

Datum
2014-06-19Vår beteckning
4593/2013**SÖKANDE**GlaxoSmithKline AB
Box 516
169 29 Solna**SAKEN**

Ansökan inom läkemedelsförmånerna

BESLUT

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV, beslutar att nedanstående läkemedel ska ingå i läkemedelsförmånerna från och med 2014-06-20 till i tabellen angivna priser. TLV fastställer det alternativa försäljningspriset till samma belopp som AIP.

Namn	Form	Styrka	Förp.	Varunr	AIP (SEK)	AUP (SEK)
RELVAR ELLIPTA	Inhalations- pulver, avdelad dos	184 mikrogram/ 22 mikrogram	Inhalator, 3x30 doser	495151	1131,20	1201,00
RELVAR ELLIPTA	Inhalations- pulver, avdelad dos	92 mikrogram/ 22 mikrogram	Inhalator, 30 doser	386095	286,44	339,00
RELVAR ELLIPTA	Inhalations- pulver, avdelad dos	92 mikrogram/ 22 mikrogram	Inhalator, 3x30 doser	125317	859,32	923,50
RELVAR ELLIPTA	Inhalations- pulver, avdelad dos	184 mikrogram/ 22 mikrogram	Inhalator, 30 doser	413225	377,07	431,50

ANSÖKAN

GlaxoSmithKline AB (företaget) har ansökt om att nedanstående läkemedel ska ingå i läkemedelsförmånerna och att pris fastställs

Namn	Form	Styrka	Förp.	Varunr.	AIP (SEK)
RELVAR ELLIPTA	Inhalationspulver, avdelad dos	184 mikrogram/ 22 mikrogram	Inhalator, 3x30 doser	495151	1131,20
RELVAR ELLIPTA	Inhalationspulver, avdelad dos	92 mikrogram/ 22 mikrogram	Inhalator, 30 doser	386095	286,44
RELVAR ELLIPTA	Inhalationspulver, avdelad dos	92 mikrogram/ 22 mikrogram	Inhalator, 3x30 doser	125317	859,32
RELVAR ELLIPTA	Inhalationspulver, avdelad dos	184 mikrogram/ 22 mikrogram	Inhalator, 30 doser	413225	377,07

UTREDNING I ÄRENDET

Relvar Ellipta innehåller en kombination av de två aktiva substanserna flutikasonfuroat och vilanterol (FF/VI). Flutikasonfuroat verkar inflammationsdämpande och tillhör läkemedelsgruppen glukortikosteroider medan vilanterol är en luftvägsvidgande substans som tillhör läkemedelsgruppen långverkande beta2-agonister (LABA). Relvar Ellipta är indicerat för behandling av astma och kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL).

Vid astma är luftvägarna inflammerade och svullna. Patienterna får svårt att andas och det piper i bröstet. De kan känna sig andfädda, uppleva tryckkänsla över bröstet och få hosta. Vanliga symtom är också attackvis andnöd, till exempel vid kyla, ansträngning eller luftvägsinfektion. Vissa personer drabbas av upprepade svåra astmaanfall som kan vara livshotande.

KOL är en varaktig, långsamt tilltagande lungsjukdom som kännetecknas av ett ständigt nedsatt flöde i luftvägarna. Sjukdomen ger även förändringar i lungvävnaden, till exempel emfysem, vilket leder till ett sämre utbyte mellan syre och koldioxid. KOL-patienter kan i tidiga stadier vara helt symtomfria. Ihållande hosta är dock ett tidigt symtom. I milda fall får patienten andnöd vid "normal" ansträngning. I svårare fall får patienten andnöd även i vila. Riktigt svår KOL ger även andra medicinska konsekvenser, till exempel undernäring, muskelsvaghet och benskörhet samt försämrad livskvalitet och social funktion. Till sist påverkar den försämrade andningen även hjärta, njurar och blodcirkulation.

Fullständig terapeutisk indikation

Astma: Relvar Ellipta är indicerad för regelbunden behandling av astma hos vuxna och ungdomar från 12 år och äldre, när kombinationsbehandling (långverkande beta2-agonist och inhalationssteroid) är lämpligt för patienter som inte uppnår adekvat symptomkontroll

med inhalationssteroider och ”vid behovs” medicineringsmedel med inhalede kortverkande beta2-agonister.

KOL: Relvar Ellipta är indicerad för symptomatisk behandling av vuxna med KOL med ett FEV1 < 70 % av förväntat normalvärde (efter bronkdilaterare) och med upprepade försämringsepisoder i sjukdomshistorien trots regelbunden behandling med bronkdilaterande läkemedel.

Företagets ansökan omfattar två styrkor av Relvar Ellipta, 100 µg /25 µg och 200 µg/25 µg.

Dosering

För vuxna och ungdomar över 12 år med astma doseras Relvar Ellipta 100/25 en gång dagligen. Om patienten inte uppnår tillräcklig kontroll med Relvar Ellipta 100/25 kan dosen ökas till 200/25, vilket kan ge förbättrad astmakontroll.

Enligt produktresumén ska patienter med astma ges den styrka av Relvar Ellipta som innehåller lämplig dos flutikasonfuroat för allvarlighetsgraden av sin sjukdom. Förskrivande läkare bör känna till att 100 µg flutikasonfuroat en gång dagligen till patienter med astma ungefär motsvarar 250 µg flutikasonpropionat två gånger dagligen, medan 200 µg flutikasonfuroat en gång dagligen ungefär motsvarar 500 µg flutikasonpropionat två gånger dagligen.

De båda styrkorna av Relvar Ellipta, 100/25 och 200/25, har studerats för indikationen astma. I processen för godkännandet ansökte företaget om godkänd indikation för patienter som inte får tillräcklig effekt av glukokortikoider och kortverkande beta-2-agonister samt för patienter som redan har adekvat systemkontroll med en glukokortikoid och en LABA. Den senare indikationen godkändes inte av CHMP då direkt jämförande studier saknades.

För vuxna patienter med KOL inhaleras en dos av Relvar Ellipta 100/25 en gång dagligen. Relvar Ellipta i styrkan 200/25 är inte indicerad för patienter med KOL. Enligt produktresumén ger en dos av den högre styrkan ingen ytterligare nytta jämfört med den lägre dosen och det finns en potentiellt ökad risk för pneumoni och systemiska kortikosteroidrelaterade biverkningar.

Vid varje inhalation avges en dos (den dos som lämnar munstycket) om 92 µg flutikasonfuroat och 22 µg vilanterol. Detta motsvarar en avdelad dos om 100/25. För den högre styrkan avges varje inhalation 184 µg flutikasonfuroat och 22 µg vilanterol, vilket motsvarar en avdelad dos på 200/25.

Ellipta är av typen multidosinhalator och har en inbyggd dosräknare som visar hur många läkemedelsdoser som finns kvar. Företaget har försett TLV med ett exemplar av inhalatorn.

Jämförelsealternativ

Inom förmånerna finns flera kombinationer av inhalerade glukokortikosteroider (ICS) och LABA. Seretide Diskus (även mite och forte) och Relanio innehåller båda en kombination av flutikasonpropionat och salmeterol i pulverform. Det som skiljer produkterna åt är inhalatorn. Den inhalator som medföljer Seretide heter Diskus och är, liksom Ellipta, av typen multidos. Inhalatorn som medföljer Relanio heter Elpenhaler och är en endosinhalator som laddas manuellt inför varje inhalation. Företaget har försett TLV med ett exemplar av inhalatorn Elpenhaler. Mot bakgrund av att inhalatorerna skiljer sig åt anser företaget att Seretide är relevant jämförelsealternativ till Relvar Ellipta. Företaget hänvisar till att Relanio inte i någon nämnvärd omfattning förekommer i svensk sjukvård och därmed inte kan anses utgöra behandlingspraxis, och anser att inhalatorn Elpenhaler är att betrakta som ett steg tillbaka i utvecklingen.

Relanio togs in i förmånerna 2012 och bedömdes av TLV¹ vara ett kostnadseffektivt alternativ jämfört med Seretide. Företaget har inkommit med en hälsoekonomisk analys där Relvar Ellipta jämförs mot Relanio.

Klinisk effekt

I det kliniska underlaget som utvärderades inom ramen för det regulatoriska godkännandet av Relvar Ellipta ingick 16 studier för indikationen astma (sju fas III-studier och nio fas II-studier).

Endast en av dessa är en direkt jämförande studie mot flutikasonpropionat och salmeterol (FP/SAL) för patienter med astma.² I studien randomiserades 403 patienter till behandling med flutikasonfuroat och vilanterol (FF/VI) (100/25) och 403 patienter till FP/SAL (250/50). Studien pågick under 24 veckor och syftet var att jämföra effekten mellan de två kombinationspreparaten hos patienter som inte fått tillräcklig effekt med ICS i monoterapi. FP/SAL administrerades två gånger dagligen i studien medan FF/VI administrerades en gång dagligen. Primärt utfallsmått var ändringen i FEV₁ från baslinjen 0-24 h som viktat medelvärde. Resultatet visade en förbättring i viktat medelvärde, FEV₁, för både FF/VI (341 ml) och FP/SAL (377 ml). Skillnaden mellan kombinationerna var inte statistiskt signifikant (-37 ml; 95 % CI: -88 – 15 ml; P=0,162).

Sammantaget utifrån de pivotala studierna skriver CHMP i utredningsrapporten att effekten av Relvar Ellipta i den lägre dosen vid astma är väl underbyggd. Effekten bedöms vara liknande den som fås med andra kombinationer av glukokortikosteroider och LABA. För utfallsmåttet exacerbationer var förändringen i absoluta mått relativt liten men bedöms av CHMP vara kliniskt relevant.

¹ Dnr 2795/2012

² Woodcock *et al.* Efficacy and Safety of Fluticasone Furoate/Vilanterol Compared With Fluticasone Propionate/Salmeterol Combination in Adult and Adolescent Patients With Persistent Asthma. *CHEST/144/4/October 2013*

Även för den högre styrkan av Relvar Ellipta (200/25) bedöms effekten vara väl underbyggd. Effekten bedöms av CHMP vara likvärdig effekten hos andra kombinationer av glukokortikosteroider och LABA.

För indikationen KOL har Relvar Ellipta studerats i elva fas II- och fas III-studier. Fyra av dessa är betraktade som pivotala studier.

Endast en av dessa är en direkt jämförande studie mot FP/SAL för indikationen KOL.³ I studien randomiserades patienter med måttlig till mycket svår KOL till behandling med antingen FF/VI (100/25) eller FP/SAL (500/50). Kombinationen FP/SAL administrerades två gånger dagligen medan kombinationen FF/VI administrerades en gång dagligen. Syftet var att jämföra effekt och säkerhet mellan de två kombinationerna efter 12 veckor. Primärt utfallsmått var ändringen från baslinjen FEV₁ 0-24 h som viktat medelvärde. Resultatet visade en förbättring i båda grupperna (FF/VI 130 ± 222 ml och FP/SAL 108 ± 221 ml). Skillnaden mellan kombinationerna var 22 ml och var inte statistiskt signifikant, p = 0,282.

För indikationen KOL gör CHMP bedömningen att företaget visat att Relvar Ellipta (100/25) har kliniskt relevant visad effekt på måttliga exacerbationer hos KOL-patienter. Styrkan 200/25 bedöms inte ge ytterligare nytta jämfört med styrkan 100/25 för indikationen KOL och kan leda till en potentiellt högre risk för pneumoni och systemiska kortikosteroidrelaterade biverkningar.

Indirekt jämförelse

I det kliniska studieprogrammet saknas direkt jämförande studier som syftar till att visa likvärdig effekt mellan FF/VI och FP/SAL.

Företaget har därför med sin ansökan bifogat en Mixed Treatment Comparison, MTC, enligt Bayesianisk metod för att styrka likvärdig effekt mot FP/SAL. Underlag till MTC:n samlades in genom en systematisk litteraturoversikt och omfattade flera kombinationer av ICS/LABA tillgängliga på marknaden. Kombinationen FF/VI administrerades en gång dagligen medan kombinationen FP/SAL administrerades två gånger dagligen. Totalt ingick 36 studier i analysen.

Utfallsmått i analysen för indikationen astma var FEV₁, PEF, exacerbationer och AQLQ (Asthma Quality of Life Questionnaire). Non-inferiority-marginalerna för utfallsmåttet FEV₁ var satta till 75 ml, 100 ml och 125 ml för indikationen astma. Resultatet i denna analys visade att den Bayesianiska sannolikheten för likvärdig effekt mellan FF/VI (100/25) och FP/SAL (250/50) var 92 %, 99 % respektive > 99 % för de tre marginalerna. För styrkan FF/VI (200/25) jämfört med FP/SAL (500/50) var sannolikheten för likvärdig effekt > 99 %. Även övriga utfallsmått visade på en hög sannolikhet för likvärdig effekt.

För indikationen KOL var utfallsmåtten i analysen FEV₁, exacerbationer och SGRQ. Non-inferiority-marginalen för FEV₁ var satt till 50 ml. Den Bayesianiska sannolikheten för

³ Agusti et al. A comparison of the efficacy and safety of once-daily fluticasone furoate/vilanterol with twice-daily fluticasone propionate/ salmeterol in moderate to very severe COPD. *Eur Respir J* 2014; 43: 763–772.

likvärdig effekt mellan FF/VI (100/25) och FP/SAL (250/50) för utfallsmåttet FEV₁ var för denna indikation 99,9 %. Även här visade övriga utfallsmått på hög sannolikhet för likvärdig effekt.

Ansökt pris

Ansökt pris för Relvar Ellipta innebär en lägre behandlingskostnad än Relanio för patienter med KOL, men en högre behandlingskostnad för patienter med astma. Ansökt pris är lägre än priset för Seretide Diskus.

Det kostar 10,26-14,38 kr per dag att behandla med Relvar Ellipta att jämföra med 8,21-14,15 kr per dag med Relanio. Skillnaden i kostnad per dag jämfört mot Relanio är för de stora förpackningarna (tre månaders förbrukning) 2,05 kronor. För de små (en månads förbrukning) är skillnaden 0,23 respektive 0,55 kronor per dag. Detta gäller för astma. För diagnosen KOL jämförs den lägre styrkan av Relvar Ellipta mot den högre styrkan av Relanio. Dagskostnaden för Relvar Ellipta är här 1,03 respektive 2,85 kr lägre än Relanio.

Hälsoekonomisk analys

I sin hälsoekonomiska analys beräknar företaget värdet av att administrering sker en gång om dagen istället för två, samt att administrationen går snabbare. Företaget har utgått ifrån betalningsviljestudier och beräknat produktionsbortfall vid administrering. Företaget menar att det finns ett ytterligare värde i form av användarvänlighet som de inte kunnat skatta och därmed inte kunnat införliva i analysen.

Företaget har citerat tre artiklar som studerat betalningsviljan för att minska antalet administreringstillfällen. I en studie⁴ fann man att betalningsviljan var cirka nio kronor hos svenska patienter för att injektion med ett diabetesläkemedel skulle ske en gång per dag istället för två. I en annan studie⁵ där svenska, danska och norska patienter deltog, skattades betalningsviljan hos vuxna ADHD-patienter till 13 kronor per dag per minskat doseringstillfälle. I den tredje studien⁶ skattades betalningsviljan hos en italiensk population till tolv kronor per dag för administrering av tablett en gång per dag istället för två. Företaget kunde inte finna någon publicerad betalningsviljestudie som gällde behandling med patienter med astma eller KOL, och har själva inte genomfört någon.

Företaget anser att betalningsviljestudien som gällde diabetesläkemedel är den som bäst kan appliceras på nuvarande ärende. Företaget motiverar detta med att studien gällde en svensk population med en kronisk sjukdom där ett hjälpmedel (spruta) krävs för administrering. Företaget konstaterar att den skattade betalningsviljan i denna studie berodde av att administrering sker en gång istället för två och att injektionen inte behövde ske i samband med måltid. För att justera för detta har företaget antagit att 50 procent av betalningsviljan beror av att administrering sker en gång istället för två. Detta innebär en värdering på 4,69

⁴ Jendle et al. Willingness to pay for diabetes drug therapy in type 2 diabetes patients: based on LEAD clinical programme results. J Med Econ 2012.

⁵ Glengård et al. Patient preferences and willingness-to-pay for ADHD treatment with stimulants using discrete choice experiment (DCE) in Sweden, Denmark and Norway. Nord J Psychiatry 2013.

⁶ Moia et al. Patient preferences and willingness to pay for different options of anticoagulant therapy. Intern Emerg Med 2013.

kronor. Företaget menar att detta är ett konservativt antagande med tanke på att betalningsviljan i de två studierna som relaterade till behandling med tabletter skattades till mellan 12 och 13 kronor per dag. Företaget menar att detta visar att det är kostnadseffektivt att använda Relvar Ellipta.

Företaget har dessutom anfört att Relvar Ellipta inte kräver samma tidsåtgång för administrering som Relanio. Enligt företaget tar det 10 sekunder per tillfälle för en van användare att administrera Relvar Ellipta, men 40 sekunder för Relanio. I och med att Relvar Ellipta endast administreras en gång dagligen innebär detta en tidsvinst på 70 sekunder per dag jämfört med Relanio.

Företaget har värderat denna tid utifrån antagande om att 50 % av tiden skulle användas till produktiva aktiviteter (vilket företaget menar är till exempel lönearbete, hushållsarbete eller omsorg om andra). Baserat på en genomsnittlig lön inklusive sociala avgifter (245 kr per timme) beräknar företaget värdet av dessa 70 sekunder till 2,38 kr.

TLV har i känslighetsanalyser gjort alternativa antaganden om värdet av tiden. Trafikverkets genomsnittliga värdering av restid är 59 kronor per timme. Om detta värde appliceras motsvarar de 70 sekunderna en kostnad på 1,15 kronor per dag. Om man istället värderar fritid till nettolön (127 kr per timme) så innebär detta ett värde på 2,47 kr.

TLV har också utfört en analys som väger samman tidsvinsten (värderad till 1,15 kronor per dag) och prisskillnaden för samtliga patienter för vilka Relvar Ellipta är ett aktuellt behandlingsalternativ. Enligt den analysen innebär användning av Relvar Ellipta i genomsnitt 31 öre lägre kostnad än vid användning av Relanio. TLV har antagit en fördelning mellan 3-månaders- och 1-månadersförpackningar motsvarande den av Seretide Diskus, eftersom Relanios försäljning fortfarande ökar och fördelningen mellan förpackningsstorlekar därför inte stabiliserats ännu. Andelen KOL-patienter antogs vara 30 % enligt företagets tidigare skattning. TLV ser att om andelen KOL-patienter skulle vara 20 % så skulle Relvar Ellipta vara kostnadsneutral.

Företaget menar att de visat ett mervärde för Relvar Ellipta på 7,07 kr per dag (betalningsviljan 4,69 + produktionsbortfallet 2,38) som är större än prisskillnaden 2,05 kronor per dag.

TLV har inte haft överläggning med företaget

SKÄLEN FÖR BESLUTET

Enligt 15 § lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. ska ett receptbelagt läkemedel omfattas av läkemedelsförmånerna och inköpspris och försäljningspris ska fastställas för läkemedlet under förutsättning

1. att kostnaderna för användning av läkemedlet, med beaktande av bestämmelserna i 2 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), framstår som rimliga från medicinska, humanitära och samhällsekonomiska synpunkter, och

2. att det inte finns andra tillgängliga läkemedel eller behandlingsmetoder som enligt en sådan avvägning mellan avsedd effekt och skadeverkningar som avses i 4 § läkemedelslagen (1992:859) är att bedöma som väsentligt mer ändamålsenliga.

TLV:s beslutsfattande vilar på tre grundläggande kriterier: människovärdesprincipen – att vården ska respektera alla människors lika värde, behovs- och solidaritetsprincipen – att de som har de största medicinska behoven ska ha mer av vårdens resurser än andra patientgrupper samt kostnadseffektivitetsprincipen – att kostnaderna för att använda ett läkemedel ska vara rimliga från medicinska, humanitära och samhällsekonomiska synpunkter.

TLV gör följande bedömning.

Relvar Ellipta innehåller en kombination av de två aktiva substanserna flutikasonfuroat och vilanterol (FF/VI). Flutikasonfuroat tillhör läkemedelsgruppen glukokortikosteroider medan vilanterol tillhör gruppen långverkande beta-2-agonister (LABA). Läkemedlet är indicerat för behandling av astma och KOL.

Inom förmånerna finns flera läkemedel som innehåller en kombination av en glukokortikosteroid och en LABA. Seretide Diskus (även mite och forte) och Relanio innehåller båda en kombination av flutikasonpropionat och salmeterol (FP/SAL). Det som skiljer produkterna åt är inhalatorn. Den inhalator som medföljer Seretide heter Diskus och är, liksom Ellipta, av typen multidos. Inhalatorn som medföljer Relanio heter Elpenhaler och är en endosinhalator som laddas inför varje inhalation. Relanio är av TLV bedömt som ett kostnadseffektivt läkemedel och priset för denna är lägre än priset för Seretide Diskus. TLV brukar normalt sett jämföra med det mest kostnadseffektiva behandlingsalternativet. Mot bakgrund av detta bedömer TLV att relevant jämförelsealternativ är Relanio.

Relvar Ellipta har utvärderats i flera pivotala studier för behandling vid astma och KOL och har därigenom visad effekt. Två av studierna är direkt jämförande studier mot kombinationen FP/SAL. Resultatet från dessa visar att det inte finns någon statistiskt signifikant skillnad mellan FF/VI och FP/SAL för indikationen astma och KOL. Då studierna inte var upplagda för att visa likvärdig effekt har företaget även bifogat en nätverksanalys (MTC) för att stödja sina antaganden. Utifrån bifogat material bedömer TLV att företaget med tillräcklig tillförlitlighet visat att effekten mellan Relvar Ellipta och kombination FP/SAL är likvärdig.

Företaget anser att de visat att Relvar Ellipta har ett mervärde jämfört mot Relanio som motsvarar minst 7,07 kr per dag (betalningsviljan 4,69 + produktionsbortfallet 2,38) som är större än prisskillnaden 2,05 kronor per dag för patienter med astma. Företaget menar att det finns ett ytterligare värde i form av användarvänlighet som de inte kunnat skatta och därmed inte kunnat införliva i analysen. TLV ser dock att det är svårt att skilja värdet av användarvänlighet från värdet av tidsåtgång, eller den skattade betalningsviljan (med antagande i att dosen ändå administreras på ett korrekt sätt). Det förefaller därför olämpligt att lägga samman beräkningarna av mervärdet på det sätt som företaget gjort.

Företaget har hänvisat till betalningsviljestudier som gäller andra patientgrupper där läkemedel administreras på annat sätt. Eftersom det inte är den aktuella patientgruppen som

studerats finns det en betydande osäkerhet i företagets värdering av patienternas betalningsvilja. Det är heller inte givet att patienternas betalningsvilja motsvarar samhällets.

TLV anser att det framstår som rimligt att administrering med Relvar Ellipta tar kortare tid än med Relanio, och en skillnad på 70 sekunder per dag bedöms härvidlag som en rimlig skattning. Vad patienten använder en sådan tidsvinst till är dock oklart. Värdet av den bör vara åtminstone 1,15 kronor. Vid en sammanvägning av tidsvinsten och prisskillnaden innebär användande av Relvar Ellipta en lägre kostnad jämfört med Relanio. Detta förutsätter att hänsyn tas till samtliga patienter som är aktuella för behandling.

Företagets beräkningar av Relvar Elliptas mervärde är visserligen osäkra. TLV bedömer dock att företaget med tillräcklig tillförlitlighet visat att den prisskillnad som finns i jämförelse med Relanio Elpenhaler är motiverad. Relvar Ellipta bedöms därmed som ett kostnadseffektivt behandlingsalternativ.

Mot bakgrund av detta och med hänsyn även taget till människovärdesprincipen och behovs och solidaritetsprincipen, finner TLV att kriterierna i 15 § lagen om läkemedelsförmåner m.m. är uppfyllda för att Relvar Ellipta ska ingå i läkemedelsförmånerna till ansökt pris. Ansökan ska därför bifallas.

HUR MAN ÖVERKLAGAR

Beslutet kan överklagas hos Förvaltningsrätten i Stockholm. Överklagandet, som ska vara skriftligt, ska ställas till förvaltningsrätten, men ges in till Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV. TLV måste ha fått överklagandet **inom tre veckor** från den dag klaganden fick del av beslutet, annars kan överklagandet inte prövas. TLV sänder överklagandet vidare till förvaltningsrätten för prövning om inte TLV själv ändrar beslutet på det sätt som begärts.

Detta beslut har fattats av Nämnden för läkemedelsförmåner. Följande ledamöter har deltagit i beslutet: generaldirektören Stefan Lundgren (ordförande), medicinske rådgivaren Stefan Back, hälso- och sjukvårdsdirektören Margareta Berglund Rödén, professorn Per Carlsson, docenten Susanna Wallerstedt och f.d. landstingsdirektören Gunnar Persson. Föredragande har varit medicinsk utredare Åsa Tormod och hälsoekonom Martin Eriksson. I handläggningen har även juristerna Lena Telerud och Katarina Zackrisson Persson deltagit.

Stefan Lundgren

Martin Eriksson