

Datum  
2012-03-08Vår beteckning  
1378/2011**FÖRETAG**Actelion Pharmaceuticals Sverige AB  
Svärdvägen 3A  
182 33 Danderyd**SAKEN**

Omprövning av beslut inom läkemedelsförmånerna

**BESLUT**

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV, beslutar att läkemedlet Zavesca ska ingå i läkemedelsförmånerna med nedanstående begränsning och villkor från och med den 1 juni 2012.

Namn	Form	Styrka	Förp.	Varunr.	AIP (SEK)	AUP (SEK)
Zavesca	Kapsel, hård	100 mg	84 st	016277	67 231 kr	67 398 kr

***Begränsningar***

Zavesca ingår inte i läkemedelsförmånerna vid Gauchers sjukdom.

***Villkor***

Företaget åläggs i all sin marknadsföring och annan information tydligt informera om ovanstående begränsning.

## SKÄLEN FÖR BESLUTET

TLV kan enligt 10 § lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. på eget initiativ besluta om att ett läkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna inte längre ska ingå i förmånerna. Förutsättningen för detta är att kriterierna för subvention inte är uppfyllda. Om det finns särskilda skäl kan TLV enligt 11 § samma lag också besluta att ett läkemedel ska ingå endast för ett visst användningsområde. Beslutet får även förenas med andra särskilda villkor.

Enligt 15 § i denna lag 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.

De allmänna utgångspunkterna för en prövning av om ett läkemedel ska ingå i förmånerna är människovärdesprincipen samt behovs- och solidaritetsprincipen i hälso- och sjukvårdslagen. Dessa principer har fått närmare utformning i de av riksdagen antagna prioriteringsriktlinjerna för hälso- och sjukvården (prop. 1996/97:60). Till detta kommer principen om kostnads-effektivitet, som också ingår i kriterierna när det gäller att ta ställning till om ett läkemedel ska ingå i förmånerna.

I människovärdesprincipen ligger bland annat att man alltid under alla förhållanden ska betrakta och behandla människan som den hon är utan hänsyn till vad hon eller han gör. Med andra ord får sådant som personers sociala ställning, inkomst, ålder eller begåvning inte vara avgörande vid prioritering. I detta hänseende är ingen förmer än någon annan. Att alla har lika värde räcker dock inte som enda prioriteringsgrund. Det krävs något därutöver. Det är också viktigt att resurserna används där det finns störst behov.

Behovs- och solidaritetsprincipen syftar till att samhällets resurser skall fördelas efter behov. I detta ligger också en strävan att utfallet ska bli så lika som möjligt, dvs. att alla ska nå bästa möjliga hälsa och livskvalitet. Innebörden av behovs- och solidaritetsprincipen är att om prioriteringar måste ske bland effektiva åtgärder ska mer av vårdens resurser ges till de mest behövande med de svåraste sjukdomarna och de med den sämsta livskvaliteten. Solidaritet innebär också att särskilt beakta behoven hos de svagaste. Hit hör exempelvis barn, åldersdementa, medvetlösa och andra som har svårt att kommunicera med sin omgivning. Det sagda gäller även om konsekvenserna då kan bli att alla inte får sina behov tillgodosedda.

De riktlinjer som regeringen lagt fram i den ovan nämnda propositionen och som riksdagen ställt sig bakom utgörs av ett antal breda grupper kliniska exempel. De låter sig inte förenas med någon "lista" där vissa sjukdomar generellt prioriteras före andra. Vården av en och samma sjukdom kan därför under olika stadier ges olika prioritet. Vilken diagnos eller

sjukdom det är fråga om är inte det viktiga. Prioriteringsgrupperna får snarare ses som ett försök att illustrera grunderna för prioritering efter behov och angelägenhetsgrad.

Kostnadseffektivitetsprincipen innebär att man vid valet mellan olika verksamhetsområden eller åtgärder eftersträvar en rimlig relation mellan kostnaderna i form av insatta resurser av olika slag och effekt mätt i förbättrad hälsa och förhöjd livskvalitet.

Vid prövningen av om ett läkemedel ska ingå i förmånerna har TLV att avväga vilka kostnader för användningen av läkemedlet som ter sig rimliga från medicinska, humanitära och samhällsekonomiska synpunkter. Som framgår av förarbetena till lagen ska denna rimlighetsbedömning göras ur ett brett helhetsperspektiv. Skälet för denna prövning är att alla läkemedel inte per automatik kan ingå i läkemedelsförmånerna. Grundtankarna i förmånssystemet är att samhällets kostnader för läkemedel ska stå i rimlig proportion till den nytta de tillför och att läkemedelskostnaderna inte får medföra att utrymmet för annan angelägen sjukvård minskar. Det innebär att tillgängliga resurser skall användas där de gör bäst samlad nytta och att kostnaden för en viss insats får vägas mot nyttan av insatsen jämfört med kostnad och nytta om resurserna används på annat sätt. Det innebär att man vid begränsade resurser kan tvingas göra prioriteringar. Kravet på kostnadseffektivitet bör generellt ställas högre vid mindre angelägna sjukdomstillstånd än vid mer angelägna (se prop. 2001/02:63 s. 28 och 46).

Om en medicinsk behandling är prisvärd eller inte brukar avgöras genom en kostnadseffektanalys, där behandlingens kostnad vägs mot dess effekter och biverkningar. Den metod som TLV i regel använder för att mäta behandlingseffekter är så kallade kvalitetsjusterade levnadsår (QALY:s). Två olika behandlingar jämförs genom att skillnaden i kostnad ställs i relation till skillnaden i hälsoutfall. Metoden har fördelen att man kan mäta behandlingsvinster i form av både ökad livslängd och livskvalitet för patienten istället för till exempel enbart ökad livslängd.

Av TLV:s allmänna råd om ekonomiska utvärderingar (LFNAR 2003:2) framgår att kostnader och effekter av det aktuella läkemedlet bör jämföras med de i Sverige mest relevanta alternativa behandlingarna (t.ex. det mest använda). Det kan vara läkemedelsbehandling, annan behandling eller ingen behandling alls.

TLV gör i detta ärende följande bedömning.

Gauchers sjukdom är en ärftlig sjukdom som orsakas av brist på enzymet glukosylceramidas. Enzymets uppgift är att bryta ner det fettliknande ämnet glukosylceramid i kroppen. Brist på enzymet medför att nedbrytningen av fettämnet inte fungerar och istället ansamlas fettämnet i vissa celler. TLV bedömer att sjukdomen kan leda till tillstånd som har hög svårighetsgrad.

Zavesca innehåller substansen miglustat och är indicerat för oral behandling av vuxna patienter med mild till måttlig Gauchers sjukdom typ 1. Läkemedlet är ett så kallat substratreducerande preparat vilket innebär att det minskar bildningen av glukosylceramid genom att hämma enzymet glukosylceramidsyntetas. Zavesca är avsett för behandling av patienter med Gauchers sjukdom där enzymsättningsbehandling inte är lämplig.

Zavesca är även godkänt för behandling av progressiva neurologiska manifestationer hos vuxna och barn med Niemann-Pick typ C. Denna omprövning avser emellertid enbart användningen vid Gauchers sjukdom.

Vid bedömningen av om ett läkemedel ska ingå i läkemedelsförmånerna gör TLV normalt en jämförelse med det mest kostnadseffektiva läkemedlet inom förmånerna. En jämförelse med en annan läkemedelsbehandling innebär att kostnaden för den jämförande behandlingen måste bedömas vara kostnadseffektiv. I det fall det saknas ett kostnadseffektivt behandlingsalternativ, bör kostnad för uppnådda hälsovinster stå i rimlig relation till att inte ge någon behandling alls (i det aktuella fallet menas ingen behandling i form av enzymsättnings- eller substratreduceringsterapi). TLV anser att jämförelsealternativet till behandling med Zavesca är symptomlindrande behandling utan enzymsättnings- eller substratreduceringsterapi.

Actelion Pharmaceuticals Sverige AB (nedan kallat företaget) har också utgått från detta i sina beräkningar.

Enligt företagets beräkningar ligger kostnaden per QALY mellan cirka 470 000 kronor och 1,8 miljoner kronor för behandling med Zavesca.

TLV anser att företaget gör väl optimistiska antaganden när det gäller flera av modellens parametrar och bedömer att dessa antaganden inte är realistiska. Företagets antaganden överskattar behandlingseffekten med Zavesca. Inte heller är antagandet om att samtliga behandlade patienter arbetar medan samtliga obehandlade inte arbetar realistiskt. TLV bedömer även att företagets antagande om livskvalitet hos obehandlade leder till en överskattning av behandlingens vinst samt att företagets uppskattning av alternativa vårdkostnader för obehandlad patient är för stor. Alla dessa faktorer bidrar till en underskattning av kostnaden per QALY.

TLV konstaterar att de ingående värdena i modellen är behäftade med omfattande osäkerhet och att de påverkar utfallet i hög grad. En faktor som tveklöst starkt påverkar resultatet är kostnaden för läkemedlet och kring denna råder ingen osäkerhet.

Med antaganden i modellen om att behandlade patienter arbetar till 80 procent och att de går i pension vid 65 års ålder, att obehandlade patienter har måttligt svår Gauchers sjukdom (i enlighet med Zavescas indikation) samt att obehandlade patienter inte arbetar blir kostnaden per QALY 1,3 miljoner kronor. Fortfarande antas att behandlade patienter får full effekt av läkemedlet, det vill säga uppnå samma livslängd och livskvalitet som en frisk referenspopulation, vilket är en klar överskattning.

TLV konstaterar således att kostnaden per vunnen QALY för behandling med Zavesca, jämfört med symptomlindrande behandling utan enzymsättnings- eller substratreduceringsterapi, är minst 1,3 miljoner kronor för en vuxen patient. Det är högst sannolikt att kostnaden är avsevärt högre än så eftersom företaget i sina antaganden bortser från att effekten av Zavesca inte når upp till effekten av ERT-behandling samt att Zavescas

indikation avser en annan patientgrupp (med lägre svårighetsgrad) än den patientgrupp som modellen utgår ifrån.

Trots att Gauchers sjukdom kan leda till tillstånd med hög svårighetsgrad och att det endast finns ett fåtal patienter i Sverige finner TLV att behandling med Zavesca inte är kostnadseffektiv till det pris Zavesca har i dag .

Vid en samlad bedömning finner TLV att Zavesca inte uppfyller förutsättningarna i 15 § lagen om läkemedelsförmåner m.m. för att få ingå i läkemedelsförmånerna vid behandling av Gauchers sjukdom.

För att begränsningen ska få genomslag i praktiken åläggs företaget att i all marknadsföring och annan information redogöra för denna begränsning.

## **BAKGRUND**

För att ett läkemedel ska få ingå i läkemedelsförmånerna krävs sedan den 1 oktober 2002 att det uppfyller de kriterier som ställs upp i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

Ett av TLV:s uppdrag är att ompröva tidigare fattade beslut om subventionering.

I enlighet med uppdraget har TLV utifrån en uppdelning av läkemedelssortimentet i terapi-grupper genomfört omprövningar i form av flera omfattade genomgångar av läkemedels-sortimentet. Från och med år 2010 gör TLV omprövningar av mer begränsade delar av läkemedelssortimentet för att prioritera områden där användningen inom förmånerna inte framstår som kostnadseffektiv.

Zavesca jämfördes vid subventionsbeslutet 2003 med Cerezyme som kommit att ingå i läkemedelsförmånerna genom övergångsbestämmelser till nuvarande lagstiftning. I beslutet konstaterades att det begärda priset för Zavesca var högt och att kostnaden per vunnit kvalitetsjusterat levnadsår var högre än vad som normalt skulle accepteras. Men det konstaterades också att Zavesca innebar en kostnadsbesparing gentemot Cerezyme. Subventionen beviljades med hänvisning till att beslutet kunde komma att omprövas i en framtida omprövning av läkemedelssortimentet.

Den främsta anledningen till att TLV nu omprövar subventionen av Zavesca är att TLV i maj 2011 fattade ett beslut om att avslå ansökan om subvention för Vpriv som är ett nytt enzymsättningspreparat (ärende med dnr 3402/2010). TLV bedömde att Vpriv inte var kostnadseffektivt till det pris företaget begärde och att det därmed inte uppfyllde kriterierna för subvention. I samband med utredningen av ärendet framkom att även befintliga läkemedel inom högkostnadsskyddet som används vid Gauchers sjukdom har mycket höga behandlingskostnader. Därmed är det rimligt att ompröva om användningen av Zavesca mot Gauchers sjukdom är kostnadseffektiv genom att jämföra Zavescabehandlingen med symptomlindrande behandling.

## UTREDNING I ÄRENDET

### *Sjukdomen och behandling*

Gauchers sjukdom är en ärftlig sjukdom som orsakas av brist på enzymet glukosylceramidase. Enzymets uppgift är att bryta ner det fettliknande ämnet glukosylceramid i kroppen. Brist på enzymet medför att nedbrytningen av fettämnet inte fungerar och istället ansamlas fettämnet i vissa celler. Detta sker framförallt i mjälten, levern och benmärgen, men även andra organ kan drabbas. De skador som uppstår till följd av ackumuleringen av fettämnet kan leda till olika symptom och vara av varierande svårighetsgrad. Exempel på vanliga sjukdomsmanifestationer är organförstoring av mjälte och lever, hematologisk sjuklighet samt skelettsjuklighet. I vissa fall ger sjukdomen även upphov till neurologiska skador. Patienter med Gauchers sjukdom upplever ofta en försämrad livskvalitet, vilken till stor del är orsakad av skelettmanifestationer som är förknippade med smärta och funktionsnedsättning. Sjukdomen brukar delas in i tre grupper, typ 1, typ 2 och typ 3, beroende på symptomens svårighetsgrad och förekomst av neurologiska skador.

Sjukdomen är ovanlig och i Sverige finns det cirka 60 patienter som har diagnosen, varav majoriteten står på behandling med Cerezyme i dag.

Gauchers sjukdom går inte att bota, men det finns olika behandlingar för att minska symptomen, bromsa sjukdomsförloppet och kompensera för funktionsnedsättningarna.

Behandling av Gauchers sjukdom sker i första hand med enzymersättningsterapi (ERT). ERT syftar till att tillföra kroppen en modifierad form av det kroppsegna enzymet glukosylceramidase. Detta hjälper cellerna att bryta ner glukosylceramid så att inlagring av fettämnet i cellerna kan undvikas. ERT administreras via intravenös infusion (dropp), vanligtvis en gång varannan vecka, och i de flesta fall under övervakning av sjukvårdspersonal. För patienter med Gauchers sjukdom typ 1 där enzymersättningsterapi inte är lämplig kan i andra hand behandling ske med substratreduceringsterapi (SRT). SRT avser att minska mängden substrat (glukosylceramid) så att det finns mindre mängd fettämne att bryta ner.

Zavesca är indicerat för oral behandling av vuxna patienter med mild till måttlig Gauchers sjukdom typ 1. Zavesca ska enligt produktresumén endast användas till patienter där enzymersättningsbehandling inte är lämplig. Zavesca är även indicerat för behandling av progressiva neurologiska manifestationer hos vuxna och barn med Niemann-Pick typ C. Totalt har Zavesca under 2011 förskrivits till sex patienter i Sverige enligt Socialstyrelsens läkemedelsregister.

Zavesca är en kapsel som innehåller 100 mg av den aktiva substansen miglustat och normaldosen är 100 mg tre gånger per dag. Tillfällig dosminskning till 100 mg en eller två gånger per dag kan enligt produktresumén behövas för patienter som får besvär med diarré. Zavesca ett så kallat substratreducerande preparat (SRT) vilket innebär att det minskar bildningen av glukosylceramid genom att hämma enzymet glukosylceramidsyntetas. Detta leder till att produktionen av glukosylceramid reduceras vilket därmed motverkar inlagringen i kroppen.

De kliniska studier som företaget presenterat har utförts på patienter med mild till måttlig Gauchers sjukdom typ 1. Huvudstudien inkluderade 28 patienter som inte kunnat eller velat behandlas med ERT på grund av ovilja mot intravenös infusion eller svårigheter att hitta vener. Efter 12 månaders behandling med 100 mg miglustat tre gånger dagligen utvärderades de primära effektmåten (reducerad lever- och mjältvolym, ökning av hemoglobin-koncentration samt ökning av trombocytantal) efter förspecifierade nivåer för behandlingsrespons. Nivåerna var indelade i god, måttlig eller ingen respons. En viss förbättring uppmättes för alla effektmått vid studiens slut men det var endast för effektmåten reducerad lever- och mjältvolym som resultaten klassades som måttlig respons. Övriga klassades som ingen respons. Studien fortsatte i en uppföljningsstudie som varade i totalt tre år och efter de 36 månaderna hade samtliga effektmått uppnått måttlig respons hos patienterna.

De flesta av de studier som företaget redovisar är utförda på patienter som tidigare stabiliserats på enzymsättningsterapi och som sedan gått över till behandling med Zavesca. Slutsatsen från dessa studier är att Zavesca i vissa fall kan göra att patienter bibehåller de terapeutiska och kliniska mål som erhållits med den tidigare enzymsättningsbehandlingen. Många av patienterna i dessa studier har dock avbrutit sin Zavescabehandling, främst på grund av biverkningar. Mer än 80 procent av patienterna har fått gastrointestinala besvär såsom magsmärtor, diarré och problem med gaser.

I en studie har en direkt jämförelse gjorts mot ERT-behandling med Cerezyme. Patienter som behandlats med ERT under minst två år och hade en stabil sjukdomsbild randomiserades till en av följande tre behandlingsarmar: fortsatt behandling med Cerezyme, övergång till behandling med Zavesca eller kombinationsbehandling av Zavesca och Cerezyme. Ingen patient visade på snabb försämring av sjukdomsgrad efter att ha bytt till Zavesca. Men resultaten visar att en övergång till Zavesca generellt sett leder till sämre sjukdomskontroll än om patienterna kvarstår på Cerezyme. Kombinationsterapin innebar ingen fördel jämfört med enbart behandling med Cerezyme.

### ***Hälsoekonomi***

Zavesca säljs i en förpackning om 84 stycken kapslar. Läke-medelskostnaden för en vuxen patient som doseras enligt produktresumén är 878 555 kronor (AUP) per år.

Generellt kan sägas att patienter med Gauchers sjukdom har väsentligt lägre hälsorelaterad livskvalitet än friska. Mätt i det generiska livskvalitetsinstrumentet SF-63 uppvisar obehandlade Gaucherpatienter lägre hälsorelaterad livskvalitet än en ålders- och könsrelaterad population.

Kunskapen om kostnader för obehandlad Gauchers sjukdom är låg.

Företaget har gjort kostnadseffektivitetsanalyser i en modell som ursprungligen tagits fram av Connock *et al* men som vidareutvecklats av TLV. Det kan nämnas att modellen är anpassad för att utvärdera ERT-behandling och inte en SRT-behandling som Zavesca.

Enligt företagets beräkningar ligger kostnaden per QALY mellan cirka 470 000 kronor och 1,8 miljoner kronor.

Företaget gör bland annat följande antaganden i modellen när de gör kostnadseffektivitetsberäkningar. Patienterna antas vara i det sämsta hälsotillståndet då de är obehandlade. Vidare modellerar företaget att behandlade patienter arbetar livet ut, dvs. till 81 års ålder. Modellen antar även i två scenarier att behandlade patienter blir fullt friska, det vill säga uppnår samma livskvalitet som en åldersmatchad frisk referenspopulation. Vidare antar företaget att effekten av Zavesca är likvärdig med effekten av enzymbehandling. Modellen antar att inga patienter arbetar då de är obehandlade, medan samtliga behandlade patienter antas vara i arbete (och därmed bidrar endast behandlade patienter med ett produktionsvärde) och att årliga sjukvårdskostnader uppgår till knappt 200 000 kronor.

Av utredningen framgår att den kliniska effekten av Zavesca inte är i nivå med enzymsättningsbehandling. Dessutom avser Zavescas indikation en annan patientgrupp med lägre svårighetsgrad än den patientgrupp som modellen utgår ifrån. Därmed är företagets antaganden i modellen inte realistiska.

### *Yttranden*

Följande myndigheter och organisationer har fått möjlighet att yttra sig angående innehållet i promemorian: Landstingens läkemedelsförmånsgrupp, Läkemedelsverket, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Socialstyrelsen, Morbus Gaucher-föreningen och Riksförbundet sällsynta diagnoser. Följande yttranden har kommit in:

#### *Landstingens läkemedelsförmånsgrupp, LFG*

LFG förordar att Zavesca inte ska ingå i läkemedelsförmånerna. De anser att Zavesca har en etablerad plats i behandlingsarsenalen vid behandling av Gauchers sjukdom. När det rör sig om säräkemedel är det ofta svårt att göra exakta hälsoekonomiska bedömningar men allt talar för att kostnaden per QALY är betydande och vida överstiger de nivåer som anses vara acceptabla. De aktuella patienterna behandlas vid ett fåtal centra i Sverige där behandlande läkare har god kontroll på patienter och behandling. Om preparatet hamnar utanför förmånerna kan det i vissa fall vara motiverat med behandling enligt landstingens undantagsrutin.

#### *Läkemedelsverket*

Läkemedelsverket anser Zavesca är kliniskt betydelsefullt. De menar dock att det inte är Läkemedelsverkets roll att bedöma den hälsoekonomiska analysen. De anser vidare att omprövningsförslaget att utesluta farmakologisk behandling av Gauchers sjukdom kommer att få påtagligt negativa kliniska konsekvenserna och poängterar behovet av en förändring av ersättningsmodellen för sällsynta sjukdomar så att medborgarnas rätt till lika vård säkerställs.

#### *Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU*

SBU har inga invändningar mot TLV:s förslag att inte subventionera Zavesca.

#### *Socialstyrelsen*

Socialstyrelsen har inte inkommit med några synpunkter.



### *Morbus Gaucher-föreningen*

Morbus Gaucher-föreningen förordar att de inte accepterar att Gaucher-patienter som är i vårdkrävande tillstånd blir utan relevant ERT- eller SRT-behandling.

De uppfattar att TLV:s utredning för omprövning i stort sett bara fokuserar på det hälsoekonomiska måttet kostnad per QALY, ett mått vars användning föreningen menar både är vetenskapligt och etiskt ifrågasatt.

Föreningen anser att en tydlig konsekvensanalys av ett eventuellt beslut att utesluta de aktuella läkemedlen från läkemedelsförmånerna definitivt bör ingå och redovisas i utredningarna. Morbus Gaucher-föreningen är oroliga över de praktiska konsekvenser beslutet innebär för de patienter som nu behandlas med Zavesca.

Föreningen anser också att det vore klokt av TLV att avvakta resultatet av regeringens utredning om en separat prissättningsmodell för säräkemedel (Läkemedels- och apoteksutredningen S2011:07) innan TLV fattar sitt beslut.

### *Riksförbundet sällsynta diagnoser*

Riksförbundet sällsynta diagnoser har inte inkommit med några synpunkter.

TLV har haft överläggning med företaget.

## **HUR MAN ÖVERKLAGAR**

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

Detta beslut har fattats av Nämnden för läkemedelsförmåner hos TLV. Följande ledamöter har deltagit i beslutet. Generaldirektören Stefan Lundgren (ordförande), hälso- och sjukvårdsdirektören Catarina Andersson Forsman, f.d. förbundsordföranden Christina Bergdahl, hälso- och sjukvårdsdirektören Mats Bojestig, professorn Per Carlsson, docenten Susanna Wallerstedt och läkemedelschefen Karin Lendenius. Föredragande har varit den medicinska utredaren Karin Melén. I handläggningen har även deltagit hälsoekonomen Gustaf Befrits och juristen Johanna Mörnefält.

Stefan Lundgren

Karin Melén