

Pfizer AB

Solnavägen 3H
SE-113 63 Stockholm, Sweden
+ 46 (0)8 550 520 00
Reg.no. 556059-6255

Ert diarienummer: Fi2025/01857

Regeringskansliet
Finansdepartementet
Epost:
fi.remissvar@regeringskansliet.se
alice.hallman@regeringskansliet.se

4 februari 2026

Slutbetänkande av Produktivitetskommissionen: Fler möjligheter till ökat välbefinnande SOU 2025:96 (dnr Fi2025/01857)

Pfizer har valt att lämna ett yttrande till Finansdepartementet angående rubricerad utredning. Som ett världsledande forskande läkemedelsföretag med tillverkning i Strängnäs och en av de största leverantörerna av läkemedel och vacciner till patienter inom den svenska hälso- och sjukvården, välkomnar Pfizer att Finansdepartementet har gett kommissionen i uppdrag att identifiera områden i samhället där produktiviteten kan förbättras.

Pfizers synpunkter på de delar av betänkandet som är mest relevanta för vår verksamhet presenteras nedan. Vi delger gärna våra fördjupade tankar och idéer angående de presenterade synpunkterna och förslagen i personliga möten.

Sammanfattning

Läkemedelsindustrin är en av de största tillväxtmotorerna i Sverige och bidrar totalt med

- 3,4 procent av Sveriges BNP (189 miljarder kronor)
- 4,4 procent av produktionsvärdet (653 miljarder kronor)
- 1,9 procent av sysselsättningen (85 000 årsarbetskrafter)

Av produktionen exporteras 98 procent

- Exporten är 151 miljarder kronor (näst största varugruppen)
- Positiv handelsbalans 71 miljarder kronor (tredje största varugruppen)

De forskande läkemedelsföretagens investeringar i forskning och utveckling (FoU) har ökat över tid och uppgår över 12 miljarder kronor per år. Branschen har också ca 16 400 anställda, varav 2 800 forskare – högt utbildad arbetskraft som ger mycket höga förädlingsvärden. Utöver värdet för Sveriges ekonomi har läkemedelsindustrins ett självklart värde för hälso- och sjukvården samt för krisberedskap, civilt försvar och ökad motståndskraft i samhället.

Läkemedelsindustrins avtryck i Sverige understryker tyngden av regeringens ställningstagande i den uppdaterade Life Science Strategin från 2024 om att *"Life science är en kraftfull tillväxtmotor, samt att life scienceföretagen kan bidra till att förverkliga regeringens ambitioner om att nå högre produktivitet och tillväxt."*

Trots regeringens högt ställda ambitioner inom life science-området är Sverige dock ett av de länder i Europa som satsar minst på innovativa läkemedel. Sverige ligger på plats 17 av 22 jämförbara länder vad gäller offentlig finansiering till nya läkemedel som andel av BNP, enligt beräkningar från den europeiska branschorganisationen EFPIA.

Sverige är vidare ett uttalat lågprisland vad gäller läkemedel. Enligt ansvarig myndighet (TLV, december 2025), är de svenska priserna på nya läkemedel 18 procent lägre än genomsnittet av jämförbara länder i Europa. Vad gäller läkemedel med generisk konkurrens är svenska priser lägst i Europa (TLV 2025). Priserna för de läkemedel som omfattas av förmånssystemet har mellan 2002 och 2024 fallit med över 13 procent (E-hälsomyndigheten). Detta samtidigt som konsumentprisindex (KPI) har ökat med över 52 procent under samma period (SCB).

För att Sverige ska gå i takt med regeringens ambitioner i Life Science-strategin och erbjuda ett attraktivt investeringsklimat för sektorn, är det avgörande med en ökad betalningsvilja för innovationer från de forskande läkemedelsföretagen.

Det absolut viktigaste förslaget i Produktivitetskommissionens slutbetänkande är därför förslaget om att statens bidrag för läkemedelsförmåner inte bör inordnas i det generella statsbidraget till kommunsektorn. Att det särskilda statsbidraget för läkemedelsförmåner kvarstår är helt avgörande för att stärka Sveriges konkurrenskraft och möjlighet att attrahera fortsatta investeringar inom läkemedelsområdet på en global marknad som präglas av geopolitiskt turbulens och en hårdare konkurrens än någonsin tidigare.

Produktivitetskommissionens förslag om att statsbidraget för läkemedelsförmåner kvarstår är också i linje med det nyligen presenterade betänkande ifrån Vårdansvarskommitten (SOU 2025:62), där samtliga riksdagspartier stod bakom slutsatsen om att staten bör ta ansvaret för finansiering av läkemedel och vacciner. Ett utökat statligt ansvar för finansiering av läkemedel skulle därtill stärka patienters tillgång till nya effektiva läkemedelsbehandlingar och, i enlighet med Produktivitetskommissionens slutsats, öka den samhällsekonomiska vinsten av läkemedelsanvändningen.

Pfizer uppmanar baserat på ovan Finansdepartementet att följa kommissionens förslag om att statsbidraget för läkemedelsförmåner kvarstår och att i enlighet med Vårdansvarskommittens slutsats tillse att staten tar ansvar för finansiering av alla nya läkemedel, även slutenvårdsläkemedel och vacciner. För att förverkliga regeringens ambitioner i Life Science-strategin om att sektorns ska bidra till att nå högre produktivitet och tillväxt i Sverige är det även avgörande att betalningsviljan för innovativa läkemedel ökar.

Om regeringen tar konkreta initiativ för att öka det statliga ansvaret och visar att den ser kostnaden för läkemedel som den investering som det är i hälsa, motståndskraft och tillväxt, skulle det skicka tydliga signaler till de globala läkemedelsföretagen att Sverige är en världsledande life science-nation. Genom att öka finansiering till nya läkemedel som andel av BNP visar regeringen att man uppskattar och värdesätter de investeringar som företagen gör för att forska fram och tillhandahålla nya medicinska genombrott.

Pfizer lämnar nedan synpunkter på utvalda kapitel och förslag i betänkandet som har störst beröring med vår verksamhet. Vi lämnad därtill ett antal kommentarer med nya förslag som vi menar bland annat skulle främja genomförande och säkerställa effektivt genomslag av kommissionens förslag.

Pfizers kommentarer på relevanta kapitel i betänkandet

Kapitel 3 – Teknisk utveckling, forskning och innovation

Vi tillstyrker följande förslag under 3.5.4 *Starkare koppling mellan akademi och näringsliv*

- Arbeta mer med andra anställningsformer vid lärosätena, såsom kombinationstjänster och den s.k. professor of the practice.

Kommentar: För att behålla konkurrenskraften inom life science-sektorn måste kopplingarna mellan akademi, hälso- och sjukvård och industri stärkas och förslaget om

kombinationstjänster är uppskattat då det skulle kunna främja kompetensutbyte mellan sektorerna.

Kommentar nytt förslag övergripande för kapitel 3

Nyttiggörandet av innovationer är avgörande för att investering i, och värdet av, forskning och teknisk utveckling ska komma befolkningen och samhället till del. Pfizer önskar därför åtgärder för att säkerställa snabbare implementering och nyttiggörande av innovationer generellt i samhället men inom hälso- och sjukvården i synnerhet.

Det är därtill avgörande att myndighetsbeslut kopplade till prissättning och subventioner och regionala rekommendationer kring användning speglar helheten av samhällsnyttan av nya läkemedlen och vaccinerna för att fullt ut främja ett kostnadseffektivt nyttjande av våra gemensamma resurser och skattemedel. Vi utvecklar detta resonemang ytterligare under Kapitel 17 Hälso- och sjukvård.

Kapitel 4 – Digitalisering och AI

Vi tillstyrker förslaget under *4.4.2 Tillgängliggör svenska data*

- Genomför förslagen i utredningen om interoperabilitet vid datadelning (SOU 2023:96) för att skapa tydlighet kring interoperabilitet på nationell nivå.

Vi tillstyrker samtliga förslag under *4.4.3 Minska osäkerheten kring datahantering*

- Se över tillämpningen av dataskyddsförordningen (GDPR) i Sverige för att säkerställa att den inte blir striktare än i andra EU-länder. Verka för en gemensam översyn inom EU för att säkerställa en harmoniserad tillämpning som inte hindrar innovation.
- Utred den totala regelbördan samt överlappande regler på digitaliseringsområdet ur näringslivets perspektiv.
- Ta fram standardavtal för datadelning mellan företag och mellan företag och andra aktörer.
- Använd i större utsträckning regulatoriska sandlådor för att testa nya digitala lösningar.
- Patent- och registreringsverket (PRV) ges i uppdrag att informera om upphovsrättsliga frågor.

Kommentar: Nationella strukturer för ändamålsenlig användning av hälsodata och sjukdomsspecifika kvalitetsregister är avgörande för att underlätta forskning, innovation och kliniska prövningar, förbättra patientvård, möjliggöra kvalitetsuppföljningar och fördjupad statistikinhämtning samt stödja relevanta aktörers arbete med att främja folkhälsa och smittskydd.

I sammanhanget är det grundläggande med ändamålsenlig interoperabilitet på nationell nivå i enlighet med förslaget för att säkerställa primär och sekundär användning av hälsodata. För att minimera fragmenterade system och administrativ börda inom hälso- och sjukvården, är det därtill viktigt att ta fram och införa nationella standarder, samt att regionernas IT-miljöer och mål harmoniseras.

Kommentar nytt förslag: Inför en nationell dashboard med öppna indikatorer och krav på datadelning över regiongränser med tillhörande sanktioner eller incitament vid målavvikelser.

Kapitel 13 – Kommunsektorn

Vi tillstyrker förslaget under *13.3.3 Metoder för att kunna mäta produktivitetsutvecklingen*

- SCB ges i uppdrag att ta fram och utveckla metoder och mått för kvalitetsjusterade produktionsvolym, samt att kontinuerligt hålla dessa mått uppdaterade i tidsserier.

Kommentar, nya förslag: Inom hälso- och sjukvården är det endast kostnaderna för läkemedel som utvärderas utifrån ett hälsoekonomiskt perspektiv och endast de läkemedel som är kostnadseffektiva finansieras av det offentliga.

Kostnaden för läkemedel ökar i reella tal år från år, men andelen av de totala utgifterna inom hälso- och sjukvården ligger konstant på ca 10 procent. De återstående 90 procenten av hälso- och sjukvårdsbudgeten utvärderas dock inte ur ett kostnadseffektivitetsperspektiv.

Vi föreslår baserat på ovan att relevant myndighet får i uppdrag att utveckla metoder och mått för utvärdering av kostnadseffektiviteten av satsning/interventioner inom den regionala och kommunala hälso- och sjukvård utöver användningen av läkemedel. Detta skulle bidra till att säkerställa att rätt prioriteringar görs inom hälso- sjukvården för att säkerställa att våra gemensamma skattemedel används effektivt och driver produktivitet.

Vi föreslår att det även tas fram produktivitetsmål per sektor, exempelvis minskade återinläggningar vid strokeprevention, ökad digitaliseringsgrad samt FoU-andelsmål, andel av FoU som implementeras och tidsreduktion i vårdflöden. Detta skulle förbättra möjligheten att mäta och följa upp effektivitet och produktivitet i hälso- och sjukvården.

Kapitel 17 – Hälso- och sjukvård

Vi tillstyrker förslaget under *17.3.1 Stärkt primärvård med tillräcklig resurstilldelning*

- Omställningen till en stärkt primärvård ska följas genom de mått som föreslås av utredningen om Samordnad utveckling för god och nära vård (SOU 2018:39), bl.a. andelen utfärdade specialistbevis i allmänmedicin samt primärvårdens andel av de totala sjukvårdskostnaderna.

Vi tillstyrker förslagen under *17.3.3 Ersättningssystem och beskrivningssystem*

- Socialstyrelsen ska rikta stöd till vårdens huvudmän när de utformar sina ersättningssystem. Syftet är att skapa en större enhetlighet, främja kontinuitet, motverka förekomsten av oönskade incitament, minska detaljregleringen och fasa ut s.k. lågvärdevård.
- Socialstyrelsen ska se över hälso- och sjukvårdens beskrivningssystem och förändra dessa för att stimulera en överföring av vård till öppnare vårdformer på lägsta effektiva omhändertagningsnivå.

Vi tillstyrker förslaget under *17.3.5 Strategiskt ansvar för kompetensförsörjning och vårdinfrastruktur*

- Staten ska ta ett tydligare strategiskt ansvar för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning

Kommentar: Införande av en nationell samverkansplattform mellan hälso- och sjukvården och läkemedelsindustrin skulle bidra till att stärka statens strategiska ansvar för kompetensutvecklingen hos vårdpersonal. Plattformen skulle syfta till att gemensamt identifiera behov av fortbildning, ta fram relevanta utbildningsinsatser och möjliggöra erfarenhetsutbyte kring nya behandlingsmetoder, digitala lösningar och innovationer. Det är viktigt att formerna för samverkan är transparenta och bygger på etiska riktlinjer, för att säkerställa att utbildningsinsatserna utgår från vårdens behov och patienternas bästa. En sådan strukturerad samverkan skulle bidra till att vårdpersonal kontinuerligt får tillgång till uppdaterad kunskap och därigenom stärka kvaliteten och effektiviteten i vården.

Vi tillstyrker förslaget under 17.3.8 *Finansiering av förskrivningsläkemedel*

- Statens bidrag för läkemedelsförmåner bör inte inordnas i det generella statsbidraget till kommunsektorn. Det särskilda statsbidraget för läkemedelsförmåner bör kvarstå.

Kommentar: Produktivitetskommissionens förslag om att det särskilda statsanslaget kvarstår är, i Pfizers mening, det viktigaste förslaget i betänkande. Detta för att säkerställa att läkemedelsindustrin, i enlighet med regeringens ambitioner i den nyligen reviderade Life Science strategin, fortsatt ska ha konkurrensmässiga villkor i Sverige för att driva produktivitet och tillväxt. På så sätt kan industrin fortsätta bidra till att hjälpa patienter att leva längre och friskare liv. Den kan också stärka Sveriges arbete med krisberedskap, civilt försvar och ökad motståndskraft.

Som beskrivs under sammanfattningen ovan har Sverige under lång tid utvecklats till ett lågprisland när det gäller läkemedel. Vi är ett av de länder i Europa som satsar minst på innovativa läkemedel som andel av BNP. Det osäkra geopolitiska läget som präglar läkemedelsområdet ställer nu allt på sin spets. Risker är höga att patienter i Sverige inte längre kommer få tillgång till de nya läkemedel och vacciner som forskas fram av de globala läkemedelsföretagen.

Bakgrunden till det osäkra geopolitiska läget är att den amerikanska administrationen nyligen började tillämpa principen "Most Favored Nation" (MFN) på prissättning av innovativa läkemedel. Det innebär att företagen inte får sätta högre priser på den amerikanska marknaden än de gör i jämförbara länder. Som nämnt tidigare har Sverige bland de lägsta läkemedelspriserna inom EU. Om betalningsviljan inte ökar i vårt land finns det därmed en reell risk att företag på den globala marknaden avstår från att lansera nya läkemedel och vacciner i ett mindre land som Sverige. Behandlingar som kan hjälpa människor till längre och friskare liv.

Pfizer instämmer baserat på ovan i kommissionens bedömning att ett förslag om att regionerna skulle fullt ut åläggas att överta kostnadsansvaret för läkemedelsförmåner ifrån staten skulle signalera till läkemedelsföretag att en framtida ansträngd finansiering väntar. Något som i förlängningen riskerar att Sverige går miste om möjligheten att tillgodogöra sig de senaste och mest kostnadseffektiva behandlingarna.

Genom ett statligt ansvar för helheten kring läkemedel och vacciner, i enlighet med Vårdansvarskommittens slutsats, skulle det samhällsekonomiska värdet av att investera i läkemedel bli tydligare. Därtill skulle vi få en mer jämlik och potentiellt snabbare tillgång till nya innovativa läkemedel. Faktum är att en effektiv implementering av nya innovationer i klinisk vardag, i kombination med Sveriges historiska styrka av att kunna använda hälsodata för att följa upp behandlingsresultat, skulle vara avgörande för att öka attraktionskraften på den globala marknaden och därmed främja investering i forskning och utveckling i vårt land.

Ytterst är det patienterna som drabbas hårdast när de går miste om banbrytande behandlingar som kan hjälpa dem till ett längre och friskare liv. Men även Sveriges statsfinanser riskerar att påverkas negativt ifall viljan att begränsa kortsiktiga utgiftsökningar prioriteras före långsiktiga investeringar på ett sätt som leder till samhällsekonomiskt ineffektiva utfall.

Utöver det resonemang som presenterats ovan och under sammanfattningen kring värdet av statligt ansvar för finansieringen, är det värt att betona vikten av att det totala samhällsekonomiska perspektivet beaktas vid prissättning och subvention av läkemedel för att säkerställa effektiv användning av offentliga medel.

Den statliga utredning (SOU 2000:86) som låg till grund för den nuvarande lagen kring läkemedelsförmåner (**2002:160**) och inrättandet av det som i dag är Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) fastställde att "*Det är angeläget och nödvändigt att ta hänsyn till vinster utanför hälso- och sjukvårdsområdet när kostnadsutvecklingen för läkemedelsförmånen analyseras.*" Grunden för konstaterandet var en analys som visade

att över 60 procent av samhällskostnaderna för sjukdom uppstod utanför hälso- och sjukvården. Det handlar bland annat om minskade kostnader kopplade till sjukskrivningar och produktionsbortfall inom offentlig verksamhet såväl som inom det privata näringslivet.

Enligt lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. ska TLV bifalla läkemedelsföretagens ansökan om pris och subvention endast om kostnaderna för användning av läkemedlet framstår som rimliga från medicinska, humanitära och samhällsekonomiska synpunkter (15 §). Detta brukar benämnas värdebaserad prissättning och kan sägas vara en garant för att endast läkemedel som är kostnadseffektiva används i Sverige. Som beskrivs nedan bortser TLV dock numera från det samhällsekonomiska perspektivet, vilket gör att produktivitetsvinster såsom att människor kan återgå till arbete inte beaktas när läkemedel ska prissättas och subventioneras. Därmed går svenska patienter miste om läkemedel som är kostnadseffektiva och det blir ett regleringsmisslyckande som leder till samhällsekonomisk ineffektivitet.

Bakgrunden till myndighetens förhållningssätt angående samhällsperspektivet är att TLV från myndighetens bildande 2002 tog ett brett samhällsekonomiskt perspektiv vid tillämpningen av 15 §. Under 2015 började myndigheten dock tillämpa ett snävare samhällsekonomiskt perspektiv och i princip endast beakta ett avgränsat sjukvårdsperspektiv. Motivet var att inte diskriminera personer som inte arbetar (t.ex. pensionärer), gällande tillgång till nya läkemedel. TLV har sedan 2015 inte utvecklat metoder som hanterar de skadliga konsekvenserna av detta, dvs att människor som är i arbetsför ålder riskerar att diskrimineras (exempelvis migräniker) när det breda perspektivet inte beaktas. Detta trots att det går att följa den etiska plattformen samtidigt som de samhällsekonomiska vinsterna av nya läkemedel beaktas fullt ut.

En uppdatering av TLV:s instruktion skulle säkerställa att intentionen avseende samhällsperspektivet i lagen kring läkemedelsförmåner (2002:160) efterlevs. Förslagsvis genom att instruera myndigheten om att alla utredningsunderlag inför subvention ska omfatta två förslag till beslut; ett där det breda samhällsekonomiska perspektivet är beaktat och ett där det finns begränsningar utifrån relevanta antaganden. Detta förfarande skapar transparens och ger möjlighet för *Nämnden för läkemedelsförmåner* (som fattar det slutgiltiga beslutet av subvention) att säkerställa att deras bedömning kring vilket av de två förslagen till beslut som ska beaktas för respektive produkt, är i linje med lagens intentioner och grundas på en sammanvägning av de grundläggande etiska principerna för svensk hälso- och sjukvård – människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen.

Vi instämmer i bedömningarna under *17.3.9 Hälso- och sjukvårdens digitalisering*

- Staten bör ta ett större ansvar för och tydligare styra centrala delar av vårdens digitalisering.
- Valfungerande digitala systemlösningar har potential att minska den tid och de resurser som i dag går till administration.
- Hälso- och sjukvårdens data bör i högre utsträckning kunna nyttjas för primär- och sekundäranvändning.

Kommentar: Se kommentarer under Kapitel 4 Digitalisering och AI

Vi instämmer i bedömningen under *7.3.10 Vikten av prevention*

- Preventionsinsatser bör stärkas och prioriteras.

Kommentar nya förslag: Vi instämmer till fullo i bedömningen om att preventionsinsatser bör stärkas och prioriteras. Det var dock förvånande och anmärkningsvärt att kommissionen endast nämnde vacciner som en bisats i sammanhanget. Detta då vaccination är en av de mest kostnadseffektiva preventiva åtgärderna som kan vidtas för att skapa en bättre folkhälsa.

En hög vaccinationstäckning leder till större motståndskraft i befolkningen mot de infektioner och eventuella följdkomplikationer som vaccin avses skydda mot. Med andra ord, en välvaccinerad befolkning minskar belastningen på hälso- och sjukvården och lägger grunden för att våra gemensamma resurser riktas till de som oundvikligen behöver vård. En hög vaccinationstäckning lägger också grunden till en hälsosam befolkning vilket i förlängningen bidrar till att trygga kompetensförsörjningen inom samhällsviktig verksamhet. Sammantaget utgör en välvaccinerad befolkning en bärande del i att bygga ett hållbart samhälle och ett starkt civilt försvar - ett perspektiv som förtjänar att belysas då vi lever i en tid präglad av ett oroligt säkerhetspolitiskt läge, klimatförändringar och ökad globalisering.

En hög och jämlik vaccinationstäckning skapar stora vinster för den enskilde och samhället. I enlighet med den eniga Vårdansvarskommittén som ansåg att staten bör ta ett större ansvar för vaccination föreslår vi följande:

- 1. Införande av ett nationellt vaccinationsprogram för äldre och andra riskgrupper för relevanta infektioner som exempelvis luftvägsinfektioner.**
- 2. Införande av ett heltäckande system för att samla in data om genomförda vaccinationer.** För att kunna följa upp hur vaccinationer påverkar folkhälsan, samhällets motståndskraft och belastningen på hälso- och sjukvården krävs ett register som möjliggör sekundär-användning av data. Ett register bör omfatta alla vacciner som är tillgängliga i Sverige – oavsett vilken vårdaktör som administrerar sprutan. Ett sådant register skulle utöver att säkerställa uppföljning av kvalitets- och behandlingsutfall också hjälpa den enskilda individen med att hålla koll på vilket vaccin som har tagits var och när, samt när det är dags för eventuell påfyllnadsdos för att säkerställa ett fullgott skydd.
- 3. Läkemedelsföretagen ges möjlighet att initiera en tidsatt process hos relevant myndighet för utvärdering av medicinsk rekommendation och hälsoekonomisk analys av nya vacciner.** I takt med att det utvecklas vacciner mot fler sjukdomar skulle ett sådant förfarande främja ett effektivare tillgängliggörande av nya vaccin som kan skydda mot sjukdom, rädda liv, minska belastningen på hälso- och sjukvården samt stärka Sveriges civila försvar, tillväxt och produktivitet.

Utöver insatser inom vaccinområdet vore det värdefullt att införa nationella program för prevention inom flera områden så som exempelvis strokeprevention och migränprevention.

Vi tillstyrker förslaget under *7.3.11 Fasa ut lågvärdevård*

- Vårdinsatser som är onödiga eller ineffektiva, s.k. lågvärdevård, fasas ut genom bättre följsamheten av de nationella riktlinjerna. Arbetet med Kloka Kliniska Val intensifieras.

Kommentar: I sammanhanget vill Pfizer betona vikten av att utifrån ett effektivitetsperspektiv utvärdera den andel av hälso- och sjukvårdsbudgeten som inte är relaterat till läkemedel (dvs 90 % av budgeten). Vi skriver mer om detta i vår kommentar under Kapitel 13 – kommunsektorn.

Vi föreslå också att ersättningssystemet ses över nationellt för att främja nyttjande av de mest kostnadseffektiva vårdflöden och insatserna. Det kan exempelvis handla om utfasning av viss vård från sjukhus till primärvården eller hemmet. Det kan även omfatta satsningar på prevention (exempelvis stroke- och migränprevention), primärvård och vaccinationer, vilka på sikt leder till att patienter undviker att insjukna i allvarliga sjukdomar eller svårare sjukdomsförlopp och därmed bidrar till minskade kostnader för både individ och samhälle.

Med vänlig hälsning

Pfizer Sverige

Malin Parkler
VD

Pia Steensland
Director Policy & Public Affairs

Samira Toghanian
Director Access & Value