

**Granskningsrapport
2022-2024**

**FORSKA
SVERIGE**
FÖR HÄLSA OCH VÄLSTÅND

Agenda för hälsa och välbefinnande

10 konkreta åtgärdsförslag med handlingsplaner



Innehållsförteckning

Förord	4
Inledning	6
Analys – vad har gjorts och vad saknas?	8
Våra fyra målområden	8
1. Excellent forskning och utbildning	8
2. Kvalitetsdriven vård med patienten i fokus	11
3. En nationell informationsstruktur	13
4. Ett internationellt konkurrenskraftigt näringslivsklimat	15
Våra 10 specifika åtgärdsförslag	18
Sammanställning av granskade regeringsinitiativ	29
Bilagor	43
Referenser	43
Tidigare rapporter från "Agenda för hälsa och välbefinnande"	49

Agenda för hälsa och välbefinnande – ett samarbete mellan **FORSKA SVERIGE** FOR HÄLSA OCH VÄLBEFINNANDE och:



Förord

Medicinsk forskning är en förutsättning för god vård, bättre hälsa och för utvecklingen av prevention, diagnostik och behandling. Forskningen skapar också möjligheter för företag att utveckla metoder och produkter som ger värde till patienter. Det bidrar även till skatteintäkter och arbetstillfällen i landet där företagen verkar.

Det råder stor internationell konkurrens om både forskare och företag inom life science idag och politiska beslutsfattare måste aktivt värna att vi har de bästa möjligheterna att bedriva medicinsk forskning och utveckling i Sverige, samt att medicinska framsteg snabbt kommer befolkningen till del.

I Forska!Sveriges tankesmedja "Agenda för hälsa och välbefinnande" samarbetar 40 organisationer som representerar akademi, vård, näringsliv, patienter, professioner och myndigheter, för att långsiktigt förbättra förutsättningarna för medicinsk forskning, företagande och vård.

I maj 2015 överlämnade vi åtgärdsförslag och handlingsplaner till dåvarande regeringen. Dessa har vi sedan uppdaterat 2017, 2019 och 2023, samt kompletterat med förslag i årliga temarapporter, senast 2024. Åtgärdsförslagen samlas under nedanstående fyra målområden som är starkt knutna till varandra:

Excellent forskning och utbildning

– en förutsättning för välfärd och konkurrenskraft.

En kvalitetsdriven vård med patienten i fokus

– ett väl fungerande system som gör att patienten får del av innovationer.

Ett internationellt konkurrenskraftigt näringslivsklimat

– som lockar både små och stora företag att bedriva forskning, utveckling och produktion i Sverige.

En nationell informationsstruktur

– som underlättar insamling, användning och delning av data för att förbättra hälsan samt uppföljning av behandlingar.



Stärkt finansiering av medicinsk forskning är en förutsättning för att Sverige ska vara konkurrenskraftig inom området. Samtidigt finns det stora behov av strukturella förändringar, vilket våra åtgärdsförslag fokuserar på. Forska!Sverige granskar fortlöpande regeringens arbete med att stärka life science-systemet och synliggör vad regeringen har gjort och vad som ännu inte genomförts.

Vi reserverar oss för att propositioner och annat politiskt underlag inte alltid är lätta att tolka, samt att allt inte kommer med i våra sökningar, men vår ambition är att ge en så rättvisande bild som möjligt. Vi hoppas att den här rapporten bidrar till konstruktiva samtal och beslut om åtgärder som behöver vidtas för att stärka medicinsk och hälsovetenskaplig forskning, företagande och vård i Sverige.



Tobias Alfvén
Ordförande
"Agenda för hälsa och välbefinnande"



Anna Nilsson Vindefjärd
Grundare och generalsekreterare
Forska!Sverige

Inledning

Åren sedan 2020 har varit ansträngda för världen och Europa. Först kom pandemin, som har haft stora följdverkningar både humanitärt och ekonomiskt. Sjukvården belastades mycket hårt och lider fortfarande av det. Därefter kom Rysslands anfallskrig mot Ukraina 2022, som fortsatte sätta fokus på vikten av samhällets krisberedskap.

I sviterna av detta har många länder, även Sverige, drabbats av hög inflation och resursurholkning. Samtidigt ökar konkurrensen på global nivå och inom EU har frågan om ekonomisk tillväxt och Europas konkurrenskraft blivit alltmer angelägen, eftersom EU tappar i konkurrenskraft gentemot USA, Kina och Indien.

Den internationella utvecklingen av ny teknik för att hantera och dra nytta av data går snabbt. Nya framväxande tekniker, som artificiell intelligens (AI) och maskininlärning, påverkar samhällets alla sektorer och även hur vi bedriver vård och forskning.

Den omvälvande påverkan som de nya teknikerna har på life science-området understryks inte minst av 2024 års Nobelpris. Med hjälp av datamodeller och AI har kemipristagarna utvecklat verktyg med vilka man kan förutsäga strukturen hos proteiner och även skapa helt nya proteiner. Fysikpriset gick till forskare som utvecklat metoder för maskininlärning, som är viktig för att kunna utföra storskaliga genetiska sekvenseringar samt högupplösande avbildningstekniker inom life science.

Statsminister Ulf Kristersson aviserade i juni 2024 en ny riktning för politiken, som bland annat innebär ökade investeringar i forskning och utveckling.¹ Enligt forsknings- och innovationspropositionen, som presenterades i slutet av 2024, ska Sverige vara en ledande kunskapsnation och bland de främsta länderna vad gäller utgifter för forskning och utveckling som andel av bruttonationalprodukten (BNP).² Regeringen kommer att höja nivån på de statliga investeringarna i forskning och innovation med 6,5 miljarder kronor till 2028.

Att regeringen ser potentialen i forskning och utveckling för Sveriges framtida välbefinnande är positivt, men resursernas storlek är inte tillräckliga med tanke på det läge vi befinner oss i. Riktigt olyckligt har det blivit för forskning och utveckling inom medicin och hälsovetenskap, där investeringarna under förra mandatperioden var så låga att de åts upp av inflationen.

Vi har tappat position i jämförelse med andra länder avseende statliga investeringar i forskning och utveckling som andel av BNP. Allt handlar inte om finansiering, men det är en grundläggande förutsättning för högkvalitativ forskning och utveckling. Vi har tappat i spetsforskningen.² Vi ligger också efter andra länder när det gäller banbrytande och snabbt framväxande teknologier.³

Sverige behöver kraftsamla och fokusera inför den utveckling som sker i omvärlden. Vi måste positionera oss internationellt för en betydligt mer framträdande roll i den snabba utvecklingen, inte minst inom life science.

Kombinationen av stark grundforskning, klinisk forskning samt teknik- och metodutveckling gör att vi kan bli bättre på att diagnostisera, behandla och förhindra sjukdomar och ohälsa. Det gör oss också bättre rustade att hantera hälsokriser, som till exempel pandemier och globala folkhälsonödlägen.

Forskning inom medicin och hälsovetenskap bidrar även avsevärt till landets välbefinnande genom att utgöra basen för Sveriges tredje största exportsektor. Tittar vi enbart på medicinska och farmaceutiska produkter så exporterades de 2023 till ett värde av 152,5 miljarder kronor – ett värde som under en tioårsperiod har ökat med 180 procent.⁴ Life science-industrin intar således en tredjeplats avseende exportintäkter i landet.

Av Sveriges sammanlagda forskningsinvesteringar står företagen för ungefär 70 procent. Den situationen kan ändras fort och beslutfattare bör värna om att Sverige är fortsatt attraktivt för forskningsintensiva företag. En

grundförutsättning för det är att det finns en långsiktigt stabil statlig finansiering för forskningen, som säkrar kompetent arbetskraft och högkvalitativ forskning i landet.

Alla delar inom life science behöver goda möjligheter att verka i Sverige, vilket inkluderar forskning, hälso- och sjukvård, läkemedelsutveckling, medicinsk teknik, bioteknik med mera.

Det är därför mycket viktigt att regeringen uppdaterat och resurssatt life science-strategin med 600 miljoner kronor fram till 2028, inom ramen för forsknings- och innovationspropositionen, med målet att Sverige ska vara en ledande life science-nation,⁵ samt att regeringen fortsatt värnar sitt life science-kontor, sin samordnare och rådgivande grupp.⁶

De internationella perspektiven och konkreta samarbeten med andra länder kring forskning och utveckling behövs för att vi ska kunna stå oss starka. Sverige har ingått flera överenskommelser med de nordiska länderna för att gemensamt stärka Nordens konkurrenskraft och tillväxt.^{7,8} En life science-strategi håller nu på att tas fram på EU-nivå, där Sverige, tillsammans med våra nordiska grannländer, bör ta en aktiv del.

Regeringen har hittills tagit flera mycket viktiga initiativ under 2022–2024. Många utredningar har startats och uppdrag har givits. Vår granskning visar samtidigt att mycket kvarstår för att stärka Sveriges konkurrenskraft inom medicinsk och hälsovetenskaplig forskning och för att framstegen snabbt ska komma befolkningen till del. Vi ser därför fram emot att beslutsfattare kommande år fokuserar på genomförande av uppdragen och att regeringen också kompletterar med behövliga initiativ.

Analys – vad har gjorts och vad saknas?

I detta kapitel gör vi en analys av de initiativ som regeringen har tagit från hösten 2022 fram till sista december 2024. Vi inleder med en övergripande analys utifrån våra fyra målområden. Efter det tittar vi specifikt på vad som gjorts inom ramen för de 10 konkreta åtgärdsförslag vi överlämnade till regeringen i maj 2023.

Våra fyra målområden



Excellent forskning och utbildning

– en förutsättning för välfärd och konkurrenskraft

Värdet av medicinsk forskning och utveckling är enormt, mätt i både människoliv och i ekonomiska termer. Sverige har länge legat i framkant inom medicin och hälsa, något som sjukvården och patienter har dragit nytta av, samtidigt som det lagt grund för ett livskraftigt näringsliv inom life science som bidragit med skatteintäkter och arbetstillfällen.

Sedan regeringen tillträdde, har de statliga investeringarna i forskning inom medicin och hälsovetenskap ökat med 4,6 procent. Detta är dessvärre lägre än vad som behövs för att täcka skulden från den förra regeringen. De statliga investeringarna i forskning inom medicin och hälsovetenskap mellan 2018 och 2022 ökade nämligen med mindre än en procent, jämfört med 27 procent för övrig civil forskning. Med inflationen inräknad innebär det en faktisk minskning.⁹

Vår uppfattning är att detta inte var avsiktligt, men blev konsekvensen av rådande fördelningspolitik. Av regionalpolitiska skäl fördelades mer resurser till mindre lärosäten. Dessa har inte medicinsk forskning eller närhet till universitetssjukhus på samma sätt som de stora universiteten, vilket gjorde att resurserna till den medicinska forskningen halkade efter. Det är viktigt att detta inte upprepas och det brådskar att kompensera misstaget.

Beslutet av nuvarande regeringen att avveckla finansieringen till utvecklingsforskningen var också olyckligt, då en relativt stor del gick till forskning inom medicin och hälsa. Det har minskat Sveriges möjligheter att bidra till att hantera globala hälsohot.

I december 2024 presenterade regeringen en ny forsknings- och innovationsproposition för de kommande fyra åren. I den aviserades cirka 600 miljoner kronor till särskilda satsningar inom life science, i syfte att stödja ambitionerna i life science-strategin som presenterades under hösten 2024.¹⁰ Det är viktigt att regeringen fortsätter arbetet med life science-strategin, life science-kontoret och nu har hörsammat våra uppmaningar om att målen i strategin behöver resurser för att kunna förverkligas. Vi är dock oroliga för att satsningarna i forskningspropositionen inte är tillräckligt offensiva.

För de kommande fyra åren gör regeringen en forsknings- och innovationssatsning på 6,5 miljarder kronor.¹¹ Om man i ett räkneexempel lägger till regeringens hela aviserade nivåhöjning av anslagen på SCB:s beräknade

nivå av FoU-anslag och BNP i Sverige för 2024, så skulle de statliga investeringarna motsvara 0,85 procent av BNP. Det kan jämföras med Finland, där regeringen har beslutat att öka den statliga finansieringen till 1,2 procent av BNP fram till 2030.

Också Vinnova har framfört att för att Sverige ska kunna behålla sin konkurrenskraft kommer det att krävas att statliga FoU-satsningar uppgår till mer än 1 procent av BNP senast år 2030, vilket skulle innebära en nivåökning av de statliga FoU anslagen med minst 20 miljarder till år 2030 jämfört med 2024.³

De sammanlagda investeringarna i forskning och innovation (statliga och privata) motsvarade 3,6 procent av BNP under 2023, där näringslivet stod för över 70 procent. Den statliga andelen är lägre än i många andra jämförbara länder, så som Danmark, Schweiz och Tyskland.⁴

I forsknings- och innovationspropositionen ökas både basanslagen till lärosätena och resurserna till forskningsråden som hanterar sökbara projektmedel för forskning. Det är positivt, men resurserna till forskningsråden höjs proportionerligt mer än till lärosätena.

Av flera skäl skulle basanslagens storlek behöva öka mer i andel, utan att dra ned på forskningsrådsanslagen. Basanslagens användning begränsas bland annat av kravet på medfinansiering från externa finansiärer, vilket minskar lärosätenas möjlighet att använda dessa medel fritt och strategiskt. Samtidigt ska basanslagen täcka tjänster och forskningsstödande infrastruktur samt möjliggöra långsiktighet och högt risktagande i forskningen.

Basanslagen är också avgörande för att kunna utveckla de kompetenser som behövs i hela samhället, vilka snabbt förändras. Denna kompetensbas är avgörande för en långsiktig stabil utveckling som befrämjar en internationellt sett hög forsknings- och innovationskvalitet. Basanslagen lägger exempelvis grunden för den svenska forskarutbildningen, som behöver vara internationellt attraktiv för att locka utländska studenter och för att få dem att stanna efter genomgången utbildning.

Kvalitet i forskningen

Kvalitet i forskningen måste vara ett överordnat riktmärke och det framförs också tydligt i forsknings- och innovationspropositionen. Genomslag har länge mätts i form av publikationer, men det är inte tillräckligt. Inom medicin och hälsovetenskap handlar excellens i forskningen om betydelse och genomslag i den dagliga vården. Kunskapsgenerering sker inom akademi, vård och näringsliv och i samarbete mellan dessa. Den ger djupare förståelse för kroppens funktioner och de mekanismer som ger upphov till sjukdomar, vilken i sin tur leder till patientnytta och ökad hälsa.

Via det globala initiativet CoARA (Coalition for Advancing Research Assessment)¹² drivs nu förändring av sättet att bedöma kvalitet i forskningen, mäta den och kunna göra det mer pragmatiskt. En mängd lärosäten och andra organisationer i Sverige arbetar aktivt med den viktiga förändringsprocessen och det är positivt att regeringen lyfter nyttan av CoARA i anslutning till forskningspolitiken.²

För att gynna kvalitet i forskningen måste också finansieringssystemet vara sammanhållet och långsiktigt så att resurserna används på bästa sätt. Regeringens ambitioner att minska mängden administration för att frigöra tid och därmed resurser för kärnverksamheten, är lovvärd. Exempelvis genom att minska antalet myndigheter som fördelar forskningsmedel och att förenkla ansökningsförfarandet.

I vårt inspel till forsknings- och innovationspropositionen framförde vi att Sverige måste bli bättre på att dra nytta av forskningsfinansieringen från EU.¹³ Detta har regeringen glädjande nog tagit fasta på och lägger fram ett antal förslag för att stärka Sveriges möjligheter att söka medel från och delta i EU:s ramprogram för forskning.²

Det räcker dock inte med ökade ekonomiska resurser. Lösningar behövs för de strukturella utmaningar som gäller samordning och ansvarsfördelning av forskning och innovation inom medicin och hälsovetenskap, särskilt för den

kliniska forskningen som kräver vårdens medverkan.

Forsknings- och innovationspropositionen behandlar akademins verksamhet och finansiering, samt i viss mån näringslivets förutsättningar. Den kliniska forskningen berör både akademien och vården och hamnar därmed delvis mellan stolarna i forskningspolitiken. Detta problematiserar vi mer i följande kapitel.

I sitt kunskapsunderlag från 2024 om forskares mobilitet mellan högskolan och andra sektorer drar Universitetskanslerämbetet (UKÄ) slutsatsen att mobiliteten minskat något under den senaste tioårsperioden, trots att den förra regeringen siktade på en ökad sådan enligt forskningspolitiska propositionen 2020.¹⁴

Mycket av den kompetens som behövs i Sverige saknas nationellt och kan behöva rekryteras från andra länder. Det råder stor global konkurrens om duktiga forskare. Därför behövs smidiga regelverk som tillåter rekrytering av forskare internationellt. Vi ser mycket positivt på att regeringen adresserar flera av de problem som finns kring dessa regelverk. För att säkra tillräckligt med forskarkompetens i Sverige krävs bra förutsättningar för karriärutveckling för forskare vid lärosätena. Dessvärre upplever inte alla unga forskare att det är så idag.¹⁵

Banbrytande teknologier

Den tekniska utvecklingen i världen går snabbt och Sverige behöver bli mycket bättre på att utnyttja potentialen i ny metodik för bland annat dataanalys och databearbetning.

Flera viktiga initiativ har tagits av regeringen för att reda ut hur Sverige ska förhålla sig till den snabba globala utvecklingen. Två exempel är tillsättandet av en AI-kommission¹⁶ och Vinnovas uppdrag att identifiera strategiskt viktiga tekniker för Sverige¹⁷. En nationell strategi för kvantteknologi ska också tas fram.¹⁸ Potentialen med både kvantteknologi och AI är stor inom medicin och hälsa, där de förväntas bidra till bättre diagnostik och mer effektiva och precisa behandlingar.

Förslagen och slutsatserna av dessa uppdrag behöver ligga till grund för en offensiv agenda för forskning och utveckling framåt. Hur strategier och prioriteringar kommer att utformas spelar stor roll för life science-området. En början finns i forsknings- och innovationspropositionen, där ett antal nya strategiska forskningsprogram aviseras samt en satsning på excellenskluster för banbrytande teknik.

Sammantaget kan konstateras att om tillräcklig statlig grundfinansiering tillförs har Sverige mycket goda förutsättningar att ligga i framkant inom life science och både kunna bidra till och dra nytta av de nya teknologier som utvecklas.



Kvalitetsdriven vård med patienten i fokus

– ett väl fungerande system som gör att patienten får del av innovationer

I Sverige är systemet splittrat för de olika delarna som krävs för att skapa stark medicinsk och hälsovetenskaplig forskning som leder hela vägen till patientnytta, både vad det gäller finansiering och ansvarsområden mellan departement, myndigheter, stat och regioner.

En parlamentarisk utredning tillsattes av regeringen 2023 med uppdrag att ta fram ett beslutsunderlag som möjliggör ett stegvis och långsiktigt införande av ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården.¹⁹ Oavsett vad denna landar i står det klart att det behövs ett större nationellt ansvarstagande för att säkerställa en jämlik vård, att hela landet har tillgång till avancerad forskningsinfrastruktur och hälsodata med möjlighet till utveckling av precisionsmedicin, samt att patienterna har möjlighet att delta i kliniska studier.

Beslutet från regeringen om att överge två av överenskommelserna med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) är välkommet.²⁰ Från och med 2025 kommer de statliga medlen i stället att fördelas via statliga myndigheter. Det utgör ett steg i rätt riktning för att få ett mer enhetligt och transparent system som ger goda förutsättningar till jämlik vård. Frågetecknen kvarstår dock runt mandat och ansvar när det gäller klinisk forskning.

Avsaknaden av ett tydligt nationellt ansvar för att sätta mål, finansiera, skapa nationellt enhetliga procedurer och kompetensutveckling för klinisk forskning, är ett bekymmer. Den kliniska forskningen behöver ses som ett nationellt åtagande, så till vida att nationella vårdnära forskningsinfrastrukturer och stödfunktioner behöver säkras till förmån för den kliniska forskningen och utvecklingen som ska kunna bedrivas i olika delar av landet.

För att förbättra möjligheterna att bedriva klinisk forskning behöver regionerna säkerställa att anställda inom hälso- och sjukvården har tid, resurser och utrymme för deltagande i forskning, samt tillhandahålla forskningsstödande personal. I nuläget nedprioriteras ofta forskning och utveckling för att enheten ska uppnå målen för vårdproduktion. Det försvårar och fördröjer implementeringen av ny kunskap. Vårt tidigare förslag, om att regioners och kommuners ansvar för forskningen behöver förtydligas genom att regeringen justerar hälso- och sjukvårdslagen, är därmed fortfarande aktuellt.

Forskningen behöver också följas upp, så som sker med vårdproduktion. Annars är risken att forskningen får stå tillbaka på grund av kortsiktiga besparingsåtgärder. Att vårdpersonal arbetar med kliniska studier behöver också premieras. Kommittén för klinisk behandlingsforskning hos Vetenskapsrådet rekommenderar att den regionalt genomförda kliniska forskningen mäts och redovisas på nationell nivå, samt att produktionsmål och -krav bör sättas.²¹

Patienter och närstående bär på kunskap som sträcker sig från generella erfarenheter till djupa diagnosspecifika kunskaper. Medvetenheten om att dessa kan bidra till ökad kvalitet och effektivitet i forskningen har ökat, vilket är bra. Detta skulle behöva formaliseras genom en nationell policy för patientsamverkan i utlysningar och forskningsstöd kopplat till klinisk forskning, samt en nationell standard för att mäta patientsamverkan i utformning av klinisk forskning och deltagande i forskningsstudier.

Vårdnära forskningsinfrastruktur och precisionsmedicin

I både life science-strategin och forsknings- och innovationspropositionen från 2024 framgår tydligt att regeringen förstår värdet av forskningsinfrastruktur. Det råder dock fortfarande oklarhet kring finansiering och samordning av viktiga vårdnära forskningsinfrastrukturer. Det medför svårigheter för verksamhetsplanering och risk att tappa kompetens. Det blir särskilt tydligt vad gäller precisionsmedicin.

Allt fler precisionsmedicinska initiativ startas runt om i landet. Regeringen har de senaste åren tillfört extra resurser till aktörer som arbetar med precisionsmedicin, exempelvis Genomic Medicine Sweden (GMS). I forsknings- och innovationspropositionen tillförs också mer medel till Biobank Sverige. Dessa initiativ är självfallet välkomna, men för att maximera nyttan måste regeringen säkerställa en långsiktig icke-projektbaserad, statlig finansiering och samordning av infrastrukturer som är regionalt spridda, men som samverkar nationellt. Så länge vårdnära forskningsinfrastrukturer existerar i form av projekt blir implementeringen och nyttan för patienterna lidande.

I forsknings- och innovationspropositionen meddelade regeringen några satsningar på precisionsmedicin, till exempel en satsning på forskning och implementering av precisionsmedicin och ett program för avancerad life science, som är samverkansinriktat och som ska samfinansieras med näringslivet. Att regeringen ser värdet i den omställning av vården som pågår i och med utvecklingen av precisionsmedicin är tydligt. Men om detta är statens hela satsning på precisionshälsa, så kommer den inte att räcka långt. Precisionshälsa rör en stor mängd olika områden, tekniker och möjliga behandlingar. Här ingår till exempel omhändertagande av biobanksprover, utveckling av avancerade terapiläkemedel (ATMP), proteomik och avancerad bilddiagnostik.

Landets sju universitetsjukvårdsregioner har tagit initiativ till en gemensam färdplan med mål att främja precisionsmedicin i svensk hälso- och sjukvård.²² Att regionerna går före är positivt, men staten behöver göra sin del. Det måste finnas en tydlig och överenskommen fördelning av ansvaret mellan regionerna och staten om vem som gör vad för att resurserna ska användas så effektivt som möjligt. Här måste regeringen ta ett tydligare initiativ. Erfarenheter från andra länder visar att det är just ett helhetsgrepp, med strukturerade och fokuserade satsningar på precisionsmedicin där även staten tar ansvar, som behövs för att nå framgång.²³

Kunskaps- och kompetensutveckling

Att sprida, implementera och följa upp nya arbetssätt och behandlingsmetoder utgör grundbulten för en evidensbaserad, jämlik och patientsäker vård med hög kvalitet. För att kunna dra nytta av ny kunskap krävs fortbildning av befintlig personal, nya uppdaterade grundutbildningar samt ökad mobilitet mellan olika aktörer och förenade anställningar.

Sedan regeringen tillträdde har den vidtagit många åtgärder som syftar till att öka tillgången till kompetens. Nationella vårdkompetensrådet fick i uppdrag 2023 av regeringen att ta fram en plan för Sveriges kompetensförsörjning för hälso- och sjukvården. I sin slutrapport 2024 presenterade rådet 25 förslag till insatser för att säkerställa tid och resurser för kompetensutveckling, för att ge ökad möjlighet till karriärvägar och attrahera, utveckla och behålla personal.

Förslagen från Nationella vårdkompetensrådet behöver drivas vidare, men också kompletteras. Vården behöver berikas med ny kompetens och nya yrkesgrupper inom till exempel genomik, proteomik, ATMP, bioinformatik, AI och andra kraftfulla framväxande tekniker. En utveckling av vårdens kompetens förutsätter att personer med specialistkompetens inom dessa områden ges möjlighet till attraktiva karriärer inom hälso- och sjukvården. Kompetensutveckling av befintlig personal i de nya metoder och tekniker som utvecklas är också helt nödvändig. Här har universiteten och vårdens huvudmän ett stort uppdrag, som regeringen behöver stödja. För vårdens del är det viktigt att chefer, framför allt verksamhetschefer inom universitetssjukvården, har forskningskompetens.

Regeringen har aviserat en ny STEM-strategi (science, technology, engineering, and mathematics) i syfte att säkra grunden till de nya tekniska professioner som behövs i framtiden.²⁴ De har även låtit analysera hur utbildet av utbildningar på universitet och högskolor behöver ändras med tanke på de ökade inslagen av AI.²⁵ För att nya utbildningar och kompetenser, som matchar de nya behoven i hälso- och sjukvården, ska kunna skapas i praktiken, kommer ökade medel för utbildning att krävas.



En nationell informationsstruktur

– som underlättar insamling, användning och delning av data för att förbättra hälsan samt uppföljning av behandlingar

Sverige har goda förutsättningar att bedriva forskning och utveckling inom hälso- och sjukvård tack vare våra personnummer, administrativa register, erfarenheter av observations- och screeningstudier och tillgången till nationella kvalitetsregister där hälsodata samlats in under lång tid.

I nuläget ligger vi efter andra länder när det gäller system för att hantera och i slutändan använda stora mängder hälsodata.^{26,27} Det saknas en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården, samt lagstöd och interoperabilitet för att samla in, dela och använda hälsodata på nationell nivå. Den handlingskraft regeringen har visat i frågan redan från start är därför mycket viktig. De har med olika verktyg drivit på arbetet med att skapa möjligheter att på nationell nivå kunna samla in, dela och använda hälsodata.

En ökad digitalisering av vården står omnämnt i Tidöavtalet och regeringen satsar 350 miljoner kronor på området 2024–2026.²⁸ Med tanke på de resurser som kommer att krävas för alla de som hanterar och ansvarar för hälsodata, både nationellt, regionalt och på lokal nivå, så bedöms beloppet av många vara lågt. Vi förutsätter att regeringen justerar investeringarna till den nivå som matchar deras och myndigheternas intensiva arbete på området och ger möjlighet till ett effektivt och patientsäkert genomförande.

I och med implementeringen av förordningen om ett europeiskt hälsodataområde (European Health Data Space, EHDS), som ska ske kommande år, krävs stora förändringar nationellt i alla medlemsländernas hantering och system för hälsodata.²⁹ Det kommer också att behöva ske nationella lagändringar som är i linje med EHDS. Ett antal initiativ har tagits av regeringen, så som tillsättning av en utredare som beräknat kostnaderna för anpassning till EHDS och föreslagit hur ansvarsfördelningen mellan myndigheterna ska se ut i Sverige.³⁰

På uppdrag av regeringen har E-hälsomyndigheten tagit fram ett förslag till färdplan för att skapa en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården, som blev klar våren 2024.³¹ I ett uppföljande uppdrag görs nu en fördjupad analys över vad som krävs för att genomföra färdplanen. Målet är att data ska kunna samlas in, delas och användas över hela landet. En nationell samordnare ska också stötta i införandet av den digitala infrastrukturen³² tillsammans med ett råd som består av representanter från regioner, SKR och myndigheter.³³

E-hälsomyndigheten etablerar nu också en funktion för interoperabilitet, för att underlätta insamlingen och delningen av data. I detta sammanhang behövs ett tydligt mandat till E-hälsomyndigheten att kunna fatta beslut när det gäller ramverk och standarder för insamling, delning och användning av data.

Flera andra viktiga initiativ har tagits som syftar till förbättrad hantering av data som är av relevans för hälsoområdet. Exempelvis gör en ny lag det möjligt för universitet och högskolor att föra forskningsdatabaser som har ett särskilt vetenskapligt värde³⁴ och det genomförs förändringar av regelverket för hälsodataregister.³⁵ Vetenskapsrådet ska också föreslå hur svensk e-infrastruktur för forskning kan utvecklas så att dess potential kan användas fullt ut.³⁶

Användning av hälsodata för forskningsändamål

Trots en uttalad politisk vilja att öka tillgången till hälsodata för forskningsändamål, är den fortfarande bristfällig.

Omfattande förändringar behövs i regelverken för att förbättra tillgången till hälsodata, samtidigt som patienternas integritet fortsatt värnas. Det finns luckor i befintliga regelverk som behöver åtgärdas. Exempelvis saknas fortfarande lagstöd för att kunna bedriva forskning på prover från beslutsoförmögna personer.

Enligt biobankslagen får man inte använda sparade prover från personer som inte kan ge ett informerat samtycke, till exempel medvetlösa eller dementa.

I betänkandet *Vidareanvändning av hälsodata för vård och klinisk forskning* som blev klart 2023, finns en stor mängd förslag och frågor som behöver adresseras för att underlätta tillgången till data för forskningsändamål.²⁶ Även företagen, som står för en betydande del av medicinsk innovation och utveckling, behöver få bättre tillgång till hälsodata för att kunna använda den för klinisk forskning och, inte minst, uppföljning av nya och befintliga behandlingar.

Kvalitetsregister

Den ekonomiska situationen för landets cirka hundra nationella kvalitetsregister är ansträngd. De senaste åren har finansieringen för registren, genom överenskommelserna mellan staten och SKR, minskat. Samtidigt behövs ökade medel för registrens anpassning till EHDS krav. Vi hoppas att situationen förbättras i och med regeringens beslut om att tilldelning av medel till kvalitetsregistren ska ske genom Socialstyrelsen i stället för genom SKR.³⁷

Sammantaget har regeringen tagit många viktiga initiativ på hälsodataområdet som kommer att underlätta för insamling och delning av data. Nu behövs ett effektivt genomförande och att regelverken anpassas så att insamlingen, möjligheten till delningen och användningen av hälsodata förbättras.



Ett internationellt konkurrenskraftigt näringslivsklimat

– som lockar både små och stora företag att bedriva forskning, utveckling och produktion i Sverige

Life science är ett av Sveriges styrkeområden. Det privata näringslivet inom sektorn bidrar till samhället genom skatteintäkter, exportintäkter, kompetens, forskningsfinansiering och arbetstillfällen. Därför är det viktigt med konkurrenskraftiga förutsättningar för företag att verka och bedriva forskning i Sverige.

Många goda ambitioner finns i den nya life science-strategin som regeringen presenterade hösten 2024. Det som saknas är konkreta handlingsplaner och tydliga mål. Detta kan jämföras med Danmark, som hösten 2024 också presenterade en ny life science-strategi.³⁸ Till skillnad från Sveriges strategi innehåller den tydliga mål, som att Danmark ska vara bland de länder i Europa som genomför flest kliniska prövningar per miljon invånare 2030 och att dansk life science-export ska uppgå till 350 miljarder danska kronor till 2030.

För att stärka Sveriges internationella attraktivitet behöver den snabba utvecklingen på life science-området mötas genom utökade samarbeten och partnerskap mellan näringsliv, hälso- och sjukvård och akademi. Ett bra initiativ från regeringen i detta avseende är det program för avancerad life science som aviserades i forsknings- och innovationspropositionen och delvis är riktat mot precisionsmedicin. Det ska samfinansieras av näringslivet och utföras i samverkan.

Innovation är ett av fokusområdena i forsknings- och innovationspropositionen och flera välkomna satsningar görs för att underlätta för det i Sverige. Det är viktigt att se till att vården i Sverige har möjlighet att vara delaktig i utvecklingen av, och kunna använda dessa innovationer. Här finns ett antal problem, bland annat att det är svårt att få tag på kompetens för upphandling; både sakkompetens om det man ska upphandla och juridisk kunskap om upphandlingsförfarandet. En annan svårighet är att ettårsbudgetar gör det svårt att köpa in produkter som lönar sig på sikt men har högt inköpspris.

Kliniska prövningar

Ett bekymmer för Sverige är den negativa trenden för antalet kliniska prövningar.³⁹ Antalet ansökningar om kliniska prövningar för läkemedel minskade med 21 procent under 2023, medan ansökningarna för medicintekniska produkter ökade med 19 procent under samma period.⁴⁰ Även Europas globala andel av de kliniska prövningarna har minskat det senaste decenniet, från 25 procent 2013, till 19 procent 2023.⁴¹

Det är därför mycket positivt att regeringen agerat för att vända utvecklingen av kliniska prövningar Sverige. Läkemedelsverket har fått regeringens uppdrag att främja kliniska prövningar genom kompetenshöjande åtgärder⁴² och att sammanställa och tillhandahålla statistik om kliniska prövningar på nationell nivå, så att utvecklingen går att följa.⁴³ De kommer även att få 30 miljoner kronor under 2025, och 60 miljoner årligen från 2026 för att stärka Sveriges konkurrenskraft inom kliniska prövningar, vilket innefattar att förbereda för och etablera ett nationellt partnerskap där näringslivet är en likvärdig part, SweTrial.⁴⁴

Den 1 maj 2023 trädde lagen om antalsberäkning i kraft. Den innebär ökade möjligheter att inför planerad klinisk forskning beräkna hur många personer som uppfyller vissa i förväg uppställda kriterier och därmed kan komma att ingå i forskningen. Den är viktig, men har använts mycket sparsamt eller inte alls. I SweTrials kommande uppdrag bör det ingå att använda sig av den nya lagen och promota den.

Persondataskydd förhindrar möjligheten att söka efter patienter med specifika diagnoser för att tillfråga dem om deltagande i prövning. Möjligheter behövs för allmänheten att frivilligt kunna anmäla sitt intresse för studier av specifika diagnoser. Det skulle kunna ha stor betydelse för möjligheterna att leverera i kliniska prövningar.

Implementeringen av nya produkter och avancerade terapier

Det är allmänt accepterat att patienter bör erhålla en viss behandling om den visat sig medicinskt effektiv och kostnadseffektiv. Dessvärre går likvärdig implementering av nya behandlingar för långsamt. Den senaste W.A.I.T.-rapporten visar att endast 50 procent av nya läkemedel som blev marknadsgodkända i Europa mellan 2019 och 2022 finns tillgängliga i Sverige. Det är över EU-genomsnittet, men efter exempelvis Danmark. Det är också illavarslande att Sveriges placering bland EU:s länder sjunker. När det gäller säräkemedel (läkemedel som har utvecklats för behandling av sällsynta sjukdomar) ser det ännu sämre ut. Endast 15 av totalt 63 godkända säräkemedel under mätperioden är i dagsläget tillgängliga i Sverige, vilket är under EU-genomsnittet.⁴⁵ Här finns en stor förbättringspotential.

Samhällets resurser är begränsade och hälsoekonomiska analyser används för att visa på störst måluppfyllelse per satsad krona. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) har fått ett antal uppdrag för att fortsätta utveckla förutsättningar och verktyg för att stärka tillgången till nya behandlingar, vilket är positivt.

En förutsättning för nya betalningsmodeller är att det finns möjlighet att följa upp användningen av behandlingar. Vi hoppas därför att regeringen agerar snarast på förslaget om att etablera ett hälsodataregister för administrerade läkemedel, vilket återfinns i betänkandet från den utredning om hälsodataregister som de tillsatte.³⁵ En särskild utmaning är den begränsade tillgången till uppgifter om användning när antalet berörda patienter är litet, inte minst när uppföljningen sker per region. Det är en fråga som regeringen bör inkludera i en fortsatt utredning av sekundäranvändning av hälsodata.

Beslut om vad som ska implementeras tas i nuläget på regionnivå. Regionerna tillämpar olika ersättningsmodeller, vilket inte är motiverat, varken medicinskt eller ekonomiskt. Om TLV säger att en behandling är hälsoekonomiskt försvarbar, kan det i praktiken överprövas av regionernas NT-råd (rådet för nya terapier). Det kan även stoppas, genom regionernas egna beslut om vilka metoder eller tekniker som ska användas.

Detta system för ersättningar tar inte tillräcklig hänsyn till patientnyttan eller till den avancerade, och ofta kostnadsdrivande, diagnostik som behövs. En generell problematik är att kostnaderna för behandling uppstår i vården, medan de ekonomiska vinsterna genereras i andra delar av samhället. Det behöver ersättningssystemet ta hänsyn till, annars kommer inte moderniseringen av vården ske tillräckligt snabbt. Implementering och uppföljning av nya behandlingar, metoder och medicinska produkter bör premieras, preventionsaspekter bör inkluderas och utgångspunkten bör vara patientnytta.

Regeringen har, via sjukvårdsministern, aviserat att de vill utreda hela finansieringen av läkemedel i Sverige med målet att ta ett "fastare nationellt grepp".⁴⁶ Det vore önskvärt. Dessvärre kommer också signaler om motsatsen, en ökad regionalisering. Bland annat genom intentionerna att föra över finansieringen av läkemedelsförmånen till det generella statsbidraget till regionerna.⁴⁷ Vi hoppas att dessa otydligheter reds ut och att arbetet fortsätter i riktningen mot en enhetlig ersättningsmodell i Sverige som förbättrar jämlik tillgång till medicinska framsteg.

Förbättrade förutsättningar för forskning i näringslivet

Ett medicinskt forskningsprojekt kräver omfattande administration och tar ofta många år att genomföra. I vårt inspel till forsknings- och innovationspropositionen ger vi ett exempel på hur ett sådant projekt kan vara uppbyggt, med tillhörande administration och juridik, samt en mängd samarbetspartners utanför akademien och höga kostnader.¹³ Dessa stora utmaningar gör det än viktigare att exempelvis processen för etikprövning och leverans av eventuella data är smidiga och inte onödigt tidskrävande. Ett antal åtgärder har vidtagits av regeringen för att förbättra dessa, men mer behöver göras.

Medicintekniska produkter måste uppfylla strikta regulatoriska krav, särskilt för AI-produkter som ännu inte kan CE-märkas. Det finns en risk att allt för hårda krav, i kombination med att vården saknar incitament och verktyg

för att implementera nya teknologier, resulterar i att företag väljer att etablera sig i länder med mer gynnsamma regelverk, som exempelvis USA. Det påverkar Sveriges attraktionskraft negativt.

Regeringens Produktivitetskommission har identifierat regelkrångel som ett av hindren för ökad konkurrenskraft och stärkt tillväxt för Sverige.⁴⁸ Det är därför utmärkt att regeringen har satsat 50 miljoner kronor på en förenklingsagenda med flera olika delar.⁴⁹ Exempelvis ska ett implementeringsråd för nya EU-lagar lyfta företagsperspektivet tidigt i EU-processen och se till att EU-lagstiftning inte över-implementeras i Sverige.⁵⁰

Tillgången till kompetens är en av de viktigaste faktorerna för att locka företagsetableringar till Sverige och få näringslivet att bedriva mer forskning och utveckling, växa och bli konkurrenskraftiga. Regeringen har stärkt "expertsporten", som innebär skattelättnader för experter, forskare och andra nyckelpersoner när de arbetar i Sverige. Den har också ökat möjligheterna att göra FoU-avdrag, ett avdrag som arbetsgivare kan göra på arbetsgivaravgifterna för personer som arbetar med forskning. Därtill har regeringen aviserat ytterligare ett möjligt skatteincitament samt startat en översyn av FoU-avdraget och expertskattereglerna.⁵¹ Det är välkommet då det behöver säkerställas att dessa incitament fungerar som det är tänkt och fyller sin funktion.

Avslutningsvis kan vi konstatera att den globala konkurrensen om life science-företag kräver löpande jämförelser med andra länder i syfte att värna att Sveriges näringslivsklimat verkligen står sig konkurrensmässigt.

Våra 10 specifika åtgärdsförslag

I det här avsnittet av analysen bedömer vi status för de 10 åtgärdsförslag vi överlämnade till regeringen i maj 2023 via rapporten *Agenda för hälsa och välbefinnande 2023 – 10 konkreta åtgärdsförslag* med handlingsplaner.^{52,*} En sammanställning av regeringens insatser från hösten 2022 till 31 december 2024, som vi baserar våra bedömningar på, återfinns i nästa kapitel, "Sammanställning av granskade regeringsinitiativ".

Varje stycke inleds med de åtgärdsförslag som vi lade fram i rapporten och följs av en bedömning av nuvarande status för deras genomförande. Regeringen får grönt ljus för åtgärdsförslag där beslut tagits som vi bedömer kommer att leda till genomförande, gult ljus för åtgärdsförslag där beslut tagits som behöver kompletteras alternativt innebär långa processer (vilket i vissa fall inte går att undvika) och rött ljus för de åtgärdsförslag som vi inte ser att regeringen har agerat på.

Regeringen är i halvtid av sin mandatperiod och då är det inte oväntat att många utredningar och förslag lagts, men att just genomförandet som krävs för att nå grönt ljus, ännu inte hunnits med. Av de 10 åtgärdsförslagen får regeringen i dagsläget ett ljusgrönt ljus, sex gula ljus och tre röda ljus.

Status för 10 åtgärdsförslag



Genomfört



Arbete pågår



Beslut saknas



1. Stärk förutsättningarna för excellent forskning



2. Öka långsiktighet, samordning och nationell tillgänglighet av forskningsinfrastruktur



3. Utveckla och stärk kompetensförsörjningen



4. Förbättra möjligheterna att bedriva klinisk forskning



5. Ta vara på patienters och närståendes kunskap och erfarenheter



6. Ta beslut om ett nationellt program för precisionsmedicin



7. Utveckla och genomför en nationell handlingsplan för hälsodata



8. Inför nya modeller för värdering och implementering av avancerad diagnostik och terapier



9. Utveckla och harmonisera vårdens ersättningssystem



10. Stärk vårdens möjlighet att upphandla innovationer

*Enskilda individer från myndigheter och flera regioner bidrar med kunskap och perspektiv i arbetet inom Forska!Sveriges tankesmedja "Agenda för hälsa och välbefinnande". Myndigheterna och regionerna tar dock inte ställning till de konkreta åtgärdsförslag som Agenda-gruppen formulerar.

1. Stärk förutsättningarna för excellent forskning

Åtgärdsförslag från rapporten Agenda 2023

Stark forskning och utbildning utgör grunden för en konkurrenskraftig life science-nation. Kunskapsgenombrott bidrar kontinuerligt till att kunna förebygga, diagnostisera och behandla sjukdom mer effektivt, vilket skapar stora hälsovinster. Dessvärre har anslagen till forskning och utveckling inom just medicin och hälsovetenskaper minskat.

Vi föreslår att regeringen

- *ökar basanslagen så att ökade statliga anslag för forskning inom medicin och hälsovetenskap möjliggörs*
- *ökar de fria externa medlen så att en ökad andel statlig finansiering för forskning inom medicin och hälsovetenskap via forskningsråden och Vinnova möjliggörs*

Bedömning

Regeringen har ökat de statliga investeringarna i forskning och utveckling, både under mandatperiodens första två år och inför kommande år i och med forsknings- och innovationspropositionen. Cirka 600 miljoner kronor har aviserats i propositionen för genomförandet av life science-strategin.

Både basanslagen till landets lärosäten och de externa medlen via forskningsråden har således ökats, vilket vi har föreslagit. Ökningen av basanslagen som görs är dock modest. Vi vet inte heller om den ökade tilldelningen av medel totalt sett kommer att gynna medicin och hälsoområdet och därmed kunna återställa det tapp i finansiering som skett de senaste åren.

Vi menar att nivån på Sveriges statliga forskningsfinansiering behöver höjas ytterligare för att Sverige ska klara den internationella konkurrensen, inte minst inom life science. Detta gör att vi sammantaget bedömer regeringens insatser inom detta åtgärdsförslag som gult.



2. Öka långsiktighet, samordning och nationell tillgänglighet av forskningsinfrastruktur

Åtgärdsförslag från rapporten Agenda 2023

Den nationella infrastrukturen för hälso- och sjukvårdsnära forskning och utveckling är mycket viktig för att kunna möta framtidens stora hälsoutmaningar och möjliggöra individualiserad prevention, diagnostik och behandling. Idag saknas dock långsiktig finansiering och permanent organisationsform för flera forskningsinfrastrukturer som är av nytta för hela Sverige.

Vi föreslår att regeringen

- *inför en långsiktig, icke-projektbaserad, statlig finansiering för hälso- och sjukvårdsnära forskningsinfrastrukturer,*
- *tillsätter styrgrupper för samordning av nationella infrastrukturer,*
- *tar beslut om utveckling av nationella kvalitetsregister.*

Bedömning

Runt om i landet växer infrastrukturer som är viktiga för den hälso- och sjukvårdsnära forskningen fram. Vissa aktörer och projekt har fått stärkt finansiering från staten, vilket är positivt. För att säkra nationell tillgång till viktig vårdnära infrastruktur för forskning behövs också bättre samordning och mer långsiktighet i sättet att organisera och finansiera dessa.

Vad gäller de nationella kvalitetsregistren har regeringen initierat ett antal uppdrag för att stötta verksamheten. Särskilt viktigt är att Socialstyrelsen fått i uppdrag att ta fram nya system för fördelning av medel till registren. I detta uppdrag behöver de ta hänsyn till att registren de senaste åren fått minskade resurser i ett läge när de snarare behöver öka.

Sammantaget har situationen förbättrats för den vårdnära forskningsinfrastrukturen, men flera viktiga delar saknas ännu. Bedömningen av regeringens insatser blir därför gul.



3. Utveckla och stärk kompetensförsörjningen

Åtgärdsförslag från rapporten Agenda 2023

Tillgången på kompetens är avgörande för utvecklingen inom både akademi, företag och vård. Idag råder brist på kompetens inom viktiga områden och inom vården är det svårt att få utrymme för forskning, undervisning och fortbildning. Detta är allvarligt eftersom kompetens är en förutsättning för konkurrenskraft och kunskapsutveckling utgör en bas för säkerhet och kvalitet i vården.

Vi föreslår att regeringen

- ger universitet och högskolor bättre förutsättningar att skapa och förnya utbildningar som möter de ökade behoven av kompetens kopplat till, bland annat, den ökade användningen av stora datamängder, införandet av precisionsmedicin och omställningen till nära vård.
- säkerställer att Nationella Vårdkompetensrådet inkluderar behovet av nya professioner i sin nationella plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning.
- hörsammar utredaren för kliniska prövningar och ger Läkemedelsverket i uppdrag att utveckla och förvalta en nationellt harmoniserad utbildningsplan för olika roller i klinisk prövning.
- fortsätter arbetet med att införa modeller för förbättrad mobilitet och förenade anställningar mellan akademi och andra sektorer.
- ger Socialstyrelsen i uppdrag att se över ledningsföreskrifterna avseende fortbildning, samt ger IVO befogenheter att utöva tillsyn över detta.
- säkerställer att Socialstyrelsen lyfter fram forskningsaspekten i sitt uppdrag om högspecialiserad vård.

Bedömning

Regeringen har tagit flera initiativ för att skapa tillgång till och förutsättningar för utveckling av kompetens och att stärka Sveriges attraktivitet för utländska forskare. En viktig del är åtgärder som syftar till att öka mobiliteten bland annat mellan vård och akademi, vilket inkluderar förbättrade möjligheter för förenade anställningar.

Nationella vårdkompetensrådets arbete adresserade inte direkt det stora och ökande behovet av nya professioner, särskilt de som gränsar till teknikområdet. Situationen kommer ändå påverkas i positiv riktning om förslagen som lades fram genomförs. Mer behöver dock göras framöver för att säkra Sveriges kompetens kopplat till den ökade användningen av stora datamängder och införandet av precisionsmedicin.

Det är utmärkt att Läkemedelsverket har fått i uppdrag att arbeta med kompetenshöjande åtgärder och utbildningsmaterial gällande kliniska prövningar.

Vi ser inte att Socialstyrelsen fått i uppdrag att se över ledningsföreskrifterna avseende fortbildning. Vad gäller forskningsaspekten i uppdragen om högspecialiserad vård har oss veterligen inget skett heller. Enligt tillstånden ska tillståndsinnehavare bidra till kunskapspridning och säkerställa att forskning kan bedrivas inom området.⁵³ Detta är bra, men det behöver även finnas uppföljningsmått avseende forskning.

Sammanfattningsvis pågår ett omfattande utvecklingsarbete gällande kompetens, även om några av förslagen inte har adresserats. Därför blir vår samlade bedömning gul.



4. Förbättra möjligheterna att bedriva klinisk forskning

Åtgärdsförslag från rapporten Agenda 2023

Tack vare klinisk forskning överförs forskningsframsteg till vården och kan där bidra till högre kvalitet och effektivitet samt ökad jämlikhet. I nuläget nedprioriteras forskning och utveckling för att klara vårdproduktionen. Därmed blir implementering av ny kunskap lidande.

Vi föreslår att regeringen

- justerar hälso- och sjukvårdslagen för att förtydliga regioners och kommuners roll i forskningsarbetet.*
- använder sig av de statliga styrinstrument som står till buds för att öka regionernas medverkan i klinisk forskning.*
- agerar snarast på förslagen i utredningen om kliniska prövningar, bland annat etablera SweTrial och avsätta statliga medel till prövningsenheter.*
- förenklar hanteringen för distribution av prövningsläkemedel.*

Bedömning

Vi har länge efterfrågat en justering av hälso- och sjukvårdslagen för att förtydliga regionernas ansvar för den kliniska forskningen. Någon sådan process har inte startats av regeringen. Regeringen behöver också i betydligt större utsträckning än hittills använda sig av statliga styrinstrument, lagar, statsbidrag, avtal och uppföljningar, för att öka regionernas medverkan i den kliniska forskningen.

Det är positivt att LäkeMedelsverket har fått i uppdrag att ge förslag på hur antalet kliniska prövningar kan öka i Sverige, vilket bland annat innebär ett införande av ett partnerskap (SweTrial). Att regeringen också har tillsett att det hädanefter tas fram statistik över både kliniska studier (Etikprövningsmyndigheten) och kliniska prövningar (LäkeMedelsverket) i Sverige är en viktig grundförutsättning. Distributionen av prövningsläkemedel är krånglig i Sverige och vi har ännu inte sett att regeringen adresserat detta.

Vissa delar av det vi föreslagit har således gått framåt, medan andra beslut som behövs för att stärka klinisk forskning återstår. Det gör att vår helhetsbedömning av initiativen inom ramen för detta åtgärdsförslag blir gult.



5. Ta vara på patienters och närståendes kunskap och erfarenheter

Åtgärdsförslag från rapporten Agenda 2023

En viktig förutsättning för att dra nytta av ny kunskap är förmågan att samverka med patienter och närstående i alla delar av utvecklingen, från forskning till vård. Tack vare patientsamverkan i klinisk forskning kan individualiserad behandling och precisionsmedicin bli ännu bättre då den utgår från individens behov, kunskap och önskan, i kombination med nya forskningsframsteg.

Vi föreslår att regeringen

- ger forskningsråden och Vinnova i uppdrag att, i samverkan med patientföreträdare, utveckla en nationell policy för patientsamverkan i utlysningar och forskningsstöd kopplat till klinisk forskning.*
- ger lämplig myndighet i uppdrag att ta fram en nationell standard för att mäta patientsamverkan i utformning av klinisk forskning och deltagande i forskningsstudier.*

Bedömning

Regeringen arbetar sedan 2018 med ett patientråd, ett forum för dialog med patientorganisationer för att stärka patientdelaktigheten i regeringens arbete. Det är bra för att få med patientperspektivet i utvecklingen av politiken. Regionalt sker också involvering av patienter för att dra nytta av deras erfarenheter och tankar för att förbättra vården. Det sker även i enskilda forskningsprojekt. Vi ser däremot inte att några statliga initiativ har tagits för att skapa systematik i detta och därmed kunna öka patientsamverkan och invånarmedverkan i forskning och utveckling inom medicin och hälsovetenskap. Därför blir vår bedömning gällande detta åtgärdsförslag rätt.



6. Ta beslut om ett nationellt program för precisionsmedicin

Åtgärdsförslag från rapporten Agenda 2023

Precisionsmedicinska centrum har initierats vid universitetssjukhus i Sverige. Via dessa centrum kan starka synergieffekter som främjar patientnytta, vetenskap, utbildning och näringsliv skapas och det är viktigt att säkerställa bästa möjliga utveckling för dessa center. I nuläget står de dock inför stora utmaningar som måste adresseras snarast för att undvika fördröjningar och ojämlikhet vid implementering av precisionsmedicin i Sverige.

Vi föreslår att regeringen

- *tar beslut om ett nationellt 10-årsprogram för forskning och implementering av precisionsmedicin.*
- *tillsätter en expertgrupp, i samråd med de sju universitetssjukvårdsregionerna, för att ta fram en konkret handlingsplan och budget för 10-årsprogrammet.*
- *tar beslut om långsiktig finansiering för de infrastrukturer som är nödvändiga för genomförandet, se åtgärdsförslag 2.*

Bedömning

Det är positivt att regeringen gör satsningar på forskning inom precisionsmedicin, vårdnära forskningsinfrastruktur och nu även implementering av precisionshälsa. Samtidigt bedömer vi att omfattningen är otillräcklig.

För att samordna de insatser som redan finns och utveckla det nya som behövs, så har vi föreslagit att det görs inom ramarna för ett långsiktigt nationellt program för precisionsmedicin, med en plan som förtydligar strukturer, ansvar och medel. Något sådant initiativ har regeringen inte tagit. Det gör att regeringens insatser inom ramen för detta åtgärdsförslag bedöms som gult.



7. Utveckla och genomför en nationell handlingsplan för hälsodata

Åtgärdsförslag från rapporten Agenda 2023

Samlade hälsodata kan, tillsammans med interoperabla IT-lösningar, minska den administrativa bördan i hälso- och sjukvården och samtidigt öka både patientsäkerhet och vårdkvalitet. Den stora potentialen tas dock inte till vara fullt ut i Sverige. Patienter, vårdgivare, forskare och företag måste få bättre möjlighet att bidra till insamling, användning och delning av data, och det måste ske på ett etiskt, säkert och strukturerat sätt.

Vi föreslår att regeringen

- beslutar om en nationell handlingsplan för lagring, insamling, delning och användning av hälsodata, samt långsiktiga resurser för utförandet av planen.
- ger E-hälsomyndigheten huvudmannaskap, ett långsiktigt uppdrag och resurser att utveckla ett ramverk för hantering av lagring, insamling, delning och användning av hälsodata. Det bör ske i samarbete med sektorns aktörer och integrerat med arbetet inom European Health Data Space (EHDS).
- agerar på rekommendationerna i utredningarna om primär- och sekundäranvändning av hälsodata.

Bedömning

Någon process för framtagning av en nationell handlingsplan för lagring, insamling, delning och användning av hälsodata är inte på plats, men regeringen har arbetat intensivt med frågan. Det inkluderar att en specifik minister fått ansvaret för hälsodata, att antalet personer som jobbar med frågan på Regeringskansliet har ökat och att ett stort antal behövliga utredningar har tillsatts, inte minst vad gäller regelverk.

De förändringar som krävs för att kunna leva upp till EHDS har regeringen fångat upp och en funktion för interoperabilitet håller på att inrättas hos E-hälsomyndigheten. Det ligger i linje med vårt förslag om att inrätta ett ramverk för hantering av, lagring, delning och användning av hälsodata. Vi uppskattar också att råd har tillsatts för att öka samarbetet med sektorns aktörer. Frågetecken kvarstår dock vad gäller tillgången till resurser som krävs för att alla delar av det offentliga ska kunna ställa om utifrån de stora förändringar som nu sker, både gällande datasystem och juridik.

Det saknas ännu förändringar av regelverk som behövs för att öka tillgången till hälsodata för forskningen. Här behöver mer göras, relaterat bland annat till de förslag som tas upp i betänkandet *Vidareanvändning av hälsodata för forskning och vård*.²⁶ Även företagen behöver kunna få tillgång till hälsodata för att bedriva forskning.

Vår samlade bedömning är att regeringen tagit stora steg framåt och de får därmed ljusgrönt för sina insatser på detta område. Vi ser fram emot fortsatt genomdrivande, även gällande delning och användning av hälsodata för forskningen.



8. Inför nya modeller för värdering och implementering av avancerad diagnostik och terapier

Åtgärdsförslag från rapporten Agenda 2023

Sverige har goda möjligheter att ligga långt framme i utvecklingen av nya områden som precisionsmedicin och avancerade terapiläkemedel (ATMP), men det kräver nya utvärderingsmodeller för diagnostik och behandlingar, samt riktlinjer för ordnad introduktion. Det råder även brist på "anmälda organ" som är godkända för att hantera CE-märkning enligt den nya medicintekniska förordningen, vilket gör att det tar onödigt lång tid för viktiga produkter att nå patienterna.

Vi föreslår att regeringen

- ger TLV i fortsatt uppdrag att utveckla och implementera nya metoder för hälsoekonomiska utvärderingar av avancerad diagnostik och terapier som ligger till grund för nya betalnings- och ersättningsmodeller.*
- ger lämplig myndighet i uppdrag att ta fram kriterier för ordnad introduktion av precisionsmedicin och ATMP.*
- påskyndar etablering av godkända "anmälda organ" och säkrar nationell kompetens för att, bland annat, CE-märka medicintekniska produkter.*

Bedömning

TLV har fått förlängt uppdrag och mer medel för att utveckla sina hälsoekonomiska modeller, vilket ligger i linje med våra förslag. Det är bra att regeringen gått vidare med frågan om hälsoekonomiska utvärderingar på flera sätt. Det arbetet behöver fortsätta.

För precisionsmedicin och ATMP är en av utmaningarna avsaknaden av riktlinjer för implementering. Vi har föreslagit att regeringen ger lämplig myndighet i uppdrag att ta fram kriterier för ordnad introduktion av precisionsmedicin och ATMP. Något sådant beslut har regeringen oss veterligen inte tagit. Det är regionerna som arbetar med frågan om ordnad introduktion, men regeringen har inte gett något uppdrag om gemensamma kriterier för detta.

Den stora brist på "notified bodies" som rådde på europeisk nivå är inte lika akut längre, men att ha organ som är ackrediterade för att certifiera enligt den nya medicintekniska förordningen (MDR) i Sverige är en viktig konkurrensfördel. Det är därför bra att ett nytt "anmält organ" har tillkommit i Sverige i form av RISE Medical Notified Body AB och att Läkemedelsverket fått i uppdrag att möjliggöra för fler anmälda organ i Sverige.

Arbete i rätt riktning pågår således, men mycket kvarstår, vilket gör att bedömningen av insatserna inom ramen för detta åtgärdsförslag blir gult.

9. Utveckla och harmonisera vårdens ersättningsystem

Åtgärdsförslag från rapporten Agenda 2023

Ersättningsmodellernas utformning har en viktig roll i att säkerställa en jämlik och behovsstyrd vård av hög kvalitet. Det är alltför vanligt med ersättningsmodeller som inte tar tillräcklig hänsyn till patientnyttan. Det är inte heller motiverat, varken medicinskt eller ekonomiskt, att ersättningsmodellerna väsentligt skiljer sig mellan regioner på det vis de gör idag.

Vi föreslår att regeringen

- justera ersättningsmodellerna för att säkerställa utveckling och därmed stärka forskning, utbildning och innovation. Implementering och uppföljning av nya behandlingar, metoder och medicinska produkter bör premieras. Preventionsaspekter bör inkluderas och utgångspunkten bör vara patientnytta*

Bedömning

Regionerna råder över sina ersättningsmodeller, som SKR ger stöd till att utforma. De utvecklas kontinuerligt, men oss veterligen har regeringen inte tagit några större steg för att tillse att regionerna utvecklar och harmoniserar ersättningsmodellerna på det sätt vi föreslår. Därför blir bedömningen av regeringens arbete inom detta åtgärdsförslag rätt.



10. Stärk vårdens möjlighet att upphandla innovationer

Åtgärdsförslag från rapporten Agenda 2023

Upphandling av innovationer främjar utveckling och införande av nya lösningar, inte minst i hälso- och sjukvården. I nuläget bedömer regioner dock att de ofta måste tacka nej, även om en produkt är kostnadseffektiv på lång sikt, med hänvisning till att kostnaden är för hög för deras ett-årsbudget. Detta systemfel i form av avsaknad av samordnat upphandlingsstöd och köpkraft drabbar både patienter och möjligheten för företag att växa i Sverige.

Vi föreslår att regeringen

- *tillsätter en snabbutredning med fokus på hur vården ska kunna vara en tidig och kompetent upphandlare som kan investera i kostnadseffektiva produkter trots eventuell hög initial kostnad.*
- *stärker möjligheterna för organisationer i Sverige att ta del av EU:s upphandlingar av innovationer.*

Bedömning

Någon snabbutredning för att vården ska kunna vara en tidig och kompetent upphandlare har oss veterligen inte tillsatts. Inte heller känner vi till om, och i så fall hur, möjligheterna stärkts för att kunna ta del av EU:s upphandlingar. Därför blir bedömningen av regeringens insatser inom detta åtgärdsförslag rätt.

Sammanställning av granskade regeringsinitiativ

I den här delen av granskningen har vi sammanställt de åtgärder som regeringen vidtagit inom ramen för våra fyra målområden från hösten 2022 till 31 december 2024. Notera att detta inte är en heltäckande kartläggning av regeringens aktiviteter, utan endast täcker in regeringsinitiativ relevanta för våra målområden. Formuleringarna i denna sammanställning kommer i huvudsak från de uppdrag, promemorior eller nyheter med mera, som de refererar till.



Excellent forskning och utbildning

– en förutsättning för välfärd och konkurrenskraft

I december 2024 presenterade regeringen en ny forsknings- och innovationsproposition för de kommande fyra åren med titeln *Forskning och innovation för framtid, nyfikenhet och nytta*. Den omfattar en mängd delar och förslag, vilka beskrivs i texten här nedan.²

Forskningsfinansiering

De statliga investeringarna i forskning och utveckling beräknas uppgå till cirka 45,9 miljarder kronor år 2024, vilket är en ökning med cirka 0,9 miljarder kronor jämfört med år 2023. Av denna ökning beräknas forskning och utveckling inom medicin och hälsovetenskap få 316 miljoner kronor. De statliga investeringarna (ej inräknat försvar) som andel av BNP ligger enligt prognosen på 0,72 procent för 2024. Länder som exempelvis Danmark, Finland, Tyskland och Schweiz satsar mer statliga medel än Sverige, räknat i statliga satsningar som andel av deras BNP.⁹

I budgetpropositionen för 2025 aviserade regeringen en ökning i forskningsanslag på knappt 1,5 miljarder kronor. Ungefär hälften av ökningen går till forskning och forskarutbildning på landets lärosäten (730 miljoner kronor). Dessa medel fördelas relativt jämnt över lärosätena och innebär i snitt cirka 3,4 procents ökning. Ökningen är ungefär densamma för de lärosäten som har medicinsk fakultet. Den andra hälften av ökningen (731 miljoner kronor) går till de externa forskningsråden, så som Vetenskapsrådet och Vinnova.⁵⁴

Regeringen aviserade under hösten 2024 att den kommande forsknings- och innovationspropositionen skulle innehålla satsningar på 6,5 miljarder kronor.¹¹ Av dessa ska närmare 4,9 miljarder kronor gå till de statliga forskningsfinansiärerna och 1,6 miljarder kronor till basanslag till landets lärosäten. Den totala ökningen på 6,5 miljarder kronor sker stegvis med en nivåökning, jämfört med 2024-års nivå, med 1,5 miljarder kronor till 2025, 2,5 miljarder kronor till 2026, med 2,5 miljarder till 2027 och med 6,5 miljarder kronor till 2028. Dessa medel inkluderar cirka 600 miljoner kronor till åtgärder som stödjer life science-strategin.

Regeringen presenterade i forsknings- och innovationspropositionen ett antal förslag för att öka Sveriges deltagande i EU:s ramprogram för forskning. Bland annat avsätts medel för att öka stödet för aktörer att ansöka om och delta i ramprogrammet och ett antal myndigheter ska inkomma med rekommendationer till en nationell handlingsplan för att öka svenskt deltagande i EU:s ramprogram.²

I forsknings- och innovationspropositionen aviserade regeringen även en satsning på banbrytande forskning för att främja vetenskapligt risktagande och forskningsgenombrott på högsta internationella nivå. Vetenskapsrådet ska fördela anslag för forskning om 75 miljoner kronor 2026, 200 miljoner kronor 2027 och 450 miljoner kronor 2028 för ändamålet. Vetenskapsrådet ska även ha hand om en karriärstödssatsning för strategisk rekrytering. Stödet, ska utformas så att det är attraktivt att söka för talangfulla forskare tidigt i karriären. Medel ska ge möjlighet till finansiering på biträdande lektorsnivå under fem år och möjlighet till fortsatt finansiering på lektorsnivå, efter prövning, under fem år.²

Särskilda forskningsatsningar

Under 2023 fick tre storskaliga projekt finansiering av Vinnova på sammanlagt 90 miljoner för samarbeten som ska visa på nya sätt att arbeta med hälsodata.⁵⁵

Vinnova meddelade 2024 att de ger 13 företag inom life science möjlighet till nya samarbeten för att snabba på sin utveckling av mer träffsäker diagnostik och behandling. Satsningen innebär stöd för att samarbeta med forskningsinfrastrukturer där företagen får tillgång till exempelvis kvalificerad kompetens, avancerade metoder och spjutspetsteknik.⁵⁶

Vinnova utlyste 2024 medel för *Framtidens precisionsmedicin*, vilken syftar till att skapa fler innovationsmiljöer som vill vara med och driva utvecklingen av förebyggande och träffsäkra insatser för en mer hållbar hälso- och sjukvård. Sex sökande fick dela på närmare 100 miljoner kronor.⁵⁷

Vetenskapsrådet kommer 2025 att utlysa projektbidrag som ska möjliggöra sektorsövergripande samverkan inom medicin och hälsa. Bidraget riktar sig till etablerade forskare och gör det möjligt att anställa en postdoktor som forskar både vid ett lärosäte och vid en organisation eller ett företag.⁵⁸

I forsknings- och innovationspropositionen meddelade regeringen att två nya strategiska forskningsområden, som är relevanta för life science-området, införs: Ett för hälsa, life science och AI samt ett för kvanttekniker. Regeringen kommer också att låta Vetenskapsrådet genomföra en utvärdering av de befintliga strategiska forskningsområdena. En satsning görs också på excellenscentrum, vilket är en utvidgning och förstärkning av den pågående satsning som sker via Vetenskapsrådet. För detta avsätts 50 miljoner kronor 2025, 100 miljoner kronor 2026, 175 miljoner kronor 2027 och 300 miljoner kronor 2028.²

Regeringen gör också en satsning på excellenskluster för banbrytande och framväxande teknik. Regeringen avser att ge Vetenskapsrådet och Vinnova i uppdrag att inrätta ett gemensamt programkontor för att samordna utlysningar. Satsningen ska också inrymma forskarskolor för AI, banbrytande teknik och STEM. Minst 100 miljoner kronor ska avsättas för AI till 2028.²

Inom ramen för Vetenskapsrådets anslagsökning för forskning avsätts 25 miljoner kronor 2025 för att förstärka klinisk behandlingsforskning och forskning om hur redan godkända läkemedel kan prövas för nya behandlingsområden. Därefter beräknas 25 miljoner kronor 2026, 25 miljoner kronor 2027 och 30 miljoner kronor 2028 för detta ändamål.²

Regeringen aviserade i forsknings- och innovationspropositionen att satsningen på forskning inom prevention och folkhälsa förlängs. Forte ska inom ramen för sitt forskningsanslag avsätta 30 miljoner kronor 2025, 30 miljoner kronor 2026, 30 miljoner kronor 2027 och 30 miljoner kronor 2028 för ändamålet.²

Forskningsinfrastruktur

Med syftet att förbättra den långsiktiga planeringen av resurser till viktig forskningsinfrastruktur fick Vetenskapsrådet i februari 2024 ändrade instruktioner så att myndigheten får möjlighet att besluta om tioåriga bidragsperioder, i stället för nuvarande sex år, för finansiering av forskningsinfrastruktur av nationellt intresse.⁵⁹

De senaste två åren har resurserna stärkts till Genomic Medicine Sweden (GMS), som syftar till att fler patienter i hela Sverige får tillgång till bred gensekvensering. I maj 2023 meddelade regeringen att de avsätter 10 miljoner kronor till GMS barncancer så att alla barn som insjuknar i cancer fortsatt kan erbjudas helgenomsekvensering.⁶⁰ I juni tilldelades GMS ytterligare 12,5 miljoner kronor för ett nationellt jämlikt införande av helgenomsekvensering till barn med misstänkt sällsynt sjukdom.⁶¹ Vinnova beslutade 2023 om att finansiera en vidareutveckling och implementering av den Nationella Genomikplattformen med 30 miljoner kronor.⁶² Regeringen beslutade 2024 att tilldela 49,5 miljoner kronor till GMS för att utveckla och intensiviera arbetet inom precisionsdiagnostik, barncancer, sällsynta diagnoser och datadelning.⁶³ För att underlätta insamling och utlämning av biobanksprover aviserade regeringen i forsknings- och innovationspropositionen en förstärkning av Biobank Sverige med 5 miljoner kronor per år mellan 2025 och 2028.²

I samband med höstbudgeten för 2025 meddelade regeringen att den gör en satsning på ett jämlikt införande av precisionshälsa. I forsknings- och innovationspropositionen aviserades att det blir 30 miljoner kronor 2025 för forskning och implementering av precisionsmedicin.² Därefter avsätts 50 miljoner kronor 2026, 85 miljoner kronor 2027 och 110 miljoner kronor 2028 för ändamålet. För att skapa långsiktighet i arbetet och för att aktörer på området ska våga göra nödvändiga investeringar föreslås också ett beställningsbemyndigande under 2025 som kommer att innebära utbetalningar under fem år från och med 2026.⁶⁴

European Spallation Source (ESS) i Lund är tänkt att bli världens mest kraftfulla neutronkälla och ett forskningscentrum för bland annat life science. För att forskningsanläggningen ska kunna färdigställas till 2027 föreslog regeringen i budgetpropositionen för 2023 att ESS tillförs ytterligare 356 miljoner kronor.⁶⁵

Enligt forskningspropositionen kommer anslagsökningar ske till forskningsinfrastrukturerna ESS, MAX IV samt SciLifeLab. En ytterligare satsning görs på nationell forskningsinfrastruktur, via Vetenskapsrådet, med 30 miljoner kronor 2025 som växlas upp årligen till 55 miljoner kronor 2028.²

Hösten 2024 meddelades att Sverige får en av sju europeiska AI-noder. Ansvarig för AI-noden blir Nationell Akademisk Infrastruktur för Superdatorer, NAISS, med Linköpings universitet som värd och RISE som samarbetspartner. Fokus för den svenska noden, Mimer, kommer bland annat att ligga på ökad AI-expertis inom life science.⁶⁶ NAISS fick stärkt finansiering genom forskningspropositionen med 35 miljoner kronor 2025. Därefter beräknas 50 miljoner kronor för 2026, 2027 och 2028 för detta ändamål.²

Forskares förutsättningar inom akademien

Förra regeringen tillsatte en utredning 2022 för att se över den statliga organisationen för extern forsknings- och innovationsfinansiering, det vill säga de myndigheter som har till uppgift att finansiera forskning och innovation. Forskningsfinansieringsutredningen (Fofin) presenterade sitt betänkande i oktober 2023.⁶⁷ En konsolidering föreslogs av de forskningsfinansierande myndigheterna till tre, alternativt två. Betänkandet, samt underlagsrapporter,⁶⁸ remitterades av regeringen 2023.

I budgetpropositionen för 2025 aviserade regeringen att den har intentionen att samla ansvaret för utlysning och fördelning av extern statlig forskningsfinansiering hos de primära forskningsfinansiärerna. En översyn kommer därmed att ske.⁶⁹

I forsknings- och innovationspropositionen uppger regeringen att den avser att ge Vetenskapsrådet och Vinnova i uppdrag att utreda ett gemensamt ansöknings- och ärendehanteringssystem för forskningsfinansiering, samt utifrån genomförda analyser inrätta ett sådant system. Ett sådant bedöms bidra till att ansökningsförfarandet blir mer effektivt och transparent och därmed enklare för forskare.²

Regeringen har tagit ett antal initiativ för att underlätta för universiteten att fokusera på sina kärnuppdrag. För att minska den administrativa överbyggnaden för landets lärosäten har Statskontoret fått i uppdrag 2024 att analysera konsekvenserna av de uppgifter som lärosätena är skyldiga att utföra.⁷⁰ Regeringen har också beslutat

att se över regelverket för etikprövning, så att den är ändamålsenlig och inte sinkar forskningen.⁷¹ Det har lett fram till ett förslag om att ersätta etikprövningslagen med en ny lag om forskningsetiska krav på, och etikprövning av, forskning som avser människor.⁷²

Regeringen bedömde i forsknings- och innovationspropositionen att stödet för forskares och lärares akademiska frihet behöver stärkas ytterligare och avser ge en utredare i uppdrag att bland annat föreslå åtgärder för att stärka skyddet för lärare och forskare vid svenska lärosäten.²

Högre utbildning

I april 2023 godkände den europeiska samarbetsorganisationen European Quality Assurance Register for Higher Education (EQAR) Sverige som medlemsland. EQAR samlar kvalitetssäkringsorganisationer som arbetar i enlighet med de principer för kvalitetssäkring (European Standards and Guidelines, ESG) som utarbetats inom ramen för Bolognaprocessen, det europeiska området för högre utbildning.⁷³

Regeringen gav i september 2023 uppdrag åt UKÄ att ge förslag på hur det nationella kvalitetssäkringssystemet kan utvecklas för att ytterligare stärka kvalitet och främja excellens inom svensk högre utbildning.⁷⁴ Uppdraget redovisas i september 2024 i rapporten *Stärka kvalitet och främja excellens i svensk högre utbildning*.⁷⁵ Där föreslås bland annat att införa en omdömesskala där framgångsrika utvecklingsåtgärder kan lyftas fram samt att regelbundet utföra studentundersökningar.

Strategier och nya teknologier

I maj 2024 gav regeringen Vetenskapsrådet i uppdrag att ta fram underlag till hur en kvantstrategi för perioden 2025–2030 kan utformas.⁷⁶ Det blev klart i oktober 2024.⁷⁷ I underlaget föreslås en satsning på kvantteknologiforskning och utveckling som siktar 10–15 år framåt i tiden, med etablering av 4–6 sektoröverskridande forsknings- och innovationsmiljöer. En budget föreslås för kvantsatsningen på 88 miljoner kronor år 2025 som ökar till 252 miljoner kronor 2027 och fortsätter med 252 miljoner kronor årligen fram till 2030.

Flera samarbeten och initiativ inom kvantteknologi har startats de senaste åren. Quantum Life Science Centre är ett samarbete mellan Karolinska institutet, Karolinska universitetssjukhuset, Stockholms universitet, KTH, Lunds universitet, Chalmers tekniska högskola, Göteborgs universitet och Sahlgrenska universitetssjukhuset.⁷⁸ En ny innovationsplattform, Quantum Sweden Innovation Platform (QSIP), finansierad av Vinnova och med bas vid Chalmers Industriteknik, har som mål att omvandla kvantforskning till innovation och stärka landets konkurrenskraft.⁷⁹

För att utnyttja den potential som finns med AI, tillsatte regeringen en AI-kommission.¹⁶ Kommissionens uppdrag var att analysera och komma med konkreta förslag om hur AI kan användas för att stärka svensk konkurrenskraft och främja Sverige som ledande forskningsnation, avancerad industrination och ambitiös välfärdsnation. Kommissionen tidigarelade sin redovisning och presenterade rapporten i november 2024.⁸⁰ Nordiska aktörer håller nu också på att skapa ett nordiskt AI-center som fokuserar på ansvarsfull utveckling och användning av AI. Arbetet samfinansieras med Nordic Innovation, innovationsorganisationen under Nordiska Ministerrådet.⁸¹

I forsknings- och innovationspropositionen framgår att regeringen kommer att ge Vetenskapsrådet ett samordningsuppdrag för att underlätta och dra nytta av AI i forskningen, identifiera hinder och möjligheter, samt verka för transparent och ansvarsfull AI-utveckling inom forskningen.²

Regeringen gav i maj 2024 Vinnova i uppdrag att identifiera och föreslå strategiskt viktiga tekniker för Sverige.¹⁷ Kunskapsunderlaget är tänkt att användas för framtida insatser som stärker Sveriges konkurrenskraft och näringslivets investeringar i forskning och utveckling. I rapporten, som blev klar i oktober 2024, redovisas sex teknikområden som bör prioriteras.³ Bland dessa finns bioteknik för hälsa och klimatomställning, artificiell intelligens och autonoma system för samhällsomställning samt kvantteknik för säkerhet och

industriella tillämpningar. Vinnova föreslår att analysen och prioriteringarna av teknikområden bör uppdateras regelbundet och att regeringen tar initiativ till en funktion för styrning och koordinering av Sveriges teknikpolitik.

Internationella överenskommelser som rör forskning

I maj 2024 undertecknade de nordiska regeringscheferna en gemensam deklARATION om Nordens framtida konkurrenskraft, tillväxt och säkerhet. I den nämns life science som ett viktigt styrkeområde för Norden, samt AI och kvantteknologi som viktiga framtidstekniker.⁷

I september 2024 undertecknade Sverige och Finland en gemensam deklARATION om svensk-finländskt samarbete inom bland annat forskning och utveckling för att öka konkurrenskraften, påskynda den gröna och den digitala omställningen, samt skapa förutsättningar för innovation.⁸

Vinnova och Vetenskapsrådet har tecknat en femårig avsiktsförklaring med amerikanska National Science Foundation (NSF). Målet är att stärka förutsättningarna för samarbeten mellan svenska och amerikanska universitet, forskningsinstitut och företag inom forskning, innovation och utbildning inom bland annat nästa generations trådlösa nät (Next-G). Det innefattar 6G, artificiell intelligens och maskininlärning, kemiska sensorer, kvantdatorteknik och STEM-utbildning.⁸²



Kvalitetsdriven vård med patienten i fokus

– ett väl fungerande system som gör att patienten får del av innovationer

Klinisk forskning

Etikprövningsmyndigheten fick december 2022 i uppdrag att börja föra statistik över klinisk forskning, då det tidigare saknats en samlad och strukturerad bild över den.⁸³ Myndighetsvalet beror på att samtliga kliniska studier som planeras i landet och som innefattar forskning på människor måste genomgå etisk granskning, vilket görs av Etikprövningsmyndigheten. I maj 2024 lanserade myndigheten en statistikportal⁸⁴ och kommer att ta fram en årlig rapport med statistik och rapportera till regeringen.⁸⁵

Antalsberäkning behöver göras inför klinisk forskning för att beräkna hur många personer som uppfyller vissa i förväg uppställda kriterier och som därmed kan komma att ingå i forskningen. I en proposition som lades fram i december 2022 föreslogs ändringar i patientdatalagen som innebär ett rättsligt stöd för den personuppgiftsbehandling som är nödvändig vid antalsberäkning. Den godkändes av riksdagen i mars 2023.⁸⁶

ALF-avtalet är ett avtal mellan svenska staten och vissa regioner. Avtalet innebär samarbete om utbildning av läkare, klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården. En utredare fick 2023 i uppdrag av regeringen att biträda Utbildningsdepartementet med att ta fram ett underlag inför en omförhandling av ALF-avtalet.⁸⁷ I april 2024 blev promemorian klar.⁸⁸ Däri föreslås bland annat att staten substantiellt ska utöka sin satsning på klinisk forskning vid ALF-regionerna. Promemorian remitterades i april 2024.

För att möjliggöra en höjning av forskningskompetensen inom primärvården aviserade regeringen i forsknings- och innovationspropositionen att forskning inom primärvården ska stärkas. Vetenskapsrådet ska inom ramen för sitt anslag fortsatt avsätta 60 miljoner kronor för forskning inom primärvården. Inom ramen för Vetenskapsrådets anslagsökning för forskning avsätts ytterligare 10 miljoner kronor 2025 för ökad forskningskompetens inom primärvården, 10 miljoner kronor 2026, 10 miljoner kronor 2027 och 15 miljoner kronor 2028 för ändamålet.²

Verksamhetsförlagd utbildning

Regeringen beslutade i januari 2023 att 50 miljoner kronor ska fördelas till universitet och högskolor för att utveckla den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) i hälso- och sjukvårdsutbildningar, med särskilt fokus på sjuksköterskeutbildningen.⁸⁹

I februari 2024 blev betänkandet *Utvecklat samarbete för verksamhetsförlagd utbildning – långsiktiga åtgärder för sjuksköterskeprogrammet* klart. Det var den förra regeringen som i juni 2022 beslutade att uppdra till en särskild utredare att i egenskap av nationell samordnare stödja universitet och högskolor, hälso- och sjukvårdsmän och vårdgivare i att tillhandahålla ändamålsenliga lärandemiljöer av hög kvalitet i hälso- och sjukvården och samordna arbetet i landet. Utredningen föreslår att staten ska ta större ansvar för finansiering och organisering av den verksamhetsförlagda utbildningen genom ett avtal med lärosäten, regioner, kommuner och privata vårdgivare; ett "Vulf"-avtal.⁹⁰

I samband med vårändringsbudgeten 2024 aviserade regeringen mer pengar till verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för fler sjuksköterskor i vården. Regeringen gav Socialstyrelsen i uppdrag att betala ut statsbidrag till kommuner och regioner för att öka antalet veckor verksamhetsförlagd utbildning på sjuksköterskeprogrammen. Totalt ska 225 miljoner kronor fördelas.⁹¹

Utvecklingen av kompetens

I januari 2023 fick Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning.⁹² Planen skulle utarbetas av Nationella vårdkompetensrådet och visa vilka insatser som behövs, både för befintlig och ny vårdpersonal, för att förbättra kompetensförsörjningen. Vårdkompetensrådet presenterade sin plan, innehållande 25 förslag, i juni 2024⁹³ och skickade den på remiss under hösten 2024. Rådet fick ett förlängt uppdrag att till februari 2025 bland annat samordna, stödja och följa upp de regionala vårdkompetensrådets arbete med den nationella planen.⁹⁴

Regeringen gav i september 2023 Läkemedelsverket att kartlägga behovet av kompetenshöjande åtgärder avseende kliniska prövningar genom att samtala med områdets aktörer. Myndigheten ska även ta fram och tillgängliggöra utbildningsmaterial i syfte att främja regulatorisk kompetens om utformning och genomförande av kliniska prövningar. Under 2024 förlängdes slutdatumet för uppdraget till mars 2025.⁹⁵

Med syftet att stärka den medicinska kompetensen i kommunal hälso- och sjukvård tillsatte regeringen i juni 2023 en utredare med uppdraget att lämna förslag som stärker kommunernas möjligheter att säkra tillgången till läkare i kommunal hälso- och sjukvård.⁹⁶ Utredaren blev klar i november 2024 och menar att kunskapsutveckling och forskning behöver bli en naturlig del även för de legitimerade yrkesutövarna i den kommunala hälso- och sjukvården, på samma sätt som den i dag är inom andra delar av hälso- och sjukvården.⁹⁷

För att säkerställa rätt regelverk för behörighet, yrkesreglering och specialkompetenser inom vården gav regeringen i oktober 2023 en särskild utredare uppdrag att analysera och föreslå de förändringar som behövs för att säkerställa detta. Möjligheter till och krav på fortbildning ska också analyseras och redovisning ske senast den 30 maj 2025.⁹⁸

Teknisk kompetens behövs i allt större omfattning även inom vård och medicinsk forskning, både för att kunna utveckla ny teknik och använda den. För att Sverige ska få fler personer med gedigna kunskaper inom naturvetenskap, teknik, ingenjörsvetenskap och matematik har regeringen aviserat framtagning av en STEM-strategi, som ska presenteras vintern 2024/2025.⁹⁹

AI kommer att förändra både arbetsinnehåll och arbetsmarknaden i stort. I juli 2023 gav regeringen expertmyndigheter i uppdrag att analysera vilken typ av kompetens som behövs för de ökade inslagen av AI. Syftet är att anpassa

utbudet av yrkesutbildningar och utbildningar på universitet och högskolor för att människor ska stå väl rustade inför detta teknikskifte.¹⁰⁰ Yrkeshögskolan¹⁰¹ och Universitetskanslerämbetet¹⁰² presenterade sina rapporter våren 2024.

För att öka möjligheterna till kompetensutveckling inom AI för yrkesverksamma inom olika sektorer gav regeringen i december 2024 sju lärosäten i uppdrag att utveckla korta kurser med inriktning på AI, med en finansiering på sammanlagt 28 miljoner kronor för 2025. Lärosätena i Sverige får också i uppdrag att, liksom en stor mängd andra myndigheter, redovisa hur de utvecklar utbildningsutbudet gällande AI och insatser för att integrera AI-inslag i de utbildningar där det är relevant. Uppdraget är i enlighet med AI-kommissionens rekommendationer.¹⁰³

Mobilitet och rekrytering

För att öka mobiliteten tidigt i den akademiska karriären beslutade regeringen om en ändring i högskoleförordningen. Tidsgränsen från doktorsexamen till anställning som biträdande lektor utökas från dagens maximalt fem år till sju år. Lärosätena får själva besluta om vilken tidsgräns som bör användas.¹⁰⁴ Förslaget bygger på en promemoria som behandlat frågan tillsammans med ett antal andra förslag, bland annat om större möjligheter till förenade anställningar mellan högskolan och andra samhällssektorer.¹⁰⁵ Regeringen föreslår i forsknings- och innovationspropositionen att högskolelagen ändras så att förenade anställningar möjliggörs för fler.² Tillämpningsområdet för bestämmelsen i högskolelagen om förenade anställningar vidgas så att regeringen får meddela föreskrifter om att en högskola själv får besluta att en anställning vid en högskola ska vara förenad med en anställning utanför högskolan.

I april 2024 tillsatte regeringen en utredning för att lämna förslag på åtgärder som förbättrar möjligheterna att attrahera och behålla utländska doktorander och forskare i Sverige.¹⁰⁶ Utredaren skulle även göra en översyn av regelverket när det gäller uppehållstillstånd för studier, i syfte att motverka missbruk av studerandetillstånd. Betänkandet blev klart i december 2024.¹⁰⁷

För att vidareutveckla det nya omställningsstudiestödet gav regeringen i april 2024 en utredare i uppdrag att lämna förslag på en ersättningsmodell för hur universitet och högskolors utbildningsutbud kan utvecklas för att möta de nya behoven som en föränderlig arbetsmarknad ger. Intentionen är att anpassa resurstilldelningssystemet så att ett relevant och flexibelt utbud av kurser och program av hög kvalitet, riktade till yrkesverksamma, kan vidmakthållas över tid.¹⁰⁸

Regeringen lade fram en proposition i september 2024 med förslag till ändringar som ska skapa ett mer effektivt och ändamålsenligt omställningsstudiestöd. Bestämmelserna för omställningsstudiestödet ska förenklas och möjligheterna att få omställningsstudiestöd för dem som arbetar inom ett bristyrke ska ökas.¹⁰⁹

I februari 2023 beslutade regeringen om tilläggsdirektiv till utredningen om en behovsprövad arbetskraftsinvandring, som tillsattes av förra regeringen.¹¹⁰ Utredaren skulle i stället ta fram förslag på åtgärder som skärper villkoren för arbetskraftsinvandringen och främjar den högkvalificerade arbetskraftsinvandringen. Betänkandet *Nya regler för arbetskraftsinvandring* m.m blev klart i februari 2024 och innehåller ett antal förslag som förbättrar situationen för utländska forskare och studenter.¹¹¹ Ett förslag är ökade möjligheter att få ansöka om uppehållstillstånd för forskning och studier på forskarnivå inifrån Sverige. Syftet är att bidra till bättre kontinuitet och förutsägbarhet i forskarnas karriärer, vilket stärker förutsättningarna för Sverige att ta vara på den kompetens som finns i landet.

Bristen på arbetskraft med efterfrågad kompetens är ett av de främsta tillväxthindren för företag i Sverige och har även blivit ett hinder för regional utveckling. I Migrationsverkets regleringsbrev för 2023 gav regeringen myndigheten i uppdrag att främja högkvalificerad arbetskraft till Sverige.¹¹² Resultatet presenterades i maj 2023. Migrationsverket ska införa en ny modell för arbetstillstånd och inrätta enheter för internationell rekrytering. Den nya modellen ska särskilt främja rekryteringen för arbetsgivare som söker högkvalificerad arbetskraft utanför EU.¹¹³

Regeringen överlämnade i september 2024 en proposition till riksdagen om ett nytt så kallat blåkortsdirektiv, ett

kombinerat uppehålls- och arbetstillstånd som kan beviljas utlänningar med anställningsavtal för högkvalificerad anställning i Sverige. Det ska ersätta det tidigare från 2009 och syftar till att förbättra Sveriges möjligheter att attrahera och behålla högkvalificerade arbetstagare. Beslut togs i riksdagen i november 2024.¹¹⁴

Regeringen beslutade i mars 2024 att satsa 25 miljoner kronor under 2024 för att stärka samordningen av ett total myndigheters arbete kopplat till att attrahera och behålla internationell kompetens. För 2025 och 2026 beräknas 30 miljoner kronor avsättas per år.¹¹⁵

I december 2024 meddelade regeringen att ett näringslivsråd inrättas, med syfte att stärka Sveriges strategier för att attrahera och behålla talanger inom kritiska områden som IT, teknik, forskning och medicin.¹¹⁶

Styrning med kunskap

Våren 2024 undertecknade regeringen och SKR en överenskommelse om en gemensam inriktning för en sammanhållen och ändamålsenlig kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården.¹¹⁷ Där uttrycks att det behövs en tydlig ansvars- och rollfördelning i arbetet med kunskapsstyrning och ett större fokus på implementering av de kunskapsstöd som tas fram.

”Partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården”, där sex myndigheter ingår, blev under hösten 2024 klara med en rapport som beskriver en nationell kunskapsstyrningskedja. Den innehåller även överenskommelser samt viljeyttringar mellan parterna.¹¹⁸

Arbete pågår också i regionerna för att förbättra tillgången till och arbetet med styrning med kunskap. Webbplatsen Nationellt kliniskt kunskapsstöd bytte namn och blev 2024 en del av 1177. 1177 för vårdpersonal finns nu i alla regioner, genom vilken alla nationella kliniska kunskapsstöd inom kunskapsstyrningen kan nås.¹¹⁹

Socialstyrelsen fick i juni 2024 i uppdrag av regeringen att utveckla verksamhetsnära stöd för utfasning av vårdåtgärder som inte är värdeskapande för patienterna, även kallat lågvårdevård, och att stötta regionerna i att fasa ut sådana vårdåtgärder.¹²⁰

Generativ AI blir alltmer tillgängligt i samhället och potentialen i den nya tekniken är stor, även för offentlig sektor. Då det råder osäkerhet om när det är lämpligt att använda, gav regeringen i juli 2024 Myndigheten för digital förvaltning (Digg) och Integritetsskyddsmyndigheten (IMY) i uppdrag att ta fram vägledande riktlinjer för användning av AI i offentlig sektor.¹²¹

På Läkemedelsverket blev den tidigare informella AI-gruppen en formell enhet juni 2024.¹²² Bland de prioriterade projekten finns AI-driven bedömning av biverkningsrapporter och sammanställningar av medicinsk kunskap, där målet är att läkare och andra ska slippa leta i många olika källor när de har en klinisk frågeställning.

Att bekämpa cancer är en prioriterad fråga för regeringen. För att höja ambitionerna inom cancer- och barncancervården och för att uppdatera Sveriges cancerstrategi avsatte regeringen 2023 ytterligare 500 miljoner kronor per år från 2024 till 2026.^{123, 124} Ett förslag till ny cancerstrategi presenterades i november 2024.¹²⁵

Socialstyrelsen fick i början av 2024 ett regeringsuppdrag att ta fram förslag på en nationell strategi inom området sällsynta hälsotillstånd. Strategin ska stärka patienternas tillgång till en jämlik hälso- och sjukvård av god kvalitet och särskilt uppmärksamma de utmaningar och behov som patienter med sällsynta hälsotillstånd möter i kontakt med hälso- och sjukvården. Fokus ska även vara att tydliggöra samordnande och kunskapspridande funktioner.¹²⁶

Regeringen har tagit fram en svensk strategi för arbetet mot antibiotikaresistens 2024–2025, vilken utgör en förlängning av den tidigare strategin. Den syftar till att bromsa uppkomst och spridning av antibiotikaresistens samt att förebygga och hantera dess konsekvenser.¹²⁷ Man har också gett Statskontoret i uppdrag att analysera och ta fram förslag till hur det nationella arbetet mot antibiotikaresistens (AMR) i Sverige kan utvecklas efter 2025.¹²⁸

Samordning och ansvar

I juni 2022 gav den förra regeringen i uppdrag till en utredare att analysera statens former för samverkan och dialog med kommuner och regioner. Betänkandet, som blev klart i juni 2024, innehåller en kartläggning och analys av nuvarande samverkansformer tillsammans med en bedömning av ändamålsenligheten.¹²⁹ Baserat på utredningens slutsatser beslutade regeringen i slutet på 2024 att slopa två av de stora överenskommelserna mellan staten och SKR inom hälso- och sjukvården från och med 2025. I stället ska medlen fördelas till regionerna via statsbidrag från statliga myndigheter.²⁰

Under våren 2024 aviserade regeringen tillsättning av en "effektivitetsdelegation" för vården.¹³⁰ Regionernas användning av medel ska också granskas mer, med fokus på resursutnyttjande, kostnadseffektivitet och effektiviseringspotential. I december 2024 tillsattes delegationen. Den förfogar över ett årligt statsbidrag på 250 miljoner kronor som ska användas till omstrukturering och andra åtgärder i verksamheten och administrationen.¹³¹



En nationell informationsstruktur

– som underlättar insamling, användning och delning av data för att förbättra hälsan samt uppföljning av behandlingar

Digital infrastruktur

Regeringen och SKR har årligen slutit överenskommelser gällande "God och nära vård". I överenskommelsen för 2023 avsattes totalt 70 miljoner kronor till regionerna inom ramen för Vision e-hälsa 2025 för insatser inom strukturerad vårdinformation och standardisering.¹³² Från 2024 sker arbetet med att förbättra nyttjandet av digitaliseringens möjligheter inte längre inom den ramen.

Nationell digitalisering av vården utgör en av punkterna i Tidöavtalet. Under tre år investerar regeringen 350 miljoner kronor; 77 miljoner kronor för 2024, 123 miljoner för 2025 och 141 miljoner kronor för år 2026.²⁸

Nationella läkemedelslistan (NLL) är det första steget i en nationell digital infrastruktur. NLL ska vara en rikstäckande informationskälla som ger hälso- och sjukvården, apoteken och patienten tillgång till samma information om patientens förskrivna och uthämtade läkemedel och andra varor. Regeringen tillsatte i 2023 en utredare för att se över möjligheterna att utveckla NLL.¹³³ Utredaren ska bland annat titta på om och hur uppgifter om ordination och administrering av läkemedel som patienter får vid behandling inom hälso- och sjukvården, inklusive vacciner, kan läggas till i NLL, samt uppgifter om medicintekniska produkter. I december 2024 fick utredningen tilläggsdirektiv (Dir. 2024:124) och ska bland annat kartlägga behoven av att ha uppgifter om rekvisitionsläkemedel från annan vård än slutenvården och den specialiserade öppenvården i ett hälsodataregister. Sista datum att redovisa senarelades också, till den 15 augusti 2025.

I juni 2023 gav regeringen i uppdrag till E-hälsomyndigheten att ta fram förslag till en färdplan för att skapa en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården.¹³⁴ I september 2023 delredovisades uppdraget och beskrev en övergripande färdplan som sträcker sig över fem år.¹³⁵ Slutrapporten, med milstolpar och kostnadsuppskattningar, presenterades 2024.³¹ Myndigheten fick i juni 2024 ett följduppdrag i regleringsbrevet om att genomföra en fördjupad analys och konkret beskriva hur utvecklingen av de grundläggande komponenter och strukturer som identifierades i förslaget till övergripande färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården ska genomföras.¹³⁶

Regeringen tillsatte i december 2023 en nationell samordnare för att bistå regeringen i det påbörjade arbetet

med att skapa en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården. Samordnaren ska slutredovisa senast den 1 januari 2026.¹³⁷

Socialministern tillsatte ett råd våren 2024 med ”representanter från regioner, SKR, myndigheter och organisationer” som ska underlätta för samarbete och införande av en kommande nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården”.¹³⁸

SKR och regeringen slöt hösten 2024 en överenskommelse om att inrätta *Forum för framtidens hälso- och sjukvård och socialtjänst*, ett dialogforum för att bättre nyttja hälsodata och digitaliseringens möjligheter. Forumet, som ska ledas av SKR och E-hälsomyndigheten, ska skapa en gemensam bild av den utveckling som sker, dela erfarenheter samt identifiera områden för fortsatt arbete. Deltar gör representanter från myndigheter, SKR, företrädare från näringslivet, från regioner och kommuner samt regeringsrepresentanter, till exempel samordnare.¹³⁹

Regelverk

Utredningen om infrastruktur för hälsodata som nationellt intresse, tillsatt av den förra regeringen i juni 2022, presenterade ett delbetänkande i december 2023. Där föreslås bland annat att E-hälsomyndigheten får i uppgift att samordna de statliga myndigheternas stöd och vägledning i juridiska frågor rörande hanteringen av information för hälso- och sjukvårdens digitalisering.¹⁴⁰ Slutbetänkandet, *Delad hälsodata – dubbel nytta*, blev klart i maj 2024.¹⁴¹ Där föreslår utredaren bland annat att E-hälsomyndigheten ska ansvara för att ta fram och förvalta interoperabilitetslösningar för hälso- och sjukvården och ha stöd av ett rådgivande organ, ”Rådet för hälso- och sjukvårdens interoperabilitet”. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) föreslås utöva tillsyn över om vårdgivarna delar datamängder på anvisat sätt.

I regleringsbrevet för 2024 fick E-hälsomyndigheten i uppdrag att inrätta en nationell funktion för interoperabilitet.¹⁴² Funktionen ska identifiera prioriterade områden för standardisering samt verka för framtagning och användning av implementationsnära specifikationer inom hälso- och sjukvården. I funktionen ska ett Nationellt råd för interoperabilitet inom hälsa, vård och omsorg ingå. E-hälsomyndigheten meddelade i juli 2024 att de inrättar ett sådant som ska bidra till att underlätta delning av data och ha en bred representation från aktörer i hälso- och sjukvårdssektorn.¹⁴³ Operativa arbetsgrupper med deltagare från sektorns olika aktörer ska också inrättas.

En utredare fick i januari 2024 i uppdrag av regeringen att biträda Socialdepartementet med att utreda vilka åtgärder som krävs för anpassning den kommande EU-förordningen EHDS och vad det kommer att kosta.¹⁴⁴ Utredaren ska ge förslag på åtgärder som kan möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata och därmed tillgängliggöra hälsodata i hela vårdkedjan för både hälso- och sjukvård och tandvård. Två delredovisningar har gjorts: En i april 2024 om EHDS med kostnadsuppskattningar och finansieringsförslag,¹⁴⁵ samt en i juni 2024 om EHDS relaterat till sekundär användning och ansvarsfördelning mellan myndigheter¹⁴⁶. Den senare skickades på remiss hösten 2024.

I juni 2024 gav regeringen i uppdrag till Läkemedelsverket att utreda förutsättningarna för att få rollen som marknadskontrollmyndighet för så kallade EHR-system (electronic health record) och hälso-appar enligt EHDS. Regeringen beslöt även att E-hälsomyndigheten ska intensifiera det redan pågående arbetet med utvecklingen av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården i Sverige. I det arbetet ska myndigheten prioritera de komponenter och strukturer som är nödvändiga för att Sverige ska leva upp till EHDS.¹⁴⁷

Regeringen beslutade i april 2023 att låta en särskild utredare se över bland annat regelverket för hälsodataregister.¹⁴⁸ Syftet är att skapa ändamålsenliga regler som ökar förutsättningar för att förbättra hälso- och sjukvården samt folkhälsan och säkerställa att regelverket är utformat på ett sådant sätt att det skyddar den personliga integriteten. Betänkandet, *Ett nytt regelverk för hälsodataregister*, blev klart i september 2024 och föreslår bland annat att nu gällande sex förordningar ersätts av en gemensam förordning, att insamling av uppgifter till patientregistret hos Socialstyrelsen utökas och att privata vårdgivare omfattas av uppgiftsskyldigheten till registret över kommunal hälso- och sjukvård.³⁵

En särskild utredare tillsattes hösten 2024 med uppdraget att föreslå författningsändringar och andra åtgärder som behövs för att berörda myndigheter ska kunna utöva sina befogenheter, och vidta de åtgärder som krävs enligt EU:s dataförordning. EU:s dataförordning ska skapa ett enhetligt och rättvist regelverk inom EU för att underlätta och reglera tillgången till och användningen av data.¹⁴⁹

Användning av data för forskning

I december 2022 presenterade regeringens utredare, utsedd av förra regeringen, en promemoria om reglering av vissa forskningsdatabaser.¹⁵⁰ Den togs vidare till en proposition som godkändes av riksdagen hösten 2024.¹⁵¹ Regelverket ska göra det möjligt för universitet och högskolor att föra forskningsdatabaser som har ett särskilt vetenskapligt värde ur ett långsiktigt perspektiv för att skapa underlag för olika forskningsprojekt.

Förra regeringen tillsatte en utredning våren 2022 för att utveckla möjligheterna till sekundäranvändning av hälsodata för att direkt eller indirekt stärka hälso- och sjukvården. Betänkandet *Vidareanvändning av hälsodata för vård och klinisk forskning* blev klart i november 2023 och föreslår bland mycket annat en ny sorts databaser, precisionsmediska databaser och en helt ny lag för att ge förenklad åtkomst till vissa uppgifter för klinisk forskning. Den skickades på remiss i december 2023 av den nuvarande regeringen.²⁶

Regeringen gav i januari 2024 i uppdrag åt Socialstyrelsen att utveckla myndighetens arbete med att ge tillgång till data från hälsodataregister för forskning. Målet är att korta handläggningstiderna och öka kvaliteten i leveranserna av beställningar av hälsodata.¹⁵²

I EU-projektet SENASH (Sweden National services for Access to Swedish Health data), förbereds Sveriges förmåga att göra hälsodata tillgänglig för sekundäranvändning inom och mellan EU:s medlemsländer. I projektet samarbetar sex svenska myndigheter för att skapa ett nationellt system för tillgång till svenska elektroniska hälsodata för sekundäranvändning. Projektet pågår från den 1 februari 2024 till och med den 31 januari 2027.¹⁵³

Idag är ansvaret för den svenska e-infrastrukturen för forskning uppdelat på många aktörer, vilket leder till bristande samordning. Vetenskapsrådet fick därför i uppdrag av regeringen i juni 2024 att lämna förslag på hur svensk e-infrastruktur för forskning kan utvecklas så att dess potential kan användas fullt ut. Uppdraget ska redovisas senast den 15 juni 2025.¹⁵⁴

Kvalitetsregister

Regeringen och SKR har de senaste åren slutit årliga överenskommelser om arbetet med och medelstillsdelningen till nationella kvalitetsregister. De senaste åren har den sammanlagda finansieringen från SKR och regeringen minskat (68 miljoner från staten och 100 miljoner från regionerna var bidraget i 2024 års överenskommelse).¹⁵⁵

I oktober 2024 fick Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att förbereda fördelningen av medel till regionerna för att främja arbetet med nationella kvalitetsregister. Med början 2024 ska Socialstyrelsen, i stället för SKR, fördela medel till regioner med ansvar för nationella kvalitetsregister. Målet är att säkerställa kontinuitet i arbetet med registren, men det finns ännu inget beslut om hur stora medlen kommer att vara framöver.³⁷

E-hälsomyndigheten fick i uppdrag juni 2023 att utreda förutsättningarna för utveckling av en nationell teknisk lösning som möjliggör automatisk informationsöverföring till nationella kvalitetsregister.¹⁵⁶ Redovisning skedde i oktober 2024.¹⁵⁷ Då redovisade även Socialstyrelsen det uppdrag de fått i juni 2023¹⁵⁸ om att analysera och föreslå hur myndigheten kan stödja ansvariga registerhållare för de nationella kvalitetsregistren med nödvändig juridisk kompetens för datahantering och datautlämnande.¹⁵⁹



Ett internationellt konkurrenskraftigt näringslivsklimat

– som lockar både små och stora företag att bedriva forskning, utveckling och produktion i Sverige

Kliniska prövningar

Läkemedelsverket fick i mars 2024 i uppdrag att på nationell nivå sammanställa och tillhandahålla statistik om kliniska prövningar. Syftet är att maximera nyttan av den information som finns tillgänglig samt att på bästa sätt använda befintlig kunskap.¹⁶⁰ Uppdraget redovisades i november 2024.¹⁶¹

Vinnova beviljade i april 2024 pengar till en förstudie om ett svenskt partnerskap för kliniska prövningar, med särskilt fokus på de företagsinitierade prövningarna. Projektet syftar till att undersöka och konkretisera några av partnerskapets bärande delar och vad som skulle krävas för att realisera dem.¹⁶²

Promemorian *Förslag på åtgärder för att skapa bättre förutsättningar för kliniska prövningar* blev klar i mars 2023 och skickades på remiss.¹⁶³ Utredningen tillsattes av den förra regeringen. Läkemedelsverket fick i juni 2024 i uppdrag att, med utgångspunkt i promemorian, föreslå hur förbättrade förutsättningar och en stärkt kapacitet för fler kliniska prövningar kan skapas i Sverige.¹⁶⁴ Läkemedelsverket ska utveckla och förvalta en ny struktur för kliniska prövningar, samt skapa ett nationellt partnerskap där näringslivet är en likvärdig part (SweTrial). Uppdraget ska redovisas senast 30 juni 2025. I budgetpropositionen för 2025 avsatte regeringen 30 miljoner kronor till Läkemedelsverkets arbete. Därefter beräknar regeringen avsätta 60 miljoner kronor årligen.⁴⁴

Regeringen beslutade i februari 2024 om en ny läkemedelsstrategi med förslag till inriktning av arbetet för innevarande mandatperiod (2024–2026). Där står att möjligheten till forskning om och utveckling av nya läkemedel ska främjas.¹⁶⁵

Utvärdering och implementering av nya produkter och terapier

TLV fick i juli 2023 uppdrag och medel för att genomföra hälsoekonomiska bedömningar av nya läkemedel som är avsedda att användas för behandling av cancer. Sluttiden förlängdes i början på 2024 till 31 januari 2026.¹⁶⁶

Regeringen gav i februari 2024 TLV i uppdrag att fortsätta utveckla förutsättningar och verktyg för att stärka tillgången till läkemedel vid sällsynta hälsotillstånd. Särskild vikt ska läggas vid hur patientstorlek och försäljningsvolym kan påverka den accepterade kostnaden för ett läkemedel. För uppdraget får TLV under 2024 använda högst 4 miljoner kronor.¹⁶⁷

I februari 2024 gav regeringen en utredare i uppdrag att ge förslag på hur nuvarande uppföljningssystem av folkhälsopolitiken kan vidareutvecklas genom att kompletteras med hälsoekonomiska analyser.¹⁶⁸

Regeringen gav i augusti 2024 ett antal myndigheter i uppdrag att skapa en samverkansarena för att Sverige ska få effektiva resultat från utvärderingar av medicinska metoder som används i hälso- och sjukvården (Läkemedelsverket, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering samt TLV).¹⁶⁹ Beslutet togs utifrån att en EU-förordning för HTA (Health Technology Assessment) ska börja tillämpas den 12 januari 2025. Processen sammanfattar medicinska, sociala, ekonomiska och etiska aspekter av metoderna. En rapport redovisades i december 2024.¹⁷⁰

Regeringen har uttryckt att den uppdelning som idag görs mellan rekvisitions- och förmånläkemedel har spelat ut sin roll och att man vill utreda hela finansieringen av läkemedel i Sverige.⁴⁶ Någon utredning har inte tillsatts ännu. I finansplanen i budgetpropositionen för 2025 uppges att en utredning ska tillsättas som ska lämna förslag för att inordna läkemedelsbidraget i det generella statsbidraget till kommuner och regioner.⁴⁷

I överenskommelsen mellan SKR och regeringen om kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. inför 2024 står att ”parterna har enats om att utveckla förutsättningarna för införandet av nya effektiva läkemedel som uppfyller viktiga behov hos patienter och samtidigt stärka förutsättningarna för en god och jämlik tillgång till läkemedel till rimliga kostnader till patienter med såväl vanliga som ovanliga sjukdomar”.¹⁷¹

En svensk modell för att säkra spetsantibiotika har visat sig framgångsrik genom att ge tillgång till antibiotika snabbare än jämförbara EU-länder. Den ges nu möjlighet att utvecklas ytterligare genom ett nytt regeringsuppdrag till Folkhälsomyndigheten som gavs i februari 2024.¹⁷²

Sedan i mars 2024 är det statliga forskningsinstitutet RISE dotterbolag, RISE Medical Notified Body AB, anmält organ och får utfärda certifikat för CE-märkning av medicintekniska produkter enligt EU:s förordning.¹⁷³

På uppdrag av regeringen har Statskontoret gjort en genomlysning av Läkemedelverkets finansieringsmodell. Utredaren menar att Läkemedelsverket borde finansieras via ett förvaltningsanslag för att få en stabilare ekonomi, givet utökade uppdrag.¹⁷⁴

Medicintekniska produkter

I mars 2023 godkände Europeiska unionens råd ändringar av förordningen om medicintekniska produkter, vilket innebär förlängd övergångsperiod för produkter som har intyg enligt gamla EU-regler. Ändringen syftar till att säkerställa fortsatt tillgång till medicintekniska produkter och att patientsäkerheten inte äventyras.¹⁷⁵ I mars 2023 lade regeringen därför fram en proposition för riksdagen om att ändra reglerna gällande medicintekniska produkter, vilket bland annat innebär anpassningar till gällande EU-rätt och övergångsbestämmelserna i EU-förordningarna om medicintekniska produkter, MDR och in vitro-diagnostik, IVDR. Lagförslagen godkändes i april 2024.¹⁷⁶

Läkemedelsverket fick i mars 2024 i uppdrag att möjliggöra dels framtagande av en nationell lägesbild över tillgång till medicintekniska produkter, dels en produktionskartläggning av tillverkning av medicintekniska produkter i Sverige. Syftet är att få en nationell lägesbild över dessa produkter och landets kapacitet att ta fram sådana.¹⁷⁷ En delredovisning blev klar i november 2024.¹⁷⁸

I december 2024 gav regeringen Läkemedelsverket i uppdrag att underlätta implementeringen av de nya EU-regelverken för medicintekniska produkter (MDR) och medicintekniska produkter för in vitro-diagnostik (IVDR). Myndigheten ska också möjliggöra för fler anmälda organ i Sverige, och utifrån det europeiska arbetet även verka för att svenska ståndpunkter tas tillvara i arbetet med att adressera och lösa underliggande problem relaterade till implementeringen av de nya medicintekniska förordningarna.¹⁷⁹

Skatter och avdrag för forskning och forskande personal

Arbetsgivare kan göra avdrag från arbetsgivaravgifterna för personer som arbetar med forskning eller utveckling, genom det så kallade FoU-avdraget. Regeringen föreslog våren 2023 att det högsta sammanlagda avdraget höjs från 600 000 kronor till 1,5 miljon kronor per månad. Riksdagen sa ja till förslaget och lagändringarna började gälla den 1 juli 2023.¹⁸⁰

I propositionen *Utvidgad tidsgräns för expertskatt* föreslog regeringen i september 2023, att skattelättnaden för experter, forskare och andra nyckelpersoner utvidgas från att gälla under högst fem år räknat från den dag vistelsen i Sverige påbörjades till att i stället gälla under högst sju år. Beslutet gick igenom riksdagen i slutet av 2023.¹⁸¹

Regeringen tillsatte en utredning 2023 för att göra en översyn av nedsättningen av arbetsgivaravgifterna och den allmänna löneavgiften för personer som arbetar med forskning eller utveckling (FoU-avdraget), samt skattelättnaden för utländska experter, forskare eller andra nyckelpersoner (expertskattereglerna). Den ska redovisa sina slutsatser senast 15 januari 2025.¹⁸² Översynen utvidgades 2024 med att kartlägga förekomsten av olika typer av skatteincitament för forskning och utveckling inom EU och Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD), men också föreslå att nytt skatteincitament.¹⁸³

Förbättrade förutsättningar för företag

I budgetpropositionen för 2024 satsade regeringen drygt 50 miljoner kronor på en "förenklingsagenda".⁴⁹ Ett antal myndigheter fick i uppdrag 2024 att kartlägga och identifiera de regelverk som är mest betungande för företag och där behovet av förenklingsåtgärder är störst.¹⁸⁴

Regeringen har också startat ett implementeringsråd för nya EU-lagar, som ska lyfta ett företagsperspektiv tidigt i EU-processen och verka för att EU-lagstiftning inte ska genomföras över miniminivå i Sverige.⁵⁰ Syftet är att minska företagens regelbörda, administrativa kostnader och andra kostnader som uppstår till följd av kommande, nya och ändrade EU-rättsakter.

En utredning tillsattes av den förra regeringen om att utveckla 3:12-reglerna, det vill säga skattereglerna för utdelning och kapitalvinst på andelar i fåmansföretag, för att främja entreprenörskap. Den nuvarande regeringen gav utredningen tilläggsdirektiv¹⁸⁵ och betänkandet blev klart i juni 2024¹⁸⁶.

Vinnova fick i uppdrag våren 2024 att etablera och koordinera en struktur för bättre samordning av det offentliga stödet till unga innovativa företag.¹⁸⁷ Tillväxtanalys har också fått i uppdrag att göra en översyn av den statliga finansieringen till företag.¹⁸⁸

Innovation och immaterialrätt

I mars 2023 fick Vinnova i uppdrag att öka insatserna i innovations- och forskningsprogrammet Avancerad digitalisering. Programmet bygger på en privat-offentlig samverkan där näringslivet matchar den statliga insatsen krona för krona. Genom samarbetet vill regeringen bidra till en mer offensiv nationell teknikagenda. Vinnova ska under 2023 lägga minst 300 miljoner kronor på programmet och under åren 2024–2027 minst 500 miljoner kronor per år.¹⁸⁹

På regeringens uppdrag beslutade Vinnova om ett nationellt innovationskluster för kommersialisering, kompetensutveckling och produktionskapacitet för avancerade terapier (ATMP). Västra götlandsregionen har tillsammans med Swelife finansierat ett projekt som gjort det möjligt att 2023 starta bolaget CCRM Nordic, som kommer att leda innovationsklustret.¹⁹⁰

Regeringen meddelade i forsknings- och innovationspropositionen att man inrättar ett nationellt forsknings- och innovationsprogram för avancerad life science, som utgör en kompletterande insats till innovationsklustret CCRM Nordic. Programmet ska genomföras i nära samverkan med aktörer från näringsliv, institut och lärosäten och samfinansieras av näringslivet. För detta får Vinnova en anslagsökning för forskning på 35 miljoner kronor 2025, 52 miljoner kronor 2026, 77,5 miljoner kronor 2027 och 113 miljoner kronor 2028.²

Innovationskontor, holdingbolag och science parks från sju regioner har gått samman i det nationella projektet Siish (snabbare implementering av innovation i vården), för att tillsammans arbeta ned att förkorta tiden för implementering av innovationer i vården. Projektet finansieras av Swelife och huvudsökande är Innovationsplattformen i Västra Götalandsregionen.¹⁹¹

Via regeringens forsknings- och innovationsproposition stärks innovationsstödet vid universitet och högskolor. Vinnova får en permanent höjning av anslaget för att stödja utvärdering av potentialen för kommersialisering eller annat nyttiggörande av idéer och forskningsresultat, så kallad verifiering. Vinnova får också ökade medel för att bidra till test- och demonstrationsmiljöer.²

En ny moderniserad patentlag, som är anpassad till den europeiska patentkonventionen, börjar gälla från 1 januari 2025. Den ersätter den nuvarande patentlagen från 1967.¹⁹²

Bilagor

Referenser

- ¹ Altinget (2024) *Kristersson: Höstbudgeten start på ny fas i ekonomiska politiken*, 4 juni
- ² Regeringen (2024) *Forskning och innovation för framtid, nyfikenhet och nytta*, Prop. 2024/25:60
- ³ Vinnova (2024) *Strategiska tekniker för Sverige: Ett underlag för nationella prioriteringar*
- ⁴ Forska!Sverige (2024) *Lägesrapport 2024*
- ⁵ Regeringen (2024) *Kraftsamling för excellens, långsiktig konkurrenskraft och stärkt patientnytta – nya målsättningar för den nationella life science-strategin*
- ⁶ Regeringen (2024) *Ledamöter i den rådgivande gruppen för life science utsedda*, nyhet 18 mars
- ⁷ Regeringarna från Sverige, Finland, Danmark, Norge och Island (2024) *Joint Statement by the Prime Ministers of the Nordic countries on competitiveness and security*, 13 maj
- ⁸ Sveriges och Finlands regeringar (2024), *Deklaration om svensk-finskt samarbete*, 16 sept
- ⁹ SCB (2024) *Statsbudgetanalysen, Offentliga budgetanslag för FoU efter utgiftsområde (särskild gruppering) och socioekonomiska mål år 2015–2024 samt Beräknade FoU-medel i statsbudgeten efter utgiftsområde och under indelning av ändamålet allmänvetenskaplig utveckling år 2003–2014*
- ¹⁰ Regeringen (2024) *600 miljoner till life science och hälsa i regeringens forsknings- och innovationsproposition*, pressmeddelande 18 dec
- ¹¹ Regeringen (2024) *Regeringen presenterar den största forsknings- och innovationssatsningen någonsin*, pressmeddelande 4 sept
- ¹² CoARA, coara.eu
- ¹³ Forska!Sverige (2023) *Forska!Sveriges förslag inför Forsknings- och innovationspropositionen 2024*
- ¹⁴ Universitetskanslersämbetet (2024) *Mobilitet mellan högskolan och andra sektorer*
- ¹⁵ Vetenskapsrådet (2024) *Externa forskningsmedel och attraktiva anställningar – villkor för unga forskare med finansiering från Vetenskapsrådet*
- ¹⁶ Regeringen (2023) *Förstärkt AI-förmåga i Sverige*, Dir. 2023:164
- ¹⁷ Regeringen (2024) *Uppdrag att identifiera och föreslå strategiskt viktiga tekniker för Sverige*, Dnr. KN2024/009
- ¹⁸ Regeringen (2024), *Regeringen tar initiativ till en nationell kvantstrategi*, pressmeddelande 28 maj
- ¹⁹ Regeringen (2023) *Ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården*, Dir. 2023:73
- ²⁰ Dagens Medicin (2024) *Regeringen fimpas överenskommelser med SKR*, 16 dec
- ²¹ Vetenskapsrådet (2023) *Forskningsöversikt 2023: Klinisk behandlingsforskning*
- ²² Region Örebro län (2024) *Precisionsmedicin är framtidens sjukvård*, pressmeddelande 2 okt
- ²³ Myndigheten för vård och omsorgsanalys (2021) *Ökad precision i Europa*
- ²⁴ Regeringen (2024) *Regeringen ska ta fram en STEM-strategi*, nyhet 3 maj
- ²⁵ Universitetskanslersämbetet (2024) *Artificiell intelligens och högskolans utbildningsutbud*
- ²⁶ Katarina Nyström (2023) *Vidareanvändning av hälsodata för vård och klinisk forskning*, SOU 2023:76
- ²⁷ Forska!Sverige (2024) *Hälsodata – till er tjänst! Tre krafttag för att omsätta hälsodata i patientnytta*
- ²⁸ Dagens Medicin (2023) *Regeringen satsar 350 miljoner på digitalisering av vården*, 6 sept
- ²⁹ E-hälsomyndigheten (2024) *Ja till gemensamt europeiskt hälsodataområde*, nyhet 24 april
- ³⁰ Regeringen (2024) *Uppdrag att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata*, Dnr: S2024/00100
- ³¹ E-hälsomyndigheten (2023) *Förslag till färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården, Slutredovisning S2023/02108*

- ³² Regeringen (2023) *Samordnare för en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården*, Dir. 2023:177
- ³³ Regeringen (2024) *Nytt råd ska underlätta införandet av en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården*, nyhet 9 april
- ³⁴ Regeringen (2024) *Långsiktig reglering av vissa forskningsdatabaser*, Prop. 2024/25:19, nyhet 9 april
- ³⁵ Ingela Alverfors (2024) *Ett nytt regelverk för hälsodataregister*, SOU 2024:57
- ³⁶ Regeringen (2024) *Uppdrag till Vetenskapsrådet att lämna förslag om samordning och organisatorisk förändring av e-infrastruktur för forskning*, U2021/03432 (delvis) U2023/02898 (delvis) U2024/01858
- ³⁷ Regeringen (2024) *Uppdrag till Socialstyrelsen att förbereda för att betala ut medel till regioner för arbetet med nationella kvalitetsregister*, Dnr. S2024/01875, delvis
- ³⁸ Danmarks regering (2024) *Strategi for life science frem mod 2030*
- ³⁹ Läkemedelsverket (2024) *Årsstatistik för kliniska läkemedelsprövningar i Sverige 2023*
- ⁴⁰ Läkemedelsverket (2024), *Statistik för kliniska prövningar av läkemedel och medicintekniska produkter 2023*, Nyhet 20 maj
- ⁴¹ IQVIA (2024) *Assessing the clinical trial ecosystem in Europe*
- ⁴² Regeringen (2023) *Uppdrag om kompetenshöjande åtgärder avseende kliniska prövningar*, Dnr: S2023/02689
- ⁴³ Läkemedelsverket (2024) *Uppdrag att på nationell nivå sammanställa och tillhandahålla statistik om kliniska prövningar* (Dnr: 1.1.8-2024-054156)
- ⁴⁴ Regeringen (2024) *Budgetpropositionen för 2025, Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg*, Prop. 2024/25:1
- ⁴⁵ IQVIA (2024) *EFPIA Patients W.A.I.T. Indicator 2023 Survey*
- ⁴⁶ Riksdagen (2024) *Tillgång till säräkemedel*, interpellationsdebatt 25 nov
- ⁴⁷ Regeringen (2024) *Budgetpropositionen för 2025, Finansplanen*, Prop. 2024/25:1
- ⁴⁸ Produktivitetskommissionen (2024) *Goda möjligheter till ökat välbefinnande*, SOU 2024:29
- ⁴⁹ Regeringen (2023) *Budgetpropositionen för 2024, Ett förenklingspaket för enklare företagande och förbättrad konkurrenskraft*, pressmeddelande 7 sept
- ⁵⁰ Regeringen (2024), *Ett implementeringsråd för genomförande av EU-rättsakter med konsekvenser för företag i Sverige*, Dir. 2024:51
- ⁵¹ Regeringen (2023) *Skatteregler som gynnar forskning och utveckling – en översyn av FoU-avdraget och expertskattereglerna*, Dir. 2023:81
- ⁵² Forska!Sverige (2023) *Agenda för hälsa och välbefinnande 2023 – 10 konkreta åtgärdsförslag med handlingsplaner*
- ⁵³ Socialstyrelsen (2018) *Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.*
- ⁵⁴ Regeringen (2024) *Budgetpropositionen för 2025*, Prop. 2024/25:1
- ⁵⁵ Vinnova (2023) *Storskaliga projekt ska effektivisera användning av hälsodata*, nyhet 4 okt
- ⁵⁶ Vinnova (2024), *Nya samarbeten ger life science-företag tillgång till den senaste spjutspetstekniken*, nyhet 17 okt
- ⁵⁷ Vinnova (2024) *Samarbete avgörande i satsning på precisionsmedicin*, nyhet 5 mars
- ⁵⁸ Vetenskapsrådet (2024) *2025 utlyser vi bidrag till forskningssamverkan*, nyhet 16 okt
- ⁵⁹ Regeringen (2024) *Viktig forskningsinfrastruktur ska skunna få tioåriga bidragsbeslut*, pressmeddelande 24 feb
- ⁶⁰ Regeringen (2023) *Barn som insjuknar i cancer ska få en mer precis diagnostik och behandling*, pressmeddelande, pressmeddelande 5 maj
- ⁶¹ Regeringen (2023) *12,5 miljoner till piloter inom genetisk och molekylär diagnostik för barn med sällsynta syndrom*, pressmeddelande 29 juni
- ⁶² Genomic Medicine Sweden (2023) *Vinnova tilldelar 30 miljoner kronor till GMS för nationell och internationell datadelning för precisionsmedicin*, nyhet 11 okt
- ⁶³ Regeringen (2024) *Uppdrag att betala ut medel till Genomic Medicine Sweden*, Dnr. S2023/01611
- ⁶⁴ Regeringen (2024), *Budgetpropositionen för 2025, Miljardtillskott till regionernas hälso- och sjukvård*, pressmeddelande 6 september
- ⁶⁵ Regeringen (2022) *Regeringen tillför medel för att ESS ska kunna färdigställas 2027*, pressmeddelande 3 nov

- ⁶⁶ Linköpings universitet (2024) *Europeisk AI-nod med ny superdator till Sverige*, pressmeddelande 10 dec
- ⁶⁷ Ingrid Petersson (2023) *Ny myndighetsstruktur för finansiering av forskning och innovation*, SOU 2023:59
- ⁶⁸ Ingrid Petersson (2023) *Statlig forskningsfinansiering: Underlagsrapporter*, SOU 2023:19
- ⁶⁹ Regeringen (2024) *Budgetpropositionen för 2025, Utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning*, Prop. 2024/25:1
- ⁷⁰ Regeringen (2024) *Uppdrag att analysera konsekvenserna av universitets och högskolors administrativa uppgifter*, Dnr. U2024/01755
- ⁷¹ Regeringen (2023), *Uppdrag att utreda undantag från kravet på etikgodkännande för viss forskning och regleringen av tillsyn i etikprövningslagen (U 2023:C)*, U2022/03459, U2023/02459
- ⁷² Regeringen (2024) *En ny lag om forskningsetiska krav på och etikprövning av forskning som avser människor*, Ds 2024:21
- ⁷³ Regeringen (2023) *Sverige blir medlemsland i EQAR*, pressmeddelande 18 april
- ⁷⁴ Regeringen (2023), *Regleringsbrev för budgetåret 2023 avseende Universitetskanslersämbetet*
- ⁷⁵ Universitetskanslersämbetet (2024) *Stärka kvalitet och främja excellens i svensk högre utbildning*, Dnr. 111-00481-23
- ⁷⁶ Regeringen (2024) *Uppdrag att inkomma med underlag för en nationell strategi inom kvantområdet*, Dnr. U2024/01451
- ⁷⁷ Vetenskapsrådet (2024) *Underlag till Sveriges strategi för kvantteknologi*, Dnr 3.1-2024-06047
- ⁷⁸ Quantum Life Science, quantumlifescience.se
- ⁷⁹ Vinnova (2024) *Vinnova finansierar svensk plattform för kvantinnovation*, nyhet 20 nov
- ⁸⁰ Regeringens AI-kommission (2024) *AI-kommissionens Färdplan för Sverige*
- ⁸¹ AI Sweden (2024) *Nu läggs grunden för ett nordiskt AI-center*, nyhet 30 aug
- ⁸² Regeringen (2024) *Sverige och USA stärker samarbetet kring forskning, innovation och utbildning*, pressmeddelande 15 april
- ⁸³ Regeringen (2022) *Regleringsbrev för budgetåret 2023 avseende Etikprövningsmyndigheten*
- ⁸⁴ Etikprövningsmyndigheten, statistik.etikprovningansokan.se
- ⁸⁵ Etikprövningsmyndigheten (2024), *Statistik över klinisk forskning Årlig rapport 2024*
- ⁸⁶ Regeringen (2022) *Behandling av personuppgifter vid antalsberäkning inför klinisk forskning*, Prop. 2022/23:31
- ⁸⁷ Regeringen (2024) *Uppdrag att ta fram ett underlag inför en omförhandling av ALF-avtalet*, U 2023:A uppdraget, se U2022/02845 och U2023/00780
- ⁸⁸ Regeringen (2024) *Hållbar och högkvalitativ läkarutbildning och klinisk forskning – förslag till ett reviderat ALF-avtal*, Dnr. U2024/01035
- ⁸⁹ Regeringen (2023) *Satsning ska öka tillgången till VFU-platser i hälso- och sjukvårdsutbildningar*, pressmeddelande 25 jan
- ⁹⁰ Hans Wiklund (2024) *Utvecklat samarbete för verksamhets förlagd utbildning – långsiktiga åtgärder för sjuksköterskeprogrammen*, SOU 2024:9
- ⁹¹ Regeringen (2024) *Mer pengar till verksamhetsförlagd utbildning för fler sjuksköterskor i vården*, pressmeddelande 12 april
- ⁹² Regeringen (2023) *Uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning*, Dnr. S2023/00256
- ⁹³ Nationella vårdkompetensrådet (2024) *Förslag till en nationell plan för hälso-och sjukvårdens kompetensförsörjning*, Dnr. S2023/00256
- ⁹⁴ Regeringen (2024) *Ändring av uppdraget att ta fram förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning*, Dnr. S2023/00256 (delvis)
- ⁹⁵ Regeringen (2023) *Uppdrag om kompetenshöjande åtgärder avseende kliniska provningar*, Dnr. S2023/02689
- ⁹⁶ Regeringen (2023) *Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård*, Dir. 2023:98
- ⁹⁷ Mikael Ohrling (2024) *Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård*, SOU 2024:72
- ⁹⁸ Regeringen (2023) *Rätt regelverk för behörighet, yrkesreglering och specialkompetenser inom vården ska*

- säkerställas, Dir. 2023:148
- ⁹⁹ Regeringen (2024) *Nya åtgärder för att stärka STEM-området*, pressmeddelande 5 juni
- ¹⁰⁰ Regeringen (2023) *Regeringen ger uppdrag att analysera AI:s påverkan på utbildningsutbud*, pressmeddelande 5 juli
- ¹⁰¹ Myndigheten för yrkeshögskolan (2024) *Artificiell intelligens påverkan på yrkeshögskolans utbildningsutbud*
- ¹⁰² Universitetskanslersämbetet (2024) *Artificiell intelligens och högskolans utbildningsutbud: Redovisning av ett regeringsuppdrag*
- ¹⁰³ Regeringskansliet (2024) *Så stärker regeringen AI-kunskaper hos yrkesverksamma och studenter*, pressmeddelande 27 dec
- ¹⁰⁴ Regeringen (2024) *Regeringen utökar tidsgränsen för anställning som biträdande lektor*, pressmeddelande 27 sept
- ¹⁰⁵ Regeringen (2024) *Förslag till ändringar för att öka mobiliteten tidigt i den akademiska karriären*. U2024/00229
- ¹⁰⁶ Regeringen (2024) *Förbättrade förutsättningar för utländska doktorander och forskare att verka i Sverige och säkrare bedömningar av uppehållstillstånd för studier*, Dnr. HR2024/00827
- ¹⁰⁷ Mattias Pleiner (2024) *Bättre migrationsrättsliga regler för forskare och studenter*, Ds. 2024:31
- ¹⁰⁸ Regeringen (2024) *Uppdrag att utreda en särskild ersättningsmodell för utbildning för omställning och vidare utbildning för yrkesverksamma* (U 2024:C), Dnr. U2024/01160
- ¹⁰⁹ Regeringen (2024) *Ett effektivare omställningsstudiestöd*, Prop. 2023/24:168
- ¹¹⁰ Regeringen (2023) *Tilläggsdirektiv till Utredningen om en behovsprövad arbetskraftsinvandring (Ju 2022:11)*, Dir. 2023:25
- ¹¹¹ Ann-Jeanette Eriksson (2024), *Nya regler för arbetskraftsinvandring m.m.*, SOU 2024:15
- ¹¹² Regeringen (2022) *Regleringsbrev för budgetåret 2023 avseende Migrationsverket*
- ¹¹³ Regeringen (2023) *Redovisning av uppdrag om högkvalificerad arbetskraftsinvandring*, nyhet 12 maj
- ¹¹⁴ Riksdagen (2024) *Genomförande av det nya blåkortsdirektivet*, Prop. 2023/24:318
- ¹¹⁵ Regeringen (2024) *Uppdrag om att stärka samordning kopplat till Sveriges möjligheter att attrahera och behålla högkvalificerad internationell kompetens och annan utländsk arbetskraft som är viktig för Sveriges konkurrenskraft*, Dnr: KN2024/00521
- ¹¹⁶ Regeringen (2024) *Migrationsminister Johan Forssell lanserar initiativ för att stärka Sveriges talangattraktion*, pressmeddelande 3 dec
- ¹¹⁷ Regeringen (2024) *Gemensam inriktning för en sammanhållen och ändamålsenlig kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården*, Dnr. S2024/00637
- ¹¹⁸ Partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård (2024), *En gemensam och sammanhållen kedja för kunskapsstyrning*
- ¹¹⁹ Inera, vardpersonal.1177.se, startade 10 juni 2024
- ¹²⁰ Regeringen (2024) *Uppdrag att ge verksamhetsnära stöd till regionerna i arbetet med att utmönstra vårdåtgärder som inte är värdeskapande för patienter*, Dnr: S2024/01266
- ¹²¹ Regeringen (2024) *Uppdrag till Myndigheten för digital förvaltning och Integritetsskyddsmyndigheten att ta fram riktlinjer för användningen av generativ artificiell intelligens inom den offentliga förvaltningen*, Dnr: Fi2024/01535
- ¹²² Läkartidningen (2024) *Läkemedelsverket startar AI-enhet med brett uppdrag*, 11 juni
- ¹²³ Regeringen (2023) *Budgetpropositionen för 2024, Regeringen dubblar satsning mot cancer och barncancer till och med 2026*, pressmeddelande 10 sept
- ¹²⁴ Regeringen (2024) *Regeringen tar nästa steg i arbetet med att uppdatera den nationella cancerstrategin*, pressmeddelande 26 feb
- ¹²⁵ Mef Nilbert (2024), *Bättre tillsammans – Förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi*
- ¹²⁶ Regeringen (2024) *Uppdrag att ta fram ett förslag till en nationell strategi inom området sällsynta hälsotillstånd*, Dnr: S2024/00038
- ¹²⁷ Regeringen (2023) *Svensk strategi för arbetet mot antibiotikaresistens, 2024–2025*
- ¹²⁸ Regeringen (2024) *Uppdrag att bidra i arbetet med att utveckla svenskt arbete om antibiotikaresistens*, Dnr. S2024/01259

- ¹²⁹ Lena Marcusson (2024), *Staten och kommunsektorn – samverkan, självstyrelse, styrning*, SOU 2024:43
- ¹³⁰ Regeringen (2024) *2024 års ekonomiska vårproposition*, Prop. 2023/24:100
- ¹³¹ Regeringen (2024) *Regeringen inrättar effektivitetsdelegation för hälso- och sjukvården*, pressmeddelande 13 dec
- ¹³² Regeringen och SKR (2023) *Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om God och nära vård 2023*, Dnr. S2023/00372
- ¹³³ Regeringen (2023) *Fortsatt utveckling av registret nationell läkemedelslista*, Dir. 2023:133
- ¹³⁴ Regeringen (2023) *Uppdrag att ta fram ett förslag till färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården*, Dnr. S2023/02108
- ¹³⁵ E-hälsomyndigheten (2023) *Förslag till övergripande färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården Delrapport*, Dnr. 2023/02689
- ¹³⁶ Regeringen (2024), *Regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende E-hälsomyndigheten, ändringsbeslut, Ändringsbeslut 2024-06-20*, uppdraget gavs i juni 2024
- ¹³⁷ Regeringen (2023) *Samordnare för en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården*, Dir. 2023:177
- ¹³⁸ Regeringen (2024) *Nytt råd ska underlätta införandet av en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården*, nyhet 9 april
- ¹³⁹ Regeringen (2024) *Forum för framtidens hälso- och sjukvård och socialtjänst*, Dnr. S2024/01658
- ¹⁴⁰ Annemieke Ålenius (2023) *Samordnat juridiskt stöd och vägledning för hälso- och sjukvårdens digitalisering*, SOU 2023:83
- ¹⁴¹ Annemieke Ålenius (2024) *Delad hälsodata – dubbel nytta*, SOU 2024:33
- ¹⁴² Regeringen (2023) *Regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende E-hälsomyndigheten*
- ¹⁴³ E-hälsomyndigheten (2024), *Nationellt råd ska underlätta delning av data inom hälsa, vård och omsorg*, nyhet 3 juli
- ¹⁴⁴ Regeringen (2024) *Uppdrag att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata*, Dnr. S2024/00100
- ¹⁴⁵ Mats Nilsson (2024) *Det europeiska hälsodataområdet - kostnadsuppskattningar och finansieringsförslag. Delredovisning 1*, S 2024:A
- ¹⁴⁶ Mats Nilsson (2024) *Det europeiska hälsodataområdet - sekundäranvändning och ansvarsfördelning mellan myndigheter. Delredovisning 2* (S 2024:A)
- ¹⁴⁷ Regeringen (2024) *Flera satsningar för hälso- och sjukvårdens digitalisering*, pressmeddelande 28 juni
- ¹⁴⁸ Regeringen (2023) *Bättre förutsättningar för uppföljning av hälso- och sjukvården*, Dir. 2023:48
- ¹⁴⁹ Regeringen (2024) *Kompletterande bestämmelser till EU:s dataförordning*, Dir. 2024:97
- ¹⁵⁰ Anna Tansjö (2022) *Långsiktig reglering av forskningsdatabaser*, Dnr. U2022/04089
- ¹⁵¹ Regeringen (2024) *Långsiktig reglering av vissa forskningsdatabaser*, Prop. 2024/25:19
- ¹⁵² Regeringen (2024) *Uppdrag till Socialstyrelsen att utveckla arbetet med att ge tillgång till data från hälsodataregister för forskning*, Dnr. S2023/00075
- ¹⁵³ E-hälsomyndigheten (2024) *Förberedelser i Sverige, SENASH*, Nyhet 17 dec
- ¹⁵⁴ Regeringen (2024) *Uppdrag till Vetenskapsrådet att lämna förslag om samordning och organisatorisk förändring av e-infrastruktur för forskning*, U2021/03432 (delvis) U2023/02898 (delvis) U2024/01858
- ¹⁵⁵ Regeringen och SKR (2023) *Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om en sammanhållen, jämlik och säker vård 2023*, Dnr. S2023/00373, samt tidigare års överenskommelser
- ¹⁵⁶ Regeringen (2023) *Uppdrag att utreda förutsättningarna för utveckling av en nationell teknisk lösning som möjliggör automatisk informationsöverföring till nationella kvalitetsregister*, Dnr. S2023/02109
- ¹⁵⁷ E-hälsomyndigheten (2024) *Förutsättningar för en lösning som möjliggör automatisk informationsöverföring till nationella kvalitetsregister*, Dnr. S2023/02109
- ¹⁵⁸ Regeringen (2024) *Uppdrag att analysera och lämna förslag om stöd till nationella kvalitetsregister*, Dnr: S2023/02116
- ¹⁵⁹ Socialstyrelsen (2024) *Analys och förslag om juridiskt stöd från Socialstyrelsen till nationella kvalitetsregister*
- ¹⁶⁰ Regeringen (2024) *Nationell statistik över kliniska prövningar ska öka nytta av befintlig kunskap*, pressmeddelande 12 mars
- ¹⁶¹ Läkemedelsverket (2024) *Uppdrag att på nationell nivå sammanställa och tillhandahålla statistik om kliniska prövningar*, Dnr. 1.1.8-2024-054156
- ¹⁶² Lif – de forskande läkemedelsföretagen (2024) *Nytt projekt ska undersöka genomförbarheten i ett svenskt*

- partnerskap för kliniska prövningar, nyhet 10 april*
- ¹⁶³ Peter Asplund (2023) *Förslag på åtgärder för att skapa bättre förutsättningar för kliniska prövningar* Ds. 2023:8
- ¹⁶⁴ Regeringen (2024) *Uppdrag till Läkemedelsverket att föreslå förbättrade förutsättningar och stärkt genomförandekapacitet för kliniska prövningar*, Dnr. S2024/01311
- ¹⁶⁵ Regeringen (2024) *Nationella läkemedelsstrategin 2024–2026*
- ¹⁶⁶ Regeringen (2023) *Uppdrag att genomföra hälsoekonomiska bedömningar av nya läkemedel med fokus på cancer*, Dnr. S2023/02174
- ¹⁶⁷ Regeringen (2024) *Uppdrag att fortsätta analysera förutsättningar och utveckla verktyg för att stärka tillgången till läkemedel vid sällsynta hälsotillstånd*, Dnr. S2024/00481 (delvis)
- ¹⁶⁸ Regeringen (2024) *Effektivare folkhälsoinsatser genom hälsoekonomiska analyser*, Dir. 2024:21
- ¹⁶⁹ Regeringen (2024) *Regeringen vill säkerställa effektiv utvärdering av nya medicinska metoder i Sverige och EU*, pressmeddelande 1 augusti
- ¹⁷⁰ Läkemedelsverket, SBU och TLV (2024), *RU samordna det nationella arbetet med att genomföra HTA-förordningen*, Dnr: S2024/01434 (delvis)
- ¹⁷¹ Regeringen och SKR (2023), *Statens bidrag till regionerna för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. 2024*
- ¹⁷² Regeringen (2024) *Modell för garanterad ersättning ska öka tillgängligheten till antibiotika*, pressmeddelande 24 jan
- ¹⁷³ RISE (2024) *RISE dotterbolag får nu utfärda certifikat för CE-märkning av medicintekniska produkter*, nyhet 7 mars
- ¹⁷⁴ Statskontoret (2024) *Läkemedelsverkets ekonomiska situation och finansieringsmodell*
- ¹⁷⁵ Regeringen (2023), *Europeiska unionens råd godkänner nya EU-regler med övergångsbestämmelser för medicintekniska produkter för att minska risken för att brist uppstår*, pressmeddelande 10 mars
- ¹⁷⁶ Regeringen (2024) *Ytterligare anpassningar till EU:s förordningar om medicinteknik*, Prop. 2023/24:66
- ¹⁷⁷ Regeringen (2024) *Uppdrag att möjliggöra framtagande av en nationell lägesbild över medicintekniska produkter samt produktionskartläggning av medicintekniska produkter i Sverige*, Dnr. S2024/00545
- ¹⁷⁸ Läkemedelsverket (2024), *Uppdrag att möjliggöra framtagande av en nationell lägesbild över medicintekniska produkter samt produktionskartläggning av medicintekniska produkter i Sverige Delredovisning december*, Dnr: 1.1.8 2024 023786
- ¹⁷⁹ Regeringen (2024), *Regleringsbrev avseende Läkemedelsverket för 2025*
- ¹⁸⁰ Regeringen (2023) *Nedsättningen av arbetsgivaravgifterna för personer som arbetar med forskning eller utveckling – höjt tak för avdraget*, Prop. 2022/23:79
- ¹⁸¹ Regeringen (2023) *Utvidgad tidsgräns för expertskatt*, Prop. 2023/24:16
- ¹⁸² Regeringen (2023) *Skatteregler som gynnar forskning och utveckling – en översyn av FoU-avdraget och expertskattereglerna*, Dir. 2023:81
- ¹⁸³ Regeringen (2024) *Tilläggsdirektiv till Utredningen om skatteregler som gynnar forskning och utveckling – en översyn av FoU-avdraget och expertskattereglerna*, Dir. 2024:104
- ¹⁸⁴ Regeringen (2024), *Uppdrag att förenkla regelverk i syfte att minska regelbördan för företag*, Dnr: KN2024/01546
- ¹⁸⁵ Regeringen (2023), *Tilläggsdirektiv till Kommittén om förenklad beskattning av ägare till fåmansföretag*, Dir. 2023:10
- ¹⁸⁶ Linda Haggren, Urban Rydin och Bo Stoltz (2024), *Förenkla och förbättra!*, SOU 2024:36
- ¹⁸⁷ Regeringen (2024) *Det offentliga stödet till startups och scaleups ska effektiviseras*, pressmeddelande 16 maj
- ¹⁸⁸ Regeringen (2024) *Det statliga stödet till företag ska effektiviseras*, pressmeddelande 14 juni
- ¹⁸⁹ Regeringen (2023) *Regeringen förstärker innovations- och forskningsprogram som ska bidra till framtidens digitala lösningar*, pressmeddelande 31 mars
- ¹⁹⁰ Regeringen (2023) *Regeringen stärker arbetet inom avancerade läkemedel genom nytt nationellt innovationskluster*, pressmeddelande 9 mars
- ¹⁹¹ Karolinska Institutet (u.å.) *SIISH: Sjukvårdens innovationssystem för implementering av samhällsnyttig hälsa*
- ¹⁹² Regeringen (2024) *Ny patentlag*, Prop. 2023/24:150

Tidigare rapporter från "Agenda för hälsa och välbefinnande"

Hälsodata – till er tjänst! Tre krafttag för att omsätta hälsodata i patientnytta

Sverige har unika förutsättningar att omsätta hälsodata till patientnytta tack vare personnummersystemet och en befolkning som vill dela sin data. I maj 2024 presenterade de 40 organisationerna i tankesmedjan "Agenda för hälsa och välbefinnande" en ny rapport med tre krafttag för att omsätta hälsodata till patientnytta.

Rapporten kan laddas ner från:

www.forskasverige.se/Agenda2024



Agenda för hälsa och välbefinnande 2023 – 10 konkreta åtgärdsförslag med handlingsplaner

Sverige står inför stora utmaningar med ökade kostnader och ojämlikhet inom vården. Samtidigt står sjukvården inför ett paradigmskifte där precisionsmedicin ger helt nya möjligheter. "Agenda för hälsa och välbefinnande" presenterade i maj år 2023 en rapport med 10 konkreta åtgärdsförslag för att stärka forskning och utveckling så att Sveriges befolkning får större nytta av framsteg som ger dem bättre diagnostik och behandling.

Rapporten kan laddas ner från:

www.forskasverige.se/Agenda2023



Precisionshälsa – vägen framåt! Ett kunskapsunderlag från "Agenda för hälsa och välbefinnande"

Svensk hälso- och sjukvård står inför ett paradigmskifte. Tack vare framstegen inom precisionsmedicin och medicinskt tillämpad artificiell intelligens har vi nu goda förutsättningar att arbeta med precisionshälsa. Det kan ge oss bättre prevention och diagnostik, effektivare behandlingar, färre vårdskador, ökad överlevnad och kortare sjukhusvistelser. I april år 2022 presenterade "Agenda för hälsa och välbefinnande" ett nytt kunskapsunderlag med konkreta mål för att Sveriges befolkning ska få största möjliga nytta av precisionshälsa.

Rapporten kan laddas ner från:

www.forskasverige.se/Agenda2022



Medicinsk forskning och utveckling – En förutsättning för att hantera framtida hälsohot

Pandemin har visat att vårt samhälle är mycket sårbart vid oförutsedda utbrott av nya sjukdomar. I april år 2021 överlämnade "Agenda för hälsa och välbefinnande" en ny rapport till regeringen med förslag om hur Sverige, genom medicinsk forskning och utveckling, kan stå bättre rustade inför nästa hälsohot.

Rapporten kan laddas ner från:

www.forskasverige.se/Agenda2021



Klinisk forskning år 2030 – 10 konkreta förslag för att stärka forskning som förbättrar och räddar liv

Om inte medicinsk forskning stärks kommer vårdens utveckling att hämmas, befolkningen få sämre tillgång till nya behandlingsmetoder och Sverige kommer att tappa i konkurrenskraft. "Agenda för hälsa och välbefinnande" presenterade i maj år 2020 en rapport med 10 prioriterade åtgärdsförslag och handlingsplaner för att stärka den kliniska forskningen i Sverige.

Rapporten kan laddas ner från:

www.forskasverige.se/Agenda2020



Agenda för hälsa och välbefinnande 2019 - 14 konkreta åtgärdsförslag med handlingsplaner

Sverige står inför stora utmaningar med ökande kostnader och ojämlikhet inom vården. Samtidigt står sjukvården inför ett paradigmskifte där precisionsmedicin ger helt nya möjligheter. I maj 2019 presenterade vi, tillsammans med tankesmedjan "Agenda för hälsa och välbefinnande" 14 gemensamma åtgärdsförslag för att Sveriges befolkning ska kunna dra nytta av framstegen inom precisionsmedicin.

Rapporten kan laddas ner från:

www.forskasverige.se/agenda2019



Vårddata – hög tid att agera

I maj år 2018 presenterades rapporten Vårddata – hög tid att agera, som är en fördjupning inom området vårddata. Sverige har unika möjligheter att förbättra vården genom vårddata. Men den stora potentialen med samlade vårddata tas inte till vara. "Agenda för hälsa och välbefinnande" har, under ledning av Forska!Sverige, identifierat flaskhalsar och ett stort antal konkreta åtgärdsförslag riktade till regeringen, myndigheter och landsting.

Rapporten kan laddas ner från:

www.forskasverige.se/pdf/agenda2018



Agenda för hälsa och välbefinnande 2017 – 14 konkreta åtgärdsförslag med handlingsplaner

I början av 2017 samlades "Agenda för hälsa och välbefinnande" för att i workshops vidareutveckla åtgärdsförslagen från 2015. Under 2014-15 lades grunden till samarbetet, när ett flertal aktörer från olika delar av life science-systemet tillsammans utarbetade 14 konkreta åtgärdsförslag i syfte att stärka life science-systemet i Sverige. Förslagen presenterades i rapporten "Agenda för hälsa och välbefinnande" vid en konferens i maj 2017.

Rapporten kan laddas ner från:

www.forskasverige.se/agenda2017



Agenda för hälsa och välbefinnande – Hur får Sverige ut mer av varje forskningskrona? Aktörernas konkreta åtgärdsförslag och erbjudande

I mars år 2016 kompletterades åtgärdsförslagen med en gemensam vision för Sverige år 2025 och ett erbjudande som beskriver vad organisationerna i Agenda-gruppen är beredda att göra för att åtgärderna ska bli så effektiva som möjligt. Rapporten inkluderade även en utförlig sammanställning av hur forskning skapar värde i form av hälsa och ekonomisk tillväxt, samt en genomgång av andra länders satsningar inom life science.

Rapporten kan laddas ner från:

www.forskasverige.se/pdf/manifest



Agenda för hälsa och välbefinnande 2015 – 14 konkreta åtgärdsförslag med handlingsplaner

I rapporten "Agenda för hälsa och välbefinnande" från 2015 erbjuds en beskrivning av läget inom det svenska life science-systemet, fördelat på fyra kapitel som vardera och ett fokuserar på ett målområde. I varje kapitel lyfts ett flertal aspekter som behöver hanteras snarast och där det krävs politiska beslut. Rapporten bidrar även med 14 konkreta åtgärdsförslag med handlingsplaner.

Rapporten kan laddas ner från:

www.forskasverige.se/agenda



Agenda för hälsa och välbefinnande – Statusrapport år 2016, år 2017, år 2018, år 2019-2020 och år 2021

I december år 2016 presenterades den första årliga statusrapporten, där vi följer upp och värderar de initiativ som regeringen har tagit kopplat till åtgärdsförslagen. Syftet är att synliggöra vad regeringen har gjort och vad som ännu inte genomförts. I november år 2017 släpptes den andra granskningen Statusrapport 2017, följt av Statusrapport 2018 i november 2018. Den fjärde granskningen, Granskningsrapport 2019–2020, släpptes i februari 2021, och den femte, Granskningsrapport 2021, publicerades i juni 2022.

Rapporterna kan laddas ner från:

www.forskasverige.se/pdf/status2016

www.forskasverige.se/pdf/status2017

www.forskasverige.se/status2018

www.forskasverige.se/granskningsrapport2020

www.forskasverige.se/granskningsrapport2021



Vår vision för 2030

Sverige är en global nyckelfaktor inom life science som attraherar toptalanger

Med starka och långsiktiga satsningar på forskning, utbildning och utveckling ges stort utrymme för nyfikenhet, driv, vetenskaplighet och excellens.

Sverige är ett föregångsland inom hälso- och sjukvård tack vare att kunskap omsätts i praktiken

Samspelet mellan akademi, företag, vård och befolkning skapar attraktiva miljöer för forskning och innovation, och en hälso- och sjukvård i framkant.

Hälso- och sjukvården har ett samordnat uppdrag att dokumentera relevant information som bidrar till en nationell plattform för forskning och kvalitetsutveckling

Forskare och företag lockas till Sverige som en ledande nation för patientnära studier.

Sverige är en magnet för life science-investeringar

Med en innovativ och dynamisk miljö, i kombination med attraktiva förutsättningar för näringslivet, är Sverige en av de mest konkurrenskraftiga life science-nationerna i världen.

Agenda för hälsa och välbefinnande – ett samarbete mellan



och:



Johnson&Johnson



Rapporten kan laddas ner från:

www.forskasverige.se/Granskningsrapport2024