

Granskningsrapport
2019 - 2020

**FORSKA
SVERIGE**
FÖR HÄLSA OCH VÄLSTÅND

Agenda för hälsa och välbefinnande

14 konkreta åtgärdsförslag med handlingsplaner

Redaktör: Anna Nilsson Vindefjärd



© Copyright 2021/Forska!Sverige

Forska!Sverige (2021) *Agenda för hälsa och välbefinnande - Granskningsrapport 2020*

Anna Nilsson Vindefjärd, generalsekreterare Forska!Sverige (red.)

Innehållsförteckning

Förord	4
Analys	8
Granskning	19
Bilagor	
1. Sammanfattning: "Agenda för hälsa och välbefinnande" åtgärdsförslag 2019.....	45
2. Rapporter från "Agenda för hälsa och välbefinnande"	53



Förord

Det senaste året liknar inget vi tidigare varit med om. Det är med stor sorg vi tänker på de som avlidit av covid-19, de som lider av sviterna, de som isolerats och de som på andra sätt drabbats hårt. Vi känner en ödmjukhet inför de utmaningar som pandemier och andra hälsohot utgör. Samtidigt är vi tacksamma för all tidigare forskning och teknik som nu ligger till grund för de möjligheter vi har att möta hoten.

Forskare över hela världen har gjort en enastående kraftsamling. Det har skapats nya samarbeten, både över land- och organisationsgränser, för att möta det akuta behovet att identifiera viruset, utveckla tester för smitta, minska smittspridningen, samt utveckla effektiva behandlingar och vacciner för att stoppa pandemin.

Initiativ från både offentlig och privat sektor har steg för steg tagit oss närmare en lösning, tack vare starka insatser av en mängd individer och organisationer. Detta räddar liv. Kombinationen av stark grundforskning, klinisk forskning samt utveckling och användning av den nya kunskapen, oavsett om det är i form av en behandlingsmetod eller ett vaccin, krävs för att medborgarna snabbt och effektivt ska få den hjälp de behöver.

Under pandemin har vi sett hur professionen, drivna av det akuta behovet, hittar nya lösningar och hoppar över byråkratiska steg och hinder för att rädda liv. Det finns goda skäl att ta vara på de initiativ som har tagits för att bekämpa pandemin i den mån

de är i linje med etikregler och patient-säkerhet. "Never waste a good crisis" är ett klassiskt citat av Winston Churchill som passar bra i det här läget.

Vår utgångspunkt är att professionerna, oavsett om de är inom vård, akademi eller annan organisation, måste få bästa möjliga förutsättningar att använda sin kompetens för att utföra ett så bra arbete som möjligt. De ska finna stöd i riktlinjer och regelverk som är anpassade till dagens behov och möjligheter och som är lätta att tolka. De ska kunna fokusera på sitt uppdrag, snarare än att spendera värdefull tid på att hitta finansiering till just det uppdrag de förväntas utföra.

Det är politikernas ansvar att säkerställa att finansiering, regelverk och stöd från myndigheter finns på plats för att forskare, vård- och omsorgspersonal, företagare och andra ska kunna utföra sina uppdrag i linje med de förväntningar som ställs på dem. Det starka engagemang och den kompetens som så tydligt framträtt under det senaste året måste tas tillvara.

Sverige har goda förutsättningar att vara ett av världens ledande länder inom medicinsk forskning och högkvalitativ vård, samt ett land som attraherar life science-företag. Stärkt finansiering av forskning är en förutsättning för att Sverige ska vara konkurrenskraftig inom området. Samtidigt finns det stora behov av strukturella förändringar.

Life science-området spänner över ett stort antal policyområden som kräver samordning mellan berörda departement och myndigheter, samt mellan stat, regioner och kommuner. Regeringens beslut år 2019 om en life science-strategi var därför efterlängtat. Den inkluderar flertalet av de åtgärder vi efterfrågat. Det finns stora förväntningar på att strategin ska bidra till de omställningar och långsiktiga investeringar som behövs för att Sveriges befolkning ska ha tillgång till en vård av hög kvalitet och för att Sverige ska vara konkurrenskraftigt både inom forskning och innovation.

Vi uppskattar att regeringen har tagit många initiativ till förbättringar. Bristen på utrymme för forskning och innovation i vården och samordning av vård- och hälsodata är dock exempel på fortsatt pro-

blematiska områden. Det är visserligen inte konstigt att genomförandet av nödvändiga förändringar sker långsammare inom områden där en stor del av ansvaret ligger på 21 regioner. Samtidigt blir det tydligt att det behövs mer nationell styrning av hälso- och sjukvården, även om ansvaret ligger på regionerna.

Forska!Sveriges medlemsförening "Agenda för hälsa och välbefinnande" är en plattform där aktörer från olika delar av life science-systemet samarbetar i policyfrågor sedan 2014. Vi överlämnade 14 konkreta åtgärdsförslag och handlingsplaner till den dåvarande regeringen i maj år 2015. Dessa har vi uppdaterat år 2017 och [år 2019](#). Åtgärderna samlas under följande fyra målbilder nedan som är starkt knutna till varandra.

Excellent forskning och utbildning

– en förutsättning för välfärd och konkurrenskraft.

En kvalitetsdriven vård med patienten i fokus

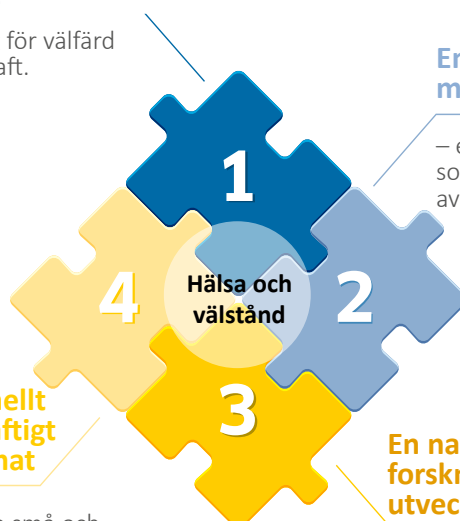
– ett väl fungerande system som gör att patienten får del av innovationer.

Ett internationellt konkurrenskraftigt näringslivsklimat

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

En nationell struktur för forskning och kvalitetsutveckling

– som underlättar insamling, användning och delning av data för att förbättra hälsa.



Forska!Sverige granskar fortlöpande regeringens arbete med att stärka life science-systemet och via rapporter synliggör vi vad regeringen har gjort och vad som ännu inte genomförts. Vi reserverar oss för att propositioner och annat politiskt underlag inte alltid är lätta att tolka, samt att allt inte kommer med i våra sökningar, men vår ambition har varit att ge en så rättvisande bild som möjligt.

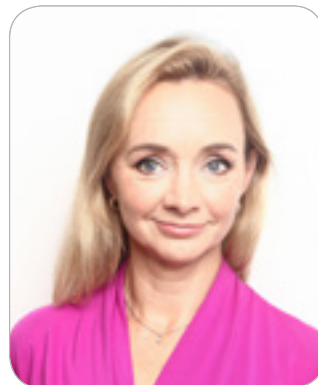
I den här upplagan inkluderar vi förslag från forsknings- och innovationspropositionen 2020, även om den ännu inte är beslutad, för att tydligare visa vilka områden som förefaller utvecklas åt rätt håll och vilka som släpar efter. Vi är också väl medvetna om att pandemin påverkar politiken, dess prioriteringar och möjligheter att utföra

planerade åtgärder. Samtidigt vill vi återigen poängtera att pandemin också belyst vikten av högkvalitativ forskning och effektiva system för att ny kunskap ska komma medborgarna till nytta.

Vi vill att regeringen kraftfullt och med hög prioritet arbetar för att skapa goda förutsättningar för medicinsk forskning och dess tillämpning. På sikt bör de statliga investeringarna i medicinsk forskning ökas till att motsvara 4 öre per vårdkrona, en fördubbling från dagens nivå.



Tobias Alfvén
Ordförande "Agenda för hälsa och välbefinnande"

















Anna Nilsson Vindefjärd
Generalsekreterare Forska!Sverige

Status för de 14 åtgärdsförslagen

Vi har granskat regeringens arbete med att förbättra förutsättningarna för medicinsk forskning, företagande och vård under perioden 21 januari år 2019 då nuvarande regering tillträdde, till 17 december år 2020 då forsknings- och innovationspropositionen presenterades. I vår granskning har vi fokuserat på de fyra målområden och 14 åtgärdsförslag som "Agenda för hälsa och välbefinnande" presenterade i maj år 2015, och uppdaterade år 2017 och [år 2019](#).

Åtgärdsförslagen är färgmarkerade utifrån hur vi bedömer nuvarande status för dess genomförande. Regeringen får grönt ljus för åtgärder som den har genomfört, gult ljus för åtgärder som behöver kompletteras alternativt innebär långa processer (vilket i vissa fall inte går att undvika) och rött ljus avseende de av våra förslag som vi inte ser att regeringen har agerat på. Av de 14 åtgärdsförslagen får regeringen i dagsläget grönt ljus för 2, gult för 9 och rött ljus för 3. Vi utvecklar vår analys i följande kapitel.

 Beslut saknas
  Arbete pågår
  Genomfört

-  1.1 Förändra struktur och underlag för statens stöd till forskning vid lärosäten
-  1.2 Justera meriteringssystemet inom vård och akademi
-  1.3 Skapa karriärtjänster för klinisk forskning
-  1.4 Stärk förutsättningarna för kliniska studier
-  2.1 Kräv utvärdering av behandling, utbildning, fortbildning och forskning
-  2.2 Inför nya modeller för implementering, värdering och finansiering
-  2.3 Utveckla och harmonisera vårdens ersättningssystem
-  3.1 Utveckla och genomför en nationell handlingsplan för hälsodata
-  3.2 Uppdatera det regulatoriska ramverket
-  3.3 Utöka satsningen på nationella databanker, biobanker och kvalitetsregister
-  4.1 Stimulera forskning och utveckling i företag
-  4.2 Utveckla specialiserade forsknings- och behandlingscentra
-  4.3 Säkerställ tillgång till kapital för små växande företag
-  4.4 Stärk innovationsupphandlingen

Analys

I budgetpropositionen för år 2021 konstaterar regeringen att forskning och innovation är lika viktigt för att återstarta ekonomin efter coronapandemin, som för att långsiktigt bygga kompetens, konkurrenskraft och välfärd. Regeringen skriver vidare att det krävs fortsatta satsningar och stärkt kvalitet inom svensk forskning.

Vi välkomnar förstärkningen av life science-kontoret, beslutet om life science-strategin och det fortsatta arbetet med samverkansprogram för hälsa och life science.

Ambitionen att ta ett systemperspektiv för att medicinsk forskning, utveckling, företagande och vård ska kunna berika varandra och utvecklas på bästa sätt är av yttersta vikt. Vid granskning av utredningsdirektiv och andra initiativ får vi tyvärr konstatera att systemperspektivet saknas allt för ofta. Det minskar möjligheten att ta sig an utmaningen med ohälsa och samtidigt stärka Sveriges konkurrenskraft på bästa sätt.

Life science-strategin är viktig för att ta sig an denna utmaning och det behövs finansiering för att genomföra åtgärderna och förverkliga målen. Regeringen har dedikerat medel till life science i forsknings- och innovations- (Fol) propositionen 2020, vilket är bra. Samtidigt finns det en hel del åtgärder som ligger utanför propositionens innehåll, där det behöver tillföras medel för att strategin ska förverkligas. Ett sådant exempel är kostnader för lagring, förvaltning och användning av vård- och hälsodata. Det krävs också en tydlig samverkan mellan

de olika departementens ansvarsområden.

Något som har påverkat regeringens arbete och prioriteringar utöver det normala är förstås den pågående pandemin. Vi ser positivt på att det från statens håll snabbt sattes in finansiering för forskning inom området via Vetenskapsrådet (VR). De var i sin tur snabba med en egen utlysning för virusforskning i syfte att skapa långsiktighet i grundforskningen kring virus och sjukdomar som de ger upphov till. VR gjorde det också möjligt för forskare att använda medel, oavsett syfte, till covid-19-forskning. Även på regional nivå togs initiativ om forskningsmedel.

Då behovet av forskning och innovation för hälsa blivit tydligare än någonsin under pandemin har nog många förväntat sig att regeringen skulle lägga fram förslag för att stärka Sveriges forskningsbas. Pandemin har även belyst behovet av ökad nationell samordning och kontroll, samt uppföljning och analys av hälso- och sjukvårdens utveckling och behov. Något som regeringen poängterat i budgetpropositionen för år 2021.

Privata aktörer, inklusive stiftelser, var också snabba med finansiering av forskningsprogram om covid-19. Den här granskningen handlar om regeringens arbete, men för att få lite perspektiv vill vi påminna om den viktiga roll som dessa privata aktörer spelar för forskningen i Sverige. Till exempel

finansierar Knut och Alice Wallenbergs stiftelse (KAW) svensk grundforskning och utbildning med cirka två miljarder kronor årligen. I oktober år 2020 meddelade KAW att de kommer göra en riktad satsning för att göra Sverige till en världsnation i data-driven livsvetenskap. Fram till och med år 2032 ska 3,1 miljarder kronor ge plats åt flera hundra doktorander och forskare. Dessutom gör KAW en stor satsning på en ny nationell infrastruktur för högprestanda-beräkningar förlagd vid Nationellt superdatorcentrum, som blir fritt tillgänglig för forskare på svenska universitet, samt för företag som deltar i gemensamma forskningsprojekt. Tillsammans kommer dessa satsningar att öka möjligheten att utveckla precisionsmedicin och diagnostik, det vill säga möjligheten att upptäcka en sjukdom innan den bryter ut och att kunna behandla i realtid.

De privata satsningarna är oerhört viktiga för Sverige, men de får ingalunda tas för givna. Regeringen måste ta uppdraget att skapa bästa möjliga förutsättningar för forskning och innovation i landet på största allvar. Det inkluderar både finansiella resurser och nationellt ledarskap för att förbättra infrastrukturen och eliminera hinder i systemet. Ett stort ansvar vilar också på regionerna.

Vår granskning visar att ett antal viktiga initiativ har tagits sedan regeringen tillträdde. Utöver de som direkt kopplas till covid-19 har, till exempel, arbetet med att utföra utvärdering av klinisk forskning och universitetssjukvård stärkts, forskningsinfrastruktur och precisionsmedicin har prioriterats, och de ekonomiska ramarna för forskningsbaserat företagande har för-

bättrats. Dock kvarstår flera viktiga frågor.

För det första: Finns tillräckliga förutsättningar för medicinsk forskning, utbildning och innovation av hög kvalitet?

Sveriges statliga investeringar i civil forskning och utveckling som andel av BNP ökade fram till år 2014, då den uppgick till 0,79 procent. Därefter har den successivt gått ner och låg på 0,72 procent år 2019. För år 2020 förväntas en ökning till 0,76 procent, men siffrorna är osäkra på grund av att nuvarande pandemi har en inverkan på BNP.^{1,2} [Statistiken](#) visar att åtta av 34 länder investerade mer statliga medel i forskning och utveckling i förhållande till BNP än Sverige år 2018.³

I FoU-propositionen 2020 föreslås en total förstärkning med 13,6 miljarder till forskning och innovation över fyra år. Den sammantagna satsningen, där både basanslag till universitet och högskolor, medel till forskningsråden och infrastruktur ökar, är betydande och välkommen.

Vi uppskattar att regeringen värnar den akademiska friheten genom justering i högskolelagen, att samverkan betonas och att den internationella aspekten med kopplingar till Horisont Europa är framträdande genom hela propositionen.

Avseende basanslaget för forskning vid universitet och högskolor, så ska en ny fördelningsmodell utformas, som ska främja profilering vid landets lärosäten. Eftersom modellen ännu inte utformats och prövats är det i nuläget svårt att bedöma huruvida den kommer att bidra till ökad forskningskvalitet. Det kvarstår också att se hur

¹ Statistiska centralbyrån (2020) *Statsbudgetsanalysen, FoU-medel och FoU-andelar i statsbudgeten*

² Konjunkturinstitutet (2020) *Prognosdatabasen- Försörjningsbalans och BNP.*

³ Eurostat (2020)

kvalitetsdrivande de föreslagna uppföljningssystemen kommer att vara.

Medicinsk forskning är inte bara viktig för landets konkurrenskraft och framtida kompetensförsörjning, utan även för en långsiktigt hållbar utveckling av hälso- och sjukvården, liksom för folkhälsan. Förstärkning av de statliga forskningsfinansiärernas resurser inom life science-området i Fol-propositionen 2020 är därför behövlig.

I Sverige har vi flera olika forskningsmyndigheter som beviljar externa anslag inom medicinsk forskning, utveckling och hälsa; främst VR, Vinnova och Forte. De sorterar under olika departement, vilket gör det svårare att få till en samlad strategi för forskningsfinansieringen och ökar behovet av nationellt ledarskap för att få ett helhetsgrepp. Vi välkomnar därför också den översyn av forskningsfinansieringen som regeringen aviserat.

I Fol-propositionen 2020 pekas viktiga områden ut för särskilda satsningar; såsom nytt nationellt forskningsprogram om virus och pandemier, precisionsmedicin, proteinforskning och läkemedelsproduktion, hälsodata, forskning inom primärvården, psykisk hälsa, prevention och folkhälsa, antibiotikaresistens, samt äldreforskning. Dessutom föreslås särskilda satsningar på excellenscentra och inte minst på forskningsinfrastruktur (där SciLifeLab hör till prioriterade områden). Det tycks dock som behovet av lokal forskningsinfrastruktur på lärosätena har hamnat i skymundan för resursökningarna till nationella infrastrukturer.

De föreslagna investeringarna är helt nöd-

vändiga och kräver stora resurstillskott om Sverige ska behålla och utveckla sin internationella placering och roll inom life science. Men i sammanhanget får inte medel för den forskarinitierade grundforskningen (både avseende ökade basanslag till landets lärosäten och ökade anslag till forskningsfinansiärerna) minska i proportion till övrigt, då den är helt essentiell för utvecklingen inom life science i Sverige.

Regeringen konstaterar i budgetpropositionen för år 2021 att "utveckling sker även mot en mer individbaserad vård genom s.k. precisionsmedicin. Forskning som bidrar till denna omställning och till ökad kvalitet i hälso-och sjukvården behöver stärkas". Tittar vi specifikt på medicinsk forskning så gick de statliga anslagen från 9,2 miljarder kronor år 2018, ned till 8,8 miljarder kronor år 2019 och slutligen till 9,1 miljarder kronor år 2020.

Det går i nuläget inte att tyda hur mycket pengar som kommer medicinsk forskning till del baserat på Fol-propositionen 2020, men det bör givetvis bli en ökning. Varje forskningskrona måste också användas på bästa sätt och kvalitet bör styra.

Det finns en god ambitionsnivå och en mängd satsningar i propositionen, men många av dem är för små och i vissa fall saknas tydlighet vad gäller dedikerade resurser och konkreta målsättningar för den medicinska forskningen och kopplingen till vården. Det riskerar att minska handlingskraften.

Behovet av en stark grundforskning kan inte bli mer tydlig än under rådande

pandemi och måste kontinuerligt värnas av regeringen. Stark klinisk forskning är helt nödvändig för att ny kunskap ska komma patienterna till nytta och måste också värnas långsiktigt, vilket vi inte ser ske i den omfattning som behövs. Om Sverige fortsatt ska kunna ta plats internationellt, samt möta de stora nationella behoven av forskning krävs än större satsningar än de nu aviserade.

Klinisk forskning

Klinisk forskning har försvagats väsentligt i Sverige, något som vi uppmärksammade i en [rapport](#) år 2020. Vi visade på vikten av klinisk forskning och behoven av åtgärder inom området, vilket har blivit extremt tydligt under pandemin. Kompetensbasen är en nyckelfråga.

VR har, via "Kliniska Studier Sverige", tagit en hel del initiativ för att stärka kliniska studier nationellt, vilket är mycket positivt. I vår [rapport](#) år 2019 föreslog vi en översyn av "Kliniska Studier Sverige" och vi uppskattar att VR fick ett sådant uppdrag. De presenterade konkreta förslag i oktober år 2020 och vi ser att regeringen agerar på vissa av dem. Anslagen till forskningskompetens inom primärvården är ett sådant och det står klart att det krävs extra insatser där för att både skapa mottagarkompetens och fortlöpande forskning. Men vi saknar de långsiktiga satsningarna på klinisk forskning som behövs i vården överlag.

Regionerna rapporterar om ekonomiska svårigheter i och med pandemin och regeringen har svarat med ökade bidrag. Vi är dock oroliga för att en del regioner

prioriterar bort att skapa utrymme inom vården för klinisk forskning, utbildning och kompetensöverföring i detta läge. Behovet av nära samarbete mellan forskare och kliniker för att stärka vårdens kvalitet har blivit än mer uppenbart under pandemin. I Sveriges kommuner och Regioners (SKR) positionspaper för 2020-2023 konstateras att forskningen måste öka i regionerna och de föreslår att statens engagemang i regionernas och kommunernas kliniska forskningsfrågor bör bli mer långsiktigt, vilket vi håller med om.

Det är värt att uppmärksamma ändringen som gjorts i hälso- och sjukvårdslagen, vilken innebär att regioner och kommuner ska medverka vid finansiering, planering och genomförande av kliniskt forskningsarbete. Detta bör följas upp för att få önskad effekt och vi skulle önska en skärpning av den relativt vaga skrivningen "medverka" för att säkerställa att detta åtagande tas ansvar för. Forskningsuppdraget inom vården måste helt enkelt förstärkas och det måste budgeteras för medel och tid för personalen att bedriva forskning.

Det faktum att andelen forskande läkare inom vården minskar utgör ett reellt hot mot utveckling och patientsäkerhet. Universitetskanslersämbetet har fått i uppdrag att se över hur karriärvägar och meriteringssystem kan stärkas och vi hoppas att det leder till bättre förutsättningar för kombinationsanställningar, där vårdpersonal både kan forska och arbeta kliniskt.

Att kliniska studier utförs i Sverige är mycket viktigt ur ett patientperspektiv eftersom det innebär att patienter snabbare får

tillgång till nya effektiva behandlingar. Det blir extra viktigt för patientgrupper som i nuläget saknar effektiv behandling.

Dessvärre motverkas kliniska studier av ökade prövningsavgifter hos Läkemedelsverket. Läkemedelsverket har infört som praxis att icke-kommersiella kliniska prövningar inte längre ska vara avgiftsbefriade utan betala full prövningsavgift på 50 000 kronor. Dessutom finns risk för att avgifterna höjs med upp till nästan 300 procent, efter Läkemedelsverkets beräkningar om vad som krävs för att uppnå kostnadstäckning, efter att en ny EU-förordning införs.

Läkemedelsverket menar att avgiftshöjningen dels kommer att leda till att privata företag väljer att förlägga kliniska prövningar i andra länder, dels att akademiska prövare inte har finansiella möjligheter att genomföra kliniska prövningar i Sverige. Här vore det enda rätta att regeringen skjuter till medel för att kompensera Läkemedelsverket för de ökade kostnaderna som kommer att uppstå till följd av EU-förordningen och att de icke-kommersiella initiativen återgår till att vara avgiftsbefriade.

En annan svårighet för genomförandet av kliniska studier i Sverige är de långa handläggningstider som för tillfället finns hos Etikprövningsmyndigheten, vilket gör att forskare inom akademien får vänta flera månader med att gå vidare med sina projekt. De långa ledtiderna gör också att företag väljer att förlägga kliniska prövningar i andra länder, där de snabbare får besked. I båda dessa fall är det brådskande att justera så både kostnader och snitt-tider blir i linje med jämförbara länder.

Kompetensförsörjning

Regeringen gjorde en överenskommelse med SKR år 2019 om en samlad satsning för att förbättra förutsättningarna för kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården. En samordningsfunktion i form av ett vårdkompetensråd har också inrättats. Vi har efterfrågat fortbildning och ser positivt på initiativen och de utredningar som gjorts. Men i dessa tycks fortfarande en tydlig koppling mellan hälso- och sjukvård och forskning saknas. Staten bör ta en tydligare roll i att säkerställa att det finns kapacitet och tidsmässigt utrymme för vårdpersonalens kompetensutveckling och forskning.

Forskarutbildning är nödvändig för att rätt kunna tolka nya forskningsresultat. Forskare deltar i internationella forsknings-samarbeten och möten, vilket gör att de utvecklar sitt internationella nätverk och sin kunskapsbas. Det ger dem ökade förutsättningar att tolka och använda andras rön. Att forska och delta i internationella diskussioner leder dessutom till att ens eget kunskapsläge kan ligga 1- 2 år före det som kan inhämtas via publikationer i tidskrifter.

Det behövs därför fler forskningskompetenta ledare i sjukvården och i vissa delar i landet har man skapat ökade incitament för personalen att driva forskning genom att erbjuda nya tjänster; "överprofessioner." Det kan vara i form av universitetssjukhus-översjuk-sköterska, universitetssjukhus-överläkare etcetera, vilket också innebär ökad lön.

Vi har efterfrågat en översyn av framtida kompetensförsörjning så att universitet

och högskolor kan svara mot samhällets behov ur ett nationellt perspektiv och det nationella vårdkompetensrådet är ett välkommet initiativ. Vi utgår från att deras förslag kommer behandlas och genomföras för att få önskad effekt.

Det behövs till exempel fler som kan leda kliniska forskningsprojekt, vilket allt mer kommer att inkludera hantering av stora mängder data, patientdeltagande med mera. En person kommer inte kunna hantera alla aspekter och det är därför viktigt att skapa bryggor mellan discipliner. Det behövs särskilda insatser för utbildningsprogram och forskarskolor som inkluderar praktiktid ute i hälso- och sjukvården. Likaså behöver kompetensen för att genomföra analyser av etiska och sociala konsekvenser av ny teknik stärkas.

Att mobilitet och samverkan är viktigt verkar alla vara överens om, men det finns fortfarande hinder för detta. Vi är därför positiva till att regeringen avser se över hinder för förenade anställningar. Regeringen avser vidare att ge forskningsråden i uppdrag att i ökad utsträckning inkludera samverkan och vi hoppas att det kan ske i form av ökad offentlig medfinansiering av delade tjänster mellan akademi, klinik, vårdinstitut och företag, eller mobilitetsbidrag för tillfälliga utbyten.

För det andra: Är användning av forskning och innovation i vården tillräckligt prioriterad?

Regeringen satsar mycket pengar på vården, men vi efterfrågar ökat fokus på att skapa och bibehålla en långsiktig utveckling av vården genom ny kunskap. Det krävs för att

säkra hög och jämlik kvalitet.

I regeringens budgetproposition för år 2021 kan man läsa att svensk hälso- och sjukvård genomgår strukturella förändringar där en utveckling mot en mer nära vård med fokus på primärvården är en del av arbetet. Regeringen anser därför att forskningskompetens behöver byggas upp inom primärvården. Det är helt i linje med vad vi har föreslagit.

Baserat på utredningen *God och nära vård* har regeringen lagt fram en proposition för en närmare och mer tillgänglig vård och vi vill betona vikten av att utbildning och forskning blir en självklar del i detta. Vi menar att den föreslagna lagtexten om att primärvården ska "möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete" är alldeles för svag och ger primärvården en mycket passiv roll. Ansvar att bedriva forskning vore en mer effektiv formulering. För att det ska förverkligas krävs resurser och tid för forskning inom primärvården.

För att nå målet med närmare och tillgänglig vård krävs också att data på ett integritets-säkert sätt kan samlas in, delas och användas av både patienter, vård, forskare och företag som bedriver kliniska studier. Mer effektiv, säker och interoperabel hantering av data, inte minst i journaler, behövs också för en bättre hälso- och sjukvård.

Vi har lyft ett antal nyckelfrågor som måste adresseras för att utveckling och implementering av precisionsmedicin ska lyckas och det är glädjande att regeringen nu gör en särskild satsning på precisionsmedicin, samtidigt som de tagit flera initiativ till uppdrag inom området.

Till exempel har Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) fått i uppdrag av regeringen att ge förslag på hur hälsoekonomiska bedömningar av precisionsmedicin kan utformas. Samtidigt har Vårdanalys fått ett uppdrag av regeringen att analysera hur utvecklingen inom precisionsmedicin har påverkat och kommer påverka hälso- och sjukvården. Svenska Institutet för Standarder (SIS) har startat en ny teknisk kommitté för genomik och precisionsmedicin. De kommer att delta i det internationella standardiseringsarbetet kring begreppssystem och informationsstrukturer, analysmetoder och kvalitets-säkring inom kliniska och administrativa processer som för samman grundforskning och klinisk verksamhet.

Genomic Medicine Sweden (GMS) fick finansiering, via Vinnova, för 2020–2021 för att fortsätta utbyggnaden och implementeringen av precisionsmedicin i hela landet, som en del av regeringens strategiska samverkansprogram inom life science. I Fol-proppen 2020 föreslås medel fram till 2024 till fortsatt utbyggnad och implementering. Det är positivt med satsningarna. Det hade dock varit önskvärt med en 10-årsplan för finansiering och ett nationellt ledarskap för en stabil implementering av precisionsmedicin.

Förväntningarna på vad som ska levereras är stora, precis som ambitionen hos GMS. Men i och med att den 10-årsplan som GMS arbetat fram i nuläget inte blir fullt finansierad, kan inte heller det planerade arbetet utföras fullt ut. En lösning kan vara ett partnerskap mellan staten och regionerna som ger finansiell långsiktighet. Ett nationellt

grepp är också nödvändigt i frågan om finansiering av de nya läkemedlen för att säkra jämlik tillgång.

Regeringen har varit aktiv i att beställa ett antal utredningar för att förbättra vården på olika sätt. Vårdanalys konstaterar dock i en [rapport](#) att de underlag som i dagsläget används i styrningen brister på både statlig och regional nivå. De saknar i stor utsträckning information som kan vägleda beslutsfattare om var de största behoven finns och i vilken grad de tillgodoses i dag. I budgetpropositionen för år 2021 skriver regeringen mycket riktigt att "den statliga uppföljningen och analysen behöver utvecklas och förbättras för att möjliggöra effektiva satsningar (i vården). En förutsättning för detta är att staten agerar mer sammanhållet samt har tillgång till relevant data för mer djupgående analyser... Uppföljningen behöver bli snabbare, för att kunna hantera aktuella problem."

Vi har länge efterfrågat stärkta krav på utvärdering av den behandling, utbildning, fortbildning och forskning som bedrivs inom hälso- och sjukvården. Vi är mycket positiva till att Socialstyrelsen fått i uppdrag att utvärdera universitetssjukvården, och att VR fått i uppdrag att utvärdera den kliniska forskningens kvalitet vid de regioner som omfattas av ALF-avtalet. Det är även bra att TLV har fått i uppdrag att analysera förutsättningarna för uppföljning av läkemedel och medicintekniska produkter med hjälp av till exempel data från nationella tjänsteplattformen (NTP). Syftet är att utforska nya datakällor för att stärka statens dataförsörjning och uppföljning av hälso- och sjukvården.

Vi hoppas även att förslagen som utredningen *Sammanhållen kunskapsstyrning* har lämnat avseende en funktion för en samlad uppföljning av hälso- och sjukvården omsätts i beslut som inkluderar samordning och ekonomiskt utrymme för genomförande.

Man kan dock inte blunda för att det finns problem med uppföljning av statliga satsningar på vård på grund av Sveriges decentraliserade vårdssystem. Utmaningen med 21 regionala styrningar av vård har gjort att SKR har fått en allt större betydelse som "vårdmyndighet" och regeringen gör överenskommelser med SKR för att initiera statliga initiativ i vården.

Problemet är att SKR inte går under offentlighetsprincipen eftersom de är en medlems- och arbetsgivarorganisation. Det gör att genomförandet av dessa statliga satsningar är svåra att följa upp. Denna systemproblematik, som också beskrivs i en [rapport](#) från Vårdanalys, måste hanteras. Det är även orimligt att till exempel ett etiskt godkännande för en klinisk studie i en region inte automatisk gäller för övriga regioner, utan överprövas i flera, vilket skapar fördröjningar och ökade kostnader.

För det tredje: Hälsodata och användning av ny teknik – är vi på rätt väg inom vård och life science?

För att komma vidare med precisionsmedicin och uppnå mål som ökad kvalitet i vården, parallellt med ökad jämlikhet och patientdelaktighet, måste det finnas ett effektivt och säkert system för samlad hälsodata. Med det som bas kan forskare introducera nya behandlingar och

prevention mot sjukdomars uppkomst, på ett oberoende sätt utvärdera befintliga behandlingar och bättre förstå metodernas effekter när de används under typiska omständigheter, snarare än de optimala. Det inkluderar utfasning av ineffektiva behandlingsmetoder.⁴

Forskningen behöver data samtidigt som hälso- och sjukvårdspersonal behöver forskning som utgår från vårddata för att skapa nytta för patienter. Patienter har en central roll här, både som personer som lägger in data i systemet och som använder den för att förbättra vårdutfallet.⁵

Data behöver därför göras tillgängliga för vårdutförare och patienter, men även för andra aktörer som vidareutvecklar kunskap baserat på vårddata. Det är mycket viktigt att investeringar i forskning kopplat till vårddata ökar och att olika datakällor, såsom journalsystem och kvalitetsregister, blir interoperabla och tillgängliga.

En opinionsundersökning från år 2020 visar att 93 procent av allmänheten är positiv till att dela sin hälsodata för forskning och hälsofrämjande syften. Det är mycket högt jämfört med andra länder och visar på ett förtroende och möjlighet som måste tas till vara.

Regeringen konstaterar att bättre nyttjande av hälsodata för forskning och innovation är en grundförutsättning för att medicinsk forskning och life science ska fortsätta att utvecklas, och för att Sverige ska vara internationellt konkurrenskraftigt inom dessa områden framöver. För att detta ska ske krävs ökad samordning.

⁴ Hasson H., von Thiele Schwartz U. utg. Natur & Kultur (2017) *Användbar evidens - om följsamhet och anpassningar*.

⁵ von Thiele Schwarz, U. (2016) *Co-care: producing better health outcome through interactions between patients, care providers and information and communication*.

Vi har sedan år 2015 lyft behovet av en nationell handlingsplan för lagring, insamling, delning och användning av hälsodata, samt långsiktiga resurser för utförandet av planen. År 2019 presenterade regeringen tillsammans med SKR överenskommelsen *Vision e-hälsa 2025*. I juni år 2020 kompletterades den med en strategi för 2020–2022 och en genomförandeplan. Planen begränsas dessvärre till socialtjänst och vård. Den tar heller inte in den viktiga roll som forskning och utveckling spelar vad gäller hälsodata, via akademi och företag.

Vi har pekat på att regeringen behöver ge en juridisk organisation ett långsiktigt uppdrag och resurser att utveckla och förvalta ett ramverk för hantering av lagring, insamling, delning och användning av hälsodata. Vi är positiva till de uppdrag som E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen har i att bygga upp hanteringen av hälsodata och är måna om att de förvaltas aktivt. Vi ser att regeringen beslutat om en mängd andra uppdrag till olika myndigheter som också är i linje med det vi efterfrågat, den rådgivande funktionen på VR är ett gott exempel.

Problemet är att vi fortfarande saknar interoperabilitet på nationell nivå på grund av det regionala självbestämmandet och att ingen har fått mandat att ta beslut i frågan. Svårigheterna som har uppstått under pandembekämpningen och nödvändigheten av bra system för en effektiv, säker och snabb vaccinationshantering aktualiserar frågan i högsta grad.

För att Sverige ska få ett system där data kan samlas in, delas och användas på nationell och internationell basis, måste

regeringen ge mandat till en organisation att ta beslut i frågorna. Annars kommer tillämpning inte på plats. Sverige ligger redan efter i nationell samordning jämfört med våra grannländer som har tydliga strategier med handlingsplaner och riktade resurser som inkluderar lagring och hantering av hälsodata.

E-hälsomyndigheten är en tänkbar kandidat att driva hälsodata-arbetet och har presenterat förslag på förvaltningsfunktion i en [rapport](#). Vi hoppas att regeringen går vidare med förslagen i rapporten och ger tydliga direktiv till myndigheten att titta på behoven och aktivt driva utveckling och nationell samverkan. Regeringen måste också säkra långsiktig finansiering för utveckling och förvaltning av ramverket.

Behovet av uppdaterat regulatoriskt ramverk

Förändringen av det lagverk som skapar hinder för att kunna dra nytta av hälsodata rör sig för långsamt. Det är allvarligt att regeringen inte kommit längre i frågan.

En enig riksdag beslutade år 2019 att regeringen bör se till att gemensamma standarder tas fram för journalsystem och kvalitetsregister. Det kompletterades av att riksdagen år 2020 ställde sig bakom ett tillkännagivande där politiker från samtliga partier uppmanar regeringen att se över ett antal lagstiftningsfrågor som skulle kunna accelerera den digitala transformationen av vård, omsorg och socialtjänst.

Nyligen överlämnades utredningen om delning av persondata mellan socialtjänsten

och hälso- och sjukvård till regeringen.

Inför slutuppdraget i maj 2021 finns en öppning för att ta med frågan om delning av data med andra aktörer, i syfte att få med forsknings- och utvecklingsmöjligheterna. Det är mycket viktigt att så sker.

Vi ser också fram emot att ny biobanks-lagstiftning, som är under bearbetning, godkänns under året.

Vi är mycket positiva till utvecklingen inom artificiell intelligens (AI) i Sverige, men det är viktigt att poängtera att den till stor del är finansierad med privata medel. Det är ytterst viktigt att Sverige kan vara bland de ledande inom området och förutsättningarna är goda, men det kräver att regeringen är snabba med att genomföra de omställningar i regelverk och mandat som krävs för hantering av data. Detsamma gäller, som nämnts tidigare, för precisionsmedicin. Flera utredningar är i gång, men då tid är av största vikt betonar vi att beslut bör tas löpande.

Här vill vi lyfta KOMET som förebild, eftersom de skapades som en utredning som skulle leverera åtgärdsförslag löpande i frågor som var brådskande. De har till exempel arbetat fram förslag vad gäller samtycke och om antalsberäkning inför klinisk forskning, där vi hoppas på snabb hantering och beslut.

Kvalitetsregister

Inför år 2020 ingick regeringen en överenskommelse med SKR om stöd till nationella kvalitetsregister. Nytt för 2020-års överens-

kommelse är att parterna åtar sig att verka för att en förordning för nationella kvalitetsregister kommer på plats. Socialstyrelsen har under året haft i uppdrag att förbereda införandet av en förordning för utbetalning av medel till regionala register- och cancercentrum. Vi vill markera bristen i att regeringen fortfarande inte ger besked om finansiering för kvalitetsregister med rimlig framförhållning. En så viktig resurs som Sveriges kvalitetsregister måste hanteras mer långsiktigt och strategiskt.

För det fjärde: Kommer Sverige kunna erbjuda ett konkurrenskraftigt klimat för life science-företag?

Life science-företag skapar stora värden i de länder där de verkar, exempelvis när det gäller kompetens, forskningsinvesteringar, arbetstillfällen och exportintäkter. I Sverige var läkemedelsföretagens nettoexport 58 miljarder kronor år 2019, enligt SCB.

Dessa företag verkar i en global miljö och lägger sin verksamhet där förutsättningarna för forskning, utveckling och implementering av deras produkter är mest fördelaktiga. Ett konkurrenskraftigt klimat för dessa företag inkluderar alltså ledande forskning och utbildning, en kvalitetsdriven vård och synkroniserade hälsodata.

Det finns även en mängd specifika näringspolitiska åtgärder som länder använder för att bli så attraktiva som möjligt för life science-företag. En sådan åtgärd är specialiserade forsknings- och behandlingscentra. Där sker akademisk forskning integrerat med vården och i samverkan med företag och patientorganisationer

för att uppnå världsledande forskning och innovationer som förbättrar vården och ökar hälsan. Vi har lyft frågan om specialiserade center som högt prioriterad och är positiva till den kommande satsningen på excellenscentra som utlovats. Samtidigt bör det, som nämnts tidigare, inte ske på bekostnad av VR:s grundläggande forskningsfinansiering. Vi föreslår att satsningen initieras via 3 pilotcentra inom starka life science-fält. Det kan med fördel vara ett gemensamt samverkansuppdrag mellan VR och regionerna.

Regeringen har gjort insatser för tillgång till kapital för små växande företag, vilket vi välkomnar. Samtidigt ser vi att företag fortfarande behöver söka sig utomlands i ett läge när de växer och behöver kapital för till exempel fas-3 studier. Det är en förlust för Sverige när dylika företag lämnar landet och vi ber regeringen uppmärksamma frågan.

Regeringen konstaterar i budgetpropositionen för år 2021 att goda ramvillkor för företag och företagande är en grundläggande förutsättning för att stärka de svenska företagens konkurrenskraft. Företag behöver enkla, tydliga och förutsägbara regelverk, som inte skapar snedvridande incitament, tolkningsproblem eller medför höga administrativa kostnader.

Det är därför positivt att regeringen har gjort en översyn av skattereglerna och utvidgat expertskatten, förstärkt FoU-avdragen och sänkt bolagsskatten, vilket vi efterfrågar. Samtidigt hindras life science-företagens utveckling i Sverige av just otydliga regelverk vad gäller hälsodata,

höjda administrativa kostnader för kliniska studier och väntetider hos etikprövningsmyndigheten.

Vi kan inte nog betona vikten av att regeringen omgående tar tag i dessa hinder. Det ska också sägas att de tre nämnda hindren inte bara drabbar företagen, utan även vården och forskningen vilket gör saken än värre. Det kan samtidigt vara en förklaring till att problemen ännu inte har lösts och visar hur bristen på systemperspektiv i utförande skapar hinder i ambitionen att stärka förutsättningarna för medicinsk forskning, innovation och vård i Sverige.

Granskning

Vi har granskat regeringens arbete med att förbättra förutsättningarna för medicinsk forskning, företagande och vård under perioden 21 januari år 2019, då nuvarande regering tillträdde, till 17 december år 2020 då forsknings- och innovationspropositionen presenterades. Vi har fokuserat på de fyra målområden och 14 åtgärdsförslag som "Agenda för hälsa och välbefinnande" presenterade i maj år 2015, och uppdaterade år 2017 och [år 2019](#).

Vi har kartlagt cirka 70 regeringsinitiativ som på olika sätt adresserar våra åtgärdsförslag. Av dessa omfattar ungefär 40 procent av initiativen beslut om speciella regeringsuppdrag till myndigheter eller myndighetsbeslut. Ungefär 30 procent av initiativen består av olika utredningar. Kvarvarande 30 procent inkluderar bland annat lagändringar, överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), samt samordningsuppdrag. Utöver detta har vi lagt in de mest relevanta punkterna från forsknings- och innovations (Fol)-propositionen 2020, även om de handlar om vad regeringen avser att göra, inte vad de gjort hittills.

Innan vi går in på de fyra målområdena är det på sin plats att nämna förstärkningen av life science-kontoret och [den nationella strategin](#) för life science som regeringen presenterade i december år 2019. Strategin inkluderar en stor del av de åtgärder vi har föreslagit och sträcker sig över alla fyra målområden. Regeringen presenterade också [samverkansprogrammet](#) för hälsa och life science i februari år 2020. Inom programmet samlas näringsliv, akademi, offentliga aktörer och det civila samhället (där Forska!Sverige också ingår) för att gemensamt prioritera vad som behöver göras. Konkretiseringen i form av beslut och genomförande av åtgärder kan till viss del finnas i nedanstående granskning, men förväntas bli synligare kommande år. Life science-kontoret presenterade den 1 februari år 2021 en [rapport](#) om de steg som tagits hittills.

I den här delen av vår rapport listas olika initiativ som regeringen tagit, utan någon värdering eller kommentar från vår sida. Regeringens initiativ är organiserade enligt våra fyra målområden och placerade under våra åtgärdsförslagsrubriker.

Vi har färgmarkerat åtgärdsförslagen utifrån hur vi bedömer nuvarande status för dess genomförande:



Beslut saknas



Arbete pågår



Genomfört



Excellerande forskning och utbildning – en förutsättning för välbefinnande och konkurrenskraft

1.1

Förändra struktur och underlag för statens stöd till forskning vid lärosäten

a) Stärk den statliga finansieringen till forskning

I budgetpropositionen för 2021 och Fol-propositionen 2020 föreslår regeringen en nivåhöjning av de statliga satsningarna på forskning och innovation med 3,4 miljarder 2021. Åren 2022, 2023 och 2024 beräknas satsningarna till knappt 3,2 miljarder kronor, 3,3 miljarder kronor respektive 3,75 miljarder kronor.

Fördelning av ökade forskningsmedel, miljoner kronor (utdrag från Fol-propositionen 2020)

Område	2021	2022	2023	2024
Universitet och högskolor	1	913	943	953
Varav	270	913	943	953
Forskningsanslag	720	870	890	900
Tillfälliga forskningsanslag	500			
Laborativt stöd vid framtida pandemier	40	30	30	30
Praktisk forskning	10	10	20	20
Samordning av internationalisering	0	3	3	3
Vetenskapsrådet	1	1	1	1
Varav	110	174	270	505
Forskningssamarbete inom primärvården	35	35	60	60
Precisionsmedicin	30	30	45	45
Hälsodata	10	10	10	10
NFP Virus och pandemier	100	100	100	100
NFP Digitaliserings konsekvenser	0	10	40	40
Cyber- och informationssäkerhet	5	15	35	35
Forskarskolor lärutbildning	35	40	50	50
Forskarskolor vårdutbildning	0	55	65	65
Forskarskolor hum/sam	0	30	30	30
Bildningslyft - Humaniora	20	20	20	20
NFP Brottslighet	10	24	45	45
NFP Segregation	10	10	10	10
Säkra samhällen	25	30	55	55
Forskningsinfrastruktur	400	450	450	450
ESS	340	225	120	120
Fri forskning	40	40	80	215
Konstnärlig forskning	10	10	15	15
Excellenscentrum	40	40	40	140
Vinnova	545	492	409	614
Varav	37	29	18	18
Samverkansprogram – alla	76	70	65	65
Digitalisering	170	136	90	90
Life Science	19	18	14	14
Kompetensförsörjning	40	38	37	37
Strategiska innovationsprogram 2.0				
Test- och demonstrationsmiljöer	113	112	111	111
Sänka trösklar för nyttiggörande och kommersialisering	38	38	23	23
Europeiska partnerskapsprogram	24	23	23	23
Forskningsinfrastruktur för industrin	28	28	28	28
Datadriven ekonomi och AI	0	0	0	205
Formas	257	325	360	360
Varav	100	100	100	100
NFP Klimat	10	60	70	70
Hållbar utveckling av den gröna och blå biobaserade ekonomin	30	40	40	40
NFP Hållbart samhällsbyggande, klimat och socialt bostadsbyggande	30	30	30	30
NFP Hållbart samhällsbyggande, landsbygd och regional utveckling	12	10	10	10
NFP Livsmedel	75	85	110	110
Forte	105	130	180	180
Varav	0	35	60	60
NFP Psykisk hälsa	15	15	30	30
Prevention och folkhälsa	40	30	20	20
Fri forskning	20	20	40	40
NFP Arbetslivsforskning	30	30	30	30
Äldreforskning	95	88	75	75
RISE AB	20	19	15	15
Varav	7	6	5	5
Digitalisering	68	63	55	55
Klimat	10	20	30	30
Samhällets omställning	10	20	30	30
Rymdstyrelsen	10	20	30	30
Finansmarknadsforskning, anslag 1:16	3	3	3	3
Totalt	402	162	297	747

Inom ramen för ökningen av universitets och högskolors basanslag går 130 miljoner till att uppgradera Mälardalens högskola till universitet.

Regeringen avser att från 2023 införa en ny modell för fördelning av anslag för forskning och utbildning på forskarnivå som i ökad utsträckning beaktar kvalitet. Principerna presenteras i propositionen och regeringen avser därefter att ge uppdrag till forskningsfinansiärerna att i samråd med universitet och högskolor utveckla den.

Universitetskanslersämbetet kommer från och med 2021 att inkludera forskningsverksamhet i det nationella kvalitetssäkringssystemet. Regeringen avser även att utveckla styrningen av universitet och högskolor i syfte att främja kvalitet genom att göra styrningen mer fokuserad, långsiktig och lärosättespecifik.

I Fol-propositionen 2020 föreslår Regeringen en översyn av den statliga forskningsfinansieringen med argumentet att det är viktigt att säkerställa att den statliga organisationen för forsknings- och innovationsfinansiering är väl anpassad till samhällsutvecklingen och fungerar på ett ändamålsenligt, kvalitativt, samordnat och kostnadseffektivt sätt. Regeringen skriver att "översynen bör omfatta såväl forskningsråden och Vinnova som övriga myndigheter som finansierar forskning. Förutom organisationsfrågor bör även finansiärernas arbetssätt och val av finansieringsformer ses över."

b) Öka investeringarna i forskningsinfrastruktur

I februari år 2020 presenterade Ekonomistyrningsverket (ESV) ett regeringsuppdrag om att föreslå en metod som möjliggör uttag av avgifter för användande av forskningsinfrastruktur. I rapporten föreslår de att universitet och högskolor ska få ett särskilt bemyndigande att ta ut avgifter. Universitet och högskolor föreslås få besluta om avgifternas storlek och de får disponera inkomsterna upp till full kostnadstäckning. [Förslaget](#) bereds på utbildningsdepartementet.

Regeringen [beslutade](#) i april år 2020 att ge Vetenskapsrådet (VR) och Verket för innovationssystem (Vinnova) i uppdrag att upprätta ett gemensamt kansli under år 2020 som ska arbeta för att maximera Sveriges användning av forskningsanläggningarna European Spallation Source (ESS) och Max IV.

I maj år 2020 tillsatte regeringen en utredning för att utveckla organisation, styrning och finansiering av forskningsinfrastruktur på nationell nivå. Utredaren ska också lämna förslag på hur ett system för nationell prioritering av forskningsinfrastruktur kan utformas. Uppdraget ska redovisas den 31 maj år 2021.

I [budgetpropositionen för år 2021](#) föreslår regeringen en ökning av anslagen till VR till forskningsinfrastruktur med 400 miljoner kronor. För år 2022, år 2023 och år 2024 beräknas nivån öka ytterligare med 50 miljoner kronor per år. I tillägg kommer en tillfällig anslagshöjning med 340 miljoner kronor år 2021 till ESS.

VR har ett [samordningsuppdrag](#) om öppen tillgång till forskningsdata. Målet är att omställningen ska vara genomförd senast år 2026. VR har bland annat genomfört följande arbete som en del av regeringsuppdraget:

- I februari år 2020 tog VR och Sveriges universitets- och högskoleförbund (SUHF) fram ett inriktningsförslag som syftar till en genomgripande omorganisering av Sveriges nationella e-infrastrukturer för forskning. I [rapporten](#) föreslås att fem existerande verksamheter inom e-infrastrukturer sammanförs för att ge forskare tillgång till forskningsdata som innehåller personuppgifter, så kallade Mikrodata Online Access (MONA). Dessa inkluderar Swedish National Infrastructure for Computing (SNIC), Svenska universitetsnätverket (Sunet), Svensk nationell datatjänst (SND), VR:s registeruppdrag och Statistiska centralbyråns (SCB) system. Förslaget bereds på Utbildningsdepartementet.
- I mars år 2020 redovisade VR [statusrapporten](#) om öppen tillgång till forskningsdata för regeringen. I den summerades genomfört arbete under 2017–2019 och framtida prioriteringar. Prioriterade områden inom life science inkluderar att bredda målgruppen som VR arbetar med till att också omfatta forskande myndigheter och näringsliv och aktivt delta i partnerskapsprogrammet European Open Science Cloud (EOSC). VR har ett delegerat ansvar för att leda arbetet vidare.
- Registerforskning.se är en [webbplats](#) som utvecklats av VR. Den samlar nationella myndighetsregister, kvalitetsregister, forskningsgenererade data och biobanker. Dessa register tillsammans med metadataverktyget RUT gör att forskare kan få kännedom om vilken typ av data som finns i vilka register.

I Fol-propositionen 2020 föreslås att:

- inom ramen för Vinnovas anslagsökning för forskning och utveckling avsätta 28 miljoner kronor 2021, 28 miljoner kronor 2022, 28 miljoner kronor 2023 och 28 miljoner kronor 2024 för satsningen på forskningsinfrastruktur av särskilt värde för svenskt näringsliv.
 - avsätta 30 miljoner kronor 2021, 30 miljoner kronor 2022, 40 miljoner kronor 2023 och 50 miljoner kronor 2024 av Kungl. Tekniska högskolans anslag för forskning och utbildning på forskarnivå till finansiering av SciLifeLab.
-

- tilldela ytterligare medel till SciLifeLab för att bygga kapacitet att vara bättre rustade att bistå vid framtida händelser. Inom ramen för KTHs anslag för forskning avsätts 40 miljoner kronor 2021, 30 miljoner kronor 2022, 30 miljoner kronor 2023 och 30 miljoner kronor 2024 för satsningen laborativt stöd vid framtida pandemier.

c) Se över nuvarande och framtida kompetensförsörjning

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) redovisade i mars år 2019 ett utfört [regeringsuppdrag](#) om hur ett nationellt program för samordning av ledarskapsfrågor i hälso- och sjukvården bör utvecklas. Analysen inkluderade utbudet av ledarskapsutbildningar och samverkansarenor. Vidare gavs förslag på hur kunskapsunderlag kan utvecklas för en mer ändamålsenlig ledarskapsutveckling som omfattar hela hälso- och sjukvårdssystemet.

Regeringen beslutade i juni år 2019 genom en överenskommelse med SKR om en samlad satsning för att förbättra förutsättningarna för kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården:

- Överenskommelsen omfattar knappt 3,4 miljarder kronor för att bland annat öka möjligheterna för heltidsarbete, förbättrad kompetensutveckling och en mer ändamålsenlig fördelning av arbetsuppgifter.
- Under år 2020 har regeringen tillfört 2,9 miljarder kronor som en del av överenskommelsen.

Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet (UKÄ) presenterade i augusti år 2019 [regeringsuppdraget](#) om hur utvecklingen av nationella och regionala samverkansarenor för kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården bör utformas. I rapporten föreslog de bland annat att ett nytt rådgivande nationellt samverkansråd skulle etableras för en utvecklad och formaliserad samverkan.

Regeringen beslutade i december år 2019 att inrätta ett [nationellt vårdkompetensråd](#) från 1 januari år 2020. Rådet ska samordna, kartlägga och verka för att effektivisera kompetensförsörjning av personal inom hälso- och sjukvården. Regeringen avser att avsätta 10 miljoner kronor för år 2020 till rådets arbete. Regeringen beräknar att avsätta ytterligare medel årligen fram till och med år 2022. En [analys](#) kopplat till pandemin presenterades 30 november år 2020.

I Fol-propositionen 2020 föreslås 19 miljoner kronor 2021, 18 miljoner kronor 2022, 14 miljoner kronor 2023 och 14 miljoner kronor 2024 avsättas för utvecklad samverkan för kompetensförsörjning och livslångt lärande, inom ramen för Vinnovas

anslagsökning för forskning och utveckling. Regeringen föreslår också ett förtydligande av lärosätenas ansvar för livslångt lärande genom en ändring i högskolelagen.

I FoI-propositionen 2020 beskrivs även ett behov av att utveckla styrningen av bland annat hälso- och sjukvårdsutbildningar som i dagsläget är inriktad på antalet nybörjarplatser, vilka inte resulterar i motsvarande mängd examinerade. Regeringen avser att sätta upp lärosätesspecifika mål för antal examina för vissa yrkesexamensutbildningar för att bättre möta samhällets behov.

d) Utveckla förutsättningar för en ledarskapsmodell för svenska högskolor där framåtriktat ledarskap förenas med kollegial struktur för forskningsinriktad forskning

Vi har inte hittat några konkreta åtgärder inom området.

e) Utveckla riktlinjer för utlysningar av konkurrensutsatta anställningar

UKÄ har fått i [uppdrag](#) av regeringen att från och med januari år 2019 utvidga det nationella systemet för kvalitetssäkring för högre utbildning. Därutöver har de i uppdrag att granska tillämpningar av utlysnings- och anställningsförfarande på lärosäten. Granskningen utgår från bestämmelser i författningar, standarder, riktlinjer för kvalitetssäkring inom det europeiska området för högre utbildning (ESG) och anställningsordningen på lärosätet.

f) Utveckla en incitamentsstruktur som stimulerar mobilitet och samverkan

I FoI-propositionen 2020 skriver regeringen att den avser följa upp lärosätenas arbete med mobilitet inom ramen för myndighetsstyrningen. Vidare avser regeringen att se över eventuella hinder för att förena en anställning vid ett universitet eller en högskola med en annan relevant anställning. Det gäller i synnerhet för personer som är i början av sin karriär och för vilka en förenad anställning skulle kunna vara ett viktigt led i meriteringen.

Regeringen avser vidare att ge forskningsråden i uppdrag att i ökad utsträckning dels inkludera krav på samverkan vid fördelning av generella forskningsmedel, dels utlysa medel för olika samverkansaktiviteter.

Regeringen avser även att följa upp lärosätenas strategiska samverkansarbete inom ramen för myndighetsstyrningen. I detta ingår dels uppföljning baserad på lärosätenas redovisningar om hur de arbetar strategiskt med samverkan och vilka resultat de uppnår, dels specifik uppföljning av lärosätenas arbete med mobilitet bland lärare och forskare. Regeringen föreslår att högskolelagen ska ändras för att

tydligare framhålla vikten av och högskolans ansvar för samverkan med det omgivande samhället.

Regeringen fattade i februari år 2020 beslut om att tillsätta en [utredning](#) som ska ta fram åtgärder för att attrahera internationell kompetens och motverka utnyttjande av arbetskraftsinvandrare. Uppdraget ska, i de delar som avser uppehållstillstånd, redovisas i ett delbetänkande senast den 1 februari år 2021. De andra delarna av uppdraget ska redovisas senast den 1 november år 2021.

I november år 2019 fattade riksdagen beslut om [nya regler om uppehållstillstånd](#) för forskare och studenter inom högre utbildning. De nya reglerna innebär att de som utbildats i Sverige kan stanna kvar och söka arbete. Lagändringarna började gälla den 1 januari år 2020.

g) Stärk förutsättningarna att dra nytta av EU:s forskningsprogram genom strategiska satsningar

I [regleringsbrevet](#) för år 2020 gav regeringen Vinnova i uppdrag att redovisa det svenska deltagandet i EU:s ramprogram för forskning och innovation. Rapporten ska ges ut vartannat år (med start år 2021) och innehålla en analys samt statistiska data för Sveriges deltagande. Det internationella perspektivet ska inkludera synergier mellan EU-program och myndighetens program.

Regeringen fattade beslut i maj år 2020 om att ge Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte), Forskningsrådet för miljö, areella näringar och samhällsbyggande (Formas), Rymdstyrelsen, Statens energimyndighet, Vinnova samt VR i uppdrag att ta fram ett förslag till strategi för det svenska deltagandet i EU:s ramprogram för forskning och innovation, Horisont Europa. [Uppdraget](#) redovisades [19 november år 2020](#). Regeringen avser att presentera en strategi för svenskt deltagande i Horisont Europa i början av 2021.

I Fol-propositionen 2020 föreslås 24 miljoner kronor 2021, 23 miljoner kronor 2022, 23 miljoner kronor 2023 och 23 miljoner 2024 avsättas för deltagande i europeiska partnerskapsprogram, inom ramen för Vinnovas budgetökning

h) Stärk förutsättningarna för samverkansforskning och innovationsprocesser inom life science-området

Regeringen har gett VR i uppdrag att identifiera metoder för uppföljning av de forskningspolitiska målen om ökad samverkan och samhällspåverkan. VR överlämnade sin [rapport](#) i mars år 2020.

Riksrevisionsverkets (RRV) [rapport](#) om samverkansprogram och strategiska innovationsprogram presenterades också i mars år 2020. I juni år 2020 meddelade regeringen i en [skrivelse](#) att de avser att göra en översyn av myndigheternas regleringsbrev och instruktioner för att uppnå ökad tydlighet i uppdragen som rör de strategiska innovationsprogrammen. Riksdagen tog beslut om att bifalla regeringens förslag i november år 2020.

Regeringen tillsatte en [utredning](#) i oktober år 2019 som ska föreslå hur en utvecklad struktur för innovationsstödet vid statliga universitet och högskolor ska utformas. [Betänkandet](#) *Innovation som drivkraft – från forskning till nytta* redovisades den 16 oktober år 2020.

I maj år 2019 gav regeringen Vinnova i [uppdrag](#) att utreda förutsättningar för, och lämna förslag på, en organisation för en nationell teknikparksfunktion i anslutning till forskningsanläggningarna ESS och MAX IV. I Vinnovas [slutrapport](#) som överlämnades i februari år 2020 föreslår de att en ny samägd organisation ska etableras med ansvar för teknikparksfunktionen. Frågan bereds på Näringsdepartementet.

I Fol-propositionen 2020 föreslås att innovationssystemet ska stärkas med satsningar som avser bl.a. strategiska innovationsprogram, forskningsinstitut, test- och demonstrationsmiljöer samt sänkta trösklar för nyttiggörande och kommersialisering, framförallt via Vinnova och RISE.

1.2

Justera meriteringssystemet inom vård och akademi

I Fol-propositionen 2020 skriver regeringen att den avser följa upp lärosätenas strategiska arbete med karriärvägar och meriteringssystem genom ett uppdrag till Universitetskanslersämbetet. Regeringen avser sätta lärosätesspecifika mål för att öka andelen meriteringsanställningar som biträdande lektor och följa upp dessa inom ramen för myndighetsstyrningen.

Vi har inte hittat några konkreta förslag kopplat till vården.

1.3

Skapa karriärtjänster inom klinisk forskning

Det finns program för karriärtjänster inom klinisk forskning i olika regioner. Vi har inte hittat några konkreta förslag på nationell nivå.

1.4

Stärk förutsättningarna för kliniska studier

Riksdagen beslutade i november år 2019 om att ändra i [hälso- och sjukvårdslagen](#). Förändringen innebär att regioner och kommuner ska medverka vid finansiering, planering och genomförande av kliniskt forskningsarbete på hälso- och sjukvårdens område, samt inom folkhälsovetenskapligt forskningsarbete. Regioner och kommuner ska i dessa frågor, i den omfattning som behövs, samverka med varandra och med berörda universitet och högskolor.

I juli år 2019 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp och ge stöd för omställning till en mer nära vård, med fokus på primärvården. I augusti år 2020 presenterades [utredningen](#) som bland annat pekar på att forskningsfinansiärer behöver ta ett större ansvar för att stödja forskning i primärvården och att finansiärerna tilldelas extra medel för det uppdraget.

VR har ansvar för att stödja och utveckla förutsättningarna för kliniska studier i Sverige. "Kliniska Studier Sverige", som är ett samarbete med de sex regionala noderna, har i uppdrag att bygga upp en nationell forskningsinfrastruktur för kliniska studier. Tillsammans har de till exempel utvecklat:

- stöd för life science företag och forskare med lands- och klinikförfrågningar (Country/Early Feasibility och Site Feasibility). [Tjänsten](#) innebär att forskare och företag får hjälp med att ta reda på om en klinisk studie är genomförbar i Sverige.
- ett ramverk för registerbaserade randomiserade kliniska prövningar som främjar en nationell standard.
- mallar och stöddokument som kan vara till hjälp vid planering och genomförande av kliniska studier.
- en [förstudie](#) för att undersöka om förutsättningarna att genomföra kliniska studier i Sverige stärks genom att nyttja satellitsites.
- en [nationell arbetsgrupp](#) för kliniska studier inom medicinteknik. Förutom att fungera som en kompetensbank i noderna består arbetsgruppens uppgifter även i att ta fram kvalitetssäkrade malldokument för kliniska studier, rådgivningsmaterial och utbildningar med medicintekniskt innehåll.

I regleringsbrevet för år 2020 gav regeringen VR i uppdrag att göra en översyn av verksamheten som bedrivs inom ramen för "Kommittén för kliniska studier" och "Kommittén för klinisk behandlingsforskning". I uppdraget ingår att föreslå hur verksamheten kan utvecklas för att öka kvaliteten på kliniska studier och öka

antalet företagsfinansierade studier i Sverige. Förslag från den [rapporten](#) inkluderar bland annat att:

- behålla struktur och uppdrag för Kommittén för klinisk behandlingsforskning (KKBF).
- ge KKBF extra medel till satsningar för att bygga upp primärvårdens forskningskapacitet.
- avveckla "Kommittén för kliniska studier".
- låta uppdraget att stödja och utveckla förutsättningarna för kliniska studier i Sverige ligga kvar hos VR.
- öka de ekonomiska resurserna till det nationella samarbetet "Kliniska Studier Sverige".
- upprätta en nationell överenskommelse mellan staten och hälso- och sjukvårdshuvudmännen om långsiktiga satsningar för att främja infrastruktur och kompetensförsörjning för klinisk forskning.

I Fol-propositionen 2020 skriver regeringen att klinisk och patientnära forskning är av betydelse för utvecklingen av en god, jämlik, jämställd och hållbar hälso- och sjukvård. "Det är av stor vikt att primärvården kan delta i utvecklingen av nya läkemedel, medicintekniska produkter eller behandlingar. Den organisatoriska strukturen i primärvården är dock annorlunda än de mer traditionella forskningsmiljöerna, ofta med små och geografiskt spridda enheter, vilket kan vara försvårande. Det finns därför skäl att förbättra förutsättningarna för primärvårdens medarbetare att driva och delta i forskningsprojekt." Inom ramen för Vetenskapsrådets anslagsökning för forskning föreslås att avsätta 35 miljoner kronor 2021, 35 miljoner kronor 2022, 60 miljoner kronor 2023 och 60 miljoner kronor 2024 för ökad forskningskompetens specifikt inom primärvården.

På uppdrag av regeringen presenterade Läkemedelsverket ett uppdaterat [underlag](#) om avgifter i juni år 2020. Dessa avgifter avser kliniska prövningar av humanläkemedel samt kostnader för ärendehanteringssystemet. De skriver att avgiften för en klinisk prövning behöver landa på närmare 150 000 kronor för att täcka upp för de ökade kostnader som en ny EU-förordning medför. De skriver också att en sådan höjning skulle skada utvecklingen av kliniska studier i Sverige.

I dialog med Regeringskansliet har Läkemedelsverket kommit fram till att en generell avgiftsbefrielse för icke-kommersiella aktörer inte är förenlig med likhetsprincipen och saknar stöd i den statliga förordningen för kontroll av läkemedel.

Från år 2020 krävs därmed icke-kommersiella forskare på en prövningsavgift på 50 000 kronor.

I november år 2020 gav regeringen Läkemedelsverket i [uppdrag](#) att stärka vissa delar av arbetet med anledning av covid-19. Exempelvis har de avgiftsbefriat kliniska provningar relaterade till covid-19 och infört en central samordning på nationell nivå kring läkemedel och medicintekniska frågor.

”Kommittén för teknologisk innovation och etik” (KOMET) presenterade i september år 2020 sitt [betänkande](#) *Personuppgiftsbehandling vid antalsberäkning inför klinisk forskning*. Syftet med betänkandet är att bidra till ökad tydlighet, att underlätta för de aktörer som planerar klinisk forskning och att förstärka rättssäkerheten genom att säkerställa lika villkor i hela landet.

I oktober år 2020 beslutades att ALF-avtalet får ett [tillägg](#) som möjliggör att medel till regionerna för klinisk forskning kan användas nästa år.

Exempel på övriga regeringsinitiativ inom ramen för målområde 1

I maj år 2020 presenterade regeringen ett [lagförslag](#) som syftar till att tydliggöra lärosätenas roll för det livslånga lärandet, samt att främja den akademiska friheten. Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli år 2021.

I de belopp och områden som tidigare listats i tabellen från Fol-propositionen ingår bland annat:

- en förstärkning av det nationella forskningsprogrammet om antibiotikaresistens med 75 miljoner kronor per år under perioden 2021–2024 inom ramen för Vetenskapsrådets forskningsanslag.
- att avsätta 30 miljoner kronor 2021, 30 miljoner kronor 2022, 30 miljoner kronor 2023 och 30 miljoner kronor 2024 för infrastruktur för utveckling av ny molekylär diagnostik och behandling, inom ramen för Vinnovas anslagsökning för forskning och utveckling.
- att avsätta 40 miljoner kronor 2021, 40 miljoner kronor 2022 och 40 miljoner kronor 2023 för ett nationellt program om proteinforskning och läkemedelsutveckling, inom ramen för Vinnovas anslagsökning för forskning och utveckling.
- att Vetenskapsrådet inom ramen för sitt forskningsanslag ska avsätta 30 miljoner kronor 2021, 30 miljoner kronor 2022, 30 miljoner kronor 2023 och 30 miljoner kronor 2024 för satsningen på forskning om psykiatri.

- att det inom ramen för Vinnovas anslagsökning för forskning och utveckling avsätts 100 miljoner kronor 2021, 66 miljoner kronor 2022, 20 miljoner kronor 2023 och 60 miljoner kronor 2024 för satsningen på tvärsektoriell medicinsk forskning och innovation.

Därutöver har ett flertal initiativ presenterats som relaterar till covid-19. Några exempel:

- I februari år 2020 tog VR [beslut](#) om att genomföra en utlysning om grundläggande virusforskning, med fokus på om virus och sjukdomstillstånd orsakade av virus. VR avsatte 100 miljoner kronor för tidsperioden 2020–2024. Utlysningen var en omdisponering av medel från infektion och antibiotika. Tre utlysningar gjordes, vilket inkluderar internationell postdok, etablerings- samt konsolideringsbidrag som vänder sig till forskare som befinner sig i början av sin karriär.
- I mars år 2020 [beslutade](#) VR att forskare med bidrag från dem under en kortare tidsperiod kan använda delar av sina medel till forskning som relaterar till SARS-CoV-2 och covid-19.
- I mars år 2020 [meddelade](#) Etikprövningsmyndigheten att den ger förtur till etikprövning för forskning om covid-19.
- I april år 2020 gav regeringen VR i [uppdrag](#) att tillfälligt stärka "Kliniska Studier Sveriges" verksamhet, i syfte att öka svenska kliniska forskares möjligheter att genomföra kliniska studier kopplade till covid-19. I uppdraget ingår även att inventera det behov som finns i hälso- och sjukvården för att kunna starta eller delta i kliniska studier som involverar covid-19-patienter. VR ska även sammanställa och löpande publicera vilka kliniska studier som genomförs, både nationellt och inom EU.
- I juni år 2020 [beslutade](#) VR att fördela 12 miljoner kronor, 2 miljoner kronor vardera, till de sex regionala noderna för att utöka stödet till kliniska studier med koppling till covid-19. Inom ramen för uppdraget ska VR också göra en analys av kapaciteten i det svenska systemet under krissituationer, såsom den rådande pandemin. Analysen ska särskilt belysa förutsättningarna för att med kort varsel genomföra kliniska studier i syfte att förbättra vården för drabbade patienter. Uppdraget ska redovisas till regeringen i mars år 2021.
- I april år 2020 gav regeringen VR och Vinnova i [uppdrag](#) att förbereda finansiering av forskningsinsatser med koppling till coronapandemin. Riksdagen [beslutade](#) därefter om 100 miljoner kronor i anslag för dessa insatser. Av det beloppet skulle 10 miljoner kronor gå till biobanker och 12 miljoner kronor till noderna inom kliniska studier.

- VR [beslutade](#) i september år 2020 att tilldela Biobank Sverige 10 miljoner kronor i syfte att samordna insamlingen och tillgången till en standardiserad hantering av insamlade covid-19 prover. Detta ska göras för att säkerställa att lagring görs strategiskt, både vad det gäller geografisk distribution och provtyper. Uppgifterna om covid-19-relaterade biobanker och provsamlingar blir tillgängliga bland annat via de svenska och europeiska covid-19 portalerna och den europeiska organisationen för biobanker, BBMRI-ERIC.
- I Fol-propositionen 2020 föreslås att etablera ett nationellt forskningsprogram om virus och pandemier inom alla relevanta vetenskapliga discipliner. Inom ramen för Vetenskapsrådets anslagsökning för forskning avsätts därför 100 miljoner kronor 2021, 100 miljoner kronor 2022, 100 miljoner kronor 2023 och 100 miljoner kronor 2024 för inrättandet av ett nationellt forskningsprogram om virus och pandemier.



En kvalitetsdriven vård med patienten i fokus – ett väl fungerande system som gör att patienten får del av innovationer

2.1

Kräv utvärdering av behandling, utbildning, fortbildning och forskning

I [regleringsbrevet](#) för år 2020 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att utvärdera universitetssjukvården som omfattas av ALF-avtalet (avtal mellan svenska staten och vissa regioner om samarbete om utbildning av läkare, klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården). Utvärderingen ska utgå från vad som kännetecknas för universitetssjukvården, vilket är angivet i ALF-avtalet, samt de miniminivåer som Socialstyrelsen föreslagit. Socialstyrelsen ska under arbetets gång föra en dialog med VR och den nationella styrgruppen för ALF. Uppdraget ska redovisas till regeringen senast den 31 maj år 2022.

I [regleringsbrevet](#) för år 2020 gav regeringen VR i uppdrag att utvärdera den kliniska forskningens kvalitet vid de regioner som omfattas av ALF-avtalet.⁶ Utvärderingen ska göras med utgångspunkt i de förslag som den nationella styrgruppen för ALF beslutat om. Det inkluderar aspekter såsom den vetenskapliga produktionens kvalitet, forskningens kliniska betydelse och samhällsnytta samt forskningens förutsättningar. VR ska under arbetets gång föra en dialog med Socialstyrelsen och den nationella styrgruppen för ALF. Uppdraget ska redovisas till Utbildningsdepartementet senast den 31 mars år 2022.

Regeringen beslutade i november år 2019 om ett [tilläggsdirektiv](#) till utredningen

⁶ ALF är förkortningen av ett avtal mellan staten och sju regioner. Avtalet reglerar bland annat hur mycket statliga medel regionerna ska få för att medverka i utbildningen av läkare, bedriva klinisk forskning och utveckla hälso- och sjukvården. Det är Utbildningsdepartementet som betalar ut medlen.

om att stödja nationellt system för kunskapsbaserad vård. I tilläggsdirektivet ingår att lämna förslag på en funktion för en samlad uppföljning av hälso- och sjukvården inom ramen för den befintliga myndighetsstrukturen. Syftet är att följa regeringens reformer och satsningar på området, samt analysera var behoven av statliga insatser är som störst för att säkerställa god vård. I juni år 2020 överlämnade utredningen [betänkandet](#) *Ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård* till regeringen. Bland annat föreslås Vårdanalys ansvara för att genomföra och utveckla uppföljning och analys av statliga initiativ.

2.2

Inför nya modeller för implementering, värdering och finansiering

I [regleringsbrevet](#) för år 2020 gav regeringen Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) i uppdrag att analysera och lämna förslag på hur hälsoekonomiska bedömningar av precisionsmedicin kan utformas. I uppdraget ska TLV beakta hela behandlingskedjan. Särskilt fokus ska läggas på att analysera hur en hälsoekonomisk bedömning kan genomföras för exempelvis diagnostiska tester, genetisk testning och mjukvara. TLV ska också utreda hur betalningsmodeller för gen- och cellterapi (ATMP) kan utvecklas för att hantera de stora behandling-kostnader och de osäkerheter som är kopplade till bland annat långtidseffekterna av ATMP. Uppdraget ska redovisas senast den 1 maj år 2021.

Regeringen gav Vårdanalys i [uppdrag](#) i maj år 2020 att analysera hur utvecklingen av precisionsmedicin har påverkat och kommer att påverka hälso- och sjukvården. I uppdraget ingår att ge förslag på hur samverkan kan utformas så att införandet av precisionsmedicin sker på ett ordnat, jämlikt och kostnadseffektivt sätt. Uppdraget ska redovisas senast den 28 maj år 2021.

År 2020 övergick TLV:s temporära [medicinteknikuppdrag](#) till en permanent verksamhet. Det innebär att arbetet kan ske på TLV:s egna initiativ eller på förfrågan från regionerna. I januari år 2020 etablerade Sveriges 21 regioner en [samverkansmodell](#) för medicinteknik där myndigheter, kliniska experter, medicintekniska företag och patienter ingår. Syftet är att uppnå en jämlik, kostnadseffektiv och ändamålsenlig användning av nya medicintekniska produkter. Samverkansmodellen koordineras och förvaltas av SKR, och TLV bistår bland annat med horisontspaning, förstudier och hälsoekonomiska bedömningar.

Regeringen presenterade en [proposition](#) om ändrade övergångsbestämmelser för medicintekniska produkter i april år 2020 och riksdagen tog beslut om frågan i maj. Anpassningen till EU-förordningen (MDR) börjar tillämpas den 26 maj år 2021. Förordningen för medicintekniska produkter för in vitro-diagnostik

kommer införas den 26 maj år 2022. Med anledning av MDR infördes ändringar i lagen (1993:584) om medicintekniska produkter och lagen (2011:791) om ackreditering och teknisk kontroll.

2.3

Utveckla och harmonisera vårdens ersättningsystem

Vi har inte hittat några konkreta förslag inom området.

Exempel på övriga regeringsinitiativ inom ramen för målområde 2:

Regeringen beslutade i oktober år 2019 om att tillsätta en [utredning](#) om förutsättningar för hållbara investeringsprojekt i framtidens hälso- och sjukvård. Uppdraget ska redovisas senast den 15 januari år 2021. Utredningen ska bland annat kartlägga regionernas planerade och pågående investeringar samt analysera hur dessa förhåller sig till utvecklingen av hälso- och sjukvården på nationell nivå. I november år 2020 gavs [utredningen](#) förlängd utredningstid samtidigt som uppdraget utökas till att även analysera behovet av samverkan – både mellan olika regioner och mellan region och stat – vid sjukhusinvesteringar.

I [regleringsbrevet](#) för år 2020 gav regeringen TLV i uppdrag att analysera förutsättningarna för uppföljning av läkemedel och medicintekniska produkter med hjälp av till exempel data från Nationella Tjänsteplattformen (NTP). Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet senast den 1 maj år 2021.

Riksdagen beslutade i april år 2020 att skjuta fram [Lagen om den nationella läkemedelslistan](#) den 1 juni år 2020 till 1 maj år 2021 på grund av coronapandemin. Den nationella läkemedelslistan är ett register som ska ge vården, omsorgen, apoteken och patienten själv samma bild av föreskrivna och uthämtade läkemedel.

I maj år 2020 presenterades [propositionen Inriktningen för en nära och tillgänglig vård](#). I november samma år beslöt Riksdagen om propositionen.

Svenska institutet för standarder (SIS) beslutade i maj år 2020 att delta i [utformningen av en internationell standardisering](#) av verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för vårdens professioner.



En nationell struktur för forskning och kvalitetsutveckling – som underlättar insamling, användning och delning av data för att förbättra hälsa

3.1

Utveckla och genomför en nationell handlingsplan för hälsodata

a) Besluta om en nationell handlingsplan för lagring, insamling, delning och användning av hälsodata, samt långsiktiga resurser för utförandet av planen.

Flera statliga myndigheter och SKR enades i juni år 2020 om en konkret [genomförandeplan](#) baserad på Vision e-hälsa strategin för 2020–2022. Genomförandeplanen omfattar 18 etappmål och är första steget i en gemensam nationell utvecklingsportfölj som kommer att revideras kontinuerligt. Målen omfattar bland annat översyn av regelverk för hälsodata, enhetligare begreppsanvändning och utveckling av standarder för interoperabilitet. Arbetet tar intryck av processer och initiativ som internationella och europeiska standardiseringsorganisationer leder. En del av arbetet innefattar också utveckling av digitala kunskapsstöd. Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet senast den 1 december år 2021.

I september år 2020 fick Statskontoret i uppdrag av regeringen att utvärdera arbetet med *Vision e-hälsa 2025*. Utvärderingen ska utreda samverkansformen och undersöka vilken påverkan som arbetet har haft på berörda aktörer, såsom verksamhetsföreträdare för kommuner och regioner eller privata vårdgivare. Uppföljningen ska utgöra underlag inför framtagandet av den planerade tredje strategin för genomförandet av Vision e-hälsa 2023–2025.

b) Ge en juridisk organisation ett långsiktigt uppdrag och resurser att utveckla och förvalta ett ramverk för hantering av lagring, insamling, delning och användning av hälsodata.

I mars år 2019 gav regeringen E-hälsomyndigheten i uppdrag att kontinuerligt sammanställa och tillgängliggöra gemensamma nationella specifikationer inom och mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. I augusti år 2020 [delrapporterades](#) uppdraget och gav förslag på hur överenskommelser bör utformas för framtagningen av e-hälsospecifikationer för semantisk och teknisk interoperabilitet. Vidare föreslogs att myndigheten bör ha en förvaltningsfunktion och E-hälsomyndigheten presenterade en kostnadsberäkning för förvaltningen av nationella specifikationer. I rapporten presenteras även förslag på författningsändringar för myndighetens instruktion för att möjliggöra genomförande av uppdraget. Hela uppdraget ska slutrapporteras 30 september år 2021.

För att praktiskt genomföra semantisk interoperabilitet i register som avser hälso-data har Blåscancerregistret utvecklat en metodbok i samarbete med Swelife och Socialstyrelsen. Metodboken ger information om hur man kan gå tillväga för att arbeta med semantisk kartläggning. Metodboken är lämplig för alla register som avser hälsodata.

c) Säkerställ långsiktig finansiering och fortsatt samordning i pågående projekt inom precisionsmedicin, så att permanenta strukturer etableras för precisionsmedicin som en integrerad och naturlig del av vården.

I juni år 2020 beslutade Vinnova att tillsammans med regioner och universitet finansiera utbyggnaden av precisionsmedicin i hela landet. [Stödet](#) är en del av regeringens strategiska samverkansprogram inom life science. Finansieringen uppgår till 88 miljoner kronor varav Vinnova beslutade att bevilja 36 miljoner kronor till Genomic Medicine Sweden (GMS). Deltagande partners i GMS medfinansierar med sammanlagt 52 miljoner kronor. Investeringarna ska bidra till fortsatt införande av precisionsmedicin i hälso- och sjukvården och främja nya forsknings- och innovationssamarbeten mellan näringslivet, vården och akademien.

I Fol-propositionen 2020 fick Vinnova medel för precisionsmedicin fram till 2024, där större delen förväntas gå till GMS. Regeringen har också gett GMS i uppdrag att utföra pilotprojekt inom cancer, vilket finansieras med 16,5 miljoner kronor av Socialstyrelsen under 2021.

d) Säkerställ att alla vårdutförare får krav på, och ersättning för, att samla in, använda och dela patientdata, samt inkludera uppföljningsdata av individuella hälsoresultat enligt nationella kravspecifikationer.

Vi har inte hittat några konkreta åtgärder inom området.

e) Ge Svenska Institutet för standarder (SIS) ett tydligt uppdrag för standardiseringsarbete med hälsoinformatik, då de redan har utarbetade metoder för standardutveckling och förvaltning, kunskap och globala nätverk. Arbetet bör ske i samverkan med E-hälsomyndigheten.

På regeringens uppdrag arbetar SIS med att påverka innehåll, krav och riktlinjer i standarder inom hälsoinformatik. Det gör de genom att delta i den internationella, europeiska och nationella standardiseringen. Nedan följer ett par exempel på nya områden som SIS arbetar med:

- Utveckling av rådgivande dokument för vad som behövs på nationell nivå för att säkerställa gemensamma krav på informationsstruktur och informations-

överföring. Bygga digitalisering av spårbarhet av medicintekniska produkter i vårdprocesser, vilket är ett krav på många produkter i det nya medicintekniska regelverket (MDR). [Dokumentet](#) beskriver alla steg från beställning, leverans, användning av produkter och instrument, till utskrivning av patienten.

- Under hösten år 2020 startades [en ny teknisk kommitté](#) för Genomik och precisionsmedicin (SIS/TK 620). Kommittén ska delta i det internationella standardiseringsarbetet kring begreppssystem och informationsstrukturer, analysmetoder och kvalitetssäkring inom kliniska och administrativa processer som för samman grundforskning och klinisk verksamhet.

f) Ge Socialstyrelsen i uppdrag att förstärka arbetet med att ta fram standardiserade koder och kravspecifikationer på in och utdata, i samarbete med E-hälsomyndigheten, SIS och Forumet för standardisering inom e-hälsa.

I [regleringsbrevet](#) för år 2020 gav regeringen Socialstyrelsen i uppgift att:

- stödja vidareutveckling och förvaltning av de kodverk som är under framtagande för att täcka hälso- och sjukvårdens behov av dokumentation i patientens journal. Arbetet ska bedrivas i linje med det pågående arbetet för en enhetligare begrepps användning inom ramen för *Vision e-hälsa 2025*.
- ge fortsatt stöd till E-hälsomyndigheten, Läke medelsverket, SKR och Inera AB när det gäller frågor om den nationella informationsstrukturen.
- fortsätta utveckla ett digitalt pedagogiskt stöd för förändrings- och utvecklingsarbete med hjälp av e-hälsolösningar utifrån gällande rätt.

g) Ge Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp vårdutförarnas leverans av vård-data vilket omfattar löpande resultatredovisning avseende både produktion, medicinska resultat och användning av välfungerande visningsverktyg.

I [regleringsbrevet](#) för år 2020 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att bistå SKR med användarstöd och utbildningsinsatser inom den nationella informationsstrukturen och det nationella fackspråket. Arbetet ska utgå från *Vision e-hälsa 2025*. Målet är att information ska dokumenteras på ett strukturerat sätt och därmed kunna användas för utredning, behandling samt för uppföljning, analys och statistik. Uppdraget ska slutredovisas till regeringen senast den 31 mars år 2021.

h) Säkerställ att Socialstyrelsen överväger behoven av infrastruktur, kompetensutveckling samt logistik och organisationsförändring, i sitt uppdrag kring vårdutveckling för högspecialiserad vård.

Socialstyrelsen påbörjade under hösten år 2019 en utlysningssprocess för regioner om tillstånd att bedriva [nationell högspecialiserad vård](#). Beslut om nya vårdområden kommer att tas löpande. Socialstyrelsen sätter upp villkor för vårdgivare som får tillstånd att bedriva den aktuella vården. I ansökningsprocessen ska vårdgivaren beskriva hur man kommer att leva upp till dessa villkor genom att beskriva verksamheten och presentera en framåtblickande verksamhetsplan. I den ingår områden såsom infrastruktur, kompetensutveckling och organisationsutveckling. Alla vårdgivare rapporterar in resultatmätt årligen. I november år 2020 kommer dessa resultat att offentliggöras på Socialstyrelsens hemsida.

i) Ge E-hälsomyndigheten i uppdrag att utgå från sitt arbete med att skapa en teknisk infrastruktur för ett sammanhållet system i form av Nationella Läkemedelslistan (NLL) och ta fram liknande system inom de områden där det finns objektiva variabler som man kan vara överens om.

E-hälsomyndigheten deltar i EU-konsortiet, [XeHealth](#) som bland annat arbetar med att ta fram en teknisk infrastruktur vad det gäller laboratedata, medicinska bilder, epikriser⁷ och sällsynta sjukdomar. Equalis medverkar också från Sverige.

3.2

Uppdatera det regulatoriska ramverket

a) Se över lagar som förhindrar lagring, användning och delning av data och ta beslut om förändringar som krävs för att medborgarnas data ska kunna användas på det sätt de förväntar sig.

En enig riksdag [beslutade](#) i maj år 2019 att regeringen bör se till att gemensamma standarder tas fram för journalsystem och kvalitetsregister. Regeringen beslutade i juni år 2019 om en [utredning](#) om sammanhållen information inom vård och omsorg. Utredningen slutredovisas den 31 maj år 2021.

Riksdagen ställde sig i maj år 2020 bakom ett så kallat [tillkännagivande](#) där politiker från samtliga partier uppmanar regeringen att se över:

- om dagens krav på aktivt samtycke bör ändras så att en patient kan antas samtycka till att vårdgivare får ta del av patientinformation till dess att patienten själv eller anhöriga har sagt att vårdgivarna inte får göra det.
- om lagändringar behöver göras för att skapa goda möjligheter till sammanhållen journalföring och informationsdelning inom hälso- och sjukvården samt mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

⁷ Epikriser är den avslutande journalteckningen som sammanfattar en viss vårdperiod.

- möjligheten att klassificera olika typer av vårdinformation för att kunna väga skyddet av patientens integritet mot vinsterna av att kunna använda patientinformationen för andra ändamål.
- om lagstiftningen bör förtydligas så att anhöriga kan vara ombud vid kontakter med vården när det gäller till exempel tidsbokningar, anmälningar och avbokningar.

Vinnova beslutade genom Swelife i november år 2019 att [bevilja GMS 11 miljoner kronor](#) som medfinansieras med lika mycket medel av GMS partners för år 2020 och år 2021. Finansieringen ska, bland annat, användas till att belysa de lagändringar som måste ske för att möjliggöra säker datadelning på nationell och internationell nivå.

KOMET bjöd under våren år 2020 in aktörer att [berätta om hinder](#) de stött på vad gäller otydliga, dåligt anpassade eller motstridiga regelverk. Därefter beslutade de att bland annat initiera förstudier om delning av hälsodata, ändamål för hälsodata, upprepade antalsberäkningar, forskning på medvetandesänkta och distansgranskning av kliniska prövningar.

I oktober samma år föreslog KOMET till regeringen att se över den lagstiftning som styr insamling och delning av hälsodata. De föreslog också att regeringen bör låta utreda forskning som innefattar patienter med bristande beslutsförmåga, till exempel vid akut sjukdom.

I november år 2020 presenterade KOMET en [rapport](#) där det föreslås att en kommitté får i uppdrag att hantera regelhinder som hämmar försök avseende nya lösningar som bygger på ny teknik eller på befintlig teknik som används på nya sätt.

I FoI-propositionen 2020 föreslår regeringen att medel ska avsättas för att bygga upp en rådgivande funktion vid Vetenskapsrådet, dit forskare och andra aktörer kan vända sig för att få hjälp med frågor kring nyttjande av hälsodata för forskning och innovation. En löpande kartläggning av oklarheter eller hinder för nyttjande av hälsodata för forskning och innovation kommer att ingå i funktionens uppdrag. Inom ramen för Vetenskapsrådets anslagsökning för forskning avsätts 10 miljoner kronor 2021, 10 miljoner kronor 2022, 10 miljoner kronor 2023 och 10 miljoner kronor 2024 för bättre nyttjande av hälsodata.

Personuppgiftsbehandling är särskilt central i s.k. registerbaserad forskning. Med anledning av det nya europeiska dataskyddsregelverket utreddes frågan på nytt 2018 (dir. 2016:65 med tilläggsdirektiv, betänkandet Rätt att forska- Långsiktig

reglering av forskningsdatabaser [SOU 2018:36]). Förslagen bereds nu i Regeringskansliet.

b) Lyft frågan om vem som äger data och medgivande till delande av data, samt hur känsliga data ska hanteras, inte minst för att värna förtroendekapitalet hos medborgarna och underlätta medverkan i forskning.

KOMET sammanställde en [rapport](#) om samtycke inom vård och medicinsk forskning i februari år 2020. Rapporten ger en översikt av vissa regelverk som gäller för vård, forskning och biobanker.

c) Säkerställ landets IT-säkerhet. Servrar ska stå i Sverige och hanteras av säkerhetsklassad personal när det gäller känsliga data.

I september år 2019 gav regeringen Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) i [uppdrag](#) att ta fram en struktur för uppföljning av det systematiska informationssäkerhetsarbetet för statliga myndigheter, kommuner och regioner. Uppdraget ska redovisas till Justitiedepartementet senast den 1 mars år 2021.

d) Ge hög prioritet för behandling och beslutstagande av förslagen i utredningen om digital utveckling.

Vi har inte hittat några konkreta åtgärder inom området.

e) Ge lämplig organisation i uppdrag att ackreditera de analysmetoder för hälsodata som kommer fram för att säkerställa att resultaten blir internationellt jämförbara.

Vi har inte hittat några konkreta åtgärder inom området.

f) Ge lämplig organisation i uppdrag att certifiera applikationer och andra verktyg som kan användas för att dela hälsodata.

Vi har inte hittat några konkreta åtgärder inom området.

3.3 Utöka satsningen på nationella databanker, biobanker och kvalitetsregister

I maj år 2019 antog riksdagen regeringens [förslag om förändring](#) av PKU-biobankslagen. Det innebär att de tester som görs på nyfödda för att identifiera allvarliga medfödda sjukdomar (s.k. PKU-screening) även ska kunna omfatta

andra sjukdomar än ämnesomsättningssjukdomar. Bestämmelserna om PKU-biobanken och PKU-registret ska även gälla för PKU-prover från barn som inte har lämnat sådana prov som nyfödda, exempelvis barn födda i annat land. Uppgifter om bland annat provgivarens personnummer och födelsevikt samt analys- och undersökningsresultat får sparas i PKU-registret.

Regeringen och SKR kom i december år 2019 överens om fortsatt stöd till [utveckling av Nationella Kvalitetsregister](#) för år 2020. Överenskommelsen omfattar totalt 188,5 miljoner kronor, där regionerna står för 100 miljoner kronor och staten bidrar med 88,5 miljoner kronor. Medlen ska användas till grundanslag till nationella kvalitetsregister, sex registercentrumorganisationer, den nationella stödfunktionen och till ett nationellt program för datainsamling. Parterna kom också överens om att verka för att ett statsbidrag ska fördelas till Registercentrumorganisationernas (RCO) arbete. Syftet med statsbidraget är att utveckla en förbättrad infrastruktur och stärka förutsättningarna för uppföljning och utvärdering av kvalitetsregistersystemet. Ärendet bereds av Socialstyrelsen på [uppdrag](#) av regeringen och kommer att redovisas senast den 31 mars år 2021.

Exempel på övriga regeringsinitiativ inom ramen för målområde 3

I [regleringsbrevet](#) för år 2019 gav regeringen TLV i uppdrag att undersöka möjligheten att använda alternativa datakällor med koppling till sjukvårdens grunddata för olika typer av uppföljning, till exempel genom extraktion av journaldata för användning av cancerläkemedel och andra läkemedel. Målet med arbetet ska vara att skapa alternativa tillvägagångssätt i situationer då data från randomiserade kliniska studier inte kan användas som referens eller när relevant data inte finns tillgängliga i nationella eller regionala kvalitetsregister. TLV ska i uppdraget ha särskilt fokus på utvärdering av nytta och kostnadseffektivitet av cancerbehandlingar i klinisk vardag. Uppdraget [redovisades](#) i oktober år 2020.

I [regleringsbrevet](#) för år 2020 gav regeringen Vårdanalys i uppdrag att utvärdera den nationella modellen för enhetlig och strukturerad information kallad *Individens behov i centrum*. Utvärderingen ska ske utifrån ett patient- och brukarperspektiv och ett organisationsperspektiv. Uppdraget ska redovisas till regeringen februari år 2021.

SIS har sedan maj år 2019 deltagit i den [europeiska standardiseringens \(CEN\)](#) arbete med att fastställa kvalitetskriterier och principer som ska kunna följas under en hälsoapps livscykel. Arbetet delfinansieras av EU-kommissionen och beräknas vara klart i november år 2020. Sverige deltar tillsammans med Storbritannien, Tyskland, Finland, Nederländerna, Italien och Frankrike.

I februari år 2020 överlämnade E-hälsomyndigheten en [rapport](#) till regeringen med flera förslag som ska göra det möjligt att på ett säkert sätt dela journalinformation över landsgränser i samband med att en patient är i behov av vård utomlands. De konstaterar att lagändring krävs.

I november år 2020 fick E-hälsomyndigheten i [uppdrag](#) att göra en kartläggning av digitala stöd och tillämpningar som används i såväl det löpande smittskyddsarbetet som insatser vid större utbrott av smittsamma sjukdomar i ett urval länder inom främst EU. Kartläggningen ska innehålla översiktliga beskrivningar av exempelvis organisatoriskt och juridiskt ansvar med särskilt fokus på personuppgiftsbehandling, integritetsskydd och informationssäkerhet. Uppdraget ska redovisas senast den 1 april år 2021.

E-hälsomyndigheten har på regeringens [uppdrag](#) ett särskilt ansvar för innovationspartnerskapet med Tyskland. Partnerskapet ingicks år 2017 och förnyades i april år 2019. En gemensam agenda för samverkan på e-hälsoområdet har upprättats. Prioriterade områden är artificiell intelligens (AI) och precisionsmedicin. I regeringsuppdraget ingår även att stödja regeringens innovationspartnerskap med Frankrike.

Biobank Sverige har tagit fram en nationell överenskommelse kring handläggningstider, vilket är viktigt för att få effektiva och förutsägbara processer för biobanksansökningar och tillgängliggörande av prover.

I december år 2020 gjorde staten och Sveriges Kommuner och Regioner en [avsiktsförklaring](#) om att inleda ett gemensamt arbete. Syftet är att etablera en process mellan staten, kommuner och regioner för utveckling och införande av en långsiktigt hållbar digital infrastruktur till stöd för välfärden. Processen syftar till att staten och kommunsektorn ska nå en samsyn kring mål, takt, finansiering och ansvar när det gäller utveckling och förvaltning av samt anslutning till en förvaltningsgemensam digital infrastruktur.



Ett internationellt konkurrenskraftigt näringslivsklimat - som lockar både små och stora företag att bedriva forskning, utveckling och produktion i Sverige

4.1

Stimulera forskning och utveckling i företag

a) Regeringen gör en översyn av skattereglerna med fokus på att se över och stärka lättnaderna i beskattningen av personaloptioner.

Det nuvarande regelverket om personaloptioner trädde i kraft den 1 januari år 2018. Syftet med lagen har varit att underlätta för små företag att rekrytera och behålla nyckelpersoner genom att låta dem på sikt bli aktieägare i bolaget utan att beskattas för det. Samtidigt ska bolaget undantas från att betala sociala avgifter. Skatteverkets tolkning av regelverket har inte haft avsedd effekt och prövades i skattenämnden i januari år 2020. [Skattenämnden](#) gick emot Skatteverkets tolkning och ärendet har överklagats till Högsta förvaltningsdomstolen.

I november år 2020 [föreslog](#) regeringen utvidgade regler om lättnad i beskattningen av personaloptioner i vissa fall. Nuvarande regler omfattar företag där medelantalet anställda och delägare som arbetar i företaget är lägre än 50 och med en nettoomsättning eller balansomslutning som uppgår till högst 80 miljoner kronor. Reglerna föreslås i stället gälla för företag där medelantalet anställda och delägare som arbetar i företaget är lägre än 150 och med en nettoomsättning eller balansomslutning som uppgår till högst 280 miljoner kronor. Vidare föreslås att styrelseledamöter och styrelsesuppleanter ska omfattas av reglerna även om dessa inte är anställda i företaget.

b) Regeringen gör en översyn av skattereglerna med fokus på att utvidga expertskatten.

Regeringen föreslår i [budgetpropositionen år 2021](#) och i Fol-propositionen 2020 att skattelättnader för experter, forskare och andra nyckelpersoner utvidgas från att gälla de tre första åren av den tidsbegränsade vistelsen i Sverige, till att i stället gälla under de fem första åren. Ändringen föreslås träda i kraft den 1 januari år 2021.

c) Regeringen gör en översyn av skattereglerna med fokus att utvidga omfattningen av den nuvarande skattelättnaden med sänkta arbetsgivaravgifter för företag som arbetar med FoU.

Riksdagen antog regeringens förslag om förstärkt FoU-avdrag i mars år 2020. Det innebär att arbetsgivaravgifterna för personal som arbetar med forskning och utveckling sänks från 20 till 10 procent, samtidigt höjs taket för avdrag från 230 000 kronor till 450 000 kronor per månad. [Ändringarna](#) trädde i kraft den 1 april år 2020 och tillämpas på ersättning som ges efter den 31 mars år 2020.

d) Regeringen gör en översyn av skattereglerna med fokus att kombinera skattelättnader för FoU-intensiv verksamhet med lägre nivå på bolagsskatten.

Den 1 januari år 2019 trädde [nya bolagsskatteregler](#) i kraft. De innebär att bolagsskattesatsen sänks från 22 till 20,6 procent i två steg fram till år 2021.

e) Regeringen gör en översyn av skattereglerna med fokus på att lätta på begränsningarna i företags rätt att behålla avdragsrätten för tidigare förlustavdrag, vid inträde av nya finansörer.

Vi har inte hittat några konkreta åtgärder inom området.

4.2

Utveckla specialiserade forsknings- och behandlingscentra

Regeringen gav VR i uppgift från år 2018 till år 2020 att fördela [medel till nationella samverkansnätverk](#) för klinisk forskning, knutna till hälso- och sjukvården.

I FoU-propositionen 2020 föreslår regeringen en satsning på excellenscentrum för att bygga vidare på de erfarenheter som har gjorts i samband med tidigare strategiska satsningar de senaste 15–20 åren. Syftet är att skapa långsiktigt stöd till forsknings- och utbildningsmiljöer som kan bygga upp forskningscentrum av högsta kvalitet som bidrar till att svensk forskning fortsätter att vara internationellt ledande. Den långsiktiga finansieringen är tänkt att även ge möjligheter att rekrytera internationellt framstående forskare under längre perioder. Regeringen avser att ge Vetenskapsrådet i uppdrag att ansvara för satsningen på excellenscentrum. Medlen föreslås tas från Vetenskapsrådets anslagsökning för forskning: 40 miljoner kronor 2021, 40 miljoner kronor 2022, 40 miljoner kronor 2023 och 140 miljoner kronor 2024.

4.3

Säkerställ tillgång till kapital för små växande företag

Riksdagen har fattat följande beslut:

- Att ett tillskott på 3 miljarder kronor ska gå till Almi i [kapitaltillskott](#) för att öka utlåningen till små och medelstora företag.
- Att ett [tillskott med anledning av coronaviruset](#) på 400 miljoner kronor ska gå till Almi Invest för att överbrygga krisen i små innovativa bolag och undvika att strukturkapital och immateriella värden i bland annat life science-sektorn går till spillo.

4.4

Stärk innovationsupphandlingen

Upphandlingsmyndigheten ska på regeringens uppdrag främja innovativa lösningar inom upphandling samt öka kompetensen om innovationsupphandling hos myndigheter och upphandlande enheter. De gav stöd till sju beställarnätverk fram till slutet av år 2019. Inom life science har de gett stöd till ett nätverk inom välfärdsteknik i samverkan med Vinnova, Medtech4health och SKR.

Slutbetänkandet av [utredningen](#) om offentlig-privat samverkan, styrning och kontroll presenterades i maj år 2020. Utredningen ger förslag som omfattar hur besluts- och genomförandeprocesser i samband med upphandlingar och investeringar offentlig-privat samverkan (OPS) kan utformas i hälso- och sjukvården. Förslagen är baserade på erfarenheterna från Nya Karolinska Solna. Ärendet bereds i Regeringskansliet.

I Fol-propositionen 2020 föreslås att en arena för innovationsupphandling inrättas med syftet att offentliga aktörer i Sverige ska genomföra fler innovationsupphandlingar som stimulerar innovationer och skapar mervärde för samhället.

Exempel på övriga regeringsinitiativ inom ramen för målområde 4

Regeringen gav i [uppdrag](#) till en särskild utredare i april år 2020 att lämna förslag till förenklingar av regelverk med betydelse för mikroföretagande. Uppdraget omfattar att exempelvis överväga och föreslå vissa åtgärder som förenklar och moderniserar bokföringslagen. Syftet med uppdraget är att stärka svensk konkurrenskraft genom att förenkla för berörda företag. Uppdraget ska redovisas senast den 30 september år 2020.

I juni år 2020 gav regeringen Tillväxtanalys i [uppdrag](#) att ta fram en analysmetod för att följa life-science industrins utveckling över tid. Uppdraget är en del i implementeringen av life science-strategin och [rapporten](#) kom i november år 2020.

Bilaga 1.

Sammanfattning av "Agenda för hälsa och välbefinnande" 14 åtgärdsförslag från år 2019.
Hela rapporten finner du här: www.forskasverige.se/Agenda2019



Excellent forskning och utbildning – en förutsättning för välfärd och konkurrenskraft

1.1 Förändra struktur och underlag för statens stöd till forskning vid lärosäten

Både politiker och allmänhet är överens om att det är mycket viktigt att Sverige fortsätter stärka sin position som kunskapsnation. Dessvärre har flera länder passerat oss, både vad gäller finansiella satsningar på forskning och forskningskvalitet. Det är avgörande för framtida välfärd och konkurrenskraft att finansieringen stärks och att ett antal strukturella förändringar genomförs.

Vi föreslår att fokus läggs på att

- stärka den statliga finansieringen av forskning.
- öka investeringarna i forskningsinfrastruktur.
- se över nuvarande och framtida kompetensförsörjning.
- utveckla förutsättningar för en ledarskapsmodell för svenska högskolor där framåtriktat ledarskap förenas med kollegial struktur för forskarinitierad forskning.
- utveckla riktlinjer för utlysningar av konkurrensutsatta anställningar.
- utveckla en incitamentsstruktur som stimulerar mobilitet och samverkan.
- stärka förutsättningarna att dra nytta av EU:s forskningsprogram genom strategiska satsningar.
- stärka förutsättningarna för samverkansforskning och innovationsprocesser inom life science-området.

1.2 Justera meriteringssystemet inom vård och akademi

Forskning och utveckling är nödvändigt för att öka vårdkvaliteten och minska vårdkostnaderna. Idag finns det negativa incitament för vårdgivare att engagera sig i forskning.

Vi föreslår att regeringen bidrar till att meriteringssystemet justeras för att bland annat skapa implementerings- och kommersialiseringsincitament inom vård och akademi. Det inkluderar medverkan i grundutbildning. En justering av meriteringssystemet bör ske parallellt på flera instanser och förslagsvis i samverkan för att få synergieffekter. Vi föreslår också att regioner skapar tydliga incitament för hälso- och sjukvårdspersonal att arbeta med forskning, kommersialisering och kliniska studier. Det bör även tillsättas en kommitté för utformning av samverkansavtal mellan akademi, näringsliv och regioner för ökad rörlighet och delade tjänster.

1.3 Skapa karriärtjänster för klinisk forskning

Idag finns en relativt stor andel hälso- och sjukvårdspersonal som genomgått forskarutbildning, men som inte får möjlighet att använda den kompetensen. Dessa utgör en viktig resurs som är underutnyttjad och bör tas tillvara.

Vi föreslår att regeringen ger Utbildningsdepartementet och Socialdepartementet i uppdrag att skapa ett program med karriärtjänster för disputerad hälso- och sjukvårdspersonal anställda av regioner.

Ett sådant program gynnar inte bara forskning och vård utan skapar dessutom ett klimat för att implementera goda idéer, vilket medför positiva och långsiktiga samhällsekonomiska aspekter. Karriärtjänstprogrammet är även viktigt för att motverka den dåliga återväxten av forskande hälso- och sjukvårdspersonal vid klinikerna idag.

1.4 Stärk förutsättningarna för kliniska studier

Klinisk forskning är en förutsättning för metodutveckling och kvalitetsdrivet förbättringsarbete inom hälso- och sjukvården. Därför är det allvarligt att utrymmet för kliniska studier minskar. Till exempel har antalet startade kliniska läkemedelsprövningar mer än halverats mellan år 2004 och år 2017.⁸ Sverige har därmed gått miste om ekonomiska värden och möjligheter till förbättrad utveckling inom hälso- och sjukvården.

⁸ LIF (2018) FoU-enkät

Vi föreslår att regeringen ser över "Kliniska Studier Sveriges" situation för att identifiera huruvida ett tydligare uppdrag kan underlätta genomförandet av det arbete som krävs för att stärka kliniska studier i Sverige nationellt. Vidare föreslår vi att regeringen påskyndar beslutsprocesserna vad gäller genomförda etikutredningar och ger Läkemedelsverket möjlighet att utföra sitt uppdrag utan att kostnaderna för att få utföra kliniska studier (inklusive rådgivning och ansökningar) i Sverige höjs.



En kvalitetsdriven vård med patienten i fokus – ett väl fungerande system som gör att patienten får del av innovationer

2.1 Kräv utvärdering av behandling, utbildning, fortbildning och forskning

Hälso- och sjukvårdens uppdrag omfattar behandling, forskning och undervisning. Dessvärre rapporteras att det är svårt att få utrymme inom hälso- och sjukvården för forskning och undervisning. Detta är allvarligt eftersom kunskapsutveckling och implementering är en förutsättning för vård av hög kvalitet.

Vi föreslår att regeringen ger socialdepartementet, i samarbete med utbildningsdepartementet, i uppdrag att utveckla och genomföra en konkret plan för utvärdering och uppföljning av behandling, utbildning, fortbildning och forskning inom hälso- och sjukvården, där precisionsmedicin, ökad användning av hälsodata och digitalisering är särskilt viktiga perspektiv. Utvärderingen ska även bedöma framtidsbehovet.

2.2 Inför nya modeller för implementering, värdering och finansiering

De medicinska framstegen går snabbt framåt och i nuläget finns det produkter på marknaden och under utveckling med förhoppning om att vara botande. Sverige har möjligheter att ligga långt framme i utvecklingen, både vad det gäller forskning, utveckling och vård, men det kräver nya utvärderingsmekanismer för diagnostik och behandlingar. Gällande implementering av precisionsmedicin är en av utmaningarna avsaknaden av riktlinjer.

Vi föreslår att regeringen

- skapar en delegation med uppdrag att:
 - se över implementation och kombination av olika delar av omics samt högupplöst utbildning inom precisionsmedicin,

- utvärdera precisionsmedicin i samverkan med Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV), centren inom Genomic Medicine Sweden (GMS), Analytic Imaging Diagnostics Arena (AIDA), regionerna och andra relevanta aktörer och
- samordna framtagandet av kriterier för ordnad introduktion av precisionsmedicin.
- ger GMS i uppdrag att driva processer för att implementera genomikdelen inom precisionsmedicin i samarbete med kunskapsstyrning inom regionerna.
- låter TLV:s temporära medicinteknikuppdrag, som har kopplats till SKL:s pilotverksamhet för ordnat införande av medicinteknik, bli permanent. Ta intryck av, samt förtydliga vissa delar av SKL:s förslag.
- ger TLV ett utvidgat uppdrag att utveckla prissättnings- och betalningsmodeller i samarbete med regionerna och näringslivet.
- förtydligar Läkemedelsverkets uppdrag som tillsynsmyndighet med ansvar för en effektiv implementering av förordningar, tydliga regelverk och "best practice" för att stödja validering och certifiering.

2.3 Utveckla och harmonisera vårdens ersättningssystem

Ersättningar har en viktig roll i att säkerställa en jämlik och behovsstyrd vård av hög kvalitet. Det är inte motiverat, varken medicinskt eller ekonomiskt, att ersättningsmodellerna väsentligt skiljer sig mellan regioner på det vis de gör idag. Ersättningsmodeller bör bidra till att främja forskning, medicinsk kvalitet och effektivitet med utgångspunkt från patientens perspektiv.

Vi föreslår att regeringen verkar för en justering av ersättningsmodeller i regionerna för att främja forskning, innovation, hälsa, utbildning och fortbildning. Socialdepartementet bör vidare ta beslut om ett minimum av kriterier som ska uppfyllas i regionernas ersättningsmodeller, i syfte att åstadkomma en harmonisering av ändamålsenliga modeller.



En nationell struktur för forskning och kvalitetsutveckling – som underlättar insamling, användning och delning av data för att förbättra hälsa

3.1 Utveckla och genomför en nationell handlingsplan för hälsodata

För att minska den administrativa bördan i hälso- och sjukvården och samtidigt öka både patientsäkerhet och vårdkvalitet krävs en kraftsamling för arbetet med nationell samordning av hälsodata. 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. Det finns dock en rad olika faktorer som leder till att den

stora potentialen med samlade hälsodata inte tas till vara fullt ut i Sverige, såsom avsaknad av interoperabilitet mellan olika system och brister vad gäller standarder.

Vi föreslår bland annat att regeringen

- beslutar om en nationell handlingsplan för lagring, insamling, delning och användning av hälsodata, samt långsiktiga resurser för utförandet av planen.
- ger en juridisk organisation ett långsiktigt uppdrag och resurser att utveckla och förvalta ett ramverk för hantering av lagring, insamling, delning och användning av hälsodata.
- säkerställer långsiktig finansiering och fortsatt samordning i pågående projekt inom precisionsmedicin, så att permanenta strukturer etableras för precisionsmedicin som en integrerad och naturlig del av vården.
- säkerställer att alla vårdutförare får krav på, och ersättning för, att samla in, använda och dela patientdata, samt inkludera uppföljningsdata av individuella hälsoreultat enligt nationella kravspecifikationer.
- ger Svenska institutet för standarder (SIS) ett tydligt uppdrag för standardiseringsarbetet med hälsoinformatik.

Vi föreslår även att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att

- förstärka arbetet med att ta fram standardiserade koder och tar fram kravspecifikationer på in- och utdata.
- följa upp vårdutförarnas leverans av vårddata.
- överväga behoven av infrastruktur, kompetensutveckling samt logistik och organisationsförändring över landet, i sitt uppdrag kring vårdutveckling för högspecialiserad vård.

3.2 Uppdatera det regulatoriska ramverket

I Sverige hämmas utvecklingen av synkroniserad hälsodata av rådande lagverk. Det krävs justeringar av lagar för att värna patientens rätt att få sin data använd. Ett regelverk som gör det möjligt för aktörer att samla, dela och använda hälsodata, samtidigt som individers integritet skyddas, är i själva verket en grundläggande förutsättning för att Sverige ska kunna utveckla och dra nytta av alla fördelar som synkroniserad hälsodata för med sig.

Vi föreslår bland annat att regeringen

- ser över lagar som förhindrar lagring, användning och delning av data.
- adresserar frågan om vem som äger data och medgivande till delande av data samt hur känsliga data ska hanteras.
- säkerställer landets IT-säkerhet.
- ger lämplig organisation i uppdrag att ackreditera kommande analysmetoder för hälsodata.
- ger lämplig organisation i uppdrag att certifiera appar och andra verktyg, som kan användas för att dela hälsodata.

3.3 Utöka satsningen på nationella databanker, biobanker och kvalitetsregister

En bidragande faktor till svensk hälso- och sjukvårds kvalitet har varit det långsiktiga arbetet med att följa och jämföra vårdens resultat som bedrivs inom ramen för de nationella registren. Men, det finns en avsaknad av register i vissa områden och i en del register är kvaliteten eller täckningsgraden låg.

Vi föreslår att regeringen tar beslut om lagförslag från utredningarna *Framtidens biobanker* och *Rätt att forska*. Vi föreslår också att stat och regioner lägger 250 miljoner vardera i en utökad satsning till nationella databaser, biobanker och kvalitetsregister. Medlen ska vara kravställda med att registren kopplas upp med ett interoperabelt system enligt den nationella handlingsplanen. Medlen ska vidare prioriteras utifrån vetenskaplig produktion och kvalitet och möjlighet att få ut data i realtid.



Ett internationellt konkurrenskraftigt näringslivsklimat - som lockar både små och stora företag att bedriva forskning, utveckling och produktion i Sverige

4.1 Stimulera forskning och utveckling i företag

Att Sverige är attraktivt för life science-företag har stor betydelse för både arbetstillfällena, exportintäkter, kunskapsbas och vårdutveckling. I konkurrensen med andra länder spelar ekonomiska villkor stor roll.

Vi föreslår att regeringen gör en översyn av skattereglerna med fokus på att

- se över och stärka lättnaderna i beskattningen av personaloptioner.
- utvidga expertskatten.
- utvidga omfattningen av den nuvarande skattelättnaden med sänkta arbetsgivaravgifter för företag som arbetar med FoU.
- kombinera skattelättnader för FoU-intensiv verksamhet med lägre nivå på bolagsskatten.
- lätta på begränsningarna i företags rätt att behålla avdragsrätten för tidigare förlustavdrag, vid inträde av nya finansierare.

4.2 Utveckla specialiserade forsknings- och behandlingscentra

En mer samlad kompetens kring olika sjukdomar kan driva forskningen framåt avsevärt. Stärkt forskning via samarbete mellan företag, hälso- och sjukvård, akademi och patienter kan leda till nya behandlingsmetoder som ger patienten bättre vårdkvalitet. Att skapa fler ledande forskningsmiljöer är också ett sätt att öka Sveriges attraktivitet i den hårdnande internationella konkurrensen om life science-företag.

Specialiserade center utgör ett viktigt verktyg för att skapa kompetenta miljöer för forskning och innovation och ökar möjligheten att attrahera företag till Sverige. Vi föreslår att regeringen tar beslut om att utveckla och finansiera ett antal specialiserade forsknings- och behandlingscentra.

4.3 Säkerställ tillgång till kapital för små växande företag

Företag som arbetar med komplexa projekt och långa utvecklingstider möter stora utmaningar, inte minst med att hitta finansiering. Statligt stöd har i vissa skeden en viktig roll att spela för att attrahera privat kapitalinvestering i små företag med tillväxtpotential för att hjälpa dem över trösklar i utvecklingen.

Vi föreslog i vår rapport år 2015 att regeringen skulle presentera en plan för statliga, långsiktiga, hållbara och förutsägbara medel till små växande företag genom hela processen. Riksdagen beslutade år 2016 om en ny struktur för statens riskkapitalinsatser. Det är viktigt att strukturen blir effektiv och tar hänsyn till life science-företagens förutsättningar.

Vi bidrar med ett antal förslag i frågan.

4.4 Stärk innovationsupphandlingen

Innovationsupphandling är en process som främjar utveckling och införande av nya lösningar, vilket i sin tur skapar tillväxt och arbetstillfällen i Sverige. Idag är dessvärre innovationsupphandling inom, till exempel hälso- och sjukvården, bristfällig.

Vi föreslår att regeringen ger Finansdepartementet i uppdrag att i samarbete med Näringsdepartementet utveckla en nationell handlingsplan för innovationsvänlig upphandling, innovationspartnerskap och upphandling av innovation. Denna handlingsplan bör skapas i samråd med nyckelaktörer såsom myndigheter, regioner, kommuner och företag. Den nationella handlingsplanen bör omfatta tydliga mål, samt incitament för kommuner och regioner att uppnå målen.

Bilaga 2.

Tidigare rapporter från "Agenda för hälsa och välbefinnande".

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

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

Rapporten kan laddas ner från:

www.forskasverige.se/Agenda2020



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

Sverige står inför stora utmaningar med ökade kostnader och ojämlikhet inom vården. Samtidigt står sjukvården inför ett paradigmskifte där precisionsmedicin ger helt nya möjligheter. "Agenda för hälsa och välbefinnande" presenterade i maj 2019 en rapport med 14 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/Agenda2019

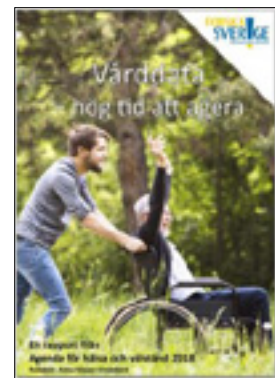


Vårddata – hög tid att agera

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

Rapporten kan laddas ner från:

www.forskasverige.se/pdf/agenda2018



Agenda för hälsa och välbefinnande – 14 konkreta åtgärdsförslag med handlingsplaner

I maj 2015 överlämnades rapporten *Agenda för hälsa och välbefinnande* till regeringen. Rapporten baseras på en genomgång av över 200 forskningsrapporter och utredningar som är relevanta för frågan om hur vi kan stärka Sveriges position inom följande fyra målområden: Excellent forskning och utbildning, en kvalitetsdriven vård med patienten i fokus, en nationell struktur för forskning och kvalitetsutveckling, samt ett internationellt konkurrenskraftigt näringslivsklimat. Baserat på den bakgrundsbeskrivningen och en utförlig analys presenteras även 14 åtgärdsförslag med handlingsplaner. Rapporten uppdaterades 2017 och 2019.

Rapporten kan laddas ner från:

www.forskasverige.se/agenda2015

www.forskasverige.se/pdf/agenda2017



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

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



Rapporten kan laddas ner från:
www.forskasverige.se/pdf/manifest

Agenda för hälsa och välbefinnande
– Statusrapport 2016, 2017 och 2018

I december 2016 presenterades den första årliga statusrapporten, där vi följer upp och värderar de initiativ som regeringen har tagit kopplat till åtgärdsförslagen. Syftet är att synliggöra vad regeringen har gjort och vad som ännu inte genomförts. I november 2017 släpptes den andra granskningen *Statusrapport 2017*, och i november 2018 den tredje granskningen *Statusrapport 2018*.

Rapporterna kan laddas ner från:
www.forskasverige.se/pdf/status2016
www.forskasverige.se/pdf/status2017
www.forskasverige.se/status2018



Detta är vår vision för life science år 2030:

Sverige är en global nyckelaktör inom life science som attraherar toptalanger

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

Sverige är föregångslandet inom hälso- och sjukvård tack vare att kompetens omsätts i praktiken

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

Vårdens samordnade uppdrag att dokumentera relevant information bidrar till en unik 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 sin innovativa och dynamiska miljö, i kombination med attraktiva förutsättningar för näringslivet, är Sverige en av de mest konkurrenskraftiga life science-nationerna i världen.



Rapporten kan laddas ner från:

www.forskasverige.se/Granskningsrapport2020