



Yttrande över delbetänkandet – En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19) (Dnr S2021/03085)

Läkemedelsverkets övergripande synpunkter

Läkemedelsverket ser överlag positivt på de av utredningen presenterade förslagen för att uppnå en stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården. Utredningen har både ett brett perspektiv och har fördjupat sig i detaljer vilket ger en helhetsbild som är avgörande för att kunna vidta åtgärder för att skapa en god beredskap.

Erfarenheter från problemen med hälso- och sjukvårdens materialförsörjning hösten 2019 samt det arbete som skett under den ännu pågående pandemin pekar på brister och erfarenheter som gjorts och som bör tas tillvara i den fortsatta beredningen av förslagen i betänkandet.

Sammanfattning

Läkemedelsverket anser att ökad lagerhållning av sjukvårdsprodukter i relevanta delar av försörjningskedjan generellt är positivt.

Läkemedelsverket anser att när det gäller lagerhållningsskyldigheten avseende licensläkemedel är det viktigt att identifiera vilken typ av licensläkemedel det kan handla om samt analysera möjligheter, behov och risker med att lagervålla sådana.

Läkemedelsverket har inget att invända mot utredningens förslag att Socialstyrelsen ska få det statliga ansvaret för försörjningsberedskapen inklusive beredskaps-lagringen inom hälso- och sjukvårdsområdet, men anser att Socialstyrelsens mandat och befogenheter behöver förtydligas. Bland annat behövs det tydlighet kring beslutskedjan när snabba beslut, vid fredstida kris och/eller höjd beredskap, ska tas. Samverkan mellan 21 regioner är en utmaning.

Läkemedelsverket anser att om fördelning av läkemedel enligt verkets föreskrifter (HSLF-FS 2020:20) om fördelning av läkemedel mellan apotek ska permanentas är det önskvärt att det rättsliga stödet för detta tydliggörs. Läkemedelsverket ser risker med fördelning av läkemedel mellan enheter inom detaljhandel och sjukvård på det sätt som föreslås (jfr. sista meningen i bedömningsrutan s. 843 i betänkandet), varför detta bör analyseras ytterligare, bland annat utifrån risken för förlorad spårbarhet som är avgörande vid indragningar av läkemedel. Vidare anser Läkemedelsverket att ett förtydligande behövs angående hur hantering av fördelning från säkerhetslager i praktiken ska gå till.

Läkemedelsverket instämmer i förslaget att det behövs beredskapsapotek men att det krävs förtydliganden kring förslaget och dess konsekvenser. Myndigheten är positiv till att medverka i arbetet, som föreslås ledas av TLV, med att bl.a. identifiera var det behöver finnas beredskapsapotek.

Läkemedelsverkets synpunkter på förslagen i utredningens respektive kapitel

1.4 Förslag till lag om ändring i läkemedelslagen (2015:315)

Läkemedelsverket instämmer i förslaget att myndigheten ges rätt att ta ut en sanktionsavgift av den som har fått ett läkemedel godkänt för försäljning och introducerat det på den svenska marknaden men som inte meddelat uppehåll i försäljningen till Läkemedelsverket.

1.8 Förslag till förordning om ändring i förordning (2020:57) med instruktion för Läkemedelsverket

Läkemedelsverket efterfrågar ett förtydligande kring informationskravet som föreslås ligga på myndigheten gällande risk för brister. Detta eftersom det finns vissa krav i EU-förordningen för medicintekniska produkter (MDR) och de nationella reglerna måste anpassas till de krav som redan åligger tillverkare. Exempelvis ska tillverkare informera sina kunder om återkallanden av produkter från marknaden, vilket många gånger leder till brister, och MDR ställer krav på spårbarhet genom unik produktidentifiering (UDI). Ett förtydligande behövs kring hur dessa redan existerande krav kan användas för att utveckla möjligheterna till att uppmärksamma risker för eventuella brister.

4.8 Lagerhållning

Det finns idag ingen skyldighet för distributörer av medicintekniska produkter att registrera sig i Läkemedelsverkets register. De omfattas inte heller av registreringskyldigheten i den framtida databasen EUDAMED. För att det ska kunna införas en uppgiftsskyldighet för distributörer att rapportera in lagernivåer för medicintekniska produkter kommer det sannolikt att krävas någon form av registrering. Eftersom antalet distributörer inte är känt och återfinns i många led av leveranskedjan är det sannolikt att en sådan registrering, i tillräcklig omfattning, kommer att dröja. Läkemedelsverket har idag inte tillgång till informationen som förutsätts inhämtas.

9.9.1 Tillsyn

Läkemedelsverket konstaterar att utifrån myndighetens uppdrag kan tillsynen av tillverkare av medicintekniska produkter bli en utmaning om staten tar över ansvaret för tillverkning av vissa medicintekniska produkter. Det kan leda till otydlighet i vem som är ansvarig tillverkare. Dessutom innebär förslaget att Läkemedelsverket ska bedriva tillsyn över bland annat personlig skyddsutrustning vilket sannolikt innebär att myndigheten behöver nya kompetenser och ytterligare resurser.

9.9.2 Läkemedelsverket ska i vissa fall få besluta om sanktionsavgift

Läkemedelsverket instämmer i förslaget att den som är eller har varit lagerhållningsskyldig för en omsättningsbar sjukvårdsprodukt, vid överträdelser enligt bestämmelser i lagen, ska betala sanktionsavgift till myndigheten. Läkemedelsverket konstaterar att förslaget om att myndigheten ska bedriva tillsyn över beredskapslager innebär ett nytt tillsynsområde för myndigheten, som ligger utanför den nuvarande partihandeln, genom att det är krav på lagernivåer som ska tillsynas. En del av tillsynen av beredskapslager bör vara laborativ testning av de läkemedel som lagras. Läkemedelsverket utför sådan testning idag på uppdrag av Folkhälsomyndigheten och Försvarmakten. Det bör övervägas att ge Läkemedelsverket i uppdrag att genomföra laborativ testning av de beredskapslager som inte är omsättningslager.

10.5 Kartläggning av basindustri

Utredningens förslag gällande kartläggning av basindustri i Sverige skulle innebära ett omfattande arbete eftersom det handlar om många produkter och beroenden i en globaliserad och föränderlig värld. Läkemedelsverket anser att en bättre utgångspunkt vore att inledningsvis kartlägga vilken basindustri som finns i Sverige utifrån det identifierade behovet av sjukvårdsprodukter. Läkemedelsverket är dock positivt till att ansvar för ett uppdrag i dessa delar läggs på myndigheten.

10.8.5 Upprätthållande av produktsäkerhet genom CE-märkning

Läkemedelsverket anser att referenserna till det statliga bolaget Research Institutes of Sweden (RISE) behöver utvecklas och utredas vidare i den fortsatta beredningen. Läkemedelsverket noterar att RISE måste utses som anmält organ för medicintekniska produkter. Idag är RISE inte utsett för vare sig medicintekniska produkter eller medicintekniska produkter för in vitro-diagnostik enligt de nya EU-förordningarna (MDR och IVDR). En koppling behövs mellan vad det anmälda organet utsetts för och de grupper av medicintekniska produkter som Sverige ska ha beredskapslager för.

12.3 Nationell lägesbild över tillgången på läkemedel och medicintekniska produkter

Läkemedelsverket är positivt till förslaget att myndigheten ska upprätta och förvalta en samlad nationell lägesbild över tillgång, lokalisering och förbrukning av läkemedel och medicintekniska produkter i Sverige. Det bör dock noteras att detta är ett omfattande arbete som kommer att ta tid och resurser i anspråk att bygga upp. Läkemedelsverket vill i sammanhanget påtala vikten av att relevant regelverk runt brytande av sekretess tas fram. Detta för att kunna säkerställa delning av information och lägesbilder till aktörer som har behov av informationen för sina respektive ansvar i försörjningsberedskapen.

Närmare kommentarer till författningsförslagen

Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

Läkemedelsverket konstaterar att utredningen i förslaget till bestämmelse i 38 kap. 6 a § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) (OSL), gällande sekretess för lagerhållare, synes ha haft 30 kap. 23 § OSL som förebild, men att det inte finns något förslag som motsvarar bestämmelsen i 30 kap. 23 § första stycket 2 OSL. Om t.ex. Läkemedelsverket utövar tillsyn över en innehavare av godkännande för försäljning (MAH) kommer MAH ofta att ha slutit avtal med partihandlare såsom Tamro och Oriola. Det skydd som följer av 30 kap. första stycke 2 OSL bör enligt Läkemedelsverket vara relevant även i dessa fall.

Förordningen (2020:57) med instruktion för Läkemedelsverket

Producentobunden information

Enligt den föreslagna bestämmelsen i 17 § förordningen (2020:57) med instruktion för Läkemedelsverket ska myndigheten informera aktörer om bl.a. uppkomna bristsituationer (se avsnitt 1.8, s. 93 i betänkandet). Frågan uppkommer vilket läkemedel som bör ersätta det läkemedel som det råder brist på. Enligt 12 § förordningen (2020:57) med instruktion för Läkemedelsverket ska myndigheten lämna producentobunden information, och det skulle därmed kunna ifrågasättas om verket kan rekommendera t.ex. att patienter bör ta ett visst läkemedel vid bristsituation. Det kan därför enligt Läkemedelsverket övervägas att se över om det bör regleras att Läkemedelsverket ska kunna lämna råd i här aktuella delar.

Tillhandahållande av författningsmässiga förutsättningar

Av bestämmelsen i nuvarande 17 § tredje stycket förordningen (2020:57) med instruktion för Läkemedelsverket framgår att myndigheten ska till aktörer inom hälso- och sjukvården samt till aktörer inom försörjningskedjan för läkemedel tillhandahålla information om författningsmässiga förutsättningar för hantering av bristsituationer. Utredningens förslag är att även medicintekniska produkter ska läggas till i bestämmelsen (avsnitt 1.8, s. 94 i betänkandet).

Om utredningens förslag till ändringar i bestämmelsen i 17 § första och andra styckena förordningen genomförs (avsnitt 1.8, s. 93 i betänkandet), och Läkemedelsverkets uppdrag beträffande information till aktörer m.m. vid uppkomna bristsituationer tydliggörs på av utredningen föreslagit sätt, saknas enligt verket behov av bestämmelsen i tredje stycket.

Läkemedelsförordningen (2015:458)

Uppgifter som ska publiceras angående försäljningsuppehåll

Av 2 kap. 18 § läkemedelsförordningen (2015:458) framgår att myndigheten fortlöpande ska föra och offentliggöra en förteckning över försäljningsuppehåll som meddelats myndigheten. Därför publiceras dagligen en lista över restnoterade läkemedel med de uppgifter Läkemedelsverket är ålagda att offentliggöra. Den information som Läkemedelsverket kan lämna är beroende av att MAH/ombud

anmäler restnoteringar till verket. Läkemedelsverket anser att för att få en högre efterlevnad av anmälningskyldigheten bör det finnas sanktionsmöjligheter kopplade till den. Läkemedelsverket instämmer därför i det förslag som lämnats gällande införande av sanktionsmöjlighet för den som inte anmäler försäljningsuppehåll.

Enligt Läkemedelsverket skulle det dock vara önskvärt att se över om 2 kap. 18 § läkemedelsförordningen (2015:458) kan ändras så att det framgår att myndigheten även ska publicera orsaken till försäljningsuppehållet. En sådan uppgift anses normalt vara skyddad av sekretess enligt 30 kap. 23 § OSL varför Läkemedelsverket normalt inte publicerar denna uppgift, såvida inte MAH har samtyckt till det. Av en enkätundersökning som Läkemedelsverket har gjort framgår bl.a. att berörda aktörer har svarat att viktigast är att få reda på orsak till restsituationen för att kunna förstå/tolka situationen korrekt, exempelvis om det är en försening i leveranserna, eller ovanligt stor efterfrågan som är orsaken, och om restnoteringen kan förväntas bli långvarig. Information om orsak och förväntad längd på restnoteringen är även viktig i patientkontakten, exempelvis på apotek. Information om en kommande restnotering önskas i så god tid som möjligt, samt att så fullständig information som det går ska finnas tillgänglig.

Förslaget till lag om lagerhållningsskyldighet för sjukvårdsprodukter

Av 2 kap. 7 § i den föreslagna lagen om lagerhållningsskyldighet för sjukvårdsprodukter framgår när lagerhållningsskyldighet enligt kapitel 3 samma lag (dvs. skyldigheter för enskilda, regioner och kommuner) upphör att gälla. Utredningen redogör för förslaget i avsnitt 9.2.5 (s. 493 ff. i betänkandet). Enligt Läkemedelsverket skulle det vara värdefullt att klargöra ytterligare vad som ska gälla för de produkter som finns i lager när lagerskyldigheten upphör att gälla, såsom hur produkterna ska hanteras och avveckling ske, samt vem som bär kostnaden direkt och indirekt för eventuell avveckling.

Läkemedelsverket vill med anledning av den föreslagna bestämmelsen i 3 kap. 1 § 2 den föreslagna lagen framhålla att det i slutet av punkten istället bör stå "...och omfattar läkemedel som förts in till Sverige eller distribuerats på det sättet," eftersom parallellimporterade läkemedel bara kan distribueras mellan EES-medlemsländer. Det är inte fråga om import från tredje land.

I anslutning till den föreslagna bestämmelsen i 3 kap. 1 § 3 i den föreslagna lagen vill Läkemedelsverket framhålla att begreppet licens inte används i vare sig läkemedelslagen (2015:315) eller läkemedelsförordningen (2015:458) (begreppet följer av verkets föreskrifter). Läkemedelsverket anser att det för tydlighets skull bör övervägas i det fortsatta arbetet att klargöra att det är begreppet som det används i verkets föreskrifter som avses.

Även ifråga om bestämmelsen i 3 kap. 3 § 2 i den föreslagna lagen ser Läkemedelsverket det som önskvärt med förtydliganden, eftersom det enligt verket kan framstå som svårt att förstå punkterna 1 och 2 bara utifrån lagtexten.

När det gäller 3 kap. 8 § första stycket i den föreslagna lagen (författningsförslaget i avsnitt 1.1, s. 69 i betänkandet) kan det enligt Läkemedelsverket övervägas att klargöra ytterligare huruvida skyldigheten inträder för de produkter som faktiskt saluförts.

I bestämmelsen i 3 kap. 8 § andra stycket i den föreslagna lagen är det enligt Läkemedelsverket lämpligt att det i författningstexten anges "med minst" 20 % etc., jämför utredningens skrivning på s. 528 i betänkandet.

I föreslagna 3 kap. 9 § andra och tredje styckena anges enbart beräkningsgrunden för försäljning. Enligt Läkemedelsverket kan det övervägas att i det fortsatta arbetet utveckla resonemanget även kring beräkningsgrunden för inköp, jämför 3 kap. 9 § första stycket i bestämmelsen anger historisk försäljning *eller inköp* (se författningsförslaget i avsnitt 1.1, s. 69 f. i betänkandet).

Med anledning av utredningens bedömning på s. 511 f. i betänkandet att vid överlåtelse av t.ex. ett läkemedel till en annan MAH så följer lagerhållningsskyldigheten med till den nya MAH, anser Läkemedelsverket det önskvärt att avsikten att lagerhållningsskyldigheten ska "följa med" till en ny MAH anges i författning, för att undvika tveksamhet om detta vid en sådan överlåtelse.

Enligt 3 kap. 13–15 §§ i den föreslagna lagen (författningsförslaget avsnitt 1.1, s. 71 i betänkandet) får regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddela ytterligare föreskrifter rörande vissa frågor kring lagerhållningsskyldighet. Beroende på vilken myndighet som avses vill Läkemedelsverket ifråga om medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning framhålla vikten av samverkan med berörda aktörer t.ex. Läkemedelsverket och Arbetsmiljöverket och vad gäller livsmedel för speciella medicinska ändamål med Läkemedelsverket och TLV.

När det gäller förslaget om statliga säkerhetslager (5 kap.) kan enligt Läkemedelsverket frågan ställas hur beredskap för tillverkning ska säkerställas, t.ex. om det bör finnas ett reglerat krav kring hur beredskap för säkerställd tillverkning ska genomföras. Det skulle vara värdefullt med förtydligande av om dessa och relaterade relevanta frågor täcks av de föreslagna föreskriftsbemyndigandena.

Detsamma gäller enligt Läkemedelsverket frågan om krav avseende lagerhållning av tillverkningsmaterial och hur den ska dimensioneras och genomföras, dvs. om sådana krav är avsedda att regleras genom föreskrifter som utfärdas med stöd av de föreslagna bemyndigandena, såsom t.ex. bemyndigandet till regeringen i 5 kap. 3 § i den föreslagna lagen.

Läkemedelsverket vill även, när det gäller lagerhållningsskyldighet enligt den föreslagna lagen lyfta frågan vad som kommer att gälla ur lagerhållningsperspektiv för egentillverkade medicintekniska produkter (produkter som omfattas av artikel 5.5 Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2017/745 samt artikel 5.5 Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2017/746) och om något bör utvecklas kring detta i det fortsatta arbetet.

Användning av sjukvårdsprodukter som lagerhålls och återuppbyggnad av lager

Enligt 6 kap. 3 § 2 i den föreslagna lagen får Läkemedelsverket besluta att en sjukvårdsprodukt som lagerhålls enligt 3 kap. samma lag får användas under vissa förutsättningar, bl.a. att beslutet inte medför att mer än 50 procent av den totala mängd som lagerhålls i Sverige av den aktuella produkten kommer till användning. Det behöver således vara möjligt för Läkemedelsverket att bedöma den totala

mängden lagerhållna produkter i Sverige. Av betänkandet (s. 565) framgår att gränsen i 6 kap. 3 § 2 är satt för att begränsa möjligheterna för Läkemedelsverket att fatta beslut som skulle kunna påverka totalförsvaret. Frågan kan väckas om behov av samråd inför beslut enligt 6 kap. 3 §, t.ex. om det ska föreskrivas en sådan skyldighet, och om informationsspridning bl.a. med anledning av kopplingen till totalförsvaret, eller om det får förutsättas skötas inom ramen för redan etablerat samarbete och informationsutbyte.

Läkemedelsverket noterar att utredningen inte lämnat något förslag på myndighet under regeringen som skulle vara lämplig att med stöd av bestämmelsen i 6 kap. 8 § i den föreslagna lagen meddela föreskrifter om sådana undantag från lagen som behövs för att återuppbygga lager som använts (bestämmelsen som behandlas i avsnitt 9.8.4, s. 574 f. i betänkandet). Oavsett föreskrivande instans hade det enligt Läkemedelsverket varit värdefullt med ett ytterligare tydliggörande av vilka aspekter som kan behöva övervägas vid framtagandet av sådana föreskrifter.

Bestämmelserna om uppgiftsskyldighet

Enligt Läkemedelsverket kan behov sannolikt uppstå av ett anmälningsförfarande/register över vilka som är lagerhållningsskyldiga enligt lagen, bl.a. ur ett tillsynsperspektiv. Läkemedelsverket utgår från att detta vid behov kan beslutas med stöd av de föreslagna bestämmelserna om uppgiftsskyldighet i 7 kap. 1 och 2 §§ i den föreslagna lagen.

Lagen (2009:366) om handel med läkemedel m.m.

Licensläkemedel

Läkemedelsverket instämmer i resonemanget på s. 504–505 i betänkandet om lagerhållning av licensläkemedel i den utsträckning resonemanget avser licensläkemedel som har ett godkännande i något EU eller EES-land. Bl.a. anges:

”Läkemedel som inte omfattas av en gällande licens för försäljning i Sverige kan dock lagerhållas här av den som har partihandelstillstånd. Handel med sådana läkemedel till andra länder skulle annars hindras.”

För licensläkemedel som saknar godkännande inom EU/EES finns en begränsning i direktiv 2001/83/EG för vad partihandlare får hantera, se artikel 76.2. Där anges:

”För verksamheter som avser partihandel och lagring skall läkemedlet omfattas av ett godkännande för försäljning som meddelats i enlighet med förordning (EG) nr 726/2004 eller av de behöriga myndigheterna i en medlemsstat i enlighet med detta direktiv.”

Om det saknas ett tillstånd till försäljning inom ett EU/EES-land uppfylls således inte förutsättningen för partihandelsverksamhet och lagring enligt direktivet. Detta blir därför en nationell reglering som går utöver vad som anges i direktivet när lagerhållningsskyldigheten föreslås gälla samtliga licensläkemedel, dvs. även sådana som importeras från tredje land. Enligt Läkemedelsverket bör det tydliggöras i det fortsatta arbetet.

Exportförbud

På s. 766 i betänkandet pekar utredningen på 9 kap. 5 § lagen (2009:366) om handel med läkemedel och anger att denna paragraf möjliggör för regeringen eller Läkemedelsverket att om det skulle uppstå en brist av ett läkemedel som behövs till skydd för människors eller djurs liv eller hälsa föreskriva om t.ex. förbud mot parallelexport av sådana produkter. Mot bakgrund av bestämmelsen i 8 kap. 2 § regeringsformen att föreskrifter ska meddelas genom lag bl.a. om de avser enskildas personliga ställning och deras personliga och ekonomiska förhållanden inbördes kan det ifrågasättas om en begränsning av handel med läkemedel faller in under sådana bestämmelser som kräver att det regleras i lag. Det skulle i så fall inte kunna beslutas i föreskrifter av Läkemedelsverket.

Sjukvårdsprodukter som inte är läkemedel (9.3.2)

På s. 508 i betänkandet (jämför även avsnitt 9.3.1) tas bl.a. upp att regioners och kommuners lagerhållningsskyldighet även omfattar Försvarmaktens behov. Enligt Läkemedelsverket kan frågan ställas om det bör tydliggöras ytterligare i t.ex. föreslagna författningar vad som gäller ifråga om Försvarmaktens behov.

Omfördelning

När det gäller omfördelning innehåller utredningen inte något författningsförslag. Utredningens förslag (i avsnitt 12.4.7) är att de tidsbegränsade föreskrifter som Läkemedelsverket har beslutat avseende omfördelning av läkemedel mellan öppenvårdsapotek och sjukhusapotek under covid-19 bör gälla tills vidare. Läkemedelsverket har ingen invändning mot att bereda ett sådant förslag till föreskrifter, om det bedöms att reglerna alltså bör ligga på myndighetsföreskriftsnivå.

Om Läkemedelsverket förväntas reglera denna fråga mer permanent skulle det enligt myndigheten vara önskvärt med ett särskilt bemyndigande som tar sikte på föreskrifter om omfördelning.

Som framhållits i yttrandet ser Läkemedelsverket risker med omfördelning av läkemedel mellan enheter inom detaljhandel och sjukvård på det sätt som föreslås i den sista meningen i bedömningsrutan på s. 843 i betänkandet (avsnitt 12.4.7), varför detta bör analyseras ytterligare, bland annat utifrån risken för förlorad spårbarhet som är avgörande vid indragningar av läkemedel.

Avslutande kommentarer

I utvecklingen av en stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården anser Läkemedelsverket att det är väsentligt att de nationella initiativen knyts till de initiativ som tas och kommer att tas på europeisk och global nivå. Till exempel gällande en europeisk hälsounion, som EU-kommissionen arbetar för, där alla EU-länder gemensamt ska förbereda sig för och ingripa vid folkhälsokriser. Myndigheten vill särskilt påtala vikten av att stärka förutsättningarna för att de normala försörjningskanalerna för såväl läkemedel som medicinteknik upprätthålls så långt som möjligt, både nationellt och i ett EU-perspektiv.

I det fortsatta arbetet med förstärkt försörjningsberedskap bör initiativ och förslag så långt som möjligt kopplas samman med motsvarande arbete som sker inom det veterinärmedicinska området.

Läkemedelsverket välkomnar de nya uppgifterna och uppdragen men konstaterar att dessa kommer innebära en väsentlig kostnadsökning för myndigheten. Finansiering är en förutsättning för att Läkemedelsverket ska kunna bidra i det viktiga arbetet med en stärkt försörjningsberedskap.

Läkemedelsverket vill slutligen påpeka att det är angeläget med en noggrann, och gärna partsgemensam, analys av vilka förslag och i vilken takt och ordning dessa ska arbetas vidare med.

Detta yttrande har beslutats av generaldirektören Björn Eriksson efter föredragning av samverkansstrategen Cindy Sturesson. I den slutliga handläggningen har även chefsjuristen Joakim Brandberg och verksjuristen Robert Ling deltagit.

Björn Eriksson

Cindy Sturesson

Detta beslut har hanterats digitalt och är därför inte undertecknat

Kopia till: registrator, Björn Eriksson, Cindy Sturesson, Joakim Brandberg och Robert Ling