

## Motion till riksdagen 2021/22:2517

av **Hans Rothenberg (M)**

# Bättre villkor för den forskande life science-industrin i Sverige

---

## Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skapa bättre villkor för den forskande life science-industrin i Sverige genom att förbättra möjligheterna till s.k. innovationsupphandling inom det medicinska området och tillkännager detta för regeringen.

## Motivering

Ett lands möjligheter till framgång inom vetenskaplig och teknisk innovation kräver en kritisk massa av duktiga forskare som kan producera ny kunskap och då krävs även finansiering till dessa forskare. Det fordras därtill en omfattande ingenjörskompetens som kan översätta ny kunskap i produkter. Forskningsvärlden måste ständigt kunna hantera förändringar. Det ställer också krav på att den stödjande och finansierande sektorn i systemet måste visa samma flexibilitet.

Näst efter Israel har Sverige världens högsta andel forskning och utveckling i förhållande till BNP. Samtidigt motsvaras inte den nivån i utfallet av innovationer och entreprenörskap, vilket brukar benämnas den svenska FoU-paradoxen. Svenska statens bidrag till forskning har under flera decennier varit bland de högsta i Europa, men trots det har kvalitetsökningen inte nått förväntad nivå. Systemet har över tid urholkats genom uttag av overheadkostnader eller indirekta kostnader, som i praktiken innebär att bidrag till specifika forskningsuppgifter används för att finansiera lärosätenas basala infrastruktur (lokaler, utrustning, bibliotek, it-system etc.).

Det finns idag drygt 1 000 företag inom life science-sektorn i Sverige och totalt arbetar drygt 40 000 personer inom dessa. De medelstora företagen har minskat i antal och sett över tid är det få av mikroföretagen som växer i storlek. Att antalet anställda minskar i svenska forskande företag inom läkemedel och medicinteknik innebär också

minskade export- och skatteintäkter, och det påverkar även landets samlade kunskapsbas.

Under mitten av 1900-talet växte en stor del av de stora svenska företagen inom life science-sektorn fram (näst intill organiskt). Detta skedde i nära samarbete mellan akademi, företag och sjukvård. Det var en framväxt som skedde utan dagens upphandlingsförfarande. Den starkt behovsstyrda forskningen och utvecklingen skedde i nära kontakt med vården, vilket ledde till snabba återkopplingsmekanismer och stor närhet mellan grundforskare, kliniker och företag.

Bland annat på grund av gällande upphandlingsdirektiv har förutsättningarna för denna form av samarbete försämrats men ”offentlig innovationsupphandling” skulle kunna användas och passa in på dagens förutsättningar. Det nuvarande regelsystemet för upphandlingar måste då bli smidigare. Regeringen bör se över möjligheterna att förbättra för innovationsupphandling inom det medicinska området.

Många aktiva forskare lägger ned mycket stor tid på ansökningar på bekostnad av de verkliga specifika forskningsuppgifterna, vilket bland annat Kungl. Vetenskapsakademien påtalat. Inom life science-området kan implementering och nyttiggörande av resultaten uppkomma först efter 15–20 år, varför bedömningar gjorda efter 2–3 år många gånger blir irrelevanta. Det finns idag en destruktiv kortsiktighet i såväl satsningar på forskning som bedömningen av resultaten. Korta anslag skapar även en osäkerhet, vilket leder till att forskarna väljer säkra projekt snarare än riskfyllda, banbrytande projekt. Dessutom kan duktiga svenska forskare lockas av attraktiva kontrakt från utlandet och där utveckla kunskap och bidra till utvecklingen i andra länder.

För att motverka kortsiktighet inom forskningsfinansieringen bör systemen för dessa utvecklas så att en nödvändig uppföljning av progress och produktivitet kombineras med en bedömning av långsiktig potential. Detta kräver en förstärkning av en sk process med peer review via internationella experter (även kallad referee-granskning), som syftar till att upprätthålla vetenskaplig standard och objektivitet.

För den enskilde sökanden kan det även vara positivt att kunna söka medel för samma forskningsprojekt från flera håll, vilket ofta är nödvändigt. Det innebär dock stora risker för dubbelarbete och dålig resursallokering när samma ansökan bereds och bedöms på flera olika håll. För att öka såväl kvaliteten som effektiviteten kan en lösning vara att samla totalansvaret för forskningsfinansiering inom life science inom en egen myndighet, vilken kan liknas vid en svensk motsvarighet till USA:s NIH. (NIH is the nations medical research agency supporting scientific studies that turn discovery into health.) Genom att man motverkar kortsiktighet inom forskningsfinansieringen och förbättrar samordningen mellan större forskningsfinansiärer skulle kvaliteten öka och därmed stärka life science-forskningen i Sverige.

Utöver finansiering av basanslag och mer specifikt inriktad forskning lämnar staten ersättning i form av så kallade ALF-medel till vissa sjukvårdshuvudmän för att dessa tillhandahåller lokaler, personal och andra resurser som krävs för grundutbildning av läkare samt kliniskt inriktad medicinsk forskning. Denna forskning bygger på att hälso- och sjukvårdens resurser är tillgängliga och skall ha särskild betoning på den patientnära forskningen. Då konkurrens är kvalitetsdrivande finns det således god anledning att låta fördelningen av ALF-medlen för klinisk forskning bli mer konkurrensutsatt och bedömas nationellt och internationellt snarare än regionalt. Forskningen finansieras idag av dessa medel, vilka fördelas på basen av en nationell och regional uppföljning och utvärdering.

*Hans Rothenberg (M)*