Granskning 2022–2026

FORSKA SVERIGE
FÖR HÄLSA OCH VÄLSTÅND

Agenda för hälsa och välstånd

10 konkreta åtgärdsförslag med handlingsplaner



© Copyright 2026/Forska!Sverige
Forska!Sverige (2026) *Agenda för hälsa och välstånd – Granskning 2022–2026*
Projektledare: Josefin Utas
Redaktör: Anna Nilsson Vindefjärd

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning 3
Förord 4
Inledning 6
Analys – vad har gjorts och vad saknas?
Våra fyra målområden 8
1. Excellent forskning och utbildning 8
2. Kvalitetsdriven vård med patienten i fokus 11
3. En nationell informationsstruktur 14
4. Ett internationellt konkurrenskraftigt näringslivsklimat 16
Våra 10 konkreta åtgärdsförslag 21
Sammanställning av regeringsinitiativ 2025–2026 32
Bilagor 48
Bilaga 1 Referenser 2025–2026 48
Bilaga 2 Regeringsinitiativ 2022–2024 57
Bilaga 3 Tidigare rapporter från ”Agenda för hälsa och välstånd” 65

Agenda för hälsa och välstånd – ett samarbete mellan FORSKA SVERIGE FÖR HÄLSA OCH VÄLSTÅND och:

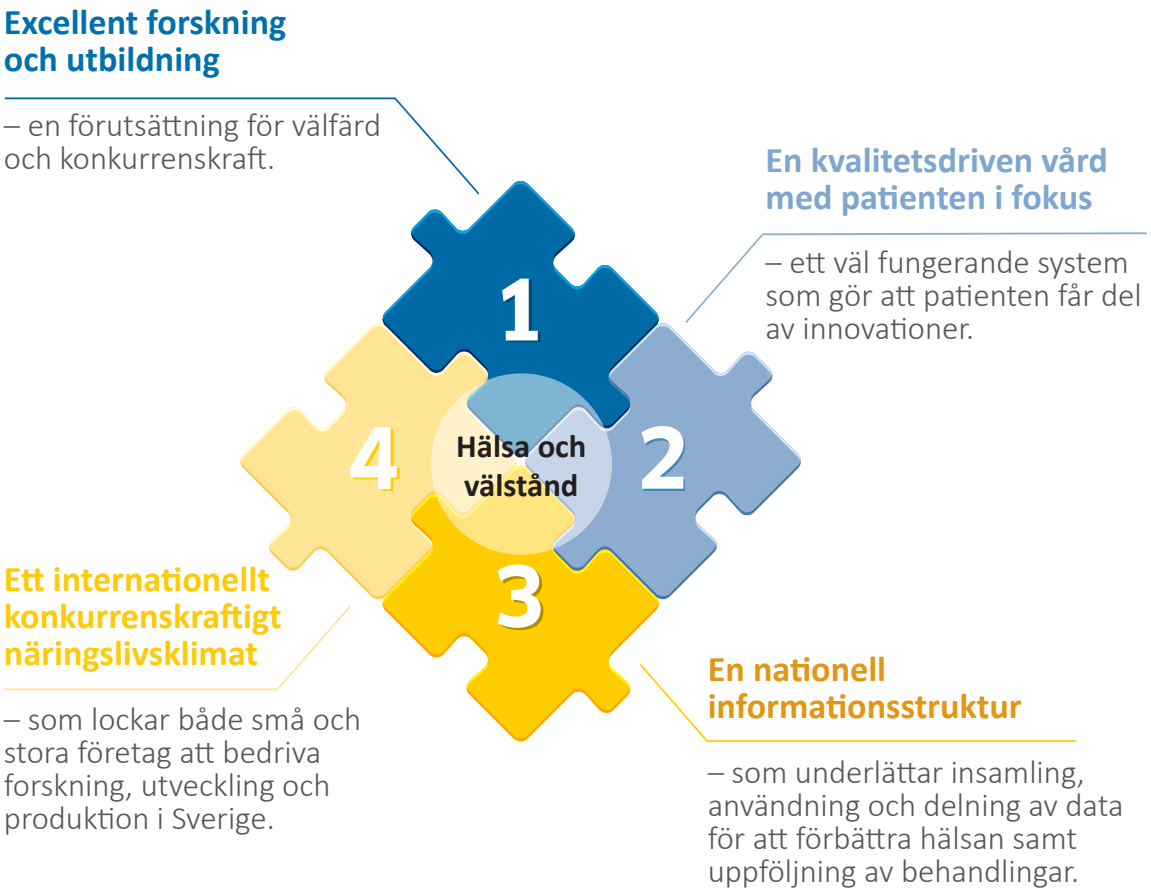
Förord

Sverige står inför flera stora utmaningar som påverkar förutsättningarna att bedriva medicinsk forskning, utveckling och kvalitetsdriven vård. Det är allvarligt eftersom medicinsk forskning är en grunden för god vård, bättre hälsa och för utvecklingen av prevention, diagnostik och behandling. Forskningen gör det också attraktivt för företag att bedriva verksamhet i Sverige, vilket stärker landets kompetens och beredskap, samt ökar arbetstillfällen samt export- och skatteintäkter.

Den internationella konkurrensen om både forskare och företag inom life science blir allt hårdare 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 välstånd” samarbetar 42 organisationer som representerar akademi, vård, näringsliv, patienter, professioner, civilsamhälle, regioner och myndigheter.

I maj 2015 överlämnade vi för första gången åtgärdsförslag och handlingsplaner till dåvarande regering. Dessa uppdaterade vi 2017, samt till de nya regeringarna 2019 och 2023. Våra åtgärdsförslag samlas under fyra målområden som är starkt knutna till varandra.



Vi bidrar årligen med kompletterande analyser och åtgärdsförslag i temarapporter, senast i år med rapporten *Lystring! Om nya utmaningar som hotar medicinsk forskning och utveckling för kvalitetsdriven vård och hälsa*.

Stärkt finansiering av medicinsk forskning är en förutsättning för att Sverige ska vara konkurrenskraftigt 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. I den här rapporten synliggör vi vad regeringen har gjort och vad som ännu inte genomförts med fokus på våra målområden och mer specifikt kopplat till våra åtgärdsförslag.

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 fortsatta beslut om åtgärder för att stärka medicinsk och hälsovetenskaplig forskning, företagande och vård i Sverige.





Foto: Torkel Ekqvist

Anna Nilsson Vindefjärd
Grundare och generalsekreterare
Forska!Sverige

Tobias Alfvén
Ordförande
"Agenda för hälsa och välstånd"

Agenda.
FÖR HÄLSA OCH VÄLSTÅND

Inledning

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.

Världen präglas av stora och snabba förändringar. Geopolitiska spänningar, ett förändrat säkerhetsläge, handelspolitiska krav, samt hot mot demokrati och fri vetenskap har på olika sätt försämrat förutsättningarna för medicinsk forskning, utveckling och kvalitetsdriven vård, något som vi avhandlar i årets Agenda-rapport.[1]

I och med omvärldsförändringarna har forskningen blivit en mer strategisk och mindre värdeneutral verksamhet. Internationellt samarbete, som länge varit en av forskningens främsta drivkrafter, påverkas nu av säkerhetsbedömningar, exportkontroller och politiska beslut.

USA:s skärpta handelspolitik under Trump-administrationen har också bidragit till förändrade förutsättningar för näringslivet, inte minst för läkemedelsbranschen. Nya tullvillkor och Most Favoured Nation-reformen riskerar att omforma Europas exportstrategier och försämra förutsättningarna för både forskning, utveckling och läkemedelstillgång inom EU.[2, 3] Kinas långsiktiga satsningar på forskning sätter ytterligare press på Sverige och EU att stärka sin konkurrenskraft.

Den starka forskningen och utvecklingen i Sverige gör oss till ett mål för främmande makter som vill komma över värdefull kunskap och teknik. Det innebär ökad risk för spionage, cyberangrepp och otillbörlig påverkan mot akademi, näringsliv och myndigheter.[4]

För att bemöta dessa utmaningar behövs omfattande säkerhetsåtgärder och en ökad krisberedskap, vilket i sin tur binder upp resurser och förändrar arbetssätt. En utmaning framöver blir att balansera behovet av öppenhet och internationellt kunskapsutbyte med krav på säkerhet och teknologisk suveränitet.

Den akademiska friheten står dessutom under press. Denna frihet kan inte tas för given, inte ens i demokratiska samhällen. Ökade påtryckningar från politiskt eller annat håll riskerar att leda till självcensur och minskat utrymme för fritt kunskapssökande. Vi behöver stå upp för fri forskning.

Parallellt har AI blivit en stark påverkansfaktor. Samtidigt som tekniken bidrar med nya möjligheter inom forskning och utveckling, ser vi risker kopplat till forskningskvalitet och lärande.

Med AI går det dessutom att skapa realistiska videor (deepfakes) och sprida desinformation snabbare och bredare än någonsin. Ökad desinformation och växande anti-vetenskapliga rörelser minskar tilliten till forskare och vetenskap i flera delar av världen, vilket riskerar att försvaga evidensbaserat beslutsfattande och påverka folkhälsan.[5]

I denna turbulenta situation har regeringen behövt bedriva ett omfattande förändringsarbete och vi ser en mängd åtgärder. Regeringen har varit tydlig med hur viktigt innovativt näringsliv och forskning är för Sveriges ekonomi och därför ökat investeringarna. Dessvärre ligger Sverige fortfarande lägre än jämförbara länder när det gäller statliga satsningar på forskning i procent av BNP.

Sveriges totala investeringar i forskning ligger högt, men av dessa står företagen för ungefär 70 procent. Den situationen kan ändras fort och politiker har ett ansvar att 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.

Forskning inom medicin och hälsovetenskap bidrar avsevärt till Sveriges välstånd, och därmed till fortsatta möjligheter att satsa på välfärdssystem, beredskap och försvar. Enbart medicinska och farmaceutiska produkter exporterades 2025 till ett värde av 153 miljarder kronor.[6]

Sverige behöver kraftsamla och fokusera inför den utveckling som sker. Våra förutsättningar att hantera säkerhetsriskerna är goda och de kan därmed också bli till möjligheter och vår bedömning är att regeringen vidtagit flera viktiga åtgärder i detta avseende.

Kombinationen av stark grundforskning, klinisk forskning samt teknik- och metodutveckling gör att vi blir bättre på att diagnostisera, behandla och förhindra sjukdomar och ohälsa. Det gör oss även bättre rustade att hantera risker och möta behovet av ökad beredskap.

Regeringen har tagit många viktiga initiativ under 2022–2026 för att stärka Sveriges konkurrenskraft inom medicin och hälsovetenskaplig forskning och för att framstegen snabbt ska komma befolkningen till del. Vår granskning visar samtidigt att många åtgärder som har initierats kräver förstärkning och mer tid för att slutföras och vi är måna om att arbetet fortskrider på bästa sätt.

Analys – vad har gjorts och vad saknas?

I detta kapitel gör vi en analys av regeringens initiativ, med tonvikt på 1 januari 2025 till 18 maj 2026, eftersom vi tidigare rapporterat om initiativen från när regeringen tillträdde 2022, se Granskningsrapport 2022–2024.[7]

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, samt de förslag vi i ”Agenda för hälsa och välstånd” har lagt fram i rapporterna från 2024 och 2025.

Våra fyra målområden

1. Excellent forskning och utbildning

– en förutsättning för välfärd och konkurrenskraft

Excellent forskning och utbildning är avgörande för att bygga den kunskaps- och kompetensbas som ett land behöver för att utvecklas, upprätthålla demokratiska värden och stärka sin konkurrenskraft. Starka forskningsmiljöer bidrar inte bara till ny kunskap och bättre vård utan också till ekonomisk utveckling genom företagsetableringar, innovationer, arbetstillfällen och exportintäkter.

För att Sverige ska nå och behålla en internationellt ledande position inom medicinsk forskning och life science krävs långsiktiga resurser, fungerande kompetensförsörjning, internationella samarbeten och akademisk frihet.

De senaste årens utveckling i omvärlden har påverkat förutsättningarna för medicinsk forskning och utbildning. Sveriges styrkor kvarstår, men påfrestningarna blir allt större. Att balansera öppenhet mot säkerhet och begränsningar kommer att vara en stor utmaning framöver.[8]

Forskningsfinansiering

Styrningen och finansieringen av forskning påverkar möjligheterna att uppnå excellens. Preliminära siffror för budgetåret 2026 visar dessvärre att andelen av statsbudgeten som går till forskning och utveckling är den lägsta sedan 2008.[9]

Sverige står sig väl internationellt om man lägger ihop privat och statlig finansiering av forskning, som tillsammans motsvarade 3,56 procent av BNP 2024.[10] De investeringar näringslivet gör i forskning är mycket viktiga, men att de utgör över 70 procent av landets investeringar gör oss sårbara.[11] Privata investeringar kan inte tas för givna och de får aldrig bli en ursäkt för staten att inte stärka den fria forskningen.

De statliga investeringarna i civil FoU uppgick till 0,70 procent av BNP 2024, vilket placerar oss på plats tolv enligt Eurostats internationella statistik. Vi ligger lägre än flera jämförbara länder som Danmark, Tyskland och Nederländerna. Prognosen för 2026 är att Sveriges statliga finansiering för civil FoU landar på 0,69 procent av BNP.[12] Det är lågt och står i kontrast till Finland som i år beräknas satsa 1,06 procent i civil FoU och som har målsättningen att nå en total statlig FoU på 1,2 procent av BNP 2030.[13]

Extra allvarlig är situationen för forskning inom medicin och hälsovetenskap, som är grundläggande för ökad hälsa och konkurrenskraft i Sverige. Mellan 2018 och 2022 ökade de statliga investeringarna med mindre än en procent, jämfört med 27 procent för övrig civil forskning. Med inflationen inräknad innebär det en faktisk minskning.[14] Sedan regeringen tillträdde 2022 har de statliga investeringarna i forskning inom medicin och hälsovetenskap ökat med 8,9 procent. Det är bra, men inte tillräckligt för att kompensera tidigare urholkning.

I enlighet med regeringens forsknings- och innovationsproposition från 2024 ska både basanslagen till lärosätena och resurserna till forskningsråden öka. Ambitionen är god, men resurserna till forskningsråden höjdes proportionerligt mer än till lärosätena.

Av flera skäl skulle basanslagens storlek behöva öka mer, 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 forskningsstödjande 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.

I forskningspropositionen aviserades även cirka 600 miljoner kronor till särskilda satsningar inom life science, i syfte att stödja ambitionerna i life science-strategin som presenterades under hösten 2024.[15] Det är viktigt att regeringen fortsätter arbetet med life science-strategin, life science-kontoret och hörsammade våra uppmaningar om att målen i strategin behöver resurser för att kunna förverkligas. Det är också bra att regeringen ger möjlighet till skattereduktion för juridiska personer som lämnar en gåva för att främja vetenskaplig forskning eller social hjälpverksamhet[16]. Vi är dock oroliga för att de statliga investeringarna i forskning inte är tillräckligt offensiva för att säkra Sveriges position som ledande life science-nation.

Kvalitet i forskningen

Kvalitet i forskningen måste vara ett överordnat riktmärke. Stark akademisk frihet, både för enskilda forskare och för lärosätena, är en viktig grundförutsättning för att kunna skapa banbrytande forskning. Vi uppskattar att regeringen har tagit flera initiativ för att tilldelningen av forskningsmedel ska gynna kvalitet i forskning och utveckling, samt säkra den fria forskningen.

De försämrade möjligheterna till internationella kontakter och samarbete i och med det ansträngda säkerhetsläget utgör en stor utmaning för lärosätena. Framtagning av riktlinjer för hur lärosätena ska kunna fortsätta att samarbeta internationellt och samtidigt värna svensk säkerhet[17] samt för hur immateriella tillgångar ska skyddas[18] är välkomna regeringsinitiativ för att underlätta.

Kompetensförsörjningen inom akademin står inför svårigheter. Stor global konkurrens råder om duktiga forskare. Med den snabba utvecklingen av ny teknik förändras dessutom behovet av kompetens snabbt.

För att säkra tillräckligt med forskarkompetens i Sverige krävs goda förutsättningar för karriärutveckling för forskare vid lärosätena. Dessvärre är det inte så för alla unga forskare.[19] Antalet svenskar[i] som påbörjar en forskarutbildning vid svenska lärosäten har mer än halverats på femton år, vilket gör att utländska personer utgör en allt större andel av de doktorsexaminerade.[20, 21] Statistik visar att 40 procent av utländska forskarstudenter som tagit examen i Sverige 2017–2020 lämnar landet inom tre år.[22]

[i] Personer ur den svenska befolkningen som rekryteras in i forskarutbildning, i kontrast till utländska doktorander.

Internationell rekrytering försvåras av osäkra anställningsvillkor och långa handläggningstider i migrationsprocesser. Vi ser därför mycket positivt på att regeringen adresserat flera av de problem som finns kring de migrationsrelaterade regelverken för forskare.[23] Det är samtidigt mycket viktigt att migrationspolitiska förslag inte riskerar att försämra Sveriges rykte som forskningsland och motverka ambitionen att attrahera internationella forskare.

Banbrytande teknologier

AI påverkar förutsättningarna att bedriva forskning och utbildning i allt högre grad. Ogenomtänkt användning av AI riskerar att urholka kritiskt och kreativt tänkande inom forskning och utbildning. Juniora forskares kompetensutveckling riskerar att hämmas av att AI utför de uppgifter som annars skulle ge värdefull praktisk erfarenhet. För att tekniken ska vara till stöd för och öka forskningskvaliteten krävs ökad kompetens och nya policys för användning. Samtidigt är det viktigt att inte bromsa användningen av den nya tekniken, utan att dra nytta av den.

Potentialen med både kvantteknologi och AI är stor inom medicin och hälsa, där de bidrar till bättre diagnostik och mer effektiva och precisa behandlingar.[24, 25, 26] Regeringen har agerat genom att tillsätta en AI-kommission[27] och presenterade 2026 Sveriges första AI-strategi som inte bara syftar till effektivare myndigheter och tydligare regler för företag, utan även till att skapa bättre förutsättningar för forskning.[28]

Kvantteknologi är ett område där länder världen över tävlar om att ligga i framkant och för life science-sektorn är tekniken också avgörande för att skydda våra hälsodata från att stjälas.

Näringslivet driver redan många initiativ och det är mycket bra att regeringen har mött upp dessa initiativ med satsningar på ett strategiskt forskningsområde för kvanttekniker.[29]

För att Sverige ska kunna behålla en stark position som forskningsnation krävs strategiska satsningar på områden där vi har förutsättningar att lyckas och där offentlig och privat forskning kan samverka. Som ett litet land måste vi prioritera och koordinera nationellt för att maximera våra möjligheter.

Sammantaget kan konstateras att Sverige har goda förutsättningar att ligga i framkant inom life science och både kunna bidra till och dra nytta av de nya teknologier som utvecklas. För att detta ska vara möjligt krävs en tillräckligt stark statlig finansiering som är i nivå med jämförbara länder.



2. Kvalitetsdriven vård med patienten i fokus

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

En hälso- och sjukvård med integrerad forskning är en förutsättning för att kunna förbättra vården i takt med nyvunnen kunskap. Genom den kliniska forskningen överförs framsteg till vården och kan där bidra till högre kvalitet och effektivitet samt ökad jämlikhet.

I Sverige är dessvärre 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. Ett ökat statligt ansvarstagande behövs för att säkerställa en jämlik vård, tillgång till avancerad forskningsinfrastruktur och hälsodata, samt för att patienterna ska ha möjlighet att delta i kliniska studier.

Sedan Vårdansvarskommittén kom fram till att det finns behov av ökad statlig styrning inom att antal områden[30] har regeringen beslutat att utreda ett ökat statligt ansvarstagande för läkemedel och vaccin[31] och Socialstyrelsen ska se över myndighetens modell för screeningprogram.

På några områden har regeringen även avslutat systemet med överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och fördelar i stället medel via statliga myndigheter.[32] Det kan skapa större enhetlighet och transparens som förbättrar förutsättningar till jämlik vård, men det är fortsatt viktigt att regeringen använder de verktyg som finns för att se till att forskningen får plats inom vården och att implementeringen av nya behandlingar och tekniker förbättras.

Avsaknaden av ett tydligt nationellt ansvar för att sätta mål, finansiera, skapa nationellt enhetliga procedurer och kompetensutveckling för klinisk forskning, är ett fortsatt bekymmer.

Den kliniska forskningen behöver ses som ett nationellt åtagande, där vårdnära forskningsinfrastrukturer och stödfunktioner säkras så att klinisk forskning och utveckling kan bedrivas i hela landet. Forskningen behöver också följas upp på nationell nivå, så som sker med vårdproduktion. Annars är risken att forskningen får stå tillbaka på grund av kortsiktiga besparingsåtgärder. Att vårdpersonal arbetar med klinisk forskning behöver också premieras.

I nuläget nedprioriteras ofta forskning och utveckling för att vårdenheter ska uppnå målen för vårdproduktionen. Det försvårar och fördröjer implementeringen av ny kunskap. Vårt förslag om att regioners och kommuners ansvar för forskningen behöver förtydligas, genom justering av hälso- och sjukvårdslagen, är därmed fortfarande aktuellt. Regionerna behöver säkerställa att anställda inom hälso- och sjukvården har tid och utrymme för deltagande i forskning, samt tillhandahålla forskningsstödjande personal.

Det är bra att regeringen beslutat om flera strategier och tillhörande finansiering inom olika sjukdomsområden, där också forskning ingår. Det ger möjligheter att arbeta mer strukturerat för att förbättra vården och kan skapa större utrymme för forskning.

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. Vi anser att detta behöver formaliseras genom en nationell policy för patientsamverkan i utlysningar och forskningsstöd kopplat till klinisk forskning, samt en nationell standard för att mäta patientsamverkan i forskningsstudier.

Precisionshälsa

Precisionshälsa syftar till ökad och mer jämlik hälsa genom att använda data om individens biologi, livsstil och miljö för att förebygga, diagnostisera och behandla med precision.

Att regeringen ser värdet i den omställning av vården som pågår till precisionshälsa är tydligt. Regeringen har gjort stora satsningar på bland annat Genomic Medicine Sweden (GMS) och Socialstyrelsen har fått i uppdrag att etablera en nationell samordningsstruktur för en jämlik implementering av precisionshälsa i hälso- och sjukvården.[33]

Under 2025 gick landets sju universitetssjukhus samman i Swedish University Hospital Alliance (SUHA),[34] som i början av 2026 presenterade en gemensam färdplan för att främja precisionsmedicin i svensk hälso- och sjukvård.[35] Med de medel som regeringen aviserat för kommande år[36] innebär detta sammantaget att vårt förslag om ett nationellt program för forskning och implementering av precisionsmedicin har kommit en bit på vägen.

Det är glädjande att arbetet med precisionshälsa går framåt, då erfarenheter från andra länder visar att det är ett helhetsgrepp, där även staten tar ansvar, som behövs för att nå framgång.[37] Det är nu viktigt att regionernas och statens initiativ fortsätter att integreras så att den nationella implementeringen får en ordentlig skjuts. Inom ramen för initiativet från staten behövs också tydliga uppdrag om att bedriva forskning och utveckla nya metoder, för att gynna långsiktig utvecklingskraft och öka hälsovinsterna.

Kunskaps- och kompetensutveckling

Att sprida, implementera och följa upp nya arbetssätt och behandlingsmetoder utgör grunden 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 och förenade anställningar mellan akademi och vård.

Sedan regeringen tillträdde har den vidtagit många åtgärder som syftar till att öka tillgången till kompetens. Regeringen tillförde 2026 en miljard kronor för åtgärder i den plan som Nationella vårdkompetensrådet tagit fram för Sveriges kompetensförsörjning för hälso- och sjukvården.[38]

Rekrytering till hälso- och sjukvården försvåras av utmaningar med arbetsmiljön. Problemen handlar om alltifrån hög arbetsbelastning med stor administrativ börda, till att hotbilden mot personalen har ökat. Regeringen har uppmärksammat detta, samlat aktörer till dialog[39] och tagit ett antal initiativ, inklusive skärpta straffskalor för hot och våld mot offentligt anställda, där hälso- och sjukvårdspersonal ingår.[40] Detta arbete behöver fortsätta, vilket vi lyfter i vår Agenda-rapport 2026.[1]

Lagändringen som gör förenade anställningar mellan universitet och en annan sektor möjligt för fler än bara läkare och tandläkare var välkommen.[41] Dessvärre går implementeringen av de nya anställningarna långsamt. Regelverket är inte klarlagt ännu för biträdande lektorat med förenad anställning. Detta behöver komma framåt för att öka mobiliteten och stärka kompetensen.

I den snabba kunskaps- och teknikutvecklingen som pågår behöver hälso- och sjukvården berikas med nya yrkesgrupper och utbildningar inom exempelvis genomik, proteomik, avancerade terapiläkemedel (ATMP), bioinformatik och andra framväxande tekniker. Detta relaterar till regeringen STEM-strategi[42] (science, technology, engineering, and mathematics) där det är viktigt att inkludera de tekniska professioner som behövs inom vården.

Det är därför ett problem att det på många ställen saknas tydliga karriärvägar för att kunna tillvarata forskares erfarenhet och kompetens inom hälso- och sjukvården, samt att ytterligare utveckla den. Attraktiva karriärmöjligheter behövs också för personer med teknisk specialistkompetens.

Frågan om ökad och löpande fortbildning för vårdpersonal står fortfarande och stampar. Sverige ligger sämre till än många andra europeiska länder när det gäller fortbildning för vårdpersonal, vilket i slutändan drabbar

patienternas tillgång till nya behandlingar. För att fortbildning ska komma till stånd krävs utrymme inom vården, samt resurser. Här har vårdens huvudmän och universiteten viktiga uppdrag, som regeringen behöver stödja. För vårdens del är det också viktigt att verksamhetschefer inom universitetssjukvården har forskningskompetens.

Utredningen om S*tärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens h*ar föreslagit att lagen förtydligas så att fortbildning blir ett krav och ansvar både för arbetsgivare och vårdpersonal.[43] Regeringen har ännu inte gått vidare i ärendet, men det behöver ske i någon form. Bred enighet råder om att nuvarande situation inte är hållbar.

Vård under press

För att hälso- och sjukvården ska kunna upprätthålla sin verksamhet i kris eller ytterst krig har regeringen vidtagit en stor mängd åtgärder med beredskaps- och säkerhetsperspektiv. Arbetet mot korruption och oseriösa aktörer har också intensifierats genom bland annat skärpt tillsyn. Se kapitlet om säkerhet och beredskap under ”Sammanställning av granskade regeringsinitiativ” för exempel.

Att få tid till kärnverksamheten är fortfarande en stor utmaning, där exempelvis omfattande administration och många olika digitala datasystem försvårar.[44, 45] Regeringen har vidtagit flera strukturella initiativ som ska minska administrationsbördan på sikt. Inrättandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården är ett exempel, samt ökade krav på interoperabilitet mellan datasystem. Se analysen om en nationell informationsstruktur i nästa avsnitt.

AI har potential att effektivisera offentlig verksamhet. I regeringens nya AI-strategi med handlingsplan är ambitionerna stora: Sverige ska vara bäst i världen på att använda AI i offentlig förvaltning.[28] Användningen i svensk hälso- och sjukvård har ökat de senaste åren, men skillnaderna är stora mellan regionernas AI-arbete. De fem mest aktiva regionerna står för över 60 procent av samtliga initiativ.[46]

En koppling finns mellan AI och spridningen av desinformation, som har blivit ett allt större problem för hälsorelaterad verksamhet. AI gör det enklare att producera, och även förfalska, både text och bilder med hälsorelaterat innehåll, vilket kan användas för falska hemsidor eller annonser. Det kan också handla om spridning av osanna påståenden om hälsa, sjukdomar eller behandlingar via sociala medier.

Spridningen av medicinskt skadlig desinformation kan få stora negativa konsekvenser. En ökad spridning av des- och missinformation ökar misstron till fakta, myndighetsråd, företag eller hälso- och sjukvården. Det kan också ha direkta konsekvenser för folkhälsan om människor väljer bort att följa råd från myndigheter om att till exempel vaccinera sina barn. Det kan också göra allmänheten mer tveksam till att delta i klinisk forskning.

Ett proaktivt arbete krävs för att motverka hälsoskadlig desinformation. Kontinuerliga informationsinsatser behövs för att öka allmänhetens förmåga att förstå hälsoinformation, samt vad forskning är och dess betydelse för samhällsutvecklingen. Fler åtgärder behövs också för att skydda allmänheten från farligt eller oseriöst agerande relaterat till hälsa (jämför med den tidigare Kvacksalverilagen). Läs mer i Agenda-rapporten 2026.[1]

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att med de initiativ som tagits, från precisionshälsa till stärkt forskningsinfrastruktur, kompetensutveckling och implementering, så förbättras möjligheterna att integrera forskning i vården och att ge patienter snabbare tillgång till medicinska innovationer.



3. 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, statistikinsamling om befolkningen, erfarenheter av observations- och screeningstudier och tillgången till nationella kvalitetsregister där hälsodata samlats in under lång tid. Däremot har vi länge legat efter andra länder när det gäller system för att samla in och kunna dela stora mängder hälsodata.[47, 48]

Arbete pågår för att implementera förordningen om det europeiska hälsodataområdet (European Health Data Space, EHDS), som ska göra det möjligt att dela och använda hälsodata säkert inom hela EU, så att patienter får bättre vård och forskningen får bättre data. De första delarna ska finnas på plats och börja tillämpas senast mars 2027, vartefter delar för primäranvändning (vård) och sekundäranvändning (forskning) införs stegvis fram till 2031. Stora förändringar krävs nationellt i alla medlemsländernas hantering och system för hälsodata.[49] Den handlingskraft regeringen har visat i frågan för Sveriges del är därför mycket viktig.

Nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården

En viktig pusselbit som har saknats för att kunna dela och använda hälsodata på nationell nivå, är en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården. Utöver att kunna bidra till att förbättra vården är den central för att kunna bedriva medicinsk forskning och innovation.

Regeringen har mycket aktivt påskyndat inrättandet av ett sådant system genom utredningar och uppdrag. E-hälsomyndigheten driver nu arbetet med den nationella digitala infrastrukturen för hälso- och sjukvården och har etablerat en funktion för interoperabilitet.

Att koppla samman systemen i 21 regioner är inte trivialt. Än mer komplicerat blir det när man lägger till kommuner och privata vårdgivare. Med tanke på de resurser som kommer att krävas för alla de som hanterar och ansvarar för hälsodata i Sverige, både nationellt, regionalt och på lokal nivå, så finns farhågor om att de avsatta medlen[50] för detta kan vara i underkant.

Kommande regering behöver följa arbetet och justera investeringarna till den nivå som behövs för ett effektivt och patientsäkert genomförande. Finansieringsprincipen, att kommuner och regioner inte ska behöva höja skatten eller prioritera om sin verksamhet för att finansiera nya statliga uppgifter, behöver följas.

Tillgång till hälsodata för forskningsändamål

En stor del av den globala medicinska utvecklingen som pågår är baserad på hälsodata. Den hälsodata som Sverige besitter är således en guldgruva för forskningen. För att omsätta data till patientnytta krävs, utöver en välfungerande digital infrastruktur, nationellt harmoniserade regelverk samt effektivare tillstånds- och beslutsprocesser för att hämta ut data.

I betänkandet *Vidareanvändning av hälsodata för vård och klinisk forskning* (2023), finns en stor mängd förslag och frågeställningar som rör regelverk och behöver adresseras för att underlätta tillgången till data för forskningsändamål.[47] Även företagen, som står för en betydande del av medicinsk innovation och utveckling, behöver få bättre tillgång till hälsodata för klinisk forskning och, inte minst, uppföljning av nya och befintliga behandlingar.

Trots en uttalad politisk vilja att öka tillgången till hälsodata för forskningsändamål, är den fortfarande bristfällig. Processerna för utlämning av hälsodata behöver effektiviseras och samordnas. Det är inte rimligt att behöva genomgå en separat procedur i varje region. Regionerna Östergötland, Jönköping och Kalmar (sydöstra sjukvårdsregionen) kan tjäna som ett gott exempel, där man har skapat en gemensam ”väg in” för att de som arbetar med forskning och utveckling ska kunna få tillgång till hälsodata i alla tre regioner.[51]

En positiv åtgärd är att regeringen startat en utredning där det ingår att föreslå vem som ska ha befogenhet att lämna informerat samtycke till att delta i kliniska studier eller prövningar för personer som saknar beslutsförmåga.[52]

Ett annat bra uppdrag är det som regeringen gett till Socialstyrelsen om snabbare leveranser för att få ut data från hälsodataregister. Kötiden har minskats med cirka 4 månader för ärenden som inkommit under 2024 jämfört med 2023, till en genomsnittlig totaltid för behandling av ärenden på cirka 5 månader.[53] Detta visar att förbättring är möjlig och väntetiden skulle behöva minskas ännu mer.

Vetenskapsrådet har fått ett samordningsansvar för den svenska grundläggande digitala forskningsinfrastrukturen på nationell nivå[54] och ska i uppdraget föra dialog med UniDig, ett nytt konsortium mellan 38 lärosäten för ökad samverkan gällande digital infrastruktur. Denna nationella samordning är välkommen och bör fortsätta stödjas.

Kvalitetsregister

Sveriges kvalitetsregister är en mycket värdefull resurs. Deras långsiktiga och kliniskt relevanta data gör det möjligt att följa behandlingar och resultat över tid, vilket ger en unik grund för forskning och kvalitetsutveckling i vården. Ungefär 45 procent av alla kliniska studier 2024 använde data från kvalitetsregister.[55]

De senaste åren har regeringen har vidtagit ett antal åtgärder som förbättrar situationen för de nationella kvalitetsregistren. Socialstyrelsen ska nu erbjuda juridiskt stöd till nationella kvalitetsregister[56], för att säkerställa trygg och effektiv hantering av patientuppgifter och E-hälsomyndigheten utvecklar en nationell teknisk lösning för automatisk informationsöverföring till nationella kvalitetsregister.[57]

Gradvis kommer journalerna att kunna börja fungera som primär datakälla för kvalitetsregister, i form av datasjöar. Det får dock inte full effekt förrän journalsystemen är väl fungerande i hela landet och data är nationellt tillgänglig. Där är vi inte ännu i Sverige och det återstår till och med en hel del bara för att få till journalsystem som är funktionella. De nationella kvalitetsregistren fyller således fortfarande en viktig funktion.

Dessvärre är den ekonomiska situationen för landets cirka hundra nationella kvalitetsregister ansträngd och de lider av bristande framförhållning gällande finansiering. De statliga medlen till kvalitetsregistren, som varierat mellan ca 60–80 miljoner per år de senaste tio åren, har inte hängt med i den takt som inflationen ökat. Det drabbar kontinuiteten i och utvecklingen av både registren och hela registerlandskapet. Dessutom fördelas i år lika mycket statliga medel till varje register, trots att de är i olika i storlek och situation. Det missgynnar stora etablerade register med hög nationell täckning.[58] Denna fördelning behöver justeras omgående.

Cybersäkerhet

Sveriges starka forskning och utveckling gör landet till ett mål för främmande makter som vill komma över värdefull kunskap och teknik.[59] Medicinska data värderas högt och utgör ett särskilt känsligt mål för angrepp.[60] Att hälsodata kan lagras och hanteras säkert krävs för att befolkningen ska fortsätta vilja dela sina data för forskning.

Sätten som cyberangrepp genomförs på utvecklas kontinuerligt i takt med ny teknik och nya metoder. Enligt Försvarsdepartementet har antalet kriminella grupperingar som ägnar sig åt cyberbrottslighet ökat, såväl som cyberangrepp från stater eller statsunderstödda aktörer.[61]

Kvantteknologin väntas få stor betydelse för framtidens datasäkerhet. Kvantdatorer kommer att ge enorma möjligheter att genomföra beräkningar och kan därmed också användas för att bryta kryptering. Enligt rekommendationer från EU ska vårdsystemen därmed vara rustade med kvantsäker kryptering, så kallad PQC, till år 2030.[62, 63]

Det är därför bra att regeringen har tagit initiativ till ett mer sammanhållet cybersäkerhetsarbete för att vara proaktiva och skydda svenska IT-system och dess data. En nationell strategi för cybersäkerhet presenterades 2025[64] och i slutet av samma år antog riksdagen en ny cybersäkerhetslag.[65]

Sammantaget har regeringen tagit många viktiga initiativ på hälsodataområdet som kommer att underlätta för insamling, delning och användning av data och för att tillse att hälsodata är skyddade. Nu behövs fortsatt effektivt genomförande.

4. 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, kliniska prövningar och arbetstillfällen. I Sverige står företagen också för en stor del av investeringarna i forskning och innovation.

Stor konkurrens råder mellan länder om life science-företagen och Sverige behöver därför ha ett fortsatt konkurrenskraftigt näringslivsklimat. Dessvärre har förutsättningarna för företagen i Sverige påverkats starkt av flera skeenden i omvärlden senaste åren, inte minst förändringarna i den globala handelspolitiken.

Enligt en rapport från den europeiska läkemedelsbranschens intresseorganisation Efpia så halkar EU efter USA och Kina när det gäller antalet kliniska prövningar, hastigheten i myndighetsgodkännande av nya läkemedel och lansering av innovativa behandlingar.[66] Byråkratiska, regulatoriska och strukturella hinder bromsar utvecklingen av life science inom Europa.[1]

För att möta det allt tuffare läget har EU-kommissionen tagit fram en stor mängd strategier och satsningar (se tabell 1). Inte minst en Life science-strategi, som siktar på att göra EU till världens mest attraktiva plats för life science senast 2030.[67] Strategin ligger i linje med det inspel som Forska!Sverige gjorde angående behovet av att öka investeringarna i forskning, att förbättra villkoren för kliniska prövningar och tillgången till hälsodata.[68]

För att öka Sveriges genomslag i EU-politiken och påverka lagstiftningen medan den tas fram har regeringen tillfört medel för att inrätta masterprogram i offentlig förvaltning med bland annat EU-inriktning.[69] Redan i början av mandatperioden inrättade regeringen ett implementeringsråd som ska lyfta ett företagsperspektiv tidigt i EU-processerna och verka för att lagstiftning inte genomförs över miniminivå i Sverige.[70]

Regeringen har på ett förtjänstfullt sätt påverkat processen när EU:s medlemsländer under 2025 enades om ett förslag till ny europeisk läkemedelslagstiftning. Det är den största översynen av lagstiftningen på över 20 år och innehåller en rad regelförenklingar, bland annat för att effektivisera ansökningsprocessen för nya läkemedel vid EU-myndigheten EMA.[71]

Tabell 1. Exempel på EU-initiativ under 2025–2026 som är relevanta för life science

Initiativ	Innehåll syfte
Life science-strategi	Ska göra EU till världens mest attraktiva plats för life science senast 2030.[67]
Läkemedelspaket	Modernisering av EU:s läkemedelslagstiftning för att bland annat stärka innovationskraften och öka tillgången till läkemedel.[71]
Översyn av medicintekniska regelverket	Förbättring av nuvarande regelverk, bl.a minska administrativa bördor för tillverkare och effektivisering av certifieringsprocesserna hos anmälda organ.[72]
Kvantstrategi	Strategi som syftar till att samordna satsningar inom kvantteknik.[73]
Startup- och scaleup-strategi	Strategi för ett sammanhängande ekosystem för nystartade och uppskalande företag i syfte att stimulera innovation, konkurrenskraft och tillväxt.[74]
Biotech act	Lagförslag för att bland annat stimulera innovation inom biologiska läkemedel.[75]
ERA Act (European Research Area Act)	Lagförslag för att stärka det europeiska forsknings-området genom gemensamma regler för investeringar, akademisk frihet och forskares rörlighet.
Digital omnibus	Omnibus VII med förenklingar i flera EU-rättsakter på det digitala området.[76]
Konkurrenskraftskompassen	Kommissionens färdplan för att stimulera ekonomisk tillväxt genom innovation, teknologi och hållbar produktion.[77]
Inre marknad-strategi	Strategi för att ta bort hinder i syfte att göra det enklare för företag att handla på den inre marknaden.[78]
Fonden InvestAI	Offentligt-privat partnerskap med 200 miljarder euro i fond som finansierar fyra framtida AI-gigafabriker.[79]
Europeisk konkurrenskraftsfond	Fond inom budgetram 2028–2034, med fokus på grön och digital omställning samt civilt och militärt försvar, säkerhet och motståndskraft.[80]

Kliniska prövningar

Ett bekymmer för Sverige och hela Europa är den negativa trenden för antalet kliniska prövningar.[81, 82] Danmark genomför flest kliniska prövningar per capita i EU, med 33 kliniska prövningar per 1 miljon invånare 2024. Sverige ligger på tolfte plats, med 12 prövningar per 1 miljon invånare.[83]

Att företag väljer att lägga sina kliniska prövningar i Sverige är viktigt. Det är därför mycket positivt att Läkemedelsverket på regeringens uppdrag nu arbetar med att inrätta Swetrial, som syftar till att öka genomförandekapaciteten för kliniska prövningar, läkemedel, diagnostik och medicintekniska produkter.[84]

För att driva prövningar framåt behövs effektiva tillstånds- och beslutsprocesser. Det är därför bra att regeringen har gett Läkemedelsverket och Etikprövningsmyndigheten i uppdrag att effektivisera och samverka kring tillståndsprocessen för kliniska prövningar[85] och en utredare ska föreslå hur de kliniska prövningarna kan bli fler.[52]

En annan faktor som påverkar möjligheterna att leverera i kliniska prövningar är att det är svårt att hitta deltagare till dem. Patienter kan nu själva leta bland studier, exempelvis genom HiKS – Hitta Kliniska Studier, som drivs av Lif – branschorganisationen för forskande läkemedelsföretag, och anmäla sitt intresse för att delta. Ännu bättre vore det om relevanta patienter kunde bli tillfrågade att delta, via vården. Dessvärre finns det fortfarande hinder i regelverket för att kunna göra det.

I handlingsplanen för 2026 inom nationella läkemedelsstrategin ingår att utveckla processer för att på ett ordnat sätt kunna skapa tillgång till medicinskt angelägna läkemedel för patientgrupper som deltar i sen fas av utvecklingen, vilket kommer att gynna patienter som deltar i prövningarna.[87]

Hälsoekonomiska aspekter

Samhällets resurser är begränsade och det görs hälsoekonomiska analyser av olika behandlingar och produkter för att visa på störst måluppfyllelse per satsad krona av skattemedlen. I Sverige är det myndigheten Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV, som har ansvar för bedömningarna, vilka spelar stor roll för tillgången till produkter och behandlingar.

Förändringar pågår just nu i processerna som rör bedömningar av läkemedel och medicintekniska produkter. I början av 2025 trädde EU:s HTA-förordning[ii] i kraft och kommer att införas stegvis. Den innebär att den inledande delen av utvärderingen av läkemedel och medicintekniska produkter (den kliniska jämförelsen med en jämförbar behandling) ska ske på EU-nivå.[88] Rätt hanterad kan den stärka svensk konkurrenskraft. Sverige har redan ett ambitiöst engagemang i EU-arbetet genom myndigheterna TLV och SBU. De behöver fortsatt goda förutsättningar för aktivt deltagande och för att anpassa den svenska handläggningen så att regelkrångel undviks.

Nya avancerade behandlingar och precisionsmedicin ställer helt nya krav på de hälsoekonomiska utvärderingarna och TLV:s handläggningstider för nya klinikläkemedel mot cancer har mer än fördubblats på 5 år.[89] Det är därför mycket angeläget att resurser förstärks så att bedömningar och tillgång till nya behandlingar inte drar ut på tiden.

Det kommer krävas nya betalningsmodeller för behandlingarna och en förutsättning för dessa modeller är att det finns möjlighet att följa upp användningen. Därför är det välkommet att regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att förbereda utökad insamling av data om rekvisitionsläkemedel (som sjukvården beställer och ger direkt till patienter, utan att gå via apotek eller individuella recept).[90]

I en rapport från TLV i år, som jämför internationella läkemedelspriser, ligger svenska priser långt under genomsnittet för 19 jämförbara länder både för läkemedel med generisk konkurrens och för patentskyddade läkemedel.[91] USA:s politiska ledning har reagerat på att USA lägger 2,1 procent av BNP på läkemedelskostnader, vilket kan jämföras med Tyskland 1,6 procent, Storbritannien 1,1 procent och Sverige 1,1 procent.[92] I USA konsumeras sjukvård och läkemedel på ett annat sätt än här, men det går inte att komma ifrån att förändringarna i amerikansk handelspolitik nu ökar pressen på att Sverige behöver ett mer effektivt och förutsägbart system för implementering av medicinska innovationer.

Läkemedelsbudgeten är en viktig drivkraft för forskning och innovation. Den forskande läkemedelsbranschen i Europa är hårt pressad och konsekvenserna kan bli omfattande för patienter, ekosystemet för life science och för Sveriges och EU:s konkurrenskraft. Sverige behöver visa vad vi står för på den globala läkemedelsmarknaden och göra det mer attraktivt för läkemedels- och medicintekniska företag att lansera sina produkter och bedriva verksamhet här.

[ii] HTA-förordningen (Health Technology Assessment) syftar till att samordna och effektivisera de kliniska bedömningarna av nya läkemedel och medicinteknik

Socialminister Jakob Forssmed uttryckte i en intervju i januari i år att myndigheterna inom läkemedelssektorn behöver bli mer snabbfotade och förenkla sina processer för att Sverige ska möta de dramatiska förändringarna av USA:s handelspolitik.[93] Det är även bra att regeringen har gett TLV i uppdrag att analysera hur förändringar på internationella läkemedelsmarknaden påverkar det svenska prissättningssystemet och tillgången till kostnadseffektiva läkemedel i Sverige.[85]

Implementeringen av nya behandlingar och tekniker

Implementeringstakten av existerande medicinska innovationer i vården är avgörande för företagens incitament att investera och bedriva forskning och utveckling i ett land. I Sverige tas beslut om vad som ska implementeras inom vården på regional nivå.

Implementeringstakten av innovationer i vården bromsas idag av regleringar och budgetsystem som begränsar regionernas handlingsutrymme. Ett bidragande problem är att regionerna tillämpar olika ersättningsmodeller, vilket inte är motiverat, varken medicinskt eller ekonomiskt. Det är en generell problematik 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.

I Agenda-rapporten 2025 *Implementera mera!* föreslog vi att regionernas ansvar för forskning tydliggörs och följs upp, samt att de ekonomiska styr- och ersättningsmodellerna justeras.[26] Vi föreslog även att universitetssjukvården bör få riktade statliga medel för att stärka de redan existerande FoU-enheterna. De bör samverka nationellt och aktivt driva och stödja forskning, utveckling, implementering och uppföljning, samt utgöra en tydlig stödresurs till löpande vårdverksamhet. Därtill behöver Socialstyrelsen få uppdrag om ordnad implementering och uppföljning.

Regeringen har sedan vi presenterade rapporten gett Socialstyrelsen i uppdrag att etablera en nationell samordningsstruktur för en jämlik och jämställd implementering av precisionshälsa i hälso- och sjukvården.[33] Det är glädjande och det behöver även ske inom fler områden.

Enligt Efpia fortsätter nämligen Sverige att ligga efter andra länder i patienters tillgång till nya läkemedel. Hälften (82) av de 168 nya läkemedel som godkändes av EMA 2021–2024 är tillgängliga i Sverige med beslut om offentlig finansiering. Sverige har halkat ner fem placeringar, till en femtonde plats, jämfört med perioden 2018–2021.[94]

När det gäller särläkemedel[iii] är det ännu sämre. Endast 23 av totalt 66 godkända särläkemedel var tillgängliga i Sverige. Här finns en mycket stor förbättringspotential, vilket regeringen har agerat på genom att ge TLV i uppdrag att införa nya arbetssätt för att öka tillgången till läkemedel för patienter med sällsynta hälsotillstånd.[95, 96]

En annan viktig åtgärd är den utredning som regeringen initierat för att föreslå hur statens ansvar för läkemedel och vaccin ska stärkas och organiseras. Faktorer som behandlas är bland annat hur finansiering ska ske och hur processer för enhetliga bedömningar av läkemedel och vaccin bör se ut.[97]

Förbättrade förutsättningar för företagens forskning

I den osäkerhet som råder, med en allt hårdare konkurrens på global nivå, kommer snabbhet och flexibilitet vara parametrar som avgör framgång. Sverige behöver ha minst lika bra näringslivsklimat som andra länder.

Ett medicinskt forskningsprojekt kräver omfattande administration och tar ofta många år att genomföra. Därmed är det viktigt att processerna för etikprövning och leverans av eventuella data är smidiga och inte onödigt tidskrävande. Byråkratiska hinder behöver tas bort, både på EU-nivå och nationellt, samtidigt som patientsäkerheten bibehålls. Här har regeringen agerat på många sätt, vilket är positivt.

[iii] Särläkemedel är läkemedel som har utvecklats för behandling av sällsynta sjukdomar

För att öka incitamenten att bedriva forskning i Sverige har regeringen stärkt ”expertskatten”, som innebär skattelättnader för experter, forskare och andra nyckelpersoner när de arbetar i Sverige. Regeringen har även ökat möjligheterna att göra FoU-avdrag, ett avdrag som arbetsgivare kan göra på arbetsgivaravgifterna för personer som arbetar med forskning.

En utredning har tagit fram förslag på nytt skatteincitament för att öka forskningsinvesteringarna, vilket är välkommet.[98] Det räcker dock inte att inrätta skattelättnader och avdrag. Det måste vara tydligt hur reglerna tillämpas, annars kan systemet leda till ökad oförutsägbarhet.

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 internationellt.

Våra 10 konkreta 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 välstånd 2023 – 10 konkreta åtgärdsförslag med handlingsplaner*.* En sammanställning av regeringens insatser, som vi baserar våra bedömningar på, återfinns i nästa kapitel.

Varje stycke inleds med de åtgärdsförslag som vi lagt fram och följs av en bedömning av nuvarande status för deras genomförande. Regeringen får grönt ljus för åtgärdsförslag där beslut har 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.

Status för de 10 åtgärdsförslagen

 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 välstånd”. 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 det skett en urholkning av forskningsmedel i och med att de statliga investeringarna som kom till användning inom fältet ökade med mindre än en procent mellan 2018 och 2022, jämfört med 27 procent för övrig civil forskning. Med inflationen inräknad innebär det en faktisk minskning.

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

Sedan regeringen tillträdde 2022 beräknas de statliga investeringarna i forskning inom medicin och hälsovetenskap ha ökat med 8,9 procent. Dessa ökningar är välkomna, men de har varit blygsamma med tanke på inflationen, det tapp som skedde under den förra mandatperioden och med tanke på hur lågt Sverige ligger jämfört med andra länders statliga satsningar. Andelen basanslag i förhållande till medel till forskningsråden och Vinnova har minskat, vilket försvårar för den långsiktiga kompetensuppbyggnaden och fri forskning.

Sveriges statliga forskningsfinansiering behöver ökas ytterligare, både basanslag och externa medel, för att Sverige ska klara den internationella konkurrensen, inte minst inom life science. Detta gör att vi alltjämt 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

Regeringen framhävde betydelsen av forskningsinfrastruktur och aviserade satsningar på dessa i forskningspropositionen 2024.[36] Vårdnära infrastrukturer, som är viktiga för den hälso- och sjukvårdsnära forskningen, växer runt om i landet. Vissa aktörer, så som GMS, har fått mer långsiktig finansiering, medan Biobank Sverige fortfarande delvis går på projektfinansiering. För att säkra nationell tillgång till dessa för forskning behövs, förutom finansiering, också bättre samordning. Styrgrupperna behöver även ha bra balans mellan de ingående parterna.

Att Socialstyrelsen nu ska erbjuda juridiskt stöd till nationella kvalitetsregister är en välkommen förändring, men det finansiella läget är allvarligt. Nivån på tilldelningen av medel har under lång tid legat på samma nivå, trots inflationen och ökat behov av medel. Under 2026 fördelas de statliga medlen med samma summa pengar till alla register, oavsett dess omfattning eller status. Detta gör det svårt för större väletablerade register att kunna upprätthålla sin verksamhet. Det försvårar också möjligheterna att utveckla registren och hela registerlandskapet för att kunna leverera ännu mer patientnytta genom vårdutveckling eller forskning.

Sammantaget har situationen förbättrats något för viss vårdnära forskningsinfrastruktur, men problemen för kvalitetsregistren behöver adresseras av regeringen. 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 stärka förutsättningarna för utveckling av kompetens och rekrytering av forskare. Migrationsreglerna som gäller för forskare har förbättrats och program för ökad strategisk rekrytering har inrättats. Årets tillförsel av en miljard kronor för ökad kompetens inom hälso- och sjukvården, bland annat till VFU och handledarutbildning för kliniska forskare, är viktig, liksom satsningarna på STEM-utbildningar.

I betänkandet *Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens – utifrån hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov* föreslår utredaren att fortbildning blir ett lagkrav för både arbetsgivare och vårdpersonal, vilket skulle kunna innebära större plats för utbildning inom hälso- och sjukvården. Dock behövs även en praktisk möjlighet för anställda inom hälso- och sjukvården att kunna genomgå fortbildning, vilket kräver att huvudmännen för vården säkerställer tidsmässigt utrymme. Medlen till universitet och högskolor för att utveckla korta kurser som är anpassade för redan yrkesverksamma utgör också steg i rätt riktning.

Vad gäller forskningsaspekten i uppdragen om högspecialiserad vård har oss veterligen regeringen inte agerat. Enligt tillståndsinnehavare ska tillståndsinnehavare bidra till kunskapsspridning och säkerställa att forskning kan bedrivas inom området.[99] Det är bra, men det behöver även finnas uppföljningsmått avseende forskning. Inget uppdrag har heller getts om att inrätta en nationellt harmoniserad utbildningsplan för olika roller i kliniska prövningar.

Sammanfattningsvis har betydande satsningar gjorts på många områden när det gäller kompetens, även om vissa förslag fortfarande befinner sig på utredningsstadiet. Vi hoppas att regeringen går vidare med dessa för att stärka Sveriges samlade kompetens. Det saknas också åtgärder på några av de områden vi pekat på. Därför blir vår samlade bedömning gult.

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 mycket positivt att regeringen har beslutat att inrätta SweTrial och att processen nu är i gång med att skapa en samlad, permanent och nationellt koordinerad funktion för att öka och stärka de kliniska prövningarna i Sverige. Medel har också avsatts för kliniska prövningsnätverk och andra nationella satsningar som kan öka kapaciteten att genomföra kliniska prövningar här.

Distributionen av prövningsläkemedel (läkemedel som används i kliniska prövningar) är krånglig i Sverige. Frågan om förenklad hantering av prövningsläkemedel adresseras nu genom utredningen som syftar till att öka antalet kliniska prövningar.[52]

Vissa delar av det vi föreslagit har således tagit stora steg framåt, medan andra kompletterande 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

De senaste åren har det blivit mer naturligt att involvera patienter och närstående redan från början i olika processer och utvecklingsprojekt som rör vård och forskning, vilket är mycket positivt.

Regeringen har bidragit till att öka patienters och närståendes möjligheter att delta i arbetet med att förbättra vården och forskningen, bland annat genom Patientrådet. Medel till EUPATI Sverige är en bra satsning. De erbjuder inte bara utbildning om forskning och utveckling som stärker patienter och patientföreträdare. De utbildar även forskare och yrkesverksamma om patientinvolvering, vilket gör det till en värdefull mötesplats för patienter, företag, akademi och offentlig sektor.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har fått i uppdrag att kartlägga och analysera patient-, brukar- och anhörigorganisationernas roll och förutsättningar att bidra till utvecklingen av vården. Vi har ännu inte sett några statliga initiativ för att skapa samma möjligheter till systematisk patientsamverkan och invånarmedverkan inom medicinsk och hälsovetenskaplig forskning i enlighet med våra mer detaljerade förslag. Därför blir vår helhetsbedömning gällande detta åtgärdsförslag gult.

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

Vårt förslag var att införa ett långsiktigt nationellt program för precisionsmedicin, med en plan som förtydligar strukturer, ansvar och medel. De åtgärder som inryms i en sådan plan har i praktiken nu mötts, genom ett antal åtgärder.

Regeringen har de senaste åren satsat på vårdnära forskningsinfrastruktur och avsatt medel för mer forskning och implementering av precisionshälsa. Socialstyrelsen har också fått i uppdrag att etablera en nationell samordningsstruktur för en jämlik implementering av precisionshälsa i svensk hälso- och sjukvård. Myndigheten ska också utveckla modeller för hur ett långsiktigt statligt stöd för implementeringen bör se ut.

Tillsammans med regionernas initiativ för stärkt nationell samordning av precisionsmedicin, via Swedish University Hospital Alliance, gör regeringens åtgärder att man nu närmar sig vårt förslag till program, både i innehåll och omfattning. Det gör att regeringens insatser inom ramen för detta åtgärdsförslag på det stora hela bedöms som grönt, under förutsättning att samordningen och finansieringen fortsätter.

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.*

Åtgärdsförslag från Agenda-rapporten 2024 *Hälsodata – till er tjänst!*

Våra förslag fokuserar på

1. *hur klinisk forskning kan stärkas och hur hälso- och sjukvården ska kunna vara mer delaktig i att utveckla och använda den kunskap som skapas,*
2. *hur regioner och andra aktörer kan ges tydliga riktlinjer för hantering och användning av hälsodata, och*
3. *hur processerna för kunskapsstyrning och implementering i hela Vårdsverige kan bli effektivare.*

Vi föreslår

- *en nationell funktion med mandat och uppdrag att samordna infrastrukturer för klinisk forskning*
- *ett nationellt ramverk med riktlinjer för hantering och användning av hälsodata kopplade via personnummer*
- *ett nationellt system för styrning med kunskap och uppföljning*

Bedömning

En nationell handlingsplan för lagring, insamling, delning och användning av hälsodata, med överblick och milstolpar, har vi inte sett presenterad. Däremot ser vi att regeringen arbetar strukturerat och intensivt med frågan. En specifik minister har fått ansvaret för hälsodata, antalet personer som jobbar med frågan på Regeringskansliet har ökat och ett stort antal behövliga utredningar har tillsatts och många åtgärder vidtagits.

Inrättandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården pågår och de förändringar som krävs för att kunna leva upp till EHDS har regeringen fångat upp. En funktion för interoperabilitet har inrättats hos E-hälsomyndigheten. Det ligger i linje med vårt förslag om att inrätta ett ramverk för hantering av, lagring, delning och användning av hälsodata.[100] Vi uppskattar också att råd har tillsats för att öka samarbetet med sektorns aktörer. Regeringen har också drivit på arbetet med att skydda hälsodata och de offentliga digitala systemen genom stärkt cybersäkerhet och tillfört medel till detta.

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.

Stöd har tagits fram för att underlätta användningen av hälsodata, men det saknas 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*.[47] De juridiska avvägningarna kring lagring och uttag av hälsodata behöver harmoniseras, för att motverka byråkrati och slöseri med resurser och tid. Även företagen behöver kunna få tillgång till hälsodata för att bedriva forskning.

Inrättandet av en nationell funktion med mandat och uppdrag att samordna infrastrukturer för klinisk forskning, som vi föreslår i Agenda-rapporten från 2024, har inte skett ännu. Inte heller en omorganisering av systemet för kunskapsstyrning.

Vår samlade bedömning är att regeringen tagit stora steg framåt och de får därmed grönt för sina insatser på detta område. Vi ser fram emot fortsatt genomdrivande, inte minst 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.*

Åtgärdsförslag från Agenda-rapporten 2025 *Implementera mera!*

Stärk kompetensen att utveckla och använda ny teknik: *vi föreslår att regeringen ger universitetssjukvården riktade medel att stärka de redan existerande FoU-enheterna.*

Stärk de nationella processerna för implementering i vården: *vi föreslår att regeringen ger Socialstyrelsen ett uppdrag om ordnad implementering och uppföljning.*

Frigör regionernas drivkrafter för forskning och utveckling: v*i föreslår att regionernas ansvar för forskning tydliggörs och följs upp, att de ekonomiska styr- och ersättningsmodellerna justeras, samt att juridiska avvägningar kring lagring och uttag av hälsodata harmoniseras.*

Bedömning

TLV har fått i uppdrag att stärka sin kapacitet att genomföra hälsoekonomiska bedömningar av medicintekniska produkter för diagnosticering och behandling av cancer. TLV och SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, fortsätter att samordna det nationella arbetet med att genomföra den nya HTA-förordningen, som innebär att EU-länderna gör gemensamma kliniska granskningar av nya läkemedel och medicintekniska produkter. Här ingår också gemensamma europeiska värderingar av avancerade terapier och diagnostik.

Socialstyrelsen har fått uppdrag om ordnad implementering genom bland annat inrättande av nationell samordningsstruktur för jämlik och jämställd implementering av precisionshälsa inom svensk hälso- och sjukvård, vilket är positivt. Situationen gällande ”anmälda organ” (notified bodies) har också förbättrats.

Regeringen har beslutat att låta utreda hur statens ansvar för läkemedel och vaccin ska utökas, stärkas och organiseras. Syftet är att säkerställa jämlik tillgång till kostnadseffektiva och medicinskt motiverade behandlingar med god kostnadskontroll. TLV ska även analysera hur förändringar på den internationella läkemedelsmarknaden påverkar det svenska prissättningssystemet och tillgången till kostnadseffektiva läkemedel.

Sammantaget är det positivt att regeringen i stort har agerat på våra åtgärdsförslag från 2023 och bedömningen blir därför svagt grön. Arbete pågår, men en del kvarstår och vi hoppas att de kompletterande åtgärdsförslag vi arbetade fram i Agenda-rapporten från 2025 adresseras framöver. Nationell ordnad implementering bör breddas utöver precisionsmedicin och existerande FoU-enheter inom universitetssjukvården behöver få riktade medel.

9. Utveckla och harmonisera vårdens ersättningssystem

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 verkar för att regionerna ska

- *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 idag över sina ersättningsmodeller, som SKR ger stöd till att utforma. De utvecklas kontinuerligt, men oss veterligen har regeringen inte tagit några steg för att tillse att regionerna utvecklar och harmoniserar ersättningsmodellerna. Därmed blir bedömningen av regeringens arbete inom detta åtgärdsförslag rött.

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

Regeringen har gjort en översyn av den nationella upphandlingsstrategin och tagit fram en färdplan för offentliga affärer, med förslag på hur upphandling kan ske med mindre risker och kan öka marknadens incitament att utveckla nya lösningar.

Någon snabbutredning för att vården ska kunna vara en tidig och kompetent upphandlare har däremot 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 rött.

Sammanställning av regeringsinitiativ 2025–2026

I den här delen av granskningen har vi sammanställt åtgärder som regeringen vidtagit inom ramen för våra fyra målområden från januari 2025 till 18 maj 2026. De åtgärder regeringen vidtog från att de tillträdde 2022 till december 2024 presenterade vi i Granskningsrapport 2022–2024 och ni finner ett utdrag därifrån i bilaga 2.[7]

Notera att vi inte gör en heltäckande kartläggning av regeringens aktiviteter, utan endast tar upp regeringsinitiativ som är relevanta för våra målområden. Formuleringarna i denna sammanställning kommer i huvudsak från de uppdrag, promemorior, nyheter med mera, som de refererar till.

1. Excellent forskning och utbildning

Forskningsfinansiering

Sedan regeringen tillträdde 2022, beräknas de statliga investeringarna i forskning inom medicin och hälsovetenskap ha ökat med 8,9 procent. Mellan 2025–2026 beräknas ökningen endast bli 43 miljoner kronor.[102, 103]

Sveriges totala forskningsinvesteringar motsvarade 3,56 procent av BNP 2024. Investeringarna uppgick till 228 miljarder kronor.[104] Den statliga andelen som går till civil forskning och utveckling förväntas minska till 0,69 procent av BNP för 2026. I en jämförelse med länder i Europa för 2024 så låg Sverige med 0,7 procent av BNP lite över EU-genomsnittet som var 0,67 procent av BNP.[105] Sveriges investeringar var också lägre än bland annat Nederländerna (0,77 procent), Danmark (0,89 procent), Finland (0,89 procent) och Tyskland (0,96 procent).

Regeringen beslutade hösten 2025 om möjlighet till skattereduktion för juridiska personer som lämnar en gåva för att främja vetenskaplig forskning eller social hjälpverksamhet, upp till ett tak på 800 000 kronor för ett kalenderår, till en godkänd gåvomottagare.[16]

Vetenskapsrådet fick i dec 2025 i uppdrag att etablera ett nytt program för banbrytande forskning, med två olika finansieringsinstrument, för att främja vetenskapligt risktagande och forskningsgenombrott på högsta internationella nivå.[106] I november 2025 redovisade Vetenskapsrådet två sorters nya bidrag: ett ”explorativt bidrag” med möjlighet till fortsättningsbidrag” samt ett ”transformativt bidrag” för att ge excellenta forskare som visat på risktagande och nytänkande längre tid åt att utveckla ett projekt med hög potential för banbrytande genombrott.[107] Tre projekt rekommenderades få medel inom det strategiska forskningsområdet området Hälsa, life science och artificiell intelligens, med 31 miljoner kronor 2027 och 61,5 miljoner kronor 2028 för satsningen. För Kvanttekniker ges två ansökningar medel om sammanlagt 50 miljoner kronor 2027 och 100 miljoner kronor 2028.[29]

Regeringen lät Statskontoret granska den administrativa bördan på universitet och högskolor som följer av generella regelverk och regeringsbeslut för statliga förvaltningsmyndigheter. Slutsatsen i rapporten från 2025 var att de har liten påverkan på statliga universitets och högskolors möjlighet att bedriva och utveckla sin kärnverksamhet och att det därmed inte behöver göras undantag för lärosätena från denna typ av reglering.[108]

I regleringsbrevet för 2025 fick Vinnova och Vetenskapsrådet i uppdrag att tillsammans utreda och föreslå ett gemensamt ansöknings- och ärendehanteringssystem avseende finansiering av forskning och innovation. Systemet ska utformas så det möjliggör för andra myndigheter att ansluta. Målet är att ansökningsprocessen för den sökande ska vara enkel, transparent och säker.[109]

Forskningskvalitet

Regeringen gav i uppdrag till Vetenskapsrådet i april 2025 att utveckla de två kvalitetsindikatorerna som ligger till grund för fördelning av delar av universitets och högskolors anslag för forskning och utbildning på forskarnivå (indikatorn för bibliometri och indikatorn för externa medel). I uppdraget ingår att ge vissa EU-medel större tyngd i indikatorn för externa medel jämfört med andra finansieringskällor, för att stärka incitamenten att söka forskningsfinansiering från EU.[110]

Vetenskapsrådet fick i uppdrag i regleringsbrevet för 2026 att samordna, främja och följa upp det nationella arbetet med en gemensam riktning för ett vidareutvecklat gemensamt bedömningssystem för hur forskning bedöms och värderas. Uppdraget ska redovisas i årsredovisningen för 2026.

I oktober 2025 fick Formas, Forte och Vetenskapsrådet i uppdrag att föreslå hur finansieringsinstrumentet ”nationella forskningsprogram” och dess implementering kan utvecklas och förbättras.[111] I december 2025 fick myndigheterna i uppdrag att gemensamt genomföra utvärderingar av de nationella forskningsprogrammen som inrättades 2017. Bland de områden som berörs finns antibiotikaresistens.[112]

Vetenskapsrådet har på regeringens uppdrag analyserat hur ett antal länder och organisationer prioriterar och finansierar forskningsinfrastruktur. Rapporten redovisades i januari 2026 och utgör ett underlag för arbetet med att se över deras modell för prioritering och finansiering av forskningsinfrastruktur.[113] Vetenskapsrådet fick 2026 i uppdrag att förbereda ett nationellt samordningsansvar för grundläggande digital forskningsinfrastruktur.[54]

I oktober 2025 undertecknade Sverige och Storbritannien ett samförståndsavtal inom forskning och innovation, för att stärka samarbetet inom forskningsområdet. Forskningsfinansiärerna Vetenskapsrådet och UK Research and Innovation (UKRI) kommer att spela en viktig roll och särskilt fokus för 2025–2026 kommer att ligga på att vidareutveckla samarbetet inom bland annat AI, forskningsinfrastruktur, forskningssäkerhet och ansvarsfull internationalisering.[114]

Flera myndigheter, bland annat forskningsfinansiärerna och Läkemedelsverket, fick i uppdrag i sina regleringsbrev för 2025 och 2026 att redogöra för hur de arbetat för att bidra till de målsättningar som anges i den nationella life science-strategin. Många myndigheter fick också i uppdrag, inklusive lärosätena, att redovisa vilka insatser de har vidtagit för att myndigheten ska bidra till de mål som anges i den nationella strategin för svenskt deltagande i Horisont Europa, EU:s ramprogram för forskning och innovation.[115]

Vetenskapsrådet fick i februari 2026 i uppdrag att utvärdera satsningen på strategiska forskningsområden som gjorts 2016–2025. Utvärderingen ska bedöma vetenskaplig kvalitet i ett internationellt perspektiv samt effekter för samhälle och näringsliv och lärosätenas insatser.[116]

Universitetskanslersämbetet fick i uppdrag att ta fram ett kunskapsunderlag om lärosätenas associationsform. I juni 2025 blev det klart.[117] I början av 2026 tillsatte regeringen en utredare som ska föreslå en mer ändamålsenlig organisationsform för statliga universitet och högskolor, för att stärka den institutionella autonomin.[118]

En särskild utredare tillsattes i april 2025 för att analysera om nuvarande regelverk är ändamålsenligt för att skydda forskares och lärares individuella akademiska frihet vid svenska universitet och högskolor, och eventuellt föreslå ändringar.[119] I maj lades en proposition fram som innehåller förslag till ändringar i lagen om etikprövning av forskning som avser människor. Syftet är att göra etikprövningen enklare och mer proportionerlig för forskning där riskerna är mycket små.[120]

Högre utbildning

I regleringsbrevet för universitet och högskolor inför 2025 och 2026 fick dessa i uppdrag att vidta åtgärder för att fler ska examineras inom utbildningar inom naturvetenskap, teknik, ingenjörsvetenskap och matematik (STEM). De ska redovisa hur de utvecklat utbildningsutbudet för att stärka tillgången till utbildning för livslångt lärande och omställning, samt hur de arbetar med att analysera behov av att utveckla utbildningsutbudet avseende Artificiell intelligens (AI) samt insatser för att integrera AI-inslag i relevanta utbildningar.[121]

I feb 2025 presenterade regeringen en STEM-strategi, för förskolan upp till forskarutbildningen.[42] Den innehåller mål för att stärka STEM-utbildningarna i Sverige och en STEM-delegation ska inrättas för att verka för att fler ska utbildas inom matematik, naturvetenskap och teknik.[122]

I samband med vårändringsbudgeten för 2026 aviserade regeringen STEM-satsningar på totalt 68 miljoner kronor som bland annat ska gå till att upprätthålla antalet nybörjare på civilingenjörsutbildningarna och åtgärder för att öka genomströmningen.[123]

Mobilitet och rekrytering

Utbildningsministern bjöd i april 2025 in relevanta aktörer till rundabordssamtal om situationen för forskare i USA, eftersom utvecklingen där har fått stora effekter på forskningen. Möjligheter till strategisk rekrytering av studenter och forskare från USA diskuterades, samt konsekvenser för ansvarsfullt internationellt samarbete och akademisk frihet.[124]

Regeringen avsatte 25 miljoner kronor 2025 för strategisk rekrytering av framstående internationella gästforskare som i dag har forskningsverksamhet utanför Europa.[125] För att rekrytera excellenta forskningstalanger gav regeringen i maj 2025 i uppdrag till Vetenskapsrådet att inrätta ett program för strategisk rekrytering, med särskild inriktning på den nationella meriteringsanställningen biträdande lektor.[126]

Med syftet att göra forskning till attraktivt karriärsval gav regeringen Universitetskanslersämbetet, UKÄ, i uppdrag i april 2025 att kartlägga och analysera universitetens rekryteringsprocesser, de anställdas mobilitet och hur de bäst meriterade studenterna kan attraheras av en forskningskarriär i Sverige.[127] I maj 2025 gav regeringen Vetenskapsrådet i uppdrag att göra information om det stöd Sverige kan erbjuda forskare verksamma utanför Europa mer tillgänglig, med syftet att förbättra förutsättningarna att locka forskare till Sverige.[128]

I februari 2026 lade regeringen fram en proposition med förslag som syftar till att förbättra de migrationsrättsliga förutsättningarna för utländska forskare, doktorander och studenter. De syftar även till att motverka att uppehållstillstånd för studier missbrukas.[129] I mars 2026 sade riksdagen ja till regeringens lagförslag om arbetskraftsinvandring. Villkoren för arbetskraftsinvandring skärps, samtidigt som invandring av högkvalificerad arbetskraft främjas genom att bland annat förlänga tillståndstiden för så kallade EU-blåkort och utöka möjligheterna för vissa högkvalificerade utlänningar att ansöka om uppehållstillstånd inifrån Sverige.[130]

I samband med beslut om forskningspropositionen beslutade riksdagen även om möjlighet för fler förenade anställningar. Regeringen ska få bestämma regler om att högskolor ska få besluta att en anställning hos dem ska kunna vara förenad med en anställning utanför högskolan.[41]

Universitet och högskolrådet, UHR, fick inför 2025 ca 3 miljoner kronor till Plint, Plattform för internationalisering. Medlen avser uppgiften att ansvara för en plattform för internationalisering enligt förordningen (2012:811) med instruktion för Universitets- och högskolerådet.[131]

Säkerhet och beredskap

Vetenskapsrådet fick i maj 2025 i uppdrag att ansvara för de nationella riktlinjerna för ansvarsfull internationalisering, vars syfte är att främja öppna och säkra samarbeten inom högre utbildning, forskning och innovation.[132]

I regleringsbrevet för 2026 fick universitet och högskolor i uppdrag att övergripande redogöra för arbetet med de uppgifter som statliga myndigheter har inför och vid fredstida krissituationer och höjd beredskap enligt förordningen (2022:524) om statliga myndigheters beredskap.

Våren 2026 tillsatte regeringen en utredning för att ta fram förslag på hur skyddet för uppgifter som rör forskning och innovation inom strategiska teknikområden, och andra forskningsområden med liknande behov av skydd, kan stärkas.[133]

Nya teknologier inklusive AI

Vinnova fick i uppdrag 2024 att ta fram leda en process för att identifiera och föreslå strategiska tekniker för Sverige. Uppdraget innefattade även att föreslå hur underlaget regelbundet kan uppdateras. Den första uppföljande rapporten från Vinnova kom i december 2025.[134]

I maj 2025 fick Vetenskapsrådet i uppdrag att inrätta ett program för excellenskluster för banbrytande teknik, med fokus på framtidens teknikområden.[135] I maj 2025 gav regeringen Vinnova i uppdrag att genomföra insatser för samverkansbaserad forskning och innovation inom excellenskluster för banbrytande och strategisk teknik. Satsningen aviserades i forskningspropositionen.[136]

Nordiska ministerrådet beslutade i januari 2025, under Sveriges ordförandeskap, att stödja etableringen av ett nordiskt AI-center. Som ett första led avser Nordiska ministerrådet bidra med fem miljoner danska kronor årligen under perioden 2025–2027.[137] I oktober 2025 lanserades New Nordics AI, ett Nordisk-baltiskt AI-center, med bas i Stockholm, som ska stimulera samarbete, utveckla regionens konkurrenskraft och accelerera användningen av artificiell intelligens i den nordisk-baltiska regionen.[138]

I budgetpropositionen för 2026 meddelade regeringen satsningar på reformer för AI och data på 479 miljoner kronor år 2026, samt ca 500 miljoner kronor beräknat per år för 2027–2030. Bland annat ska en AI-fabrik etableras vid Linköpings universitet. Syftet är hållbar utveckling, att driva samhällsnytta, samt konkurrenskraft och innovation i både näringsliv och offentlig sektor.[139] I regleringsbreven för 2026 fick över 100 myndigheter i uppdrag att redovisa sitt arbete med data och AI.

I februari 2026 presenterade regeringen Sveriges första AI-strategi som bland annat ska ge effektivare myndigheter, tydligare regler för företag och bättre förutsättningar för forskning. Målet är att Sverige ska vara bland de tio främsta länderna i världen inom AI.[28]

En särskild utredare har sett över behovet av nationella anpassningar till följd av EU:s förordning om artificiell intelligens (AI-förordningen).[140] I oktober 2025 kom betänkandet, som bland annat föreslår bestämmelser om sanktioner och ingripanden samt bestämmelser om vissa innovationsfrämjande åtgärder, bland annat om regulatoriska sandlådor för AI. Post- och telestyrelsen föreslås inrätta en sådan regulatorisk sandlåda.[141]

Sverige och Japan skrev den 5 februari 2026 under ett gemensamt uttalande om att fördjupa samarbetet mellan de två länderna inom avancerad teknik, innovation och säkerhet och teknik med dubbla användningsområden.[142]

2. Kvalitetsdriven vård med patienten i fokus

Precisionsmedicin

Den 9 oktober 2025 samlade sjukvårdsministern till dialog om hur Sverige kan stärka införandet av precisionshälsa i hälso- och sjukvården.[143] I november 2025 fick Socialstyrelsen i uppdrag att etablera en nationell samordningsstruktur för en jämlik och jämställd implementering av precisionshälsa inom svensk hälso- och sjukvård. Modeller ska tas fram för ett långsiktigt statligt stöd för implementeringen samt en modell för hur patientgrupper ska prioriteras vid införandet av precisionsdiagnostik.[144] I maj 2026 fick Socialstyrelsen i uppdrag att fördela, betala ut och följa upp medel, sammanlagt 63 miljoner kronor, till landets sju precisionsmedicinska centrum (PMC) som finns vid universitetssjukhusen.[145]

Regeringen aviserade i september 2025 utbetalning av 44 miljoner kronor till Sahlgrenska sjukhuset, som ska leda den nationella cancerstudien FOCU.SE, vars mål är att förbättra cancervården genom individanpassad behandling och säkerställa att precisionsmedicin införs jämlikt i landet.[146]

GMS fick 80 miljoner kronor för 2025, varav 30 miljoner kronor till kärnverksamhet och 50 miljoner kronor till tre särskilda satsningar. Några av fokusområdena är akuta leukemier hos vuxna, barncancer, analyser av kvarvarande cancer efter behandling och förbättrad behandling vid sällsynta sjukdomar.[147] GMS fick 80 miljoner kronor för 2026 för bl.a arbete inom barncancer, sällsynta hälsotillstånd. Projektet SPRINTR fick 12 miljoner kronor för jämlik implementering av precisionsdiagnostik vid prostatacancer och utvecklingen av nationell struktur för att rekrytera patienter till kliniska prövningar. Biobank Sverige fick 10 miljoner kronor för att stärka provhantering och infrastruktur som behövs för kliniska prövningar och prestandastudier.[148]

Kompetensutveckling

Universitets- och högskolerådet, UHR, fick inför 2025 i uppdrag att göra en kartläggning av hur andra länder inom EU arbetar med att reglera yrken. Fokus skulle ligga på yrken som uppvisar hög grad av både reglering och mobilitet, samt för vilka det råder kompetensbrist inom EU.[149]

Regeringen gav Socialstyrelsen i uppdrag i mars 2025 att betala ut statsbidrag till regioner och kommuner för att att öka antalet veckor för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) på sjuksköterskeprogrammen, i syfte att möta den ökande bristen på sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor i Sverige.[150]

Betänkandet från utredningen om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård kom i juni 2025. Däri föreslås bland annat att fortbildning blir ett lagkrav för både arbetsgivare och vårdpersonal.[151]

I budgetpropositionen för 2026 aviserade regeringen att ett antal högskolor och universitet får sammanlagt 20 miljoner kronor 2026 för att utveckla korta utbildningar, med syftet att öka utbudet av korta kurser som främst ges på deltid och är anpassade till form och innehåll för yrkesverksamma. Från och med 2027 beräknas satsningen omfatta 40 miljoner kronor per år.[152]

Regeringen gav i april 2025 Socialstyrelsen i uppdrag att lämna förslag på riktvärden för vissa yrkesgrupper i primärvården (både på nationell och regional nivå); ett steg mot ökad statlig styrning.[153] I april 2026 lades en proposition om att kommuner ska få möjlighet att anställa läkare, för att stärka tillgången till medicinsk kompetens och höja kvaliteten för patienter samt skapa en tryggare och mer tillgänglig vård, inte minst för äldre.[154]

I januari 2026 fick Socialstyrelsen drygt en miljard kronor att fördela till kommuner och regioner för att stärka kompetensen och förbättra arbetsmiljön i hälso- och sjukvården. Medlen ska användas bland annat för VFU fortbildning och vidareutbildning av personal samt satsningar på handledarutbildning och klinisk forskning.

Även kompetensen inom cancerområdet och precisionsmedicin ska öka. Åtgärderna är i enlighet med den nationella planen för kompetensförsörjning som Nationella vårdkompetensrådet har tagit fram.[155]

Socialstyrelsen fick i april 2026 uppdraget att se över hur kunskapsnivån hos hälso- och sjukvårdens personal kan stärkas. Syftet är att undersöka om det från nationell nivå går att stödja vårdgivarna i detta arbete, med målet att öka patientsäkerheten.[156]

Styrning med kunskap

Socialstyrelsen fick i uppdrag i januari 2025 att ta fram förslag till en nationell strategi och handlingsplan för en effektiv och jämlik rehabilitering, habilitering och användning av åtgärden att prova ut och/eller tillhandahålla hjälpmedel.[157]

Regeringen presenterade i januari 2025 en utvecklad nationell demensstrategi, som inkluderar förbättrad kunskapsstyrning med fokus på demensområdet och stärkta forskningssatsningar.[158]

I november 2025 lanserade regeringen en ny tioårig nationell strategi mot antibiotikaresistens (antimikrobiell resistens).[159]

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys fick i mars 2025 i uppdrag att kartlägga och analysera patient-, brukar- och anhörigorganisationernas roller och förutsättningar i hälso- och sjukvården. Målet är att stärka organisationernas möjlighet att bidra som en oberoende part i utvecklingen av vården.[160]

Socialstyrelsen fick i uppdrag för 2025 att betala ut en miljon kronor till EUPATI Sverige, som erbjuder utbildning om forskning och utveckling i syfte att stärka patienters och patientföreträdares inflytande inom forskning och innovation.[161]

I februari 2025 fick Socialstyrelsen och SBU nya uppdrag med syfte att öka kunskapen om och förbättra behandlingen av barn med postcovid.[162] Myndigheten för vård- och omsorgsanalys fick i maj 2025 i uppdrag till att kartlägga och beskriva hur ett urval av andra länder arbetar med kunskapsstyrning och förutsättningar för implementering av kunskap, när det gäller postcovid och andra närliggande tillstånd eller syndrom med svagt kunskapsläge.[163]

I april 2025 presenterades delbetänkandet från utredningen om stärkt framtida smittskydd (S 2023:08). Utredningen föreslår en ny lag, lagen om samhällsinriktade smittskyddsåtgärder.[164] Slutbetänkandet blev klart i april 2026. [165]

Regeringen gav i juli 2025 Folkhälsomyndigheten i uppdrag, och satsar 10 miljoner kronor på, att stärka arbetet mot hiv och andra sexuellt överförbara infektioner genom informationsinsatser i syfte att minska smittspridning och stigma.[166]

I januari 2026 fick Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett underlag om vilka sjukvårdsprodukter som bör lagerhållas för att möjliggöra storskalig testning vid omfattande smittspridning. Uppdraget ska ske i nära samverkan med Folkhälsomyndigheten och regionerna.[167]

Efter utvärdering enligt EU:s hälsohotsförordning gav regeringen i maj 2025 i uppdrag till Folkhälsomyndigheten att ta fram underlag till en handlingsplan för att hantera de rekommendationer som den europeiska smittskyddsmyndigheten, European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC, lämnat till Folkhälsomyndigheten och Regeringskansliet.[168]

Myndigheten för digital förvaltning (Digg) och Integritetsskyddsmyndigheten (IMY) lanserade i januari 2025 vägledande riktlinjer för att främja användningen av generativ AI inom offentlig förvaltning. Syftet är att öka tryggheten och förmågan att använda generativ AI, på ett säkert, etiskt och effektivt sätt.[169]

I december 2025 slutredovisade Socialstyrelsen uppdragen som gavs 2024 om utmönstring av vård som saknar patientnytta, där de redovisar tio utvecklingsbehov som kan stärka utmönstringsarbetet och göra det mer strukturerat och jämlikt över landet.[170]

Socialstyrelsen fick i uppdrag i juni 2025 att skapa en nationell ”cancer mission hubb”, en ny plattform för tvärsektoriell samverkan som ska driva utvecklingen av framtidens cancervård.[171] I april 2026 invigdes SweCan, den nya nationell samverkansarenan för att stärka framtidens cancervård.[172] Regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) slöt i februari 2025 en ny överenskommelse för cancervården 2026. Satsningen, över en miljard kronor, har målet att korta väntetiderna, stärka kvaliteten och skapa en mer jämlik cancervård i hela landet.[174]

I budgetpropositionen för 2026 föreslog regeringen en fortsatt satsning om ytterligare 500 miljoner kronor på cancerområdet. Totalt avsätts 1,5 miljarder kronor under 2026.[175] I januari presenterade regeringen 2026 en ny nationell cancerstrategi, där forskning och innovation är ett av fyra målområden som speglar de grundläggande förutsättningar som bör genomsyra genomförandet.[176] Vetenskapsrådet och Forte fick i maj 2026 i uppdrag att ta fram förslag på en samlad strategisk forskningsinsats inom områdena som lyfts i den nationella cancerstrategin. [173]

I mars 2026 fick Socialstyrelsen i uppdrag att se över myndighetens modell för bedömning, införande och uppföljning av nationella screeningprogram och de nationella riktlinjerna för screening av tjock- och ändtarmscancer. Översynen ska även inkludera en analys av åldersgränser och screeningintervall.[177]

Regeringen beslutade i december 2025 att Kammarkollegiet ska betala ut drygt 1,3 miljarder kronor till kommuner och regioner enligt tilläggsöverenskommelsen med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) för att stärka arbetet med psykisk hälsa och förebygga suicid under 2026.[178] I budgetpropositionen för 2026 avsatte regeringen 1,59 miljarder kronor för att intensifiera arbetet mot psykisk ohälsa, beroendeproblematik och suicid. Pengarna fördelas mellan regioner, myndigheter och en riktad satsning på en ny nationell funktion för suicidutredningar.[179]

I september 2026 fick Socialstyrelsen i uppdrag att förbättra kunskapen om sällsynta hälsotillstånd och stärka stödet för både patienter och vårdpersonal.[180]

Regeringen gav Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten i uppdrag i mars 2026 att utveckla en digital struktur för uppföljning av vårdskador, vårdrelaterade infektioner och vårdhygien.[181]

I februari 2026 lämnades förslag på förutsättningar för ett hälsoekonomiskt ramverk som stärker uppföljning och utvärdering av folkhälsopolitiken, i ett betänkande från utredningen som analyserat denna fråga.[182]

Stiftelsen Swecare fick 3,5 miljoner kronor för stiftelsens verksamhet för 2026. Swecare är ett offentligt privat samarbete som ska öka internationaliseringen och främja kunskapsutbyte och erfarenhetsdelning som förbättrar hälso- och sjukvården.[183]

Samordning och ansvar

Vårdansvarskommittén redovisade i juni 2025 sitt betänkande med analys och belysning av för- och nackdelar av att långsiktigt införa ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för den regionala hälso- och sjukvården. Den landade i att ett ökat statligt ansvar skulle behövas för ett antal områden.[184]

Regeringen beslutade i januari 2025 om en ny statsbidragsförordning för utveckling av en god och nära vård. Den nya förordningen ersätter de tidigare överenskommelserna med SKR. Förordningen är betydligt kortare än överenskommelserna, huvudmännen behöver inte söka om medlen och Socialstyrelsen följer upp bidragen med varje region.[185]

I en rapport från april 2025 redovisade Myndigheten för vård- och omsorgsanalys en analys av omställningen mot en god och nära vård. Den konstaterar att efter flera års satsning har hittills inget av regeringens mål för omställningen till en god och nära vård uppnåtts.[186]

Riksdagen röstade i feb 2026 ja till propositionen ”Nästa steg för god och nära vård”, som innebär krav på medicinskt ansvarig för rehabilitering (mar) och rätt till medicinsk bedömning oavsett tid på dygnet i den kommunala vården.[187] Regeringen beslutade i februari 2026 att Socialstyrelsen ska arbeta långsiktigt med patientsäkerhet, kompetensförsörjning, uppföljning av vårdens kapacitet och väntetider samt utvecklingen mot en mer nära vård. Instruktionsändringen innebär att flera tidigare tidsbegränsade regeringsuppdrag nu blir permanenta uppgifter för myndigheten.[188]

I september 2025 lade regeringen fram en proposition om ändringar i tandvårdslagen, patientlagen och hälso- och sjukvårdslagen, som utgör ett steg i omställningen till en god och nära vård. Förslagen ska tydliggöra primärvårdens uppdrag och ansvar samt stärka tillgången till medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård.[189]

I mars 2026 tillsatte regeringen en utredning i syfte att öka transparensen, rättssäkerheten och effektiviteten i kommuner och regioner, som också har i uppdrag att föreslå hur offentlighetsprincipen kan införas hos Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).[190]

Säkerhet och beredskap

Socialstyrelsen fick i uppdrag i mars 2025 att förbereda införandet av civilplikt inom hälso- och sjukvården.[191] I juni 2025 lade regeringen fram en proposition med förslag som syftar till att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap i händelse av kris och krig.[192]

Socialstyrelsen slutredovisade i juni 2025 sitt uppdrag att analysera, utveckla och stödja regionernas förmåga att öka vårdkapaciteten i fredstida krissituationer, höjd beredskap och ytterst krig. De flesta regioner bedöms ha kapacitetsökningsförmåga för att hantera en masskadehändelse initialt, men önskvärd förmåga saknas i dagsläget för att hantera en händelse långsiktigt.[193]

Regeringen beslutade i november 2025 om två uppdrag som syftar till att långsiktigt stärka hälso- och sjukvårdens beredskap och förmåga att hantera påfrestningar: till Socialstyrelsen om att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap i försvarsstrategiskt viktiga geografiska områden samt uppdrag till Läkemedelsverket och Försvarsmakten om hantering av läkemedel i syfte att stärka beredskapen.[194, 195]

En utredning tillsattes i september 2025 för att analysera hur både offentliga och privata arbetsgivare ska kunna göra bakgrundskontroller på ett rättssäkert sätt för att kunna förebygga otillbörlig påverkan och infiltration.[196]

Myndigheten SBU redovisade i slutet av 2025 sitt uppdrag om att utveckla en process för snabba översikter av det vetenskapliga kunskapsläget i en krissituation. Syftet med uppdraget var att snabbt kunna ta fram vetenskapliga kunskapsunderlag.[197]

Regeringen har i februari 2026 beslutat om en nationell strategi för motståndskraft, med handlingsplan, i samhällsviktig verksamhet 2026–2030, som syftar till att Sverige år 2030 ska ha god motståndskraft mot alla typer av samhällsstörningar, både i kris och krig. Myndigheter, regioner, kommuner och näringsliv får konkreta uppdrag för att förbättra riskhantering, säkerhetsskydd, incidenthantering och uthållighet.[198]

En särskild utredare tillsattes i september 2025 för att göra en översyn av förfarandelagens bestämmelser om styrning av förvaltningsmyndigheter, för att åstadkomma en ändamålsenlig och effektiv styrning av förvaltningsmyndigheter under krig och krigsrelaterade förhållanden.[199]

I regleringsbrevet för 2026 gav regeringen Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i uppdrag att utveckla samverkan för att åtgärda brister inom vården och omsorgen.[200]

Läkemedelsverket har fått flera regeringsuppdrag de senaste åren kopplade till olaglig läkemedelsförsäljning, beredskap samt rest- och bristsituationer.[201, 202, 203] Socialdepartementet tog 2026 emot en utredning som föreslår flera åtgärder för att motverka felaktiga läkemedelsförskrivningar och att offentliga medel går till kriminella och oseriösa aktörer.[204]

Folkhälsomyndigheten fick i uppdrag i regleringsbrevet för 2026 att ta fram underlag till och genomföra utbildningar och övningar mot antagonistiska biologiska hot. Syftet är att öka kunskap och medvetandet om biologiska hot samt stärka beredskapen och det civila försvaret.

Regeringen tillsatte i april 2025 en särskild utredare som ska utreda tillståndsplikt inom hälso- och sjukvård och ökad tillgång till information för IVO, bland annat genom att kartlägga regionernas tillgång till information från privata vårdgivare, för att säkerställa patientsäkerheten och motverka välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvården.[205]

Åtta myndigheter fick i maj 2025 i uppdrag att tillsammans kraftsamla mot organiserad brottslighet i välfärden.[206] En utredare inom Socialdepartementet utredde förbättrade förutsättningar för IVO att motverka oseriösa och kriminella aktörer inom hälso- och sjukvården. Rapporten publicerades i juni 2025.[207]

Riksdagen godkände 2025 regeringens proposition om skärpta straffskalor för hot och våld mot offentligt anställda, inklusive hälso- och sjukvårdspersonal.[40] I februari 2026 fick Socialstyrelsen och IVO nya uppdrag för att stärka hälso- och sjukvårdens arbete med att förebygga, bedöma och hantera patienters risk för att skada andra.[208] I mars 2026 tillsatte regeringen en utredning vars syfte är att analysera och stärka möjligheterna till en bättre informationsdelning för ökad trygghet och säkerhet för ambulanspersonal.[209] En proposition lades fram för riksdagen i början av 2026 där Sverige föreslås godkänna ILO:s konvention nr 190 om avskaffande av våld och trakasserier i arbetslivet.[210]

I mars 2026 gav regeringen Statskontoret i uppdrag att utveckla det strategiska arbetet mot korruption och otillåten påverkan. De ska även ta fram förslag på en nationell upphandlingsdatabas som ska stärka transparensen och det korruptionsförebyggande arbetet i offentlig sektor.[211] I juli 2025 lämnade en av regeringen tillsatt utredning lagförslag om straffrättsliga åtgärder mot korruption och tjänstefel. Ett nytt straffansvar för oaktsam finansiering av korruptionsbrott införs. Ett utvidgat ansvar för missbruk av det offentliga uppdraget införs genom ett nytt brott, missbruk av offentlig ställning, vilket även föreslås gälla politiker. Straffskalan för tjänstefel skärps också.[212]

3. En nationell informationsstruktur

Digital infrastruktur

E-hälsomyndigheten fick i uppdrag i regleringsbrevet för 2025 att fortsätta arbetet med att genomföra en nationell digital infrastruktur och förbereda genomförandet av förordningen om det europeiska hälsodataområdet (EHDS)[213] rörande primäranvändning.[214] I mars 2025 redovisade E-hälsomyndigheten sitt uppdrag att ta fram en plan för att skapa en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården.[215]

I maj 2025 gav regeringen nya uppdrag till flera myndigheter (IVO, SCB, Socialstyrelsen) för att ytterligare stärka den nationella digitala infrastrukturen för hälso- och sjukvården, enligt de utredningar som genomförts och kommande roller dessa myndigheter kommer att få i och med kraven från EHDS.[216]

Inom ramen för uppdraget att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata (S 2024:A) lämnade utredaren i november 2025 sin fjärde delredovisning med förslag som ska möjliggöra en nationell digital infrastruktur för delning av hälsodata inom vården och genomförandet av EHDS. I utredningen föreslås bland annat ett centralt patientdataindex (PDI) som möjliggör att vårdaktörer kan hitta var patienters uppgifter finns och en nationell tjänstekatalog (NTK) med standardiserade gränssnitt.[217] Regeringens samordnare av en nationell digital infrastruktur i sjukvården lämnade över sin utredning till regeringen i januari 2026.[218]

I maj 2026 gav regeringen uppdrag till flera myndigheter att förbereda för genomförandet av EHDS. Bland annat ska E-hälsomyndigheten utreda vilka förutsättningar som krävs för att myndigheten ska kunna tilldelas uppgifter som samordnande myndighet för digital hälsa, inklusive rättsliga förutsättningar. IVO ska förbereda sig för att säkerställa efterlevnad och att hantera brister i genomförandet av EHDS.[219]

Myndigheten för digital förvaltning (Digg) slutredovisade i feb 2025 sitt utredningsuppdrag om hur Sveriges digitala infrastruktur, Ena, bör förvaltas och utvecklas långsiktigt. Ena syftar till att göra det möjligt för myndigheter att dela data och bygga digitala tjänster på ett enhetligt, säkert och kostnadseffektivt sätt. En av sektorerna som ingår är hälsa, vård och omsorg.[220]

I mars 2026 fick Myndigheten för digital förvaltning (Digg) i uppdrag att undersöka förutsättningarna för att etablera ett anslutnings- och innovationscenter, för att utforska och testa nya, förenklade och innovativa sätt för myndigheter, regioner och kommuner att ansluta sig till och öka användningen av Ena – Sveriges digitala infrastruktur.[221]

E-hälsomyndigheten fick i april 2026 i uppdrag att fortsätta genomföra och vidareutveckla den nationella digitala infrastrukturen, för hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst i enlighet med den genomförandeplan myndigheten tidigare har redovisat.[222]

I och med budgetpropositionen för 2026 meddelande regeringen att man avsätter 262 miljoner kronor för arbetet med att etablera en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården för 2026. Under 2027 och 2028 beräknas 369 respektive 323 miljoner kronor avsättas för samma ändamål.[223]

Regeringen gav i maj 2026 uppdrag åt E-hälsomyndigheten att analysera konkurrensen på marknaden för vårdinformationssystem som upphandlas och används av regionerna. Myndigheten ska beskriva gemensamma orsaker till återkommande svårigheter att upphandla journalsystem, i syfte att bidra till mer användarvänliga och kostnadseffektiva system samt förbättra upphandlingsprocesserna i hälso- och sjukvården.[224]

Cybersäkerhet

I Mars 2025 presenterade regeringen en nationell strategi för cybersäkerhet, inklusive handlingsplan. Den utgår från nationella behov och från EU:s NIS 2-direktiv och dess allriskperspektiv för att hantera en bredd av utmaningar.[64] Regeringen beslutade i mars 2026 om en uppdaterad handlingsplan för genomförandet av den nationella strategin för cybersäkerhet 2025–2029. Den uppdaterade handlingsplanen har 91 aktiviteter jämfört med tidigare 72 aktiviteter från 2025.[225]

Regeringen beslutade i november 2025 att Nationellt cybersäkerhetscenter får ett tydligare och mer sammanhållet ansvar för svensk cybersäkerhet[226] I december 2025 beslutade riksdagen om en proposition med en ny cybersäkerhetslag, som började gälla i januari 2026.[227] Lagen utgår bland annat från NIS 2-direktivet om åtgärder för en hög gemensam cybersäkerhetsnivå inom EU.

I samband med budgetpropositionen för 2026 aviserade regeringen under hösten 2025 en nationell satsning på cybersäkerhet, som uppgår till totalt 300 miljoner kronor under 2026, 350 miljoner kronor under 2027 och 400 miljoner kronor under 2028. Pengarna fördelas mellan det nationella cybersäkerhetscentret (NCSC) under Försvarets radioanstalt (FRA) samt kommuner och regioner.[228]

Regelverk och användning av data

Regeringen gav i uppdrag till E-hälsomyndigheten och Integritetsskyddsmyndigheten (IMY) i juni 2025 att ta fram en juridisk vägledning för användning av hälsodata, för att underlätta digitalisering inom hälso- och sjukvården och skapa tryggare förutsättningar för datadelning.[229] I februari 2026 presenterade de båda myndigheterna en ny vägledning och en första version av en juridisk söktjänst på E-hälsomyndighetens webbplats.[230]

I maj 2025 gav regeringen i uppdrag till Socialstyrelsen att förbereda för utökad insamling av uppgifter från hälso- och sjukvården. Det omfattar uppgifter från öppenvården och uppgifter om rekvisitionsläkemedel till ett hälsodataregister.[90] Regeringen gav i februari 2026 Socialstyrelsen i uppdrag att fortsätta förbereda för en utökad insamling av uppgifter från hälso- och sjukvården.[231]

En särskild utredare tillsattes i juni 2025 för att analysera förutsättningarna för den offentliga förvaltningen att använda integritetsbevarande metoder vid datadelning och föreslå åtgärder som kan främja användningen av sådana metoder. (I forskningsverksamhet vid universitet och högskolor bedrivs redan i dag ett omfattande arbete för datahantering, så de omfattas inte).[232]

Regeringen gav Myndigheten för digital förvaltning (Digg) i uppdrag i januari 2026 att lämna förslag på hur relevanta aktörer som delar data och utvecklar AI bör organisera sig, bland annat genom en nationell samverkansstruktur, för att stärka Sveriges tillgång till data och användning av AI.[233] Detta utgör en del av genomförandet av regeringens Digitaliseringsstrategi 2025–2030 från 2025.[234]

Socialstyrelsen fick i januari 2026 i uppdrag att föra över vissa arbetsuppgifter och E-hälsomyndigheten att ta över motsvarande arbetsuppgifter relaterat till interoperabilitet på hälsodataområdet. Bland annat att tillhandahålla terminologier, klassifikationer och en ändamålsenlig informationsstruktur inom hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst, för att underlätta införandet av nationell digital infrastruktur.[235]

Socialstyrelsen fick i mars 2026 uppdrag att utreda OMOP-anpassning[236] av hälsodataregister för att kunna stärka användningen av hälsodata i Sverige och förbättra internationell samverkan. Det inkluderar en genomförandeplan med steg, prioriteringar, tidsplan och kostnadsbedömning för ett möjligt införande.[237] I april 2026 lade regeringen fram en proposition om nya krav på interoperabilitet vid datadelning inom den offentliga förvaltningen. Lagen ska tillämpas av statliga myndigheter under regeringen, kommuner, regioner och kommunala bolag vid sådan datadelning som sker återkommande eller i större omfattning.[238]

Kvalitetsregister

E-hälsomyndigheten fick i uppdrag i regleringsbrevet för 2025 att påbörja utvecklingen av en nationell teknisk lösning som möjliggör automatisk informationsöverföring till nationella kvalitetsregister.[239] Uppdraget slutredovisades i december 2025.[240] För att förbättra kvaliteten i vård och forskning i Sverige gav regeringen i mars 2025 i uppdrag till Socialstyrelsen i att erbjuda juridiskt stöd till nationella kvalitetsregister, för att säkerställa trygg och effektiv hantering av patientuppgifter.[56]

För 2025 och 2026 avsatte regeringen 78,5 miljoner kronor per år till de sammanlagt 99 nationella kvalitetsregistren. Medlen delades ut till regionerna av Socialstyrelsen. Mellan åren ändrades fördelningsprincipen. För 2026 fördelas pengarna genom att dividera totalsumman med antalet register, det vill säga varje register fick lika mycket medel.[241]

4. Ett internationellt konkurrenskraftigt näringslivsklimat

Kliniska prövningar

Regeringen gav i juli 2025 i uppdrag åt en särskild utredare att analysera vilka författningsändringar som behövs för att öka antalet kliniska prövningar och vissa forskningsinsatser i Sverige. Där ingår bland annat att analysera och föreslå vem eller vilka som ska ha befogenhet att lämna informerat samtycke till att delta i kliniska prövningar eller i annan medicinsk forskning för en person som varaktigt eller tillfälligt saknar beslutsförmåga.[52] Ett motsvarande förslag gällande vård av beslutsoförmögna personer gavs till Socialstyrelsen i november 2025.[242]

I juni 2025 slutredovisade Läkemedelsverket sitt uppdrag att föreslå en struktur för organiseringen av Swetrial, som syftar till att öka genomförandekapaciteten för kliniska prövningar i Sverige.[243] Regeringen gav i juli 2025 Läkemedelsverket i uppdrag att etablera Swetrial – ett nationellt partnerskap för att stärka Sveriges roll inom kliniska prövningar och life science.[84] Swetrial skulle också betala ut tio miljoner kronor till Biobank Sverige, för att stärka provhantering och biobanksinfrastrukturen kopplat till kliniska prövningar.[244]

Som ett led i etableringen av Swetrial tilldelade regeringen 3 miljoner kronor till sju regioner, Lif – de forskande läkemedelsföretagen och SwedenBIO, för att ta fram en gemensam informationsstruktur för kliniska prövningar i Sverige. Syftet är att skapa bättre överblick, uppföljning och jämförbarhet, för att stärka Sveriges konkurrenskraft som prövningsland.[245]

Regeringen gav E-hälsomyndigheten, TLV och Läkemedelsverket i uppdrag i regleringsbreven 2026 att utveckla och stärka olika delar av läkemedelssystemet. Bland annat fick Läkemedelsverket och Etikprövningsmyndigheten likalydande uppdrag att effektivisera och samverka kring tillståndsprocessen för kliniska prövningar.[85]

Medicintekniska produkter

Regeringen föreslog i januari 2025 en proposition med lagändringar om tillsyn av produkter som omfattas av EU-förordningarna om medicintekniska produkter (MDR och IVDR).[246]

I mars 2025 fick E-hälsomyndigheten i uppdrag att utveckla en nationell databas för medicintekniska produkter, för att kunna förbättra översikten och tillgängligheten av medicintekniska produkter i Sverige, vilket är avgörande för både civilt försvar och sjukvårdsberedskap.[247] I november 2025 meddelade Läkemedelsverket att myndigheten etablerar medicinteknik som ett eget verksamhetsområde för att möta en snabbt växande medicinteknikmarknad och den svenska sjukvårdens beredskap.[248]

Läkemedelsverket fick i uppdrag i mars 2025 att se över avgiftsmodellen för myndighetens verksamhet avseende medicintekniska produkter samt att, vid behov, föreslå nya avgiftsnivåer.[249] Uppdraget redovisades i februari 2026. Läkemedelsverket föreslår en ny avgiftsmodell för tillsynen av medicintekniska produkter och nationella medicinska informationssystem, då dagens system leder till en ojämn fördelning av kostnader och gör finansieringen mindre förutsägbar.[250]

TLV fick i uppdrag i regleringsbrevet för 2026 att analysera hur förändringar på internationella läkemedelsmarknaden påverkar det svenska prissättningssystemet och tillgången till kostnadseffektiva läkemedel i Sverige. En delredovisning av uppdraget blev klar i mars 2026. TLV menade att det ännu var för tidigt för att säga om riktade åtgärder behövs och vad de i så fall skulle vara.[251]

Skatter och avdrag som gynnar forskning

I januari 2025 blev delbetänkandet ”Skatteincitament för forskning och utveckling. En översyn av FoU-avdraget och expertskattereglerna” klart. Utredningen föreslår bland annat att definitionerna av forskning och utveckling förenklas och utvidgas så att ”expertskatten”, skattelättnaden för utländska forskare eller experter, ökas från 25 till 30 procent. Även svenska medborgare ska kunna ta del av skattelättnaden.[252] I januari 2026 kom slutbetänkandet, som innehåller en kartläggning av incitament inom EU och OECD, samt två alternativa förslag på ett nytt skatteincitament för att öka forskningsinvesteringarna.[98]

Förbättrade förutsättningar för forskande företag

I februari 2025 gav regeringen Tillväxtverket i uppdrag att utreda hur AI kan användas i statliga myndigheters arbete för att förenkla för företag. Genom ökad kunskap kan arbetet med att minska företagens regelbörda och administrativa kostnader effektiviseras.[253]

Regeringskansliet beslutade i maj 2025 att utse ett särskilt sändebud som ska driva på regelförenklingsarbete i EU.[254] Då bjöd också energi- och näringsminister Ebba Busch in elva generaldirektörer med medarbetare till rundabordssamtal för att diskutera hur regelbördan och de administrativa kostnaderna kan minska för företag.[255] I augusti 2025 överlämnade regeringen förslag på 63 regelförenklingar till EU-kommissionen som rör bland annat budget, energi, arbetsmarknad och digitalisering. miljö, klimat- och energi.[256]

I juni 2025 presenterade regeringen en ny industristrategi för Sverige, för en teknikledande och konkurrenskraftig industri i en ny omvärld. Den syftar till att ge förutsättningar för en växande teknikledande och fossilfri industri som ökar Sveriges konkurrenskraft och motståndskraft. I strategin lyfts life science som en ”sektor av strategisk betydelse”.[257] I december lanserade regeringen ”Made with Sweden”, ett initiativ för att öka svensk export, främja investeringar och stärka internationella samarbeten i en tid av ökande protektionism.[258]

I oktober 2025 presenterade Produktivitetskommissionen sitt slutbetänkande, som innehåller ett stort antal förslag inom en bredd av samhällsområden för att höja produktiviteten i svensk ekonomi.[259]

I budgetpropositionen för 2026 föreslog regeringen en satsning på 50 miljoner kronor 2026 för att intensifiera arbetet med förenkling för företag, genom digitalisering, förbättring av Verksamt.se, Digital identitetsplånbok med mera.[260]

För att stärka Sveriges genomslag i EU-politiken och mer proaktivt kunna påverka EU-lagstiftningen har regeringen beslutat att tillföra 30 miljoner kronor till utvalda lärosäten för 2026, med 60 miljoner kronor årligen från och med 2027. Syftet är att instifta masterprogram i offentlig förvaltning med bland annat EU-inriktning. 2 miljoner kronor tillförs Universitets och högskolerådet (UHR) för delfinansiering av masterutbildningarna och 1 miljon kronor för att finansiera fler stipendier till universitetet College of Europe, som utgör en språngbräda till många EU-jobb.[69]

Regeringen har genomfört en översyn av Sveriges nationella upphandlingsstrategi. I oktober 2025 presenterades resultatet i form av en Färdplan för de offentliga affärerna 2025–2030. Fokus breddas från att enbart se inköp som den administrativa och juridiska processen för offentlig upphandling till att ta klivet mot offentliga affärer. Intentionen är att göra det lättare för små företag och idéburna organisationer att delta i upphandling. Upphandlingsmyndighetens arbete med att stödja kommunerna att motverka arbetslivs- och välfärdskriminalitet inom de offentliga affärerna förstärks också med 50 miljoner kronor över tre år.[261]

Kammarkollegiet fick i februari 2026 i uppdrag att genomföra en förstudie om ett dynamiskt inköpssystem för innovativa digitala lösningar för den offentliga förvaltningen. Leverantörer ska kunna ansluta sig när som helst till systemet, så länge de uppfyller vissa krav. När de är godkända kan de lämna anbud på alla förfrågningar inom systemet utan att kvalificera sig på nytt. Det ska stärka konkurrensen och Sveriges digitala suveränitet, gynna mindre företag, öka innovationen och minska beroendet av stora globala aktörer.[262]

Implementering av nya produkter och tekniker

I början av 2024 beslutade regeringen om en uppdaterad nationell läkemedelsstrategi (NLS) för åren 2024–2026. I mars presenterade Centrum för bättre läkemedelsanvändning (CBL) på Läkemedelsverket en ny handlingsplan utifrån strategin. Några punkter ur den: att utveckla en samordnad nationell process för jämlikt och effektivt införande av nya vacciner, att förenkla för läkemedelsföretag att göra kliniska läkemedelsprövningar i Sverige och att förbättra möjligheterna att ge patienter tidig tillgång till läkemedel som kommit långt i utvecklingen men ännu inte godkänts.[263]

I maj 2025 fick TLV i uppdrag att genomföra hälsoekonomiska bedömningar av medicintekniska produkter för diagnosticering och behandling av cancer, för att främja ett ändamålsenligt införande och hantering av dessa produkter i vården.[264]

TLV och SBU fick i uppdrag i maj 2025 att fortsätta samordna det nationella arbetet med att genomföra den nya HTA-förordningen, där också gemensamma europeiska värderingar av avancerade terapier och avancerad diagnostik ingår.[265]

Regeringen gav en särskild utredare i uppdrag i mars 2026 att analysera och föreslå hur statens ansvar för läkemedel och vaccin ska utökas, stärkas och organiseras. Målet är att skapa ett enhetligt, transparent och effektivt system som säkerställer patienters tillgång till kostnadseffektiva och medicinskt motiverade behandlingar med god kostnadskontroll.[97]

Den av regeringen inrättade effektiviseringsdelegationen har 2025 tilldelat flera regioner medel för ökad implementering av olika AI-lösningar i vården.[266]

Innovation

I maj 2025 uppdaterades Vinnovas regleringsbrev med uppdrag som ska stärka det svenska innovationssystemet, bland annat inom ny teknik och kommersialisering av forskning. Initiativen aviserades i forsknings- och innovationspropositionen. Avancerad digitalisering, ökade insatser för verifiering och validering av idéer och forskningsresultat med stor potential för kommersialisering och nyttiggörande och ökat deltagande i EU:s ramprogram för forskning och innovation.[267]

I vårpropositionen 2025 lade regeringen sex miljoner kronor på att stärka Integritetsskyddsmyndighetens ”regulatoriska sandlåda”, i vilken både offentliga och privata aktörer kan testa idéer i dialog med myndigheten för att få stöd och vägledning i lagstiftningen. IMY kan då öppna upp för fler deltagare och bättre sprida kunskaper och lärdomar.

Vinnova fick i juli 2025 uppdraget att inrätta ett program för avancerad life science. Myndigheten ska också fortsatt stödja etableringen av CCRM Nordic (Centre for Commercialization of Regenerative Medicine, Nordic). Uppdraget är en del i genomförandet av satsningen på precisionsmedicin som aviserades i forskningspropositionen.[268]

I november 2025 ingick Sverige och Tyskland ett fördjupat och utvidgat strategiskt innovationspartnerskap inom bland annat AI, digitalisering, cybersäkerhet e hälsa och hälsodata.[269]

I regleringsbrevet för 2026 fick Universitetskanslersämbetet i uppdrag att utveckla och sammanställa indikatorer för uppföljning av innovationskontorens verksamhet vid universitet och högskolor med utgångspunkt i det arbete som redovisades i rapporten *Modell för uppföljning och utvärdering av innovationskontoren vid universitet och högskolor* (UKÄ 2023).

Vinnova fick i regleringsbrevet för 2026 i uppdrag att redovisa hur myndigheten har arbetat för att utveckla förutsättningarna för att myndighetens insatser på ett systematiskt sätt ska kunna effektutvärderas. Av redovisningen ska framgå hur myndigheten har samarbetat med andra myndigheter och aktörer i frågan.

Under 2026 avsatte regeringen 40 miljoner kronor för att stärka arbetet inom lärosätenas holdingbolag, som spelar en central roll i att koppla samman akademisk forskning med näringsliv och samhälle. Medlen har fördelats i regleringsbreven för 2026.[270]

Regeringen gav i februari 2026 Patent- och registreringsverket (PRV) och Vinnova i uppdrag att genomföra kunskapshöjande insatser för att stärka den strategiska hanteringen av immateriella tillgångar och rättigheter hos näringslivet som universitet och högskolor, forskningsinstitut och övriga aktörer i innovationssystemet. Detta som del av en större satsning som aviserades i budgetpropositionen för 2026.[18]

I maj 2026 presenterade regeringen en samlad inriktning för immaterialrätt, som är en del i regeringens arbete med att stärka svensk innovationsförmåga och konkurrenskraft samt främja och trygga ett rikt kulturutbud både nationellt och globalt.[271]

Säkerhet och beredskap

Regeringen tillsatte i juni 2025 en utredning som ska se över vilka insatser som behövs för att skapa en säkrare tillgång till läkemedel, både i vardagen och under fredstida krissituationer och vid höjd beredskap.[272] I en extra ändringsbudget 2025 föreslogs att Sverige ska stärka sin beredskap genom att säkra inhemsk produktion av antibiotika.[273]

Myndigheten för civilt försvar (MCF) fick i uppdrag i regleringsbrevet för 2026 att identifiera behov av och, i de fall myndigheten bedömer det lämpligt, teckna avtal som syftar till att upprätthålla försörjningen av varor och tjänster som är nödvändiga för myndighetens prioriterade uppgifter vid fredstida kriser och höjd beredskap. I arbetet ingår att inrätta ett nationellt program, som ska bidra till ett effektivare samspel mellan civila och försvarsorienterade innovationsmiljöer, berörda myndigheter, akademi och privat sektor och främja innovativa tekniklösningar med dubbla användningsområden.[274]

Regeringen remitterade i början på 2026 förslag från en utredning om att stärka kontrollen över vilka aktörer som får delta i offentliga upphandlingar. Syftet är bland annat att stärka säkerheten inom känsliga samhällssektorer.[275] I en proposition från mars 2026 föreslås att det inrättas ett system för samordnad registerkontroll som ska tillämpas vid upphandling och användning av valfrihetssystem. Genom systemet ska det vara möjligt för upphandlande myndigheter och enheter att kontrollera om det finns skäl för uteslutning av en leverantör till följd av brott, obetalda skatter och socialförsäkringsavgifter, med mera.[276]

Referenser 2025–2026

Nedan återfinns referenserna för denna rapport.

[1] Forska!Sverige (2026) *Lystring! Om nya utmaningar som hotar medicinsk forskning och utveckling för kvalitetsdriven vård och hälsa*
[2] L. Berglund, Altinget (2025) *Nya tullhot: ”EU måste ta sig samman”*
[3] D.J. Trump, The White House (2025) *Delivering Most-Favored-Nation Prescription Drug Pricing to American Patients*. Executive order 12 maj
[4] Säkerhetspolisen (2026) *Lägesbild 2025/2026*
[5] World Economic Forum (2026) *Global Risk Report 2026*
[6] SCB (2026) *Varuexport. Bortfallsjusterat, tkr efter varugrupp SITC rev3/rev4år 2000–2025*. Läkemedel avser varugrupp 54, medicinska och farmaceutiska produkter
[7] Forska!Sverige (2025) *Granskningsrapport 2022–2024*
[8] P. Mattsson, Entreprenörskapsforum (2025) *Svensk forsknings- och innovationspolitik i en ny geopolitisk era*
[9] Statistiska Centralbyrån (2026) *Mindre ökning av medel till FoU – men stort fokus på försvaret i statliga anslag 2026 (preliminär statistik)*, Statistiknyhet 19 mars
[10] OECD (2026) *Main Science and Technology Indicators, Gross domestic expenditure on R&D (GERD) as percentage of GDP*
[11] OECD (2026) *Business enterprise expenditure on R&D (BERD) as a percentage of GDP*
[12] SCB (2026), *Statsbudgetanalysen, FoU-medel och FoU-andelar i statsbudgeten år 2002–2026*.
[13] Statistikcentralen, Finland (2026) *De statliga anslagen till forskning och utveckling ökar i budgeten för år 2026*, Nyhet 26 feb
[14] SCB (2026) *Statbudgetanalysen, Offentliga budgetanslag för FoU efter utgiftsområde (särskild gruppering) och socioekonomiska mål år 2015–2026, samt Regeringen (2025), Budgetpropositionen Utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning*
[15] Regeringen (2024) *600 miljoner till life science och hälsa i regeringens forsknings- och innovationsproposition*, pressmeddelande 18 dec
[16] Giva Sverige (2025) *Riksdagen säger ja till skattereduktion för företagsgåvor*, nyhet 27 nov
[17] Regeringen (2025) *Uppdrag om riktlinjer för ansvarsfull internationalisering vid utbildnings-, forsknings- och innovationssamarbeten*, Dnr U2024/01012, U2025/01317
[18] Regeringen (2026) *Uppdrag att genomföra kunskapshöjande insatser om immateriella tillgångar och rättigheter*, Dnr KN2026/00442
[19] Vetenskapsrådet (2024) *Externa forskningsmedel och attraktiva anställningar – villkor för unga forskare med finansiering från Vetenskapsrådet*
[20] Universitetskanslersämbetet (2025) *Universitet och högskolor – Årsrapport 2025*
[21] Vetenskapsrådet (2025) *Forskningsbarometern 2025 – Svensk forskning i internationell jämförelse*
[22] SCB (2026) *4 av 10 utländska forskare lämnar Sverige efter examen*. Pressmeddelande 2 mars
[23] Justitiedepartementet (2024) B*ättre migrationsrättsliga regler för forskare och studenter*, Ds 2024:31
[24] Forska!Sverige (2022), *Faktablad Kvantteknologi inom life science*
[25] Forska!Sverige (2019), *Faktablad Precisionsmedicin*
[26] Forska!Sverige (2025) *Implementera mera!*
[27] Regeringen (2023) *Förstärkt AI-förmåga i Sverige*, Dir. 2023:164
[28] Regeringen (2026) *Sveriges AI-strategi*
[29] Vetenskapsrådet (2025) *Strategiska forskningsområden*, utlysning 3 sep – 4 nov.
[30] Vårdansvarskommittén (2025) *Ansvaret för hälso- och sjukvården*, SOU 2025:62
[31] Regeringen (2026) *Ett utökat och stärkt statligt ansvar för läkemedel och vaccin*, Dir. 2026:23
[32] Dagens Medicin (2024) *Regeringen fimpar överenskommelser med SKR*, 16 dec

[33] Regeringen (2025) *Uppdrag till Socialstyrelsen att genomföra insatser för en jämlik och samordnad implementering av precisionshälsa*, Dnr S2025/01973
[34] Karolinska universitetssjukhuset (2025) *Sveriges universitetssjukhus går samman för framtidens vård*, nyhet 18 juni
[35] Regionerna Skåne, Stockholm, Uppsala, Västerbotten, Östergötland, Örebro län samt Västra Götalandsregionen (2026) *FÄRDPLAN FÖR Ökad precision tillsammans Så stärker vi förutsättningarna för jämlikt och långsiktigt hållbart tillgängliggörande av precisionsmedicin i svensk hälso- och sjukvård*
[36] *Regeringen (2024) Forskning och innovation för framtid, nyfikenhet och nytta*, prop. 2024/25:60
[37] Myndigheten för vård och omsorgsanalys (2021) *Ökad precision i Europa*
[38] Regeringen (2026) *Miljardstöd till hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning*, pressmeddelande 22 jan
[39] Regeringen (2026) *Krismöte om arbetsmiljön i sjukvården*, pressmeddelande, 13 feb
[40] Sveriges Riksdag (2025) *Betänkande 2024/25:JuU29 - Ett starkare skydd för offentliganställda mot våld, hot och trakasserier m.m.*
[41] Utbildningsutskottet (2025) *Forskning och innovation för framtid, nyfikenhet och nytta*,
Betänkande 2024/25:UbU15
[42] Regeringen (2025) *En STEM-strategi för Sverige*
[43] Socialdepartementet (2025) *Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens – utifrån hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov*, SOU 2025:63
[44] Svenske Dagbladet (2025) *Läkare frustreras av administrativa uppgifter*, nyhet 16 juli
[45] A. Carpman, Dagens Medicin (2025) *Ny rapport: Sjuksköterskor lägger fem timmar om dagen på administration, 22 maj*
[46] AI Sweden (2025) *Vårdkartan, en kartläggning av AI-initiativ inom svensk hälso- och sjukvård*
[47] Katarina Nyström (2023) *Vidareanvändning av hälsodata för vård och klinisk forskning*, SOU 2023:76
[48] Forska!Sverige (2024) *Hälsodata – till er tjänst! Tre krafttag för att omsätta hälsodata i patientnytta*
[49] E-hälsomyndigheten (2024) *Ja till gemensamt europeiskt hälsodataområde*, nyhet 24 april
[50] Regeringen (2025) *Miljardsatsning mot vårdköer och andra riktade satsningar till hälso- och sjukvården*, pressmeddelande18 sept
[51] Region Östergötland, *Ansökan om hälsodata*, hämtad 27 maj 2026 www.regionostergotland.se/ro/det-har-gor-vi/forskning/for-dig-som-forskar/forskarservice-och-infrastruktur/ansokan-om-halsodata
[52] Regeringen (2025) *Åtgärder för att öka antalet kliniska prövningar och vissa forskningsinitiativ i Sverige*, Dir. 2025:76
[53] Socialstyrelsen (2025) *Utveckling av arbetet med att ge tillgång till data från hälsodataregister för forskning*
[54] Regeringen (2026) *Uppdrag till Vetenskapsrådet att förbereda ett nationellt samordningsansvar för grundläggande digital forskningsinfrastruktur*, Dnr U2025/01486
[55] Vetenskapsrådet, Statistik och information om kliniska studier, Data från register och vårdinformationssystem i kliniska studier 2024, www.vr.se, hämtad 27 maj 2026
[56] Regeringen (2025) *Uppdrag att bistå nationella kvalitetsregister med stöd i juridiska frågor*, Dnr S2025/00402
[57] E-hälsomyndigheten (2026) Automatisk överföring till nationella kvalitetsregister Slutredovisning av uppdrag i myndighetens regleringsbrev för 2025 S2024/02156 (delvis)
[58] Maria Gustavsson, Dagens Medicin (2026) *Kardiologer slår larm: Swedehearts existens hotas*, Nyhet 21 april
[59] Säkerhetspolisen (2026) *Lägesbild 2025/2026*
[60] Myndigheten för civilt förvar (2024) *Metoder vid cyberangrepp*, www.mcf.se, hämtad 8 april 2026
[61] Försvarsdepartementet (2025) *Nationell satsning på cybersäkerhet*, pressmeddelande 9 sept
[62] EU-kommissionen (2024) *KOMMISSIONENS REKOMMENDATION av den 11.4.2024 om en samordnad färdplan för genomförandet av övergången till postkvantkryptografi*
[63] NIS Cooperation Group (2025), *A Coordinated Implementation Roadmap for the Transition to Post-Quantum Cryptography Part 1, Version: 1.1, EU PQC Workstream*
[64] Regeringen (2025) *En ny era av cybersäkerhet – Nationell strategi för cybersäkerhet 2025–2029*
[65] Regeringen (2025) *Ett starkt skydd för nätverks- och informationssystem – en ny cybersäkerhetslag*,
prop. 2025/26:28

[66] Efpia (2026) *Assessing Europe's Competitiveness as a Location for the Life Sciences Industry Narrative report*
[67] EU-kommissionen (2025), *Choose Europe for life sciences, A strategy to position the EU as the world's most attractive place for life sciences by 2030*, COM(2025) 525 final Commission launches new strategy to make Europe a global leader in life sciences by 2030
[68] Forska!Sverige (2025) *Inspel till EU:s life science-strategi 2025*
[69] Regeringen (2025) *Miljonsatsning på utbildning stärker Sveriges genomslag i EU*, pressmeddelande 16 sept
[70] Regeringen (2024), *Ett implementeringsråd för genomförande av EU-rättsakter med konsekvenser för företag i Sverige*, Dir. 2024:51
[71] Regeringen (2025) *Framgång för Sverige och för alla patienter i EU*, pressmeddelande 4 juni
[72] Socialdepartementet (2025), *En översyn av det medicintekniska regelverket*, Faktapromemoria (2025/26:FPM70)
[73] EU-kommissionen (2025) *COMMUNICATION FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT AND THE COUNCIL Quantum Europe Strategy: Quantum Europe in a Changing World*, COM(2025) 363 final
[74] EU-kommissionen (2025) *COMMUNICATION FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT, THE COUNCIL, THE EUROPEAN ECONOMIC AND SOCIAL COMMITTEE AND THE COMMITTEE OF THE REGIONS The EU Startup and Scaleup Strategy Choose Europe to start and scale*, COM(2025) 270
[75] EU-kommissionen (2025) *Proposal for a REGULATION OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL on establishing a framework of measures for strengthening Union's biotechnology and biomanufacturing sectors particularly in the area of health and amending Regulations (EC) No 178/2002, (EC) No 1394/2007, (EU) No 536/2014, (EU) 2019/6, (EU) 2024/795 and (EU) 2024/1938 (European Biotech Act)*, COM(2025) 1022 final
[76] Finansdepartementet (2025), *Omnibus VII; regelförenklingar på det digitala området*, Faktapromemoria 2025/26:FPM45
[77] EU-kommissionen i Sverige (2025) *Konkurrenskraftskompassen – EU:s nya ledstjärna för innovation och klimatneutralitet*, nyhet 30 jan
[78] Regeringen (2025) *Ny strategi för EU:s inre marknad med förbättrade möjligheter för företag att verka i EU*, pressmeddelande 26 maj
[79] EU-kommissionen (2025) *EU lanserar InvestAI-initiativ för att mobilisera 200 miljarder euro i investeringar i artificiell intelligens*, pressmeddelande 11 feb
[80] Regeringen (2025) *Faktapromemoria: Förordning om inrättandet av en europeisk konkurrenskraftsfond*, 2025/26:FPM14
[81] Läkemedelsverket (2024) *Årsstatistik för kliniska läkemedelsprövningar i Sverige 2023*
[82] IQVIA (2024) *Assessing the clinical trial ecosystem in Europe*
[83] Lif, Lægemiddelindustriforeningen (2026) *Danmark foretager flest kliniske forsøg pr. indbygger i EU*, nyhet 30 juli
[84] Regeringen (2025) *Regeringen etablerar Swetrial – ny nationell satsning på kliniska prövningar*, pressmeddelande 31 juli
[85] Regeringen (2025) *Regeringen stärker arbetet med ett hållbart läkemedelssystem – nya uppdrag i regleringsbreven för 2026*, pressmeddelande 22 dec
[87] Läkemedelsverket (2026) *Ny handlingsplan inom nationella läkemedelsstrategin*, Nyhet 20 april
[88] Europaparlamentet och rådet (2021) *Förordning (EU) 2021/2282 om bedömning av medicintekniska produkter och läkemedel (HTA förordningen)*
[89] TLV (2026) *Uppdrag att genomföra hälsoekonomiska bedömningar av medicintekniska produkter med fokus på cancer – Delrapport från regeringsuppdrag*
[90] Regeringen (2025) *Uppdrag till Socialstyrelsen att förbereda för utökad insamling av uppgifter från hälso- och sjukvården*, Dnr S2025/00940
[91] Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (2025) *Internationell prisjämförelse 2025 – En analys av svenska läkemedelspriser i förhållande till 19 andra europeiska länder*
[92] OECD (2025) *Pharmaceutical spending as percentage of GDP, 2023*
[93] K. Björkqvist, Life-time (2026) *Ökat tryck mot myndigheter*, nyhet 22 jan
[94] IQVIA (2026), *EFPIA Patients W.A.I.T. Indicator 2025 Survey och IQVIA (2023), EFPIA Patients W.A.I.T. Indicator 2022 Survey*

[95] Regeringen (2024) *TLV ska fortsätta sitt arbete för stärkt tillgång till läkemedel vid sällsynta hälsotillstånd*, Dnr S2024/00481 (delvis)
[96] TLV (2025) *TLV förstärker arbetet för långsiktigt hållbar finansiering av läkemedel*, Nyhet 28 nov
[97] Regeringen (2026) *Ett utökat och stärkt statligt ansvar för läkemedel och vaccin*, Dir. 2026:23
[98] F. Hammarström (2026) *Skatteincitament för forskning och utveckling Ett nytt incitament baserat på utgifter för FoU-personal*, SOU 2026:1
[99] Socialstyrelsen (2018) *Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m*
[100] Forska!Sverige (2024), *Hälsodata – till er tjänst!*
[101] Katarina Nyström (2023) *Vidareanvändning av hälsodata för vård och klinisk forskning*, SOU 2023:76
[102] SCB (2026) *Statbudgetanalysen, Offentliga budgetanslag för FoU efter utgiftsområde (särskild gruppering) och socioekonomiska mål år 2015–2026*.
[103] Regeringen (2022, 2023, 2024,2025), *Budgetpropositionen Utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning*, avseende budgeterade ALF-och TUA-medel för klinisk forskning och utveckling.
[104] OECD (2024) *Main Science and Technology Indicators, Gross domestic expenditure on R&D (GERD) as a percentage of GDP*
[105] Eurostat (2026) *GBARD by NABS 2007 socioeconomic objectives*
[106] Utbildningsdepartementet (2025) *Nytt program för banbrytande forskning*, pressmeddelande 22 dec
[107] Vetenskapsrådet (2025) *Förslag: Två nya bidrag för banbrytande forskning*, nyhet 10 nov
[108] Statskontoret (2025) *Generella regelverk för förvaltningsmyndigheter – konsekvenser för universitet och högskolor*
[109] Regeringen (2024), *Regleringsbrev för budgetåret 2025, avseende Verket för innovationssystem samt Vetenskapsrådet*
[110] Regeringen (2025) *Uppdrag till Vetenskapsrådet om att utveckla och redovisa kvalitetsindikatorer*, Dnr U2025/01143
[111] Regeringen (2025) *Uppdrag till Forskningsrådet för miljö, areella näringar och samhällsbyggande, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd och Vetenskapsrådet att lämna förslag om utveckling av finansieringsinstrumentet nationella forskningsprogram*, Dnr U2025/02083
[112] Regeringen (2025) *Uppdrag till Forskningsrådet för miljö, areella näringar och samhällsbyggande, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd och Vetenskapsrådet att ansvara för utvärderingar av nationella forskningsprogram*, Dnr U2025/02339
[113] Vetenskapsrådet (2026) *Analysis of processes for prioritisation and funding of research infrastructure*
[114] Utbildningsdepartementet (2025) *Sverige och Storbritannien stärker samarbetet inom forskningsområdet*, pressmeddelande 20 okt
[115] Se respektive myndigheters regleringbrev samt det gemensamma för universitet och högskolor
[116] Regeringen (2026) *Uppdrag att utvärdera strategiska forskningsområden*, Dnr U2026/00483
[117] Universitetskanslersämbetet (2025) *Kunskapsunderlag om lärosätenas associationsform: En sammanställning av förslag i tidigare utredningar och rapporter*
[118] Regeringen (2026) *En mer ändamålsenlig organisationsform för statliga universitet och högskolor*, Dir. 2026:5
[119] Regeringen (2025) *Stärkt skydd av den akademiska friheten*, Dir. 2025:42
[120] Regeringen (2025) E*n mer ändamålsenlig reglering av etikprövning av forskning som avser människor*, prop. 2025/26:260
[121] Regeringen (2024, 2025), *Regleringsbrev för budgetåret 2025 resp. 2026 avseende universitet och högskolor*
[122] Regeringen (2025) *STEM-delegationen*, Dir. 2025:11
[123] Regeringen (2026) *Regeringen fortsätter att satsa på civilingenjörer och STEM*, pressmeddelande 7 apr
[124] Regeringen (2025) *Utbildningsministern bjuder in till rundabordssamtal om situationen för forskare i USA*, pressmeddelande 10 apr
[125] Regeringen (2025) *Sverige satsar för att attrahera utländska forskare*, pressmeddelande 12 nov
[126] Regeringen (2025) *Uppdrag till Vetenskapsrådet att inrätta ett program för strategisk rekrytering*, Dnr U2025/01318

[127] Regeringen (2025) *Att forska ska vara ett attraktivt karriärsval – nya uppdrag för att främja excellens*, pressmeddelande 16 apr
[128] Regeringen (2025) *Nu blir det lättare för forskare verksamma utanför Europa att söka stöd i Sverige – Vetenskapsrådet får nytt uppdrag*, pressmeddelande 5 maj
[129] Regeringen (2025) *Bättre migrationsrättsliga regler för forskare och doktorander samt åtgärder för att motverka missbruk av uppehållstillstånd för studier*, Prop. 2025/26:146
[130] Socialförsäkringsutskottet (2025), *Nya regler för arbetskraftsinvandring*, betänkande 2025/26:SfU12
[131] Regeringen (2025) *Regleringsbrev för budgetåret 2025 avseende Universitets- och högskolerådet*
[132] Regeringen(2025) *Stärkt stöd för säker forskning i en orolig omvärld*, pressmeddelande 28 maj
[133] Klimat- och näringslivsdepartementet (2026) *Stärkt skydd för uppgifter som rör forskning och innovation*, Dir. 2026:15
[134] Vinnova (2025), *Strategiska tekniker för Sverige Analysunderlag 2025*
[135] Regeringen (2025) *Uppdrag till Vetenskapsrådet att inrätta ett program för excellenskluster för banbrytande teknik*, Dnr U2025/01359
[136] Regeringen (2025) *Uppdrag till Verket för innovationssystem att genomföra insatser för samverkansbaserad forskning och innovation inom excellenskluster för banbrytande och strategisk teknik* Dnr KN2025/01161
[137] Statsrådsberedningen (2025) *Nordiskt AI-center ska locka företag till Europa*, pressmeddelande 14 jan
[138] AI Sweden (2025) *Nordisk-baltiskt AI-center lanseras med bas i Stockholm*, nyhet 22 okt
[139] Regeringen (2025) *Budgetpropositionen för 2026*, prop. 2025/26:1
[140] Finansdepartementet (2024) *Trygg och tillförlitlig användning av AI*, Dir. 2024:83
[141] Finansdepartementet (2025) *Anpassningar till AI-förordningen - Säker användning, effektiv kontroll och stöd för innovation*, SOU 2025:101
[142] Klimat- och näringslivsdepartementet (2026) *Samarbetet mellan Japan och Sverige stärks inom försvar och innovation*, artikel 13 feb
[143] Socialdepartementet (2025) *Regeringen samlar aktörer för att stärka arbetet med precisionshälsa i Sverige*, artikel 15 okt
[144] Regeringen (2025) *Uppdrag till Socialstyrelsen att genomföra insatser för en jämlik och samordnad implementering av precisionshälsa*, Dnr S2025/01973
[145] Regeringen (2026) *Uppdrag till Socialstyrelsen att betala ut medel till precisionsmedicinska centrum vid universitetssjukhusen för att främja en jämlik implementering av precisionshälsa*, Dnr S2026/00953
[146] Regeringen (2025) *Uppdrag till Socialstyrelsen att betala ut medel till FOCU.SE*, Dnr S2025/01589
[147] Socialdepartementet (2025) *Fortsatt stöd till projekt om bättre diagnostik och mer individanpassad behandling*, pressmeddelande 14 apr
[148] Regeringen (2026) *Uppdrag till Socialstyrelsen att betala ut medel för att främja implementeringen av precisionshälsa och stärka förutsättningarna för kliniska prövningar*, Dnr S2026/00638
[149] Utbildningsdepartementet (2025) *Regleringsbrev för budgetåret 2025 avseende Universitets- och högskolerådet*
[150] Regeringen (2025) *Uppdrag till Socialstyrelsen att betala ut statsbidrag till regioner och kommuner för utökad verksamhetsförlagd utbildning*, Dnr S2025/00526
[151] Socialdepartementet (2025) *Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens – utifrån hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov*, SOU 2025:63
[152] Utbildningsdepartementet (2025) *Ny modell för korta kurser ska gynna yrkesverksamma*, pressmeddelande 1 okt
[153] Regeringen (2025) *Uppdrag till Socialstyrelsen om framtagande av riktvärden som underlag för en stärkt kompetensförsörjning av primärvården*, Dnr S2025/00801
[154] Regeringen (2026) *Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård*, lagrådsremiss 12 mar
[155] Regeringen (2026) *Uppdrag till Socialstyrelsen att fördela och betala ut medel för att stärka kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården*, Dnr S2026/00092
[156] Socialdepartementet (2026) *Socialstyrelsen ska se över stöd till vårdgivare för att säkra kunskapsnivån hos vårdpersonal*, pressmeddelande 14 apr
[157] Regeringen (2025) *Uppdrag till Socialstyrelsen att ta fram förslag till en nationell strategi och handlingsplan för rehabilitering och habilitering*, Dnr S2025/00109

[158] Regeringen (2025) *Varje dag räknas: Nationell demensstrategi 2025–2028*, Dnr S2025/00121
[159] Regeringen (2025) *Sveriges strategi mot antimikrobiell resistens 2026–2035*
[160] Regeringen (2025) *Uppdrag till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys att kartlägga och analysera patient- brukar- och anhörigorganisationernas roll, finansiering och verksamhet i hälso- och sjukvården*, Dnr S2025/00531
[161] Regeringen (2025) *Uppdrag till Socialstyrelsen att betala ut medel till EUPATI Sverige*, Dnr S2025/00311
[162] Regeringen (2025) *Uppdrag till Socialstyrelsen att kartlägga och analysera behandlingen av barn med post-covid*, Dnr S2025/00163
[163] Regeringen (2025) *Uppdrag till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys att kartlägga kunskapsstyrningen i andra länder gällande sjukdomar eller tillstånd med svagt kunskapsläge*, Dnr S2025/00586
[164] Socialdepartementet (2025) *Jakob Forssmed tar emot utredning om stärkt pandemiberedskap*, pressmeddelande 22 apr
[165] Socialdepartementet (2026) *Ett smittskydd för framtiden*, SOU 2026:25
[166] Regeringen (2025) *Uppdrag till Folkhälsomyndigheten att stärka genomförandet av den nationella strategin och handlingsplanen mot hiv, aids och vissa andra sexuellt överförbara infektioner*, Dnr S2025/01399 (delvis)
[167] Regeringen (2025) *Uppdrag till Socialstyrelsen att ta fram underlag om lagerhållning av sjukvårdsprodukter för testning*, Dnr S2026/00014
[168] Regeringen (2025) *Uppdrag att ta fram underlag till en handlingsplan efter utvärdering enligt EU:s hälsohotsförordning*, Dnr S2025/00906
[169] Digg – Myndigheten för digital förvaltning (2026) *Riktlinjer för generativ AI inom offentlig förvaltning*. www.digg.se, hämtad 20 maj
[170] Socialstyrelsen (2025) *Utmönstring av vård som saknar patientnytta*, slutredovisning S2024/01266
[171] Regeringen (2025) *Uppdrag till Socialstyrelsen att etablera och agera sammankallande part för en nationell cancer mission hubb*, Dnr S2022/02861
[172] Socialstyrelsen (2026) *Socialstyrelsen inviger SweCan för att stärka framtidens cancervård*, Nyhet 21 april
[173] Regeringen (2026) *Uppdrag till Vetenskapsrådet och Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd att ta fram förslag på en samlad strategisk forskningsinsats*, Dnr S2026/00906
[174] Regeringen (2026) *Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2026*, Dnr S2025/01476
[175] Regeringen (2025) *Regeringen utökar satsningen på cancerområdet*, artikel 8 okt
[176] Regeringen (2026) *Ökad överlevnad och bättre livskvalitet – nationell cancerstrategi 2.0*
[177] Regeringen (2026) *Uppdrag till Socialstyrelsen att se över myndighetens modell för screeningprogram samt nationella riktlinjer om screening för tjock- och ändtarmscancer*, Dnr S2026/00455
[178] Regeringen (2025) *Strategiska insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2026 – Tilläggsöverenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner*, Dnr S2025/02060
[179] Socialdepartementet (2025) *Kraftfull satsning för att stärka arbetet med psykisk hälsa, beroendevård och suicidprevention*, pressmeddelande 12 sep
[180] Regeringen (2025) *Uppdrag till Socialstyrelsen att genomföra riktade insatser med fokus på informations- och kunskapsspridning om sällsynta hälsotillstånd*, Dnr S2025/01639
[181] Regeringen (2026) *Uppdrag till Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten att utveckla en nationell struktur för uppföljning av vårdskador, vårdrelaterade infektioner och följsamhet till vårdhygieniska rutiner*, Dnr S2026/00563
[182] Socialdepartementet (2026), *Förstärkt uppföljning och utvärdering av folkhälsopolitiken*, SOU 2026:7
[183] Regeringen (2026) *3,5 miljoner kronor till stiftelsen Swecare för 2026*, pressmeddelande 24 april
[184] Socialdepartementet (2025) *Ansvaret för hälso- och sjukvården*, SOU 2025:62.
[185] Regeringen (2024) *Förordning (2024:1253) om statsbidrag till kommuner och regioner för utveckling av en god och nära vård*
[186] Vård- och omsorgsanalys (2025) *Omtag för omställning Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: slutrapport*
[187] J. Svenberg, Dagens medicin (2026) *Nästa steg för god och nära vård får grönt ljus*
[188] Socialdepartementet (2026) *Nästa steg för Socialstyrelsens roll i den statliga styrningen*, pressmeddelande 11 feb

[189] Regeringen (2025) *Nästa steg för en god och nära vård*, prop. 2025/26:19
[190] Regeringen (2026) *En förändrad kommunal revision*, Dir. 2026:21
[191] Regeringen (2025) *Uppdrag till Socialstyrelsen att genomföra de förberedande åtgärder som behövs för att kunna använda civilplikt inom hälso- och sjukvården samt att bedöma behovet av och förutsättningarna för civilplikt inom tandvården*, Dnr S2025/00527
[192] Regeringen (2025) *Hälso- och sjukvårdens beredskap*, prop. 2024/25:167
[193] Socialstyrelsen (2025) *Regional förmåga till ökad vårdkapacitet i fredstida krissituationer, höjd beredskap och ytterst krig – Redovisning av regeringsuppdrag*
[194] Regeringen (2025), *Uppdrag att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap i försvarsstrategiskt viktiga geografiska områden*, Dnr S2025/01871
[195] Regeringen (2025) *Uppdrag till Läkemedelsverket och Försvarsmakten om hantering av läkemedel i syfte att stärka beredskapen*, Dnr S2025/01872
[196] Regeringen (2025) *Ett ändamålsenligt regelverk för bakgrundskontroller*, Dir. 2025:83
[197] SBU (2025) *Snabbt framtagna vetenskapliga kunskapsunderlag vid hälsokriser*
[198] Regeringen (2026) *Nationell strategi för motståndskraft i samhällsviktig verksamhet 2026–2030*
[199] Regeringen (2025) *En ändamålsenlig och effektiv styrning av förvaltningsmyndigheter under krig och krigsrelaterade förhållanden*, dir. 2025:86
[200] Regeringen (2025) *Regleringsbrev för budgetåret 2026 avseende Inspektionen för vård och omsorg*
[201] Regeringsbeslut (2024) *Uppdrag om risker med och åtgärder mot falska läkemedel*. S2024/01953 (delvis)
[202] Regeringen (2023) *Uppdrag att förebygga och hantera rest- och bristsituationer avseende läkemedel*. Dnr S2023/01609 (delvis)
[203] Regeringen (2025) *Uppdrag till Läkemedelsverket och Försvarsmakten om hantering av läkemedel i syfte att stärka beredskapen*. Dnr S2025/01872 (delvis)
[204] Socialdepartementet (2026) *Stärkt tillsyn och uppföljning– förslag för att motverka oegentlig läkemedelsförskrivning*, SOU 2026:19
[205] Regeringen (2025) *Insatser för att stärka patientsäkerheten och motverka välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvården*, Dir. 2025:41
[206] Regeringen (2025) *Uppdrag att kraftsamla mot organiserad brottslighet i välfärden*, Dnr S2025/01085
[207] Regeringen (2025) *Förbättrade förutsättningar för IVO – förslag för att motverka oseriösa och kriminella aktörer inom hälso- och sjukvården*, ds 2025:17
[208] Regeringen (2026) *Uppdrag till Socialstyrelsen att ta fram metodstöd till hälso- och sjukvården i arbetet med att förebygga, bedöma och hantera patienters risk för att skada andra*, Dnr S2026/00227
[209] Regeringen (2026) *Uppdragsbeskrivning - En ändamålsenlig informationsdelning för en trygg och säker ambulanssjukvård*, Dnr S2026/00485
[210] Regeringen (2026) *ILO:s konvention om avskaffande av våld och trakasserier i arbetslivet och ILO:s konvention om en säker och hälsosam arbetsmiljö*, prop. 2025/26:134
[211] Regeringen (2026) *Uppdrag till Statskontoret om en nationell upphandlingsdatabas och en analysfunktion för inköps- och upphandlingsdata*, Dnr Fi2025/02390 (delvis), Fi2025/02401 (delvis), Fi2026/00599
[212] Justitiedepartementet (2025) *Straffrättsliga åtgärder mot korruption och tjänstefel*, SOU 2025:87
[213] EU kommissionen (2025) *Förordningen om det europeiska hälsodataområdet*. www.health.ec.europa.eu, hämtad 6 mars 2026
[214] Regeringen (2025) *Regleringsbrev för budgetåret 2025 avseende E-hälsomyndigheten*
[215] E-hälsomyndigheten (2025) *Genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvård och EHDS primäranvändning – Slutredovisning av regeringsuppdrag (S2023/02108 (delvis), S2024/01201(delvis) och S2024/02156 (delvis))*, Dnr 2024/03223
[216] Regeringen (2025) *Nya uppdrag för att stärka den nationella digitala infrastrukturen för hälso- och sjukvården*, pressmeddelande 20 maj
[217] Socialdepartementet (2025) *Hälsodata ska vara tillgänglig i hela vårdkedjan*

[218] T. Werngren (2026) *En nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården, Styrning med tydliga roller och ansvar för aktörerna*, SOU 2026:6
[219] Regeringen (2026) *Fyra myndigheter förbereder Sverige för EU:s hälsodataförordning EHDS*, pressmeddelande 5 maj
[220] Digg – Myndigheten för digital förvaltning (2025) *Förslag till långsiktig utveckling och förvaltning av Ena – Slutredovisning av uppdrag till Myndigheten för digital förvaltning att utreda hur Sveriges digitala infrastruktur bör utvecklas och förvaltas*, Dnr Fi2024/01455
[221] Regeringen (2026) *Uppdrag att undersöka möjligheterna för ett anslutnings- och innovationscenter*, pressmeddelande 5 mars
[222] Regeringen (2026) *Uppdrag att etablera den nationella digitala infrastrukturen för data inom hälsa, vård och omsorg*, Dnr S2026/00701
[223] Regeringen (2025) *Miljardsatsning mot vårdköer och andra riktade satsningar till hälso- och sjukvården*, pressmeddelande 18 sep
[224] Socialdepartementet (2026) *Regeringen ger E-hälsomyndigheten nytt uppdrag om vårdinformationssystem*, pressmeddelande 4 maj
[225] Regeringen (2026) *Bilaga 1: Handlingsplan 2026 Nationell strategi för cybersäkerhet 2025–2029*
[226] Regeringen (2025) *Sveriges cybersäkerhetscenter får utökat ansvar*, pressmeddelande 20 nov
[227] Regeringen (2025) *Ett starkt skydd för nätverks- och informationssystem – en ny cybersäkerhetslag*, prop. 2025/26:28
[228] Regeringen (2025) *Budgetpropositionen för 2026*, prop. 2025/26:1
[229] Regeringen (2025) *Uppdrag till E-hälsomyndigheten och Integritetsskyddsmyndigheten att utveckla former för och ge juridisk vägledning för användningen av hälsodata*, Dnr S2025/01277 (delvis)
[230] E-hälsomyndigheten, Integritetsskyddsmyndigheten (2026) *Uppdrag till E-hälsomyndigheten och Integritetsskyddsmyndigheten att utveckla former för och ge juridisk vägledning för användningen av hälsodata – S2025/01277 (delvis) – Slutredovisning*
[231] Regeringen (2026) *Uppdrag till Socialstyrelsen att genomföra förberedelser för nytt regelverk om hälsodataregister och utökad insamling*, Dnr S2026/00384
[232] Regeringen (2025) *Integritetsbevarande metoder för en mer datadriven och samverkande förvaltning*, Dir. 2025:64
[233] Regeringen (2026) *Uppdrag till Myndigheten för digital förvaltning att föreslå en samverkansstruktur för utveckling av tjänster för data och artificiell intelligens*, Dnr Fi2026/00137
[234] Regeringen (2025) *Sveriges digitaliseringsstrategi 2025–2030*
[235] Regeringen (2026) *Uppdrag till E-hälsomyndigheten att förbereda inordnande av Socialstyrelsens uppgifter av relevans för interoperabilitet inom bl. a. hälsodataområdet*, Dnr S2026/00015
[236] OMOP är ett sätt att standardisera medicinska data så att de blir jämförbara och forskningsbara.
[237] Regeringen (2026) *Uppdrag till Socialstyrelsen att utreda OMOP-anpassning av hälsodataregister för att underlätta internationell samverkan och forskning*, Dnr S2026/00463
[238] Regeringen (2026) *Nya krav på interoperabilitet vid datadelning inom den offentliga förvaltningen*, prop. 2025/26:244
[239] Regeringen (2024), *Regleringsbrev för budgetåret 2025 avseende E-hälsomyndigheten*
[240] E-hälsomyndigheten (2025) *Förslag förenklar överföring av data till nationella kvalitetsregister*, nyhet 18 dec
[241] Socialstyrelsen (2026) *Anvisningar för att rekvirera 2026 års statsbidrag till regioner för arbete med nationella kvalitetsregister,* Dnr: 9.2–11427/2026
[242] Regeringen (2024) *Uppdrag till Socialstyrelsen att ta fram författningsförslag för patienter med nedsatt beslutsförmåga i hälso- och sjukvården inklusive tandvården*, Dnr S2024/01972
[243] Läkemedelsverket (2025) *Förbättrade förutsättningar och stärkt genomförandekapacitet för kliniska prövningar i Sverige – Delredovisning från Läkemedelsverket*, Dnr 1.1.8-2024-058489
[244] Läkemedelsverket (2025) *Swetrial betalar ut tio miljoner till Biobank Sverige*, pressmeddelande 23 sep
[245] Läkemedelverket (2026) *Gemensam informationsstruktur ska stärka kliniska prövningar i Sverige*, nyhet 31 mars

[246] Regeringen (2025) *Nya anpassningar till EU:s förordningar om Medicinteknik*, prop. 2024/25:85
[247] Regeringen (2025) *Uppdrag att ta fram förslag på en nationell databas för medicintekniska produkter*, Dnr S2025/00532
[248] Läkemedelsverket (2025) *Läkemedelsverket stärker området medicinteknik*, pressmeddelande 10 nov
[249] Regeringen (2025) *Uppdrag till Läkemedelsverket att se över avgiftsmodellen för Läkemedelsverkets verksamhet som avser medicintekniska produkter*, Dnr S2025/00579
[250] Läkemedelsverket (2026) *Föreslår ny avgiftsmodell för tillsyn av medicinteknik*, pressmeddelande 2 feb
[251] Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (2026) *TLV:s uppdrag att analysera påverkan från utvecklingen på den internationella läkemedelsmarknaden – Delredovisning 31 mars 2026*
[252] Finansdepartementet (2025) *Skatteincitament för forskning och utveckling En översyn av FoU-avdraget och expertskattereglerna*, SOU 2025:3
[253] Finansdepartementet, Klimat- och näringslivsdepartementet (2025) *Ökad kunskap om artificiell intelligens ska förenkla för företag*, pressmeddelande 27 feb
[254] Statsrådsberedningen, Regeringskansliet (2025) *Särskilt sändebud ska driva Sveriges regelförenklingsarbete i EU*, pressmeddelande 2 maj
[255] Klimat- och näringslivsdepartementet (2025) *Högt tryck i förenklingsarbetet för att stärka svensk konkurrenskraft!* Artikel 20 maj
[256] Regeringen (2025) *Simplification proposals – A list of simplification proposals for EU legislation from the Swedish government*
[257] Regeringen (2025) *Sveriges industristrategi: för en teknikledande och konkurrenskraftig industri i en ny omvärld*
[258] Utrikesdepartementet (2025) *Sverige lanserar initiativet Made with Sweden – en kraftsamling för frihandel och globalt samarbete*, pressmeddelande 18 dec
[259] Finansdepartementet (2025) *Fler möjligheter till ökat välstånd*, SOU 2025:96
[260] Klimat- och näringslivsdepartementet (2025) *Regeringen fortsätter satsa på förenkling för företag*, pressmeddelande 10 okt
[261] Finansdepartementet (2025) *Regeringen lanserar reform för offentliga affärer*, pressmeddelande 6 okt
[262] Regeringen (2026) *Uppdrag till Kammarkollegiet att genomföra en förstudie om att inrätta ett dynamiskt inköpssystem för innovativa digitala lösningar*, Dnr Fi2026/00311
[263] A. Bäsén, Läkemedelsvärlden (2025) *Ny plan för nationell läkemedelsstrategi*
[264] Regeringen (2025) *Uppdrag till Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket att genomföra hälsoekonomiska bedömningar av medicintekniska produkter för diagnosticering och behandling av cancer*, Dnr S2025/00974
[265] Regeringen (2025) *Uppdrag att fortsätta samordna det nationella arbetet med att genomföra den nya HTA-förordningen*, Dnr S2025/00938
[266] Kammarkollegiet (2025) *Statsbidrag för effektivisering av hälso- och sjukvård: Ytterligare 13 beslut är tagna*, nyhet 3 dec
[267] Klimat- och näringslivsdepartementet (2025) *Nya uppdrag till Vinnova för att genomföra regeringens forsknings- och innovationspolitik*, pressmeddelande 28 maj
[268] Regeringen (2025) *Uppdrag till Verket för innovationssystem att inrätta ett program för avancerad life science*, Dnr KN2025/01485
[269] Regeringen (2025) *Joint Declaration of Intent on a Strategic Innovation Partnership for security, green and digital transition between the Federal Republic of Germany and the Kingdom of Sweden*
[270] Utbildningsdepartementet (2026) *40 miljoner kronor till lärosätenas holdingbolag – så fördelas innovationssatsningen*, pressmeddelande 27 jan
[271] Regeringen (2026) *En samlad inriktning för immaterialrätt*
[272] Regeringen (2025) *Säkrare tillgång till läkemedel*, Dir. 2025:67
[273] Regeringen (2025) *Köp av antibiotikafabrik stärker Sveriges beredskap*, pressmeddelande 5 jun
[274] Regeringen (2025) *Regleringsbrev för budgetåret 2026 avseende Myndigheten för civilt försvar*
[275] Regeringen (2025) *Tredjelandsleverantörers tillträde till upphandlingsförfaranden*, Ds 2025:29
[276] Regeringen (2026) *Förenklad leverantörskontroll vid upphandling*, prop. 2025/26:177

Regeringsinitiativ 2022–2024

Nedan redovisas regeringsinitiativ från den inledande delen av mandatperioden, från november 2022 till december 2024. Listan innefattar exempelvis propositioner, budgetbeslut, strategiska dokument, uppdrag och utredningar indelade på våra fyra målområden. Dessa refererades till i Forska!Sveriges föregående granskningsrapport från 2025.



1. Excellent forskning och utbildning

Regeringen (2024) *Forskning och innovation för framtid, nyfikenhet och nytta*, Prop. 2024/25:60

Regeringen (2024) *Regeringen presenterar den största forsknings- och innovationssatsningen någonsin*, pressmeddelande 4 sept

Regeringen (2024) *Kraftsamling för excellens, långsiktig konkurrenskraft och stärkt patientnytta – nya målsättningar för den nationella life science-strategin*

Regeringen (2025) *Budgetpropositionen för 2025*, Prop. 2024/25:1

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

Sveriges och Finlands regeringar (2024), *Deklaration om svensk-finskt samarbete*, 16 sept

Regeringen (2023) *Förstärkt AI-förmåga i Sverige*, Dir. 2023:164. (Utredning om tillsättande av en AI-kommission.)

Regeringen (2024) *Uppdrag att identifiera och föreslå strategiskt viktiga tekniker för Sverige*, Dnr. KN2024/009

Vinnova (2024), *Strategiska tekniker för Sverige Ett underlag för nationella prioriteringar*

Universitetskanslersämbetet (2024) *Mobilitet mellan högskolan och andra sektorer*

Vinnova (2023) *Storskaliga projekt ska effektivisera användning av hälsodata*, nyhet 4 okt

Vinnova (2024) *Nya samarbeten ger life science-företag tillgång till den senaste spjutspetstekniken*, nyhet 17 okt

Vinnova (2024) *Samarbete avgörande i satsning på precisionsmedicin*, nyhet 5 mars

Vetenskapsrådet (2024) *2025 utlyser vi bidrag till forskningssamverkan*, nyhet 16 okt. (Projektbidrag för att möjliggöra sektorsövergripande samverkan inom medicin och hälsa).

Regeringen (2024) *Viktig forskningsinfrastruktur ska kunna få tioåriga bidragsbeslut*, pressmeddelande 24 feb

Regeringen (2023) *Barn som insjuknar i cancer ska få en mer precis diagnostik och behandling*, pressmeddelande, pressmeddelande 5 maj

Regeringen (2023) *12,5 miljoner till piloter inom genetisk och molekylär diagnostik för barn med sällsynta syndrom*, pressmeddelande 29 juni

Genomic Medicine Sweden (2023) *Vinnova tilldelar 30 miljoner kronor till GMS för nationell och internationell datadelning för precisionsmedicin*, nyhet 11 okt

Regeringen (2024) *Uppdrag att betala ut medel till Genomic Medicine Sweden*, Dnr. S2023/01611

Regeringen (2024), *Budgetpropositionen för 2025, Miljardtillskott till regionernas hälso- och sjukvård*, pressmeddelande 6 september

Regeringen (2022) *Regeringen tillför medel för att ESS ska kunna färdigställas 2027*, pressmeddelande 3 nov

Linköpings universitet (2024) *Europeisk AI-nod med ny superdator till Sverige*, pressmeddelande 10 dec

Ingrid Petersson (2023) *Ny myndighetsstruktur för finansiering av forskning och innovation*, SOU 2023:59

Ingrid Petersson (2023) *Statlig forskningsfinansiering: Underlagsrapporter*, SOU 2023:19

Regeringen (2024) *Budgetpropositionen för 2025, Utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning*, Prop. 2024/25: (Regeringen aviserade en intention att samla ansvaret för utlysning och fördelning av extern statlig forskningsfinansiering hos de primära forskningsfinansiärerna.)

Regeringen (2024) *Uppdrag att analysera konsekvenserna av universitets och högskolors administrativa uppgifter*, Dnr. U2024/01755

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

Regeringen (2024) *En ny lag om forskningsetiska krav på och etikprövning av forskning som avser människor*, Ds 2024:21

Regeringen (2023) Sverige blir medlemsland i EQAR, pressmeddelande 18 april

Regeringen (2023), *Regleringsbrev för budgetåret 2023 avseende Universitetskanslersämbetet*. (Regering gav i uppdrag åt Universitetskanslersämbetet att ge förslag på hur det nationella kvalitetssäkringssystemet kan utvecklas för att stärka kvalitet och främja excellens inom svensk högre utbildning.)

Universitetskanslersämbetet (2024) *Stärka kvalitet och främja excellens i svensk högre utbildning*, Dnr. 111-00481-23

Regeringen (2024) *Uppdrag att inkomma med underlag för en nationell strategi inom kvantområdet*, Dnr. U2024/01451

Vetenskapsrådet (2024) *Underlag till Sveriges strategi för kvantteknologi*, Dnr 3.1-2024-06047

Vinnova (2024) *Vinnova finansierar svensk plattform för kvantinnovation*, nyhet 20 nov

Regeringens AI-kommission (2024) *AI-kommissionens Färdplan för Sverige*

AI Sweden (2024) *Nu läggs grunden för ett nordiskt AI-center*, nyhet 30 aug

Regeringen (2024) *Sverige och USA stärker samarbetet kring forskning, innovation och utbildning*, pressmeddelande 15 april

2. Kvalitetsdriven vård med patienten i fokus

Regeringen (2022) *Regleringsbrev för budgetåret 2023 avseende Etikprövningsmyndigheten.* (Regeringen gav i uppdrag åt Etikprövningsmyndigheten att börja föra statistik över klinisk forskning.)

Etikprövningsmyndigheten (2024), statistik.etikprovningsansokan.se (Etikprövningsmyndigheten lanserade en statistikportal.)

Etikprövningsmyndigheten (2024), *Statistik över klinisk forskning Årlig rapport 2024*

Regeringen (2022) *Behandling av personuppgifter vid antalsberäkning inför klinisk forskning*, Prop. 2022/23:31

Regeringen (2024) *Uppdrag att ta fram ett underlag inför en omförhandling av ALF-avtalet*, U 2023:A uppdraget, se U2022/02845 och U2023/00780

Regeringen (2024) *Hållbar och högkvalitativ läkarutbildning och klinisk forskning – förslag till ett reviderat ALF-avtal*, Dnr. U2024/01035

Regeringen (2023) S*atsning ska öka tillgången till VFU-platser i hälso- och sjukvårdsutbildningar*, pressmeddelande 25 jan

Hans Wiklund (2024) U*tvecklat samarbete för verksamhets förlagd utbildning – långsiktiga åtgärder för sjuksköterskeprogrammen*, SOU 2024:9

Regeringen (2024) *Mer pengar till verksamhetsförlagd utbildning för fler sjuksköterskor i vården*, pressmeddelande 12 april

Regeringen (2023) *Uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning*, Dnr. S2023/00256

Nationella vårdkompetensrådet (2024) *Förslag till en nationell plan för hälso-och sjukvårdens kompetensförsörjning*, Dnr. S2023/00256

Regeringen (2024) *Ändring av uppdraget att ta fram förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning*, Dnr. S2023/00256 (delvis)

Regeringen (2023) *Ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården*, Dir. 2023:73

Regeringen (2023) *Uppdrag om kompetenshöjande åtgärder avseende kliniska prövningar*, Dnr. S2023/02689

Regeringen (2023) *Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård*, Dir. 2023:98

Mikael Ohrling (2024) *Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård*, SOU 2024:72

Regeringen (2023) *Rätt regelverk för behörighet, yrkesreglering och specialkompetenser inom vården ska säkerställas*, Dir. 2023:148

Regeringen (2024) *Nya åtgärder för att stärka STEM-området*, pressmeddelande 5 juni

Regeringen (2023) *Regeringen ger uppdrag att analysera AI:s påverkan på utbildningsutbud*, pressmeddelande 5 juli

Myndigheten för yrkeshögskolan (2024) *Artificiell intelligens påverkan på yrkeshögskolans utbildningsutbud*

Universitetskanslersämbetet (2024) *Artificiell intelligens och högskolans utbildningsutbud: Redovisning av ett regeringsuppdrag*

Regeringskansliet (2024) *Så stärker regeringen AI-kunskaper hos yrkesverksamma och studenter*, pressmeddelande 27 dec. (Regeringen gav uppdrag om korta kurser med inriktning på AI.)

Regeringen (2024) *Regeringen utökar tidsgränsen för anställning som biträdande lektor*, pressmeddelande 27 sept

Regeringen (2024) *Förslag till ändringar för att öka mobiliteten tidigt i den akademiska karriären*, U2024/00229

Regeringen (2024) *Förbättrade förutsättningar för utländska doktorander och forskare att verka i Sverige och säkrare bedömningar av uppehållstillstånd för studier,* Dnr. HR2024/00827

Mattias Pleiner (2024) *Bättre migrationsrättsliga regler för forskare och studenter*, Ds. 2024:31

Regeringen (2024) *Uppdrag att utreda en särskild ersättningsmodell för utbildning för omställning och vidare utbildning för yrkesverksamma* (U 2024:C), Dnr. U2024/01160

Regeringen (2024) *Ett effektivare omställningsstudiestöd*, Prop. 2023/24:168

Regeringen (2023) *Tilläggsdirektiv till Utredningen om en behovsprövad arbetskraftsinvandring* (Ju 2022:11), Dir. 2023:25

Ann-Jeanette Eriksson (2024), *Nya regler för arbetskraftsinvandring m.m.*, SOU 2024:15

Regeringen (2022) *Regleringsbrev för budgetåret 2023 avseende Migrationsverket*. (Regeringen gav Migrationsverket i uppdrag att främja högkvalificerad arbetskraft till Sverige.)

Regeringen (2023) *Redovisning av uppdrag om högkvalificerad arbetskraftsinvandring*, nyhet 12 maj

Riksdagen (2024) *Genomförande av det nya blåkortsdirektivet*, Prop. 2023/24:318

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

Regeringen (2024) *Migrationsminister Johan Forssell lanserar initiativ för att stärka Sveriges talangattraktion*, pressmeddelande 3 dec. (Regeringen inrättade ett näringslivsråd.)

Dagens Medicin (2024) *Regeringen fimpar överenskommelser med SKR*, 16 dec

Regeringen (2024) *Gemensam inriktning för en sammanhållen och ändamålsenlig kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården*, Dnr. S2024/00637. (Överenskommelse mellan regeringen och SKR.)

Regeringen (2024) *Uppdrag att ge verksamhetsnära stöd till regionerna i arbetet med att utmönstra vårdåtgärder som inte är värdeskapande för patienter*, Dnr: S2024/01266

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

Regeringen (2023) *Budgetpropositionen för 2024, Regeringen dubblerar satsning mot cancer och barncancer till och med 2026*, pressmeddelande 10 sept

Regeringen (2024) *Regeringen tar nästa steg i arbetet med att uppdatera den nationella cancerstrategin*, pressmeddelande 26 feb

Mef Nilbert (2024), *Bättre tillsammans – Förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi*

Regeringen (2024) *Uppdrag att ta fram ett förslag till en nationell strategi inom området sällsynta hälsotillstånd*, Dnr: S2024/00038

Regeringen (2023) *Svensk strategi för arbetet mot antibiotikaresistens*, 2024–2025

Regeringen (2024) *Uppdrag att bidra i arbetet med att utveckla svenskt arbete om antibiotikaresistens*, Dnr. S2024/01259

Lena Marcusson (2024), *Staten och kommunsektorn – samverkan, självstyrelse, styrning*, SOU 2024:43

Regeringen (2024) *Regeringen inrättar effektivitetsdelegation för hälso- och sjukvården*, pressmeddelande 13 dec



3. En nationell digital infrastruktur

Regeringen och SKR (2023) *Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om God och nära vård 2023*, Dnr. S2023/00372. (Medel till Vision e-hälsa.)

Dagens Medicin (2023) *Regeringen satsar 350 miljoner på digitalisering av vården*, 6 sept

Regeringen (2023) *Fortsatt utveckling av registret nationell läkemedelslista*, Dir. 2023:133

Regeringen (2023) *Uppdrag att ta fram ett förslag till färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården*, Dnr. S2023/02108

E-hälsomyndigheten (2023) *Förslag till övergripande färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården Delrapport*, Dnr. 2023/02689

Regeringen (2024), *Regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende E-hälsomyndigheten, ändringsbeslut, Ändringsbeslut 2024-06-20.* (E-hälsomyndigheten fick uppdraget att utföra en fördjupande analys för att genomföra den nationella digitala infrastrukturen för hälso- och sjukvården.)

Regeringen (2023) *Samordnare för en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården*, Dir. 2023:177

Katarina Nyström (2023) *Vidareanvändning av hälsodata för vård och klinisk forskning*, SOU 2023:7

Regeringen (2024) *Nytt råd ska underlätta införandet av en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården*, nyhet 9 april

Regeringen (2024) *Forum för framtidens hälso- och sjukvård och socialtjänst*, Dnr. S2024/01658

Annemieke Ålenius (2023) *Samordnat juridiskt stöd och vägledning för hälso- och sjukvårdens digitalisering*, SOU 2023:83

Annemieke Ålenius (2024) *Delad hälsodata – dubbel nytta*, SOU 2024:33

Regeringen (2023) *Regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende E-hälsomyndigheten*. (E-hälsomyndigheten fick i uppdrag att inrätta en nationell funktion för interoperabilitet.)

E-hälsomyndigheten (2024), *Nationellt råd ska underlätta delning av data inom hälsa, vård och omsorg*, nyhet 3 juli

Regeringen (2024) *Uppdrag att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata*, Dnr. S2024/00100

Mats Nilsson (2024) *Det europeiska hälsodataområdet - kostnadsuppskattningar och finansieringsförslag*, Delredovisning 1, S 2024:A

Mats Nilsson (2024) *Det europeiska hälsodataområdet - sekundäranvändning och ansvarsfördelning mellan myndigheter*. Delredovisning 2 (S 2024:A)

Regeringen (2024) *Flera satsningar för hälso- och sjukvårdens digitalisering*, pressmeddelande 28 juni. (Flera myndigheter fick olika uppdrag för att förbereda för implementering av EHDS.)

Regeringen (2023) *Bättre förutsättningar för uppföljning av hälso- och sjukvården*, Dir. 2023:48

Regeringen (2024) *Kompletterande bestämmelser till EU:s dataförordning*, Dir. 2024:97

Ingela Alverfors (2024) *Ett nytt regelverk för hälsodataregister*, SOU 2024:57

Anna Tansjö (2022) *Långsiktig reglering av forskningsdatabaser*, Dnr. U2022/04089

Regeringen (2024) Långsiktig reglering av vissa forskningsdatabaser, Prop. 2024/25:19

Regeringen (2024) *Uppdrag till Socialstyrelsen att utveckla arbetet med att ge tillgång till data från hälsodataregister för forskning*, Dnr. S2023/00075

E-hälsomyndigheten (2024) *Förberedelser i Sverige, SENASH*, Nyhet 17 dec

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

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

Regeringen (2023) *Uppdrag att utreda förutsättningarna för utveckling av en nationell teknisk lösning som möjliggör automatisk informationsöverföring till nationella kvalitetsregister*, Dnr. S2023/02109

E-hälsomyndigheten (2024) *Förutsättningar för en lösning som möjliggör automatisk informationsöverföring till nationella kvalitetsregister*, Dnr. S2023/02109

Regeringen (2024) *Uppdrag att analysera och lämna förslag om stöd till nationella kvalitetsregister*, Dnr: S2023/02116

Socialstyrelsen (2024) *Analys och förslag om juridiskt stöd från Socialstyrelsen till nationella kvalitetsregister*

Regeringen (2024) *Uppdrag till Socialstyrelsen att förbereda för att betala ut medel till regioner för arbetet med nationella kvalitetsregister*, Dnr. S2024/01875, delvis

4. Ett internationellt konkurrenskraftigt näringslivsklimat

Regeringen (2024) *Nationell statistik över kliniska prövningar ska öka nytta av befintlig kunskap*, pressmeddelande 12 mars

Läkemedelsverket (2024) *Uppdrag att på nationell nivå sammanställa och tillhandahålla statistik om kliniska prövningar*, Dnr. 1.1.8-2024-054156

Lif – de forskande läkemedelsföretagen (2024) *Nytt projekt ska undersöka genomförbarheten i ett svenskt partnerskap för kliniska prövningar, nyhet 10 april*. (En förstudie om ett svenskt partnerskap för kliniska prövningar, som finansierades av Vinnova.)

Regeringen (2024) *Budgetpropositionen för 2025, Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg*, Prop. 2024/25:1. (I propositionen aviserades medel för att stärka Sveriges konkurrenskraft inom kliniska prövningar, vilket innefattade att förbereda för och etablera ett nationellt partnerskap, SweTrial.)

Peter Asplund (2023) F*örslag på åtgärder för att skapa bättre förutsättningar för kliniska prövningar*, Ds. 2023:8

Regeringen (2024) *Uppdrag till Läkemedelsverket att föreslå förbättrade förutsättningar och stärkt genomförandekapacitet för kliniska prövningar*, Dnr. S2024/01311

Regeringen (2024) *Nationella läkemedelsstrategin 2024–2026*

Regeringen (2023) *Uppdrag att genomföra hälsoekonomiska bedömningar av nya läkemedel med fokus på c ancer*, Dnr. S2023/02174

Regeringen (2024) *Uppdrag att fortsätta analysera förutsättningar och utveckla verktyg för att stärka tillgången till läkemedel vid sällsynta hälsotillstånd*, Dnr. S2024/00481 (delvis)

Utredning: Regeringen (2024) *Effektivare folkhälsoinsatser genom hälsoekonomiska analyser*, Dir. 2024:21

Regeringen (2024) *Regeringen vill säkerställa effektiv utvärdering av nya medicinska metoder i Sverige och EU*, pressmeddelande 1 augusti. (Flera myndigheter gavs i uppdrag att skapa en samverkansarena för att Sverige ska få effektiva resultat från utvärderingar av medicinska metoder.)

Läkemedelsverket, SBU och TLV (2024), *RU samordna det nationella arbetet med att genomföra HTA-förordningen*, Dnr: S2024/01434 (delvis)

Regeringen och SKR (2023), *Statens bidrag till regionerna för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. 2024*

Regeringen (2024) *Modell för garanterad ersättning ska öka tillgängligheten till antibiotika*, pressmeddelande 24 jan

RISE (2024) *RISE dotterbolag får nu utfärda certifikat för CE-märkning av medicintekniska produkter*, nyhet 7 mars

Statskontoret (2024) *Läkemedelsverkets ekonomiska situation och finansieringsmodell*

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

Regeringen (2024) *Ytterligare anpassningar till EU:s förordningar om medicinteknik*, Prop. 2023/24:66

Regeringen (2024) *Uppdrag att möjliggöra framtagande av en nationell lägesbild över medicintekniska produkter samt produktionskartläggning av medicintekniska produkter i Sverige*, Dnr. S2024/00545

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

Regeringen (2024), *Regleringsbrev avseende Läkemedelsverket för 2025*

Riksdagen (2024) *Tillgång till särläkemedel, interpellationsdebatt 25 nov.* (Regeringen uttryckte att den uppdelning som idag görs mellan rekvisitions- och förmånsläkemedel har spelat ut sin roll och att man vill utreda hela finansieringen av läkemedel i Sverige.)

Produktivitetskommissionen (2024) *Goda möjligheter till ökat välstånd*, SOU 2024:29

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

Regeringen (2023) *Nedsättningen av arbetsgivaravgifterna för personer som arbetar med forskning eller utveckling – höjt tak för avdraget*, Prop. 2022/23:79

Regeringen (2023) *Utvidgad tidsgräns för expertskatt*, Prop. 2023/24:16

Regeringen (2023) *Skatteregler som gynnar forskning och utveckling – en översyn av FoU-avdraget och expertskattereglerna*, Dir. 2023:81

Regeringen (2024) *Tilläggsdirektiv till Utredningen om skatteregler som gynnar forskning och utveckling – en översyn av FoU-avdraget och expertskattereglerna*, Dir. 2024:104

Regeringen (2024), *Uppdrag att förenkla regelverk i syfte att minska regelbördan för företag*, Dnr: KN2024/01546

Regeringen (2023), *Tilläggsdirektiv till Kommittén om förenklad beskattning av ägare till fåmansföretag*, Dir. 2023:10

Linda Haggren, Urban Rydin och Bo Stoltz (2024), *Förenkla och förbättra!*, SOU 2024:36

Regeringen (2024) *Det offentliga stödet till startups och scaleups ska effektiviseras*, pressmeddelande 16 maj

Regeringen (2024) *Det statliga stödet till företag ska effektiviseras*, pressmeddelande 14 juni

Regeringen (2023) *Regeringen förstärker innovations- och forskningsprogram som ska bidra till framtidens digitala lösningar*, pressmeddelande 31 mars

Regeringen (2023) *Regeringen stärker arbetet inom avancerade läkemedel genom nytt nationellt innovationskluster*, pressmeddelande 9 mars

Karolinska Institutet (u.å.) SIISH: *Sjukvårdens innovationssystem för implementering av samhällsnyttig hälsa.* (Innovationskontor, holdingbolag och science parks från sju regioner har gått samman i projektet Siish (snabbare implementering av innovation i vården) som finansieras av Swelife för att tillsammans förkorta tiden för implementering av innovationer i vården.)

Regeringen (2024) Ny patentlag, Prop. 2023/24:150

Tidigare rapporter från ”Agenda för hälsa och välstånd”

Lystring! Om nya utmaningar som hotar medicinsk forskning och utveckling för kvalitetsdriven vård och hälsa



Världen präglas av stora och snabba förändringar och hot som på olika sätt försvårar förutsättningarna för medicinsk forskning, utveckling och kvalitetsdriven vård. ”Agenda för hälsa och välstånd” har analyserat och arbetat fram en ny rapport som beskriver utmaningar, konsekvenser och hur de själva agerar för att hantera den nya verkligheten. I maj 2026 presenterades rapporten med tio prioriterade områden där en kommande regering behöver agera.

Rapporten kan laddas ner från:
www.forskasverige.se/Agenda2026

Implementera mera! Vad krävs för att stärka utveckling och användning av ny teknik i syfte att förbättra prevention, diagnostik och behandling?



De senaste decenniernas forskningsframsteg och tekniska utveckling har gett oss nya möjligheter att förbättra hälso- och sjukvården och rädda liv. Men det saknas ett helhetsgrepp i Sverige för att vi ska kunna vara konkurrenskraftiga i att utveckla och använda ny teknik som förbättrar prevention, diagnostik och behandling. I maj 2026 presenterade tankesmedjan ”Agenda för hälsa och välstånd” en ny rapport med analys och konkreta förslag som syftar till att nå målet.

Rapporten kan laddas ner från:
www.forskasverige.se/Agenda2025

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 välstånd” 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 välstånd 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 välstånd" 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/Agenda2024

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



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 välstånd" 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 välstånd” 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 välstånd" 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

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 välstånd” 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 välstånd 2017 – 14 konkreta åtgärdsförslag med handlingsplaner



I början av 2017 samlades ”Agenda för hälsa och välstånd” 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 välstånd” vid en konferens i maj 2017.

Rapporten kan laddas ner från:
www.forskasverige.se/agenda2017

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



I rapporten ”Agenda för hälsa och välstånd” från 2015 erbjuds en beskrivning av läget inom det svenska life science-systemet, fördelat på fyra kapitel som vart 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 välstånd – Granskningar 2016, 2017, 2018, 2019–2020, 2021 och 2022–2024



I december 2016 presenterades den första granskningen, 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. Vi har publicerat granskningsrapporter 2017, 2018, 2019, 2021, 2022 och 2025.

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
www.forskasverige.se/Granskningsrapport2024

Forska!Sverige 2026. Omslagsbild: Shutterstock

Vår vision för 2030

Sverige är en global nyckelfaktor inom life science som attraherar topptalanger
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 välstånd – ett samarbete mellan FORSKA SVERIGE FÖR HÄLSA OCH VÄLSTÅND och:

Barncancerfonden · Läkemedelsverket · Reumatikerförbundet · Sahlgrenska Universitetssjukhuset VGR · Riksförbundet HjärtLung · Sveriges Farmaceuter · Karolinska Institutet · Hjärnfonden · region västerbotten · Pfizer · Region Örebro län · MSD · LiU Linköpings Universitet · NEURO · Chalmers University of Technology · Arthur D. Little · Naturvetarna · Sveriges läkarförbund · Region Stockholm · Svenska Diabetesförbundet · Swedish Medtech · Luleå Tekniska Universitet · Bayer · AstraZeneca · Lunds Universitet · Region Kalmar län · Sveriges Ingenjörer · Örebro Universitet · Pandemifonden · Region Östergötland · Uppsala Universitet · Nätverket mot Cancer · Apotekarsocieteten · De forskande Läkemedelsföretagen · Svensk Sjuksköterskeförening · TLV Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket · Region Skåne Skånes Universitetssjukhus · Svenska Läkaresällskapet · Astma och Allergiförbundet · Umeå Universitet · Hjärt-Lungfonden

Rapporten kan laddas ner från:
www.forskasverige.se/Granskning2026