat till den IT-leverantör som vi har haft avtal med till och med 2012.

För att modernisera IT-stödet har vi utvecklat ett nytt webbaserat verksamhetssystem, som stödjer fler verksamhetsprocesser än nuvarande lösning. Det har varit ett omfattande projekt under året, där programsystemet har byggts från "ax till limpa" med verksamhetens nya krav i fokus. Genom det nya systemet kommer vi även att använda oss av en ny säkerhetslösning för inloggning och signering av de ansökningar som kommer in från läkemedelsföretag. På detta sätt förklarar vi för dem eftersom de inte längre behöver den särskilda programvara som vi tidigare tillhandahållit.

Det nya systemet skapar förutsättningar för en mer kostnadseffektiv ärendehandläggning och möjliggör lägre drift- och förvaltningskostnader. Systemet lanseras under 2013.

Tabell 4. Kostnader och tid fördelade på prestationer (tkr).

Verksamhetsområde	Prestation	Kostnad inkl OH 2012	Kostnad inkl OH 2011	Kostnad inkl OH 2010
Nya läkemedel och förbrukningsartiklar	Nya läkemedel (nya originalläkemedel, nya beredningsformer och nya licensläkemedel)	34 024	32 804	24 113
	Prisändringsbeslut läkemedel (beslut som inte fattas av nämnden)	2 239	2 530	2 201
	Nya förbrukningsartiklar (för att jämföra med 2011 och 2010 behöver Prisändringsbeslut förbrukningsartiklar nedan ingå och kostnad 2012 blir då 4 282 tkr)	2 442	6 239	4 042
	Prisändringsbeslut förbrukningsartiklar (beslut som inte fattas av nämnden. Mättes ej 2010 och 2011 utan ingick i posten Nya förbrukningsartiklar ovan)	1 854	-	-
	Omrövning av läkemedelssubventioner och subventioner av förbrukningsartiklar	Oxikodon	503	1 479
Avslutades under 2012	Gauchers sjukdom	1 193	1 507	0
	Dopaminagonister (Sifrol)	2 320	581	0
	Malariaprofylax	164	42	0
	Cymbalta (ny omprövning av Cymbalta i och med uppföljning, ej samma som hittas under Avslutade före 2012 nedan.)	966	0	0
	Faktor VIII (blödningsrubbingar)	1 813	1 454	94
	Takprisreglering	1 460	2 741	136
	ESL	422	0	0
Pågående omprövningar	Tillväxthormoner	1 219	0	0
	FSH/LH	964	0	0
	G-CSF	49	0	0
	Interferon beta/Copaxone	57	0	0
	Infusionspumpar – insulinpumpar (avslutades 2012) och implanterbara läkemedelspumpar	386	0	0
	Inhalationsutrustning	6	0	0
	Stomi	1 169	0	0
	Omrövning övriga förbrukningsartiklar	178	153	0
	Omrövning Lokala östrogener (inkl Vagifem)	1 901	297	0
	Omrövningar avslutade före 2012*	Omrövning TNF-alfa (avslutad 2011, se Årsredovisning 2011)	31	1 254
Omrövning epilepsiläkemedel (avslutad 2011, se Årsredovisning 2011)	39	1 632	88	
Omrövning Lyrica (avslutad 2011, se Årsredovisning 2011)	82	1 002	0	
Omrövning Cozaar (ARB) (avslutad 2011, se Årsredovisning 2011)	0	1 029	781	
Omrövning teststickor (avslutad 2011, se Årsredovisning 2011)	0	1 051	127	
Omrövning smärtläkemedel (avslutad 2010, se Årsredovisning 2010)	0	6	4 797	
Omrövning pennkanyler (avslutad 2010, se Årsredovisning 2010)	0	0	552	
Omrövning TrioBe (avslutad 2010, se Årsredovisning 2010)	0	0	519	
Omrövning Nexium (avslutad 2010, se Årsredovisning 2010)	0	168	1 882	

Verksamhetsområde	Prestation	Kostnad inkl OH 2012	Kostnad inkl OH 2011	Kostnad inkl OH 2010
	Omrövning Cymbalta (avslutad 2010, se Årsredovisning 2010)	0	49	946
	Omrövning migrän (avslutad 2010, se Årsredovisning 2010)	0	0	1 129
	Omrövning inkontinens och prostata (avslutad 2010, se Årsredovisning 2010)	0	0	3 063
	Omrövning diabetes (avslutad 2009, se Årsredovisning 2009)	0	14	584
	Förstudier/nedlagda omprövningar	786	41	67
Övrigt kopplat till nya läkemedel och omprövning av läkemedelssubvention	Uppföljning av subventionsbeslut läkemedel och förbrukningsartiklar (se sid 13)	2 523	2 213	634
	Rättslig process läkemedel och förbrukningsartiklar (se exempel sid 14)	3 089	1 200	918
Apotek	Generiskt utbyte – prissättning	2 731	2 523	13 141
	Generiskt utbyte – periodens vara (mättes ej 2010, ingick i generiskt utbyte – prissättning)	2 935	4 144	-
	Generiskt utbyte – utveckling & uppföljning	3 153	4 259	504
	Generiskt utbyte – information och utbildningsmaterial (projekt startat 2012)	755	0	0
	Tillsyn generika och handelsmarginal (förebyggande, handläggning och utveckling)	3 403	3 867	2 448
	Uppföljning marknad och expeditionersättning apotek – handelsmarginalen (för 2012 ingår även kostnader för frågor kring glesbygdsstöd)	10 986	8 630	460
	Apotekens service AB – uppföljning och avgift	373	1 211	1 029
	Extempore (mättes ej 2010)	45	658	-
	Apoteksföreskrifter	147	875	0
	Informationsägare prisinformation (kvalitetsarbete som syftar till att den prisinformation vi publicerar är korrekt)	119	509	0
Tandvård	Uppdrag omreglering apoteksmarknaden inklusive verktygsutveckling (särskilt regeringsuppdrag redovisat 2010)	0	0	4 151
	Föreskriftsarbete	5 848	10 461	9 374
	Handbok (ingick 2010 i Föreskriftsarbete)	2 018	1 193	-
	Referenspriser	4 579	353	310
	Extern utbildning	1 606	1 825	1 372
	Anslagsuppföljning	1 200	1 358	1 530
	Strategiarbete tandvård (särskilt uppdrag redovisat 2010)	794	310	6 305
	Uppdrag att genomföra hälsoekonomiska bedömningar av läkemedel som används inom slutenvården	4 355	1 562	1 839
	Uppdrag internationella prisjämförelser (slutredovisades februari 2012)	387	1 681	0
	Uppdrag att genomföra hälsoekonomiska bedömningar av medicintekniska produkter	5 551	0	0
Regeringsuppdrag	Uppdrag att utveckla TLV:s roll inom tandvårdsområdet	1 238	0	0
	Uppdrag att bistå i processen med att utarbeta en nationell läkemedelsstrategi (redovisas särskilt i samband med Årsredovisning 2011)	0	4 597	0
	Totalt	114 102	109 503	89 401

* Vissa omprövningar som avslutades 2011 eller tidigare har kostnader även 2012 beror på fortsatt kommunikationsarbete och förankring av beslut som tar tid för medarbetare även efter omprövningen har avslutats. I vissa fall kan det även bero på överklagande.

- Har ej mätts tidigare.



EKONOMI

OMMI

EKONOMISK REDOVISNING

7. Resultaträkning

(tkr)	NOT	2012	2011
Verksamhetens intäkter			
Intäkter av anslag	1	107 897	102 693
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2	226	168
Intäkter av bidrag	3	5 673	6 160
Finansiella intäkter	4	306	482
Summa		114 102	109 503
Verksamhetens kostnader			
Kostnader för personal	5	-64 225	-53 858
Kostnader för lokaler		-5 590	-5 629
Övriga driftkostnader	6	-41 836	-46 118
Finansiella kostnader	7	-71	-117
Avskrivningar och nedskrivningar		-2 380	-3 781
Summa		-114 102	-109 503
Verksamhetsutfall		0	0
Årets kapitalförändring		0	0

8. Balansräkning

(tkr)	NOT	2012-12-31	2011-12-31
TILLGÅNGAR			
Immateriella anläggningstillgångar			
Balanserade utgifter för utveckling	8	9 596	1 975
Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar	9	22	112
Summa		9 618	2 088
Materiella anläggningstillgångar			
Förbättringsutgifter på annans fastighet	10	633	962
Maskiner, inventarier, installationer m.m.	11	1 880	2 118
Summa		2 513	3 080
Fordringar			
Fordringar hos andra myndigheter	12	2 570	4 641
Övriga fordringar		88	103
Summa		2 658	4 743
Periodavgränsningsposter			
Förutbetalda kostnader	13	1 890	1 699
Summa		1 890	1 699
Avräkning med statsverket			
Avräkning med statsverket	14	-7 029	-10 335
Summa		-7 029	-10 335
Kassa och bank			
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret		24 961	31 878
Summa		24 961	31 878
SUMMA TILLGÅNGAR		34 611	33 154
KAPITAL OCH SKULDER			
Avsättningar			
Övriga avsättningar	15	513	390
Summa		513	390
Skulder m.m.			
Lån i Riksgäldskontoret	16	10 461	5 168
Skulder till andra myndigheter		3 169	1 636
Leverantörsskulder		7 630	12 563
Övriga skulder		1 198	1 025
Summa		22 457	20 392
Periodavgränsningsposter			
Upplupna kostnader	17	6 495	4 634
Oförbrukade bidrag	18	5 145	7 738
Summa		11 640	12 372
SUMMA KAPITAL OCH SKULDER		34 611	33 154

9. Anslagsredovisning

ANSLAG (tkr)	NOT	Ing. överförings- belopp	Årets tilldelning enl. regl brev	Indragning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överförings- belopp
Uo 9 1:3 Ramanslag ap.1 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket	19	11 314	112 565	-7 973	115 905	-107 963	7 943
SUMMA		11 314	112 565	-7 973	115 905	-107 963	7 943

10. Tilläggsupplysningar

Alla belopp redovisas i tusentals kronor (tkr) om inget annat anges. Till följd av detta kan summeringsdifferenser förekomma.

Redovisningsprinciper

Tillämpade redovisningsprinciper

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets bokföring följer god redovisningssed och förordningen (2000:606) om myndigheters bokföring samt ESV:s föreskrifter och allmänna råd till denna. Årsredovisningen är upprättad i enlighet med förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag samt ESV:s föreskrifter och allmänna råd till denna.

I enlighet med ESV:s föreskrifter till 10 § FBF tillämpar myndigheten brytdagen den 4 januari. Brytdagen föregående år var den 5 januari. Efter brytdagen har fakturor överstigande 25 tkr bokförts som periodavgränsningsposter.

Kostnadmässig anslagsavräkning

Semesterdagar som intjänats före år 2009 avräknas fr. o. m. år 2009 anslaget först vid uttaget enligt undantagsbestämmelsen. Utgående balans år 2011, 979 tkr, har år 2012 minskat med 65 tkr.

Värderingsprinciper

Anläggningstillgångar

Som anläggningstillgångar redovisas egenutvecklade dataprogram, förvärvade licenser och rättigheter samt maskiner och inventarier som har ett anskaffningsvärde om minst 25 tkr och en beräknad ekonomisk livslängd som uppgår till lägst tre år.

Avskrivning sker enligt linjär avskrivningsmetod. Avskrivning under anskaffningsåret sker från den månad tillgången tas i bruk.

Tillämpade avskrivningstider

- 3 år Egenutvecklade dataprogram, licenser, rättigheter
Datorer och kringutrustning
- 5 år Maskiner och tekniska anläggningar
Övriga kontorsmaskiner
- 10 år Inredningsinventarier

Avskrivningstiden för förbättringsutgifter på annans fastighet uppgår till högst den återstående giltighetstiden på hyreskontraktet, dock lägst tre år.

Omsättningstillgångar

Fordringar har tagits upp till det belopp som de efter individuell prövning beräknas bli betalda.

Skulder

Skulderna har tagits upp till nominellt belopp.

Ersättningar och andra förmåner

Tabellen visar vilka skattepliktiga ersättningar och andra förmåner (i tkr) som TLV har betalt ut till ledande befattningshavare, insynsråd samt till ledamöterna i nämnderna. Dessutom presenterar vi andra styrelseuppdrag och närvarandedagar.

Ledande befattningshavare		
Generaldirektören	Lön	
Anna Märta Stenberg (fr.o.m. 1 okt 2012)	257	
Gunilla Hulth Backlund (t.o.m. 1 okt 2012)	855	

Insynsråd		
Ledamöter	Ersättning	Närvarandedagar
Johan Assarson, särskild utredare Regeringskansliet <i>Ordförande Inera AB</i>	5	2
<i>Ordförande Södertälje sjukhus AB</i>		
<i>Ordförande Apoteket Produktion och Laboratorier AB</i>		
<i>Styrelseledamot Oral Care AB</i>		
<i>Styrelseledamot MiL Institute</i>		
Sten Boström, Intressepolitisk ombudsman, hälso och sjukvårdsfrågor PRO	6	4
Anne Carlsson, Ordförande Reumatikerförbundet <i>Styrelseledamot Forska!Sverige</i>	6	4
<i>Styrelseledamot Centrum för Molekylär Medicin</i>		
Carola Lemne, VD och koncernchef Praktikertjänst <i>Styrelseledamot Kollegiet för svensk bolagsstyrning</i>	6	4
<i>Styrelseledamot Getinge AB</i>		
<i>Styrelseledamot Investor AB</i>		
<i>Ledamot Innovationsrådet</i>		

Nämnden för läkemedelsförmåner		
Ordinarie ledamöter	Erättning	Närvarotillfällen
Stefan Lundgren, Ordförande, docent, GD Statistiska centralbyrån <i>Ledamot i insynsrådet Ekonomistyrningsverket</i>	96	7
Catarina Andersson Forsman, Vice ordförande, Hälso- och sjukvårdsdirektör i Stockholms läns landsting	68	10
Christina Bergdahl, F.d. förbundsordförande Blodcancerförbundet (t.o.m 13 april 2012) <i>Ordförande Blodcancerföreningen Skaraborg</i>	7	3
<i>Styrelseledamot, Stiftelsen Henning Ahlsons fond i Skaraborgs län</i>		
Mats Bojestig, Hälso- och sjukvårdsdirektör i Landstinget i Jönköpings län <i>Medlem i välfärdsutvecklingsrådet</i>	11	5
Per Carlsson, Professor i hälsoekonomi, avdelningschef för Hälso-och sjukvårdsanalys vid Linköpings universitet <i>Ledamot SBU:s Alertråd</i>	37	7
<i>Ledamot Metodrådet i sydöstra sjukvårdsregionen</i>		
Gunnar Persson, Landstingsdirektör i Norrbottens läns landsting	16	7
Elisabeth Wallenius, Ordförande i Riksförbundet Sällsynta diagnoser (fr.o.m. 16 maj 2012)	11	6
Susanna Wallerstedt, Överläkare/docent i klinisk farmakologi <i>Sakkunnig i Läkemiddelsnämnden på Läkemiddelsverket</i>	25	9
<i>Sakkunnig etikprövningsnämnden i Göteborg</i>		

Ersättare	Erättning	Närvarotillfällen
Stefan Back, Medicinsk rådgivare i Landstinget Gävleborg <i>Vice ordförande NLT-gruppen Sveriges kommuner och landsting</i>	19	9
<i>Ordförande SIL:s förvaltningsråd Inera</i>		
Maria Landgren, Läkemiddelschef i Region Skåne (fr.o.m. 16 maj 2012)	9	6
Ingemar Eckerlund, Hälsoekonom (fr.o.m. 13 december 2012)	0	0
Karin Lendenius, Läkemiddelschef <i>Ledamot i högnivågruppen för nationella läkemedelsstrategin</i>	10	5
<i>Ledamot i nationella styrgruppen för läkemedelsupphandling</i>		
<i>Vice ordf. i västra Götalandsregionens läkemedelskommitté</i>		
<i>Ordförande i brf. Hasslern 2</i>		
Lars-Åke Levin, Professor (t.o.m. 13 april 2012)	4	1
David Magnusson, Vice förbundsordförande i Reumatikerförbundet	12	3
Ellen Vinge, Docent <i>Ordförande sektionen för läkemedelslära inom svenska läkaresällskapet</i>	18	6
<i>Suppleant mårbackastiftelsen i Sunne</i>		
<i>Revisor i brf. Stobaeus i Lund</i>		
Pia Öijen, Hälso- och sjukvårdsdirektör i Örebro läns landsting (t.o.m. 13 april 2012)	5	1

Nämnden för statligt tandvårdsstöd

Ordinarie ledamöter	Erättning	Närvarotillfällen
Stig Nyman, ordförande, Forsknings- och äldrelandstingsråd Stockholms läns landsting <i>Ordförande i den statliga Kommittén Förstärkning av den kommunala demokratins funktionssätt (t.o.m. maj 2012)</i>	91	6
Ann-Charlotte Sundelin, Leg tandläkare, Tandvårdschef specialisttandvården Västra Götalandsregionen	9	5
Barbro Westerholm, Riksdagsledamot <i>Rättsmedicinalverkets insynsråd, Statens Medicinsk-Etiska Råd</i>	9	5
<i>Styrelseledamot Vårdbolaget TioHundra</i>		
<i>Ordförande Insamlingsstiftelse för forskning om muskeldystrofier</i>		
<i>Ledamot Europeiska Läkemiddelskontrollens konsumentråd</i>		
<i>Ledamot AGE Health Expert Group</i>		
Mikael Åsell, Ph.D., Kanslichef ESO, Expertgruppen för studier i Offentlig ekonomi	11	6

Ersättare	Erättning	Närvarotillfällen
Tobias Nilsson, Fil. dr., Projektledare Stockholms läns landsting	53	4
Hans Sandberg, Leg. tandläkare, Med. dr. Universitetsadjunkt Institutionen för Odontologi, Karolinska Institutet	5	4
Anders Dölling, Föredragande Riksdagens EU-nämnds kansli <i>Ersättare styrelsen för Konsumenternas Försäkringsbyrå</i>	5	5
<i>Ersättare styrelsen för Konsumenternas Energimarknadsbyrå</i>		
Elin Landell, Departementsråd Arbetsmarknadsdepartementet	3	4

Anställdas sjukfrånvaro

I tabellen redovisas anställdas totala sjukfrånvaro i förhållande till den sammanlagda ordinarie arbetstiden. Vidare redovisas andel av totala sjukfrånvaron under en sammanhängande tid av 60 dagar eller mer.

I tabellen redovisas också sjukfrånvaro fördelat på kön och ålder i förhållande till respektive grupps sammanlagda ordinarie arbetstid. Sjukfrånvaron redovisas i procent.

Sjukfrånvaro	2012	2011
Totalt	2,4	1,6
Andel 60 dagar eller mer	22,3	19,1
Kvinnor	2,1	1,5
Män	3,1	1,7
Anställda - 29 år	-*	-*
Anställda 30 år-49 år	2,7	1,5
Anställda 50 år -	1,6	1,8

* Sjukfrånvaro för anställda - 29 år lämnas inte då antalet anställda i gruppen är högst tio och uppgiften kan hänföras till en enskild individ.

11. Noter

RESULTATRÄKNING (tkr)		2012	2011
NOT 1	Intäkter av anslag		
	Intäkter av anslag	107 897	102 693
	Summa	107 897	102 693
	Summa "Intäkter av anslag" (107 897 tkr) skiljer sig från summa "Utgifter" (107 963 tkr) på anslaget Uo 9 1:3. Skillnaden (65 tkr) beror på minskning av semesterlöneskuld som intjänats före år 2009. Denna post har belastat anslaget, men inte bokförts som kostnad i resultaträkningen.		
NOT 2	Intäkter av avgifter och andra ersättningar		
	Intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen	226	167
	Övriga intäkter av avgifter och andra ersättningar	0	1
	Summa	226	168
NOT 3	Intäkter av bidrag		
	Bidrag avseende uppdrag		
	- Uppdrag att genomföra hälsoekonomiska bedömningar av läkemedel inom slutenvården	4 355	1 562
	- Uppdrag att bistå i processen med att utarbeta en rationell läkemedelsstrategi	0	4 598
	- Uppdrag att utveckla TLV:s roll inom tandvårdsområdet	1 238	0
	- Lönebidrag m.m.	80	0
	Summa	5 673	6 160
	Slutenvårdsuppdraget har under 2012 nått fasen genomförande (tidigare faser var initiering och planering), vilket medfört ökade kostnader. Tandvårdsuppdraget är nytt för 2012.		
NOT 4	Finansiella intäkter		
	Ränta på räntekonto i Riksgäldskontoret	306	482
	Summa	306	482
NOT 5	Kostnader för personal		
	Lönekostnader (exkl arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal)	42 520	34 754
	Övriga kostnader för personal	21 705	19 104
	Summa	64 225	53 858
	Ökade kostnader beror på att antalet årsarbetskrafter har ökat från 62 stycken 2011 till 75 stycken 2012		

forts. RESULTATRÄKNING (tkr)	2012	2011
NOT 6 Övriga driftkostnader		
Kostnader för datatjänster	12 395	10 655
Köp av tjänster	12 089	18 752
Övrigt	17 352	16 711
Summa	41 836	46 118

Köp av tjänster har minskat jämfört med 2011 pga minskat behov av extern kompetens, som under 2011 främst användes till arbetet med den nationella läkemedelsstrategin samt arbetet med att följa upp handelsmarginalen på apoteksmarknaden.

NOT 7 Finansiella kostnader		
Ränta på lån i Riksgäldskontoret	68	108
Övriga finansiella kostnader	3	9
Summa	71	117

BALANSRÄKNING (tkr)	2012-12-31	2011-12-31
---------------------	------------	------------

NOT 8 Balanserade utgifter för utveckling		
Ingående anskaffningsvärde	14 202	13 870
Årets anskaffningar	9 071	332
Summa anskaffningsvärde	23 273	14 202

Vi har utvecklat ett nytt verksamhetssystem, som beskrivs under investeringar och lån på sid 27.

Ingående ackumulerade avskrivningar	-12 227	-9 723
Årets avskrivningar	-1 450	-2 504
Summa ackumulerade avskrivningar	-13 677	-12 227
Utgående bokfört värde	9 596	1 975

NOT 9 Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar		
Ingående anskaffningsvärde	2 336	2 336
Summa anskaffningsvärde	2 336	2 336

Ingående ackumulerade avskrivningar	-2 224	-2 036
Årets avskrivningar	-90	-188
Summa ackumulerade avskrivningar	-2 314	-2 224
Utgående bokfört värde	22	112

NOT 10 Förbättringsutgifter på annans fastighet		
Ingående anskaffningsvärde	1 103	0
Årets anskaffningar	0	1 103
Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde	-61	0
Summa anskaffningsvärde	1 042	1 103
Ingående ackumulerade avskrivningar	-141	0
Årets avskrivningar	-268	-141
Summa ackumulerade avskrivningar	-409	-141
Utgående bokfört värde	633	962

NOT 11 Maskiner, inventarier, installationer m.m.		
Ingående anskaffningsvärde	9 458	9 527
Årets anskaffningar	361	1 118
Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde	-210	-1 187
Summa anskaffningsvärde	9 609	9 458
Ingående ackumulerade avskrivningar	-7 340	-7 519
Årets avskrivningar	-571	-949
Årets försäljningar/utrangeringar, avskrivningar	182	1 128
Summa ackumulerade avskrivningar	-7 729	-7 340
Utgående bokfört värde	1 880	2 118

NOT 12 Fordringar hos andra myndigheter		
Fordran ingående mervärdesskatt	2 337	4 422
Kundfordringar hos andra myndigheter	225	0
Övriga fordringar hos andra myndigheter	8	219
Summa	2 570	4 641

NOT 13 Förutbetalda kostnader		
Förutbetalda hyreskostnader	1 332	1 328
Övriga förutbetalda kostnader	558	371
Summa	1 890	1 699

NOT 14 Avräkning med statsverket		
Anslag i räntebärande flöde		
Ingående balans	-11 314	-7 247
Redovisat mot anslag	107 963	102 929
Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-112 565	-111 348
Återbetalning av anslagsmedel	7 973	4 352
Skulder avseende anslag i räntebärande flöde	-7 943	-11 314
Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag		
Ingående balans	979	1 216
Redovisat mot anslag under året enligt undantagsregeln	-65	-237
Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag	914	979
Summa Avräkning med statsverket	-7 029	-10 335

NOT 15 Övriga avsättningar		
Kompetensväxlings- och kompetensutvecklingsåtgärder		
Ingående balans	390	290
Årets förändring	123	100
Utgående balans	513	390

NOT 16 Lån i Riksgäldskontoret		
Avser lån för investeringar i anläggningstillgångar.		
Ingående balans	5 168	7 438
Under året nyupptagna lån	7 701	3 575
Årets amorteringar	-2 408	-5 845
Utgående balans	10 461	5 168
Beviljad låneram enligt regleringsbrev	20 000	14 000

NOT 17 Upplupna kostnader

Upplupna semesterlöner och löner inklusive sociala avgifter	5 407	4 241
Övriga upplupna kostnader	1 088	393
Summa	6 495	4 634

NOT 18 Oförbrukade bidrag

Bidrag som erhållits från annan statlig myndighet avseende uppdrag		
- Uppdrag att genomföra hälsoekonomiska bedömningar av läkemedel inom slutenvården (Socialstyrelsen)	3 383	7 738
- Externa medel Regeringsuppdrag Tandvård (Kammarkollegiet)	1 762	0
Summa	5 145	7 738

ANSLAGSREDOVISNING**NOT 19 Uo 9 1:3 Ramanslag****ap.1 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket**

Enligt regleringsbrevet disponerar Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket en anslagskredit på 3 377 tkr. Under 2012 har myndigheten inte utnyttjat krediten.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket får disponera 3 340 tkr av det ingående överföringsbeloppet, d.v.s. 3% av föregående års tilldelning 111 348 tkr enligt regleringsbrevet.

Anslaget är räntebärande.

12. Sammanställning av väsentliga uppgifter

(tkr)	2012	2011	2010	2009	2008
Låneram Riksgäldskontoret					
Beviljad	20 000	14 000	14 000	10 000	7 000
Utnyttjad	10 461	5 168	7 438	8 318	3 968
Kontokrediter Riksgäldskontoret					
Beviljad	11 000	11 000	11 000	11 000	4 000
Maximalt utnyttjad	0	0	0	3 680	0
Räntekonto Riksgäldskontoret					
Ränteintäkter	306	482	60	21	203
Räntekostnader	0	0	0	0	0
Avgiftsintäkter					
<i>Avgiftsintäkter som disponeras</i>					
Beräknat belopp enligt regleringsbrev	0	0	0	0	0
Avgiftsintäkter	226	167	7	388	31
Anslagskredit					
Beviljad	3 377	3 340	2 895	2 408	1 772
Utnyttjad	0	0	0	1 276	0
Anslag					
<i>Ramanslag</i>					
Anslagssparande	7 943	11 314	7 247	0	6 682
varav intecknat	0	0	0	0	0
Bemyndiganden (Ej tillämpligt)					
Personal					
Antalet årsarbetskrafter (st)	75	62	53	45	33
Medelantalet anställda (st)	79	64	56	45	35
Driftkostnad per årsarbetskraft	1 485	1 703	1 619	2 046	1 811
Kapitalförändring**					
Årets	0	0	0	0	-56
Balanserad	0	0	0	0	-2 185

** Fr.o.m. år 2009 avräknas anslag kostnadsmässigt och därför blir årets kapitalförändring +/- 0.

Underskrift

Jag intygar att årsredovisningen ger en rättvisande bild av verksamhetens resultat samt av kostnader, intäkter och myndighetens ekonomiska ställning.

Stockholm den 22 februari 2013



Anna Märta Stenberg
Tf generaldirektör

PROJEKTLEDARE: ANNA RUDSÅNGER

ARBETSGRUPP: ANNA HEDSTRÖM
ANNA MONTGOMERY
ANNA NARVING
ANNA RUDSÅNGER
ANNA SVENSSON
ANNA MÄRTA STENBERG
CAROLA FRÖJDH
CECILIA HULTIN
GUN-BRITT LUNDIN
INGER HEMMINGSSON
LOVE LINNÉR
MALIN BLIXT
MARIA BJURÖ
MARIA STÖREY
MARIANNE AUFRECHT-GUSTAFSSON
MARTIN ERIKSSON
MIA LEVÉN
KENT OLSSON

TANDVÅRDS- OCH LÄKEMEDELSFÖRMÅNSVERKET

Box 225 20 [Fleminggatan 7], 104 22 Stockholm

Telefon: 08 568 420 50, Fax: 08 568 420 99

registrator@tlv.se, www.tlv.se