

Motion till riksdagen 2011/12:Ub270

av **Hans Rothenberg (M)**

Skapande av bättre villkor för den forskande life science-industrin i Sverige

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att skapa bättre villkor för den forskande life science-industrin i Sverige genom att förbättra möjligheterna för innovationsupphandling inom det medicinska området.

Motivering

Ett lands möjligheter till framgång inom vetenskaplig och teknisk innovation beror av att det finns en kritisk massa av duktiga forskare som kan producera ny kunskap och därmed också finansiering till dessa forskare. Det fordras därtill en god innovationsmiljö med en kritisk massa av ingenjörskompetens som kan översätta ny kunskap i produkter. Forskningsvärlden måste ständigt vara alert för att kunna hantera förändringar. Det ställer också krav på att den stödjande och finansierande sektorn i systemet ges goda möjligheter att visa på 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.).

Fel! Okänt namn på

Det finns idag 1 025 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 förra seklet 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 denna form av samarbete svårare att gro idag, men genom att utnyttja offentlig innovationsupphandling som instrument för att katalysera innovation, kan man återkoppla till erfarenheten utifrån dagens förutsättningar. Då måste dagens regelsystem för upphandlingar bli smidigare, varför 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 specifika forskningsuppgifterna, vilket bland andra 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 finns det stor konkurrens om duktiga forskare från andra länder som erbjuder mycket attraktiva ramar för att svenska forskare ska komma dit och utveckla kunskap till förmån för det landet och dess invånare.

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 s k 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 kvalitet som effektivitet 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 nation’s medical research agency—supporting scientific studies that turn discovery into health.). Genom att motverka kortsiktighet inom forskningsfinansieringen och förbättra samordningen mellan större forskningsfinansiärer skulle kvaliteten öka och därmed stärka life science-forskningen i Sverige.

Fel! Okänt namn på

Utöver finansiering av basanslag som 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 och 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 fördelningen av ALF-medlen för klinisk forskning blir mer konkurrensutsatt såväl nationellt som regionalt. Det är en fördelning som tar sin grund i den nationella uppföljning och utvärdering av forskningen som idag finansieras av dessa medel.

Stockholm den 3 oktober 2011

Hans Rothenberg (M)