

Ett öppet rundabords- samtal i Almedalen 2025



Enighet utan framsteg – vad hindrar utvecklingen av ett modernt läkemedelssystem?

Syftet med Bristol Myers Squibbs seminarium var att diskutera reformer för att förbättra tillgången till läkemedel genom att modernisera det över 20 år gamla systemet för läkemedelsprissättning och subventioner.

BMS seminarium i Almedalen 2025: Mot ett modernt läkemedelssystem



Sveriges ambition att vara en ledande nation inom life science hotas av utmaningar i det nuvarande läkemedelssystemet. Trots höga ambitioner inom forskning och innovation präglas dagens läkemedelssystem av komplexitet och en långsam introduktion av nya läkemedelsbehandlingar. En bidragande orsak är uppdelningen mellan introduktion och finansiering – där klinikläkemedel hanteras separat från förmånsläkemedel. Det leder till fördröjd eller ingen tillgång till nya behandlingar, som skulle ha potential att bidra till kortare värdköer och en friskare befolkning. Detta tudelade system där patientens bostadsort påverkar möjligheten att få vård. I vissa fall känner sig patienter till och med tvungna att flytta, både inom landet och utomlands – för att få tillgång till nödvändig behandling.

Under Almedalsveckan 2025 stod Bristol Myers Squibb (BMS) Sverige som värd för seminariet – ett öppet rundabordssamtal med titeln ”Enighet utan framsteg – vad hindrar utvecklingen av ett modernt läkemedelssystem?”. I panelen deltog nationella och regionala politiker samt representanter från myndigheter, patientorganisationer och läkemedelsbranschen. Deltagarna diskuterade hur dagens system påverkar tillgången till läkemedel och vad som kan göras för att förbättra situationen.

Det fanns en bred samsyn om att dagens system har brister, men att ett byte av huvudman inte är lösningen. I stället lyftes behovet av att samla ansvar för beslut och finansiering hos en och samma aktör. Många uttryckte förhoppningar om att en kommande läkemedelsutredning ska ge svar på dagens utmaningar – medan andra betonade att förändringar måste ske redan innan en ny utredning är på plats.

En studie från IQVIA (på uppdrag av BMS) bland läkare i Sverige, visar på att majoriteten av läkarna i Sverige någon gång per år inte kan behandla sina patienter med ett läkemedel som de vet är godkänt i Europa. Undersökningen visar även att 70 procent av läkarna vill få en ökad förståelse av introduktions-systemet för läkemedel.¹

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) närvarande i form av en förinspelad film där Sofie Alverlind uttryckte att dagens system är väl fungerande på flera punkter, men att det även finns utmaningar på grund olika förutsättningar som råder mellan recept- och rekvisitionsläkemedel. Övriga i panelen var överens om att TLV gör ett bra jobb, men att ansvaret för ett förändrat system vilar på alla aktörer.

Regeringen planerar att tillsätta en ny läkemedelsutredning under hösten 2025, något som alla deltagare ansåg vara nödvändigt.

1. IQVIA-rapport: <https://www.bms.com/assets/bms/se/images/Almedalen-images/access-to-innovation-hcp-insights-for-almedalen-2025.pdf>

Ett system som inte håller jämna steg



Dagens system är uppdelat i två spår – ett för klinikläkemedel och ett för förmånsläkemedel – ett system som skapar onödig komplexitet och fördröjningar. Det leder även till långa vårdköer och ojämlik tillgång till avancerade behandlingar, där patientens bostadsort kan avgöra vilken vård som erbjuds. I vissa fall känner sig patienter till och med tvingade att flytta inom eller utanför landet för att få den vård och de läkemedel som de behöver.

Problemen är inte bara logistiska – de hotar även Sveriges position som en innovativ life science-nation. Om inget görs riskerar Sverige att halka efter, vilket påverkar både patienter och utvecklingen av vården. Ett modernt och hållbart läkemedelssystem behövs, där tillgång till nya behandlingar ses som en investering i hälsa och samhällsutveckling.

Så tycker deltagarna i det öppna rundabordssamtalet



”Vi anser att det är viktigt att kunna åstadkomma förhandlingar om avtal, både för att öka tillgången till vissa läkemedel och kunna dämpa kostnader.”

Sofie Alverlind
Projektledare, TLV



“Alla behövs för att hitta lösningen. Vi behöver ett arbetssätt som fortsätter över tid, vi kommer inte kunna göra en one-off och hitta ett system som fungerar i 20 år framåt.”

Karolina Antonov
Analyschef, Lif (Läkemedelsindustriföreningen)



“Vi går in i det här med att vi ska hålla i skattebetalarnas pengar och få så mycket som möjligt för pengarna. Då kan ett nationellt system med statens styrka leda till en - hoppas vi – prispress.”

Jesper Skalberg Karlsson
Riksdagsledamot (M)



“Vi behöver inte göra om hela systemet och det viktigt att ha ett ordnat införande och process för det. Vi ser dock att det finns ett behov av att förenkla och förtydliga systemet, och vi behöver få en god tillgänglighet för både äldre och nya läkemedel [...] vi behöver göra saker medan vi utreder för att få ett system där vi har bättre tillgång till läkemedel.”

Anna-Lena Høgerud
Regionråd, Region Skåne (S), ordförande i SKR:s sjukvårdsdelegation

Så sammanfattar tre av deltagarna rundabordssamtalet

Efter BMS seminarium under Almedalsveckan fick några av deltagarna ge sin syn på vad de uppfattade som särskilt viktigt och hur det vill ta frågan vidare. Här är deras inspel som fångades upp i dialog med moderatorn för rundabordssamtalet Björn Arvidsson, forsknings- och innovationsdirektör, Region Uppsala.

Deltagare:

01 Oskar Ahlberg, Vice Ordförande, Riksförbundet Sällsynta Diagnoser.

02 Nicklas Sandström (M), Regionråd, Region Västerbotten.

03 Christofer Bergenblock (C), Riksdagsledamot, Socialutskottet.

01 Oskar Ahlberg



Vice Ordförande, Riksförbundet Sällsynta Diagnoser.

“

Jag tar med mig att det är stor skillnad hur man ser på problemet - på statlig och regional nivå. Det är mycket större vilja bland riksdagsledamöter och från statens representanter att göra en insats – än från regionerna.

Det här har att göra med att man har svårt att se de gropar som man själv har grävt ner sig i. Regionerna har haft ansvar för läkemedel väldigt länge och det har på de stora hela skött det ganska bra. Men nu börjar det bli svårt för regionerna.

Det är jätteviktigt att man i den nya läkemedelsutredningen tar ett stort grepp, att man verkligen låter alla intressenter komma till tals, och inte bara gör små förändringar inom dagens system – utan hur skulle ett riktigt bra system se ut.

För oss är tillgången till sällsynta läkemedel den viktigaste frågan som är alldeles för dålig och där vi har medicinska flyktingar i Sverige, och det är fruktansvärt tragiskt och anstår inte en nation som Sverige.

02 Nicklas Sandström (M)



Regionråd, Region Västerbotten.

“

Jag tar med mig komplexitet från diskussionen och samtidigt händer det väldigt mycket - vi förflyttar positionerna framåt. Vi kan vara stolta över den tillgång till läkemedel som ändå finns, samtidigt förstår jag att det finns mycket mer att göra. Det finns behov av att öka transparensen, stärka upp processerna. Det finns förhoppningar om att den kommande läkemedelsutredningen kan leda till något positivt.

Mina förhoppningar med den nya läkemedelsutredningen är att bejaka fler perspektiv, att vända på fler stenar och att ompröva gamla sanningar.

Jag kommer framöver inte göra något annorlunda, utan fortsätta att jobba, bevaka frågeställningen. Inom SKR:s sjukvårdsdelegation har vi en särskild temadag efter sommaren för att fortsätta fördjupa oss i frågeställningen, och se till att det blir ett så bra direktiv till utredning som möjligt och bejaka det.

03 Christofer Bergenblock (C)



Riksdagsledamot, Socialutskottet.

“

Vi behöver göra en översyn av läkemedels-systemet, och det är också vad vårdansvars-kommittén har landat i. Nu när kommittén ”diskade av” hela den här frågan om att centralisera hela den svenska sjukvården, kan man nu börja ägna sig åt det som är viktigt - en större nationell styrning av läke-medel är av de viktiga frågorna.

I den kommande utredningen är det i grunden viktigt med jämlik tillgång på läkemedel i hela landet. Och vi behöver ett mycket större ansvar för sär läkemedel och de särskilda diagnoserna – än vad systemet mår att göra idag. Även om det har

skett förändringar från TLV:s sida, behövs det ett större grepp här. Jag är glad att det finns en väldigt bred politisk enighet som är beredd att gå vidare med den här frågan, och jag förutsätter att sjukvårdsministern i början av hösten kommer att ge direktiv till en ny läkemedelsutredning.

Det som vi har gjort från Centerpartiets sida är att driva på att få till en utveckling. Vi ser ju att det finns en ojämlikhet idag, den behöver vi komma till rätta med. Och det är en av de viktigaste uppgifter i en ny läkemedelsutredning.

Reformmål och diskussionspunkter

Diskussionen under BMS öppna rundabordssamtal fokuserade på hur introduktionen av nya läkemedel kan effektiviseras, den administrativa bördan minska och tillgången till läkemedel bli mer jämlik. Centrala reformmål som till exempel lyftes var:

- Reformera systemet till ett modernt ramverk som stärker Sveriges konkurrenskraft
- Skapa en nationell funktion för priset förhandling
- Förbättra transparens och förutsägbarhet i beslutsprocesserna
- Utveckla värdebaserade prismodeller med bredare samhällsperspektiv
- Integrera NT-rådets och TLV:s processer för ökad rättssäkerhet och effektivitet
- Öka antalet nationella förhandlingar och avtal under 2026
- Använda statsbidraget för att främja innovation och samhällsekonomiska vinster

BMS lyfte liknande frågeställning i Almedalen 2024

Under 2024 arrangerat BMS ett liknande seminarium om behovet av att modernisera det svenska introduktionssystemet för läkemedel. Några av insikterna från förra årets seminarium var:

Det dubbla systemet för klinik- och förhållsläkemedel är ineffektivt och skapar ojämlig tillgång.

Brist på transparens och samordning försvårar introduktionen av nya behandlingar.

Det finns ett behov av nationell styrning och tydligare ansvarsfördelning.

Fler trepartsöverläggningar och bättre användning av Real-World data efterfrågades.

“

Förändring tar tid och frågan om ett moderniserat läkemedelssystem har vi lyft under flera år. I dagens diskussion sattes mycket hopp till den kommande utredningen, men låt inte det stoppa oss från att agera parallellt, här och nu. Låt utredningen bli ett stöd, inte ett hinder, för att fler nya läkemedel ska introduceras till rätt pris under svenska förhållanden.



Jessica Lundström
Chef för samhällskontakter, BMS Sverige.

BMS syn på vägen framåt

Likvärdig tillgång

Endast hälften av de läkemedel som godkänns inom EU rekommenderas för användning i Sverige. Det innebär att patienter i andra delar av Europa erbjuds mer moderna och potentiellt bättre behandlingar vid samma sjukdomstillstånd.

Systemet är föråldrat – förändring krävs nu

Dagens införandesystem utformades för att möta andra utmaningar än de vi ser idag. Trots styrkor i grunden är det tydligt att det krävs förändring. BMS efterlyser ökad vilja och dialog för att omedelbart börja testa och införa förbättringar.

Ett nytt system – för patientens bästa

BMS förespråkar ett enhetligt, transparent och hållbart införandesystem. Ett system som bygger på samarbete och förhandling om priser anpassade för svenska förhållanden – med målet att säkerställa snabb, jämlik och kostnadseffektiv tillgång till nya behandlingar för alla patienter i Sverige.

**Dessa personer medverkade vid ett öppet rundabordssamtal
i Almedalen 2025, arrangerat av Bristol Myers Squibb:**

Björn Arvidsson

Forsknings- och innovationsdirektör, Region Uppsala

Karolina Antonov

Analyschef, Lif

Jesper Skalberg Karlsson

Riksdagsledamot (M)

Oskar Ahlberg

Vice ordförande, Riksförbundet Sällsynta Diagnoser

Christofer Bergenblock

Riksdagsledamot (C)

Anna-Lena Hogerud

Regionråd, Region Skåne (S), ordförande i SKR:s sjukvårdsdelegation

Nicklas Sandström

Regionråd, Region Västerbotten (M)

Sofie Alverlind

Projektledare, TLV (medverkade via video)