Region Stockholm

5

Modell för införande av nya läkemedel

VKN 2020-0156

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Läkemedelsenhet
Gerd Lärfars

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-11-26

VKN 2020-0156

Vårdens
kunskapsstyrningsnämnd

Modell för införande av nya läkemedel

Ärendebeskrivning
Ett projekt har initierats för att ta fram en funktionell modell för att underlätta introduktion av nya läkemedel som på grund av otillräckligt vetenskapligt underlag är svårbedömbara vad gäller kostnadseffektivitet.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande

Förslag till beslut
Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar följande:

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd antar hälso- och sjukvårdsdirektörens förslag att det genomförda projektet i och med denna projektrapport anses avslutats och att det fortsatta arbetet med nya betalningsmodeller sker inom ramen för den nationella processen för ordnat införande av nya läkemedel.

Förvaltningens motivering till förslaget

1. Bakgrund

Idag lever en halv miljon människor i Sverige med en sällsynt sjukdom. Nya innovativa läkemedel och behandlingsmetoder som idag forskas fram kan bidra till att människor får bättre hälsa och livskvalité. Men dessa nya terapier innebär också stora osäkerheter vad gäller kostnader, långtidseffekt och biverkningar.
De nya innovativa läkemedelsbehandlingarna som behöver särskilda lösningar innebär ofta individanpassade behandlingar, för mycket små patientpopulationer, ofta baserade på enarmade studier med stor osäkerhet om effekt. Idag sker en utveckling där EU:s läkemedelsmyndighet EMA föreslår godkännande av läkemedel på relativt begränsade kliniska data

med kort uppföljningstid. Detta sker ofta i kombination med ett villkorat godkännande med krav på uppföljning och återrapportering. Osäkerheten i kliniska långtidseffekter av dessa behandlingar är i regel mycket stor. Ett exempel på detta är avancerade terapiläkemedel (ATMP).[1] Effekten av vissa nya ATMP beräknas sitta i under en livstid och innebär potential till bot, men då studierna är korta föreligger stora osäkerheter i fråga om långtidseffekt och biverkningar. Den här typen av nya läkemedel med intressanta men osäkra medicinska effekter är i regel mycket kostsamma. Dagens system för utvärdering och introduktion behöver därför anpassas för att bättre kunna hantera dessa osäkerheter. Det gäller både värderingsfrågor av läkemedel i den här fasen av läkemedelsutveckling och finansieringsfrågor, där det kan behövas nya avtalskonstruktioner eller betalningsmodeller. Men det gäller även utveckling av uppföljnings-möjligheter och samverkan kring var och hur vården ska bedrivas.

Uppdraget
Målsättningen med projektet är att ta fram en funktionell modell för att underlätta introduktion av nya läkemedel som på grund av otillräckligt vetenskapligt underlag är svårbedömbara vad gäller kostnadseffektivitet. Modellen ska innebära en rimlig fördelning av ekonomisk risk mellan parterna och ske i en forskningsliknande form för att kunna generera nya data av läkemedlens effekt och risker. Förslag till avtalsmodell ska tas fram i samverkan med företrädare för läkemedelsindustrin och den nationella processen för ordnat införande av nya läkemedel, för att ge största möjliga patientnytta för länets alla invånare. Kostnader för behandling med läkemedel ska ställas i relation till nyttan och god kunskap kring prioriteringsfrågor ska därför finnas i vårdens alla delar.

2. Förutsättningar

Utgångspunkter
Grundläggande utgångspunkter är att dagens ekonomiska situation gör att prioriteringar och kostnadseffektivitetsperspektivet alltid måste beaktas. Detta innebär att den etiska plattformen med en värdebaserad prissättning[2] måste följas. Modellen måste även ge förutsättningar för en jämlik vård och en hållbar finansiering över tid. Detta sker lämpligast i samverkan med den nationella processen för ordnat införande av nya läkemedel med

[1] Avancerade terapiläkemedel (eng. Advanced Therapy Medicinal Products – ATMP), baseras på celler, vävnader eller gener. De delas in i somatiska cellterapier, genterapier och vävnadstekniska produkter, samt kombinationsläkemedel som innehåller avancerade terapiläkemedel.
[2] Prissättning utifrån visad nytta i form av klinisk effekt.

representanter för Marknad och Förhandling inom regionernas samverkansmodell i samverkan med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Arbetet bör även ske i nära samverkan med Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket (TLV) som gör hälsoekonomiska bedömningar av klinikläkemedel som ligger till grund för NT-rådets rekommendationer och för subventionerade läkemedel där beslut om pris och subvention fattas av Nämnden för läkemedelsförmåner.

Regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket[3]
TLV har i sitt regleringsbrev fått två nya regeringsuppdrag som ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 maj 2021.
1. Utveckla hälsoekonomiska bedömningar för precisionsmedicin och utreda möjliga betalningsmodeller för ATMP. TLV ska analysera och lämna förslag på hur hälsoekonomiska bedömningar av precisionsmedicin kan utformas.
2. Utveckla uppföljning med hjälp av nationella tjänsteplattformen. TLV ska analysera förutsättningarna för uppföljning av läkemedel och medicintekniska produkter med hjälp av t.ex. data från nationella tjänsteplattformen.

Rådet för Nya terapier (NT-rådet)
ATMP läkemedel kommer att vara föremål för klinikläkemedelsprocessen och NT-rådet har redan fattat beslut om nationell samverkan för alla ATMP produkter. Detta innebär att ATMP läkemedel kommer vara föremål för ordnat införande och att TLV kommer att ta fram ett hälsoekonomiskt underlag som kommer ligga till grund för eventuell NT-rekommendation.

Nationella Läkemedelsstrategin (NLS)
Regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har enats om en inriktning för ny nationell läkemedelsstrategi, NLS, mellan 2020 och 2022. Strategin syftar till att nå den långsiktiga visionen "rätt läkemedelsanvändning till nytta för patient och samhälle". Strategin innehåller även tre långsiktiga mål "effektiv och säker läkemedelsanvändning, tillgängliga läkemedel och jämlik användning och samhällsekonomiskt och miljömässigt hållbar läkemedelsanvändning". Tre nya fokusområden har tagits fram som rör utmaningar kring tillgång på och

[3] S2019/05315/RS (delvis).

tillgängliggörande av läkemedel, uppföljning av läkemedelsanvändning och värdering av kunskap och evidens.

Läkemedelsstrategi för SLL 2018–2022
En av målsättningarna i läkemedelsstrategin för SLL är snabb tillgång till nya värdefulla läkemedel med ansvarsfull introduktion och uppföljning. Bakgrunden är att ett stort antal nya läkemedel är på väg in på marknaden och introduktionen i svensk vård förväntas ske snabbt och jämlikt, ett flertal kommer därför att hanteras genom nationellt ordnat införande. Många av de nya läkemedlen har höga priser, vilket sannolikt för med sig att kostnaden för läkemedel ökar. Det kommer i sin tur innebära att prioriteringar måste göras och att noggrann uppföljning behövs för att säkerställa största möjliga nytta av varje läkemedelsbehandling.

3. Målsättning

Målsättningen med projektet har varit att:
• Skapa en ansvarsfull modell för introduktion av nya dyra läkemedelsterapier där en noggrann uppföljning kan säkerställa största möjliga nytta av läkemedelsbehandling.
• Ge förutsättningar för en hållbar finansiering av läkemedel vid sällsynta sjukdomar över tid.
• Skapa förutsättningar för jämlik tillgång och vård, i samverkan med regionernas samverkansmodell och den nationella processen för ordnat införande av nya läkemedel
• Utveckla metoder för uppföljning av läkemedelsanvändning och värdering av kunskap och evidens.
• Tillgängliggörande under ansvar och likt högspecialiserad vård bör behandlingscentra (site) etableras på ett ansvarsfullt och effektivt sätt
• Skapa samsyn mellan alla aktörer (staten, regioner, läkemedelsföretag, patientföreträdare) och förutsättningar för ett gemensamt åtagande inom life science strategin, dvs ett partnerskap mellan berörda.

4. Hur långt har projektet kommit

Arbetet startade upp i januari, och inleddes med en workshop tillsammans med företrädare från Socialdepartementet, patientföreträdare, forskare från Karolinska, Lif, företrädare för regionernas samverkansmodell, SKR och projektgruppen från Läkemedelsenheten på HSF. Workshopen resulterade i att vi diskuterade frågor och skapade samsyn kring behovet av att lösa

finansieringsfrågan, att det finns behov av ökad evidens för de läkemedel som forskas fram för små patientgrupper där EMA på grund av ”unmet medical need”[4] beviljar tidiga godkännanden samt att det finns ett ökat behov av att under ordnade former arbeta med och säkerställa datainsamling om klinisk effekt. Ytterligare en viktig aspekt är att de modeller för introduktion som tas fram måste ge förutsättningar för jämlik vård.

Efter den inledande analysen har två produktområden identifierats som är angelägna att arbeta med.

Den första gäller nya innovativa ATMP läkemedel, eller gen- och cellterapier, som utvecklas i rask takt. Dessa utgörs huvudsakligen av potentiellt botande engångsbehandling med krav på lång uppföljning vilket ger stora osäkerhet i effekt över tid. För denna grupp av läkemedel har det initierats ett pilotprojekt i samarbete med TLV, se nedan.

Den andra gruppen gäller särläkemedel för mycket små patientgrupper som får ett marknadsgodkännande av EMA på evidens med lågt värde, ofta enarmade fas 2 studier, pga ”unmet medical need”. Det mycket begränsade och osäkra underlaget medför att det i det närmaste är omöjligt att utvärdera läkemedlet på traditionellt sätt och att bedöma klinisk nytta i en hälsoekonomisk modell. För att möjliggöra tillgång till dessa läkemedel överväger regionen att erbjuda studier efter marknadsgodkännande dvs fas 4 studier (Läkemedelsuppföljning) efter godkännande under förutsättning att företaget står för kostnad för läkemedlet och vården bidrar med användning och insamling av data. Inom ”horizon scanning”[5] pågår därför ett arbete för att identifiera lämpliga produkter för att möjliggöra ett sådant gemensamt samarbete med företag. Denna typ av studie måste sedan initieras av företaget.

Pilotärenden i samverkan TLV för ATMP och precisionsmedicin.
Med anledning av TLV:s regeringsuppdrag har TLV initierat ett pilotprojekt tillsammans med SKR, NT-rådet, Region Stockholm och Region

---

[4] Den europeiska läkemedelsmyndigheten EMA har en ny process för att få ut prioriterade läkemedel snabbare på marknaden. Systemet kallas PRIME, Priority Medicines, och riktar sig mot läkemedel som har en stor fördel jämfört med befintliga behandlingar eller som riktas mot tillstånd där det i dagsläget saknas behandlingsalternativ, sk unmet medical need.

[5] Horizon scanning, eller framtidsspaning, innebär att man samlar in, dokumenterar och värderar information om nya läkemedel och indikationer innan de godkänns. Regionerna får då bättre framförhållning i arbetet med att förbereda vården för introduktion av nya läkemedel.

Västerbotten som arbetar med utveckling av nya betalningsmodeller och avtalskonstruktioner för pilottestning inom ATMP-läkemedel och motsvarande innovativa behandlingar. Denna arbetsgrupp, som samordnas av TLV, har ett uppdrag som är i linje med projektet i Region Stockholm.

Följande utmaningar har identifierats:
• Nya hälsoekonomiska modeller för långtidsuppföljning av engångsbehandling eller precisionsmedicin (ATMP)
• Behov av utvecklad uppföljning av patienter och effektdata på individnivå som fungerar nationellt
• Behov av att utveckla nya betalningsmodeller och avtalslösningar som baseras på en realistisk uppföljning och har stöd i legala förutsättningar och som innebära en rimlig fördelning av ekonomisk risk mellan det allmänna (regionerna) och företaget
• Identifiera olika typer av kliniska studier som kan erbjudas efter marknadsgodkännande för att generera nya data av läkemedlens effekt och risker i forskningsliknande form.
• Finansieringslösningar
(Se vidare under avsnitt 5.)

Arbetet drivs inom ramen för den ordinarie samverkansprocessen, men med vissa tillägg i pilotform. Detta arbete har inletts med att identifiera tänkbara piloter för de läkemedel som det finns behov av nya betalningsmodeller. Nu planeras dialog mer relevanta nyckelintressenter för att identifiera relevanta läkemedel för pilotprojektet och utreda möjligheten för uppföljning genom patientregister, nationella kvalitetsregister eller via den nationella tjänsteplattformen.

Sammanfattningsvis har erfarenheterna från de regiongemensamma förhandlingar visat att prismodeller baserade på uppföljning av utfall har varit mycket svåra för regionerna att hantera. Konstruktionerna innebär en stor administrativ börda och i många fall saknas en fungerande infrastruktur för inhämtande av de data som krävs, exempelvis enkla sätt att strukturerat komma åt information från patientjournaler.

Av en nyligen publicerad OECD-rapport[6] framgår att andra länders erfarenhet kring denna typ av uppföljning av avtal har visat på stora svårigheter kring uppföljning av utfallsbaserade betalningsmodeller och riskdelningsavtal. I dagsläget finns inga beskrivna modeller eller avtal från andra länder som vi kan införa i den svenska modellen.

[6] Performance-based managed entry agreements for new medicines, OECD, 2020.

a) Initierade Piloter

En aktuell pilot inom TLV:s projekt är läkemedlet Zolgensma som är en genterapi för barn med den ärftliga muskelsjukdomen Spinal muskeldystrofi (SMA) där NT-rådet beslutat om nationell samverkan. Läkemedelsföretaget skickade under sommaren 2020 in ett underlag till TLV för en hälsoekonomisk utvärdering. Detta underlag kommer sedan att utgöra underlag för utvärdering i NT-rådet och eventuell regionsgemensam förhandling. TLV:s utredning beräknas vara klar i februari 2021.

b) Samverka med nordiska länder

Inom det nordiska samarbetet mellan Sverige, Norge och Finland (FINOSE)[7] kan företag ansöka om hälsoekonomisk utredning till flera länder samtidigt för en gemensam utvärdering av TLV, NoMA och Fimea. Läkemedelsföretag som marknadsför läkemedlet Zynteglo är först ut med att lämna in en ansökan för denna nordiska utvärdering. Zynteglo är en autolog cellterapi för behandling av en ärftlig svår blodsjukdom som innebär kronisk blodbrist och som i dagsläget behandlas med regelbundna blodtransfusioner (beta-thalassemi major). Den hälsoekonomiska rapporten blev klar i maj 2020 och representanter från Sverige, Norge, Finland, Island och Danmark har initierat en förhandling med företaget.

c) Potentiell pilot

Även en ny genterapi för behandling av en ärftlig koagulationsrubbning (hemofili A) kommer sannolikt att få ett marknadsgodkännande under 2021 och är ytterligare en tänkbar pilot. Här har Marknad och förhandlingsfunktionen på SKR, efter dialog med Sveriges regioner, inlett en första dialog kring avtal.

Sammanfattning från workshop med TLV

I september 2020 anordnade TLV en Workshop för att diskutera de utmaningar som finns med olika modeller för att identifiera möjliga vägar framåt. En viktig fråga som diskuterades var osäkerhet huruvida hälsovinsten av behandlingen - i synnerhet på lång sikt - kan motivera kostnaderna av dessa engångsbehandlingar. Kombinationen av att behandlingen inte kan avslutas och att läkemedlet ofta är prissatt på en nivå som förutsätter en långvarig effekt, skapar osäkerhet i om hälsovinsten kommer att motsvara kostnaden. En viktig fråga är hur länge patienten har nytta av behandlingen, hur stor effekten är relativt andra tillgängliga

[7] https://www.tlv.se/lakemedel/nordiskt-samarbete---finose.html

alternativa behandlingar och hur länge effekten varar. En annan utmaning är den marknadsmässiga osäkerheten kring prisutveckling på andra behandlingar eller att nya bättre behandlingar kan lanseras i framtiden. Engångsbetalning för behandlingar som förväntas ha mycket långvarig effekt kan leda till höga engångsutgifter för betalaren som också måste kunna hanteras ur ett budgetperspektiv. Många av dessa osäkerheter kan inte hanteras genom en betalningsmodell utan måste värderas redan vid utvärderingen av läkemedlet och sedan följas upp på ett sätt som ger ökad kunskap över tid.

5. Utmaningar och överväganden

Under arbetets gång har flera utmaningar inom olika områden identifierats.

Hälsoekonomi
Vid introduktion av nya läkemedel har TLV (och NT-rådet) till stor del lutat sig mot hälsoekonomiska utvärderingar av kostnadseffektivitet för att värdera om läkemedlen skall finansieras med offentliga medel. Vid introduktion av nya läkemedel följer definitionsmässigt att kunskap om både kliniska eller ekonomiska långtidseffekter är begränsade. Det är därför gängse att, utifrån tillgänglig kunskap försöka göra en prognos om konsekvenserna av introduktion av nya läkemedel. Dessa prognoser görs med matematiska modeller. I modellerna ingår en mängd antaganden, baserade på bästa tillgängliga kunskap, men det innebär naturligtvis att resultaten alltid är mer eller mindre osäkra. Dessa antaganden gäller ofta behandlingseffekt, biverkningar, framtida priser, ändringar i behandlingsrutiner etc.
När det gäller nya terapier inom gruppen ATMP, framförallt de som i bästa fall kan leda till bot av svåra, sällsynta sjukdomar, blir antaganden om långtidseffekter mycket osäkra och samtidigt helt centrala i den hälsoekonomiska värderingen. Om priset för behandlingen dessutom är väldigt högt måste man ställa sig frågan om skattepengar skall satsas på så osäkra grunder. Och alldeles oavsett var man landar i bedömningen av värdering av hypotetiska långtidseffekter så ter det sig ohållbart att olika regioner skulle kunna ha olika syn på detta. Nationell hantering är också en viktig komponent för att fortsatt säkerställa den svenska marknadens attraktionskraft för tidig introduktion av nya innovativa läkemedel. En gemensam nationell metod är nödvändig och ett arbete kring detta pågår inom ramen för TLV:s regeringsuppdrag.

Uppföljning

För att följa de nya läkemedlens effekter och för att kunna utforma utfallsbaserade avtal behöver uppgifter om vilka individer som behandlats med läkemedlen komma tas fram. Eftersom flera av de aktuella läkemedlen administreras inom slutenvården och alltså inte expedieras på apotek aktualiserar det behovet av individdata för rekvisitionsläkemedel. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen undersöker förutsättningarna att på ett strukturerat sätt hämta sådan information från journaldata. Redan idag finns dock goda möjligheter att följa flera av läkemedlen via gemensamt vårdregister och en dialog pågår med Socialstyrelsen kring olika utvecklingsmöjligheter. En utmaning är där att få de enskilda kliniker som använder dessa läkemedel att registrera användning på ett nationellt enhetligt sätt. Region Stockholm arbetar tillsammans med TLV för att höja kvaliteten av uppgifterna i patientregistret om läkemedel som administrerats inom slutenvården. TLV har nyligen publicerat en rapport inom området.[8]

Juridik
Ett ansvarsfullt införande av mycket kostsamma, potentiellt botande engångsbehandling som ger stora osäkerhet i effekt över tid ställer krav på lång uppföljning. Detta medför ett behov av att utveckla nya betalningsmodeller. Dessa modeller måste anpassas till de budgetregler och redovisningsprinciper som regionen har att följa. Nya betalningsmodeller måste även kunna regleras i avtal som är acceptabla när det gäller förutsägbarhet, administrativ börda och transparens. Ena annan viktig faktor är att ATMP läkemedel ofta kräver regulatoriska kvalitets- och leveransavtal. Det är här viktigt med samsyn kring tolkning av regelverk, exempelvis regulatoriska kvalitetskrav som Läkemedelsverket bevakar, GDPR frågor samt tillämpliga lagar vid stamscellstillverkning och lagring. Dessa frågor bör inte hanteras isolerat inom enskilda regioner med risk för olika hantering, utan lösas på ett nationellt och enhetligt sätt. När det gäller särläkemedel med mycket svaga evidens måste introduktion av nya studier i forskningsliknande former initieras av företaget, även om de sedan sker i nära samverkan med befintliga forskningsstrukturer inom universitetssjukvården. Då dessa läkemedel ofta omfattar mycket få patienter i Sverige bör även dessa hanteras på nationell nivå. Här kan möjligen Region Stockholm ge juridiskt och administrativt stöd genom befintliga strukturer inom förvaltningen men det huvudsakliga arbetet bör ske inom befintliga forskningsstrukturer.

[8] https://www.tlv.se/om-oss/press/nyheter/arkiv/2020-10-02-stora-mojligheter-till-battre-uppfoljning-av-lakemedel.html

Finansiering
Finansiering av mycket kostsamma läkemedel är både en nationell och regional fråga. Utifrån målsättningen med ordnat införande av dessa kostsamma bör i första hand frågan hanteras inom den nationella processen genom dialog mellan Socialdepartementet och SKR.

6. Sammanfattning

Målsättningen med projektet är att ta fram en funktionell modell för att underlätta introduktion av nya läkemedel som på grund av otillräckligt vetenskapligt underlag är svårbedömbara vad gäller kostnadseffektivitet. Förslag till avtalsmodell ska tas fram i samverkan med företrädare för läkemedelsindustrin och den nationella processen för ordnat införande av nya läkemedel.
Utredningen har visat att modellen även måste ge förutsättningar för en jämlik vård och en hållbar finansiering över tid. Detta sker lämpligast i samverkan med den nationella processen för ordnat införande av nya läkemedel. Arbetet bör även ske i nära samverkan med TLV som gör hälsoekonomiska bedömningar som ligger till grund för beslut om subvention och NT-rådets rekommendationer. Samarbete behöver även ske med andra myndigheter som Socialstyrelsen och Läkemedelsverket.
Med anledning av uppdraget har Region Stockholm deltagit i de pilotprojekt som TLV initierat inom ramen för sitt regeringsuppdrag. Pilotprojektet drivs tillsammans med SKR, NT-rådet, Region Stockholm och Region Västerbotten och syftar till att utveckla hälsoekonomiska utvärderingar samt nya betalningsmodeller och avtalskonstruktioner för särläkemedel i form av precisionsmedicin och ATMP-läkemedel. Arbetet sker i nära samverkan med ordnat införande och i form av pilotärenden med de företag och de produkter som nu är aktuella för marknadsgodkännande och introduktion. Detta arbete måste ske på ett ansvarsfullt sätt och utvecklas över tid för att säkerställa ett hållbart resultat.

7. Förslag till beslut

Utifrån de erfarenheter som framkommit, och som sammanfattats i projektrapporten, föreslås att fortsatta arbetet med alternativa betalningsmodeller sker inom ramen för det nationella ordande införande av nya läkemedel tillsammans med övriga regioner.

Inom det nationella arbetet, i samverkan med TLV, kommer ett fortsatt utvecklingsarbete ske med nya betalningsmodeller under 2021. I det arbetet har region Stockholm ett aktivt deltagande.

Ekonomiska konsekvenser
Att det fortsatta arbetet sker inom ramen för samverkansmodellen och nationellt ordnande införande av nya läkemedel innebär bättre förutsättningar för samverkan med myndigheter som TLV och Socialstyrelsen. Nationell värdering av läkemedel ger förutsättningar att inkludera ett bredare samhällsekonomiskt perspektiv i värderingen. Detta ger ett mer genomlyst hälsoekonomiskt underlag samt bättre förutsättningar för uppföljning av vården och dess kostnader.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Beslutet skapar bättre förutsättningar för jämlik vård.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Att hantera dessa frågor inom den nationella processen för ordnat införande av läkemedel medför att beslutet förväntas öka förutsättningar för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
De administrativa konsekvenserna av förslag till beslut är svårbedömda eftersom det till stor del beror hur kammande betalningsmodeller utformas och antalet tillkommande avtal. Nuvarande bedömning är att de administrativa kostnaderna för att hantera avtal och genomföra förhandlingar inom läkemedelsområdet sannolikt kommer att öka om fler och mer komplicerade betalningsmodeller tillkommer.

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till

Klicka här för att fylla i vilka beslutet ska skickas till

Godkänd av Magnus Thyberg, 2020-11-26