SVERIGES RIKSDAG

Motion till riksdagen 2026/27:888

av Gustaf Göthberg och Sara Fladje (båda M)

Starkare och bättre villkor för den forskande life science-industrin i Sverige

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över hur villkoren för den forskande life science-industrin i Sverige kan stärkas genom bättre förutsättningar för s.k. innovationsupphandling inom det medicinska området och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Sveriges framgångar inom vetenskaplig och teknisk innovation vilar på en tillräckligt stor kritisk massa av skickliga forskare, på långsiktig finansiering av deras arbete och på bred ingenjörskompetens som kan omsätta ny kunskap i produkter. Forskningen måste ständigt anpassa sig till förändringar. Då måste också de system som stödjer och finansierar den vara lika följsamma.

Sverige tillhör fortfarande de länder som satsar störst andel av BNP på forskning och utveckling (FoU). Enligt SCB uppgick FoU-intensiteten till 3,57 procent 2024, en liten minskning från 3,64 procent året före. Endast ett fåtal länder, bland dem Israel, Sydkorea och Taiwan, ligger högre. Bland de tio länder som satsar mest har Sverige dock gått från andra plats 2001 till fjärde plats 2023. Satsningarna motsvaras inte av utfall i form av innovationer och entreprenörskap, vilket brukar kallas den svenska FoU-

paradoxen. Näringslivet står för drygt sjuttio procent av FoU-utgifterna, medan statens anslag till FoU uppgick till 0,73 procent av BNP 2024. Trots att Sverige under flera decennier haft en hög total forskningsfinansiering har kvalitetsökningen inte nått förväntad nivå. Systemet har dessutom över tid urholkats av att lärosätena tar ut overheadkostnader, eller indirekta kostnader. I praktiken innebär det att bidrag till specifika forskningsuppgifter används för att finansiera lärosätenas basala infrastruktur i form av lokaler, utrustning, bibliotek och it-system.

Life science är en av landets mest betydelsefulla näringar. Enligt Vinnova bestod sektorn 2023 av drygt 53 000 anställda i närmare 3 900 företag, med en nettoomsättning på drygt 500 miljarder kronor och en varuexport på knappt 200 miljarder kronor. Det motsvarar omkring tio procent av Sveriges varuexport. Antalet företag har växt kraftigt sedan 2009, mest bland de allra minsta bolagen. Samtidigt gick bara cirka 0,7 procent av riskkapitalet i onoterade svenska bolag till life science-företag 2024. Andelen anställda med forskarutbildning har ökat, men tillströmningen av nya forskare är svagare. Doktorander inom life science-relaterade ämnen utgör ungefär en tredjedel av alla doktorander, men mellan 2014 och 2024 minskade antalet män med 14,5 procent, och antalet doktorander har sedan 2011 minskat inom flera life science-relaterade ämnen. Det påverkar inte bara sektorns exportmöjligheter och skatteintäkter utan även landets samlade kunskapsbas.

Många av de stora svenska life science-företagen växte fram under mitten av 1900-talet, nästan organiskt, i nära samarbete mellan akademi, företag och sjukvård. Det skedde utan dagens upphandlingsförfaranden. Den starkt behovsstyrda forskningen och utvecklingen bedrevs i nära kontakt med vården, vilket gav snabb återkoppling och korta avstånd mellan grundforskare, kliniker och företag.

Bland annat på grund av EU:s upphandlingsdirektiv har villkoren för den typen av samarbete försämrats. Offentlig innovationsupphandling skulle kunna fylla samma funktion under dagens förhållanden, men då måste upphandlingsregelverket bli smidigare. Frågan har fått ny aktualitet. Den 9 september 2026 lade EU-kommissionen fram ett förslag till en ny upphandlingsförordning (COM(2026) 590) som ska ersätta de tre nuvarande upphandlingsdirektiven. Förslaget innehåller ett särskilt innovationsförfarande för att utveckla och köpa in lösningar som ännu inte finns på marknaden, möjligen redan från mycket tidiga forskningsskeden, och lättnader för små företag och nya aktörer. Om förordningen antas under 2027 kan reglerna tillämpas först under 2029. I maj 2026 nådde Europaparlamentet och rådet dessutom en preliminär

politisk överenskommelse om en ny förordning om kritiska läkemedel, med krav på resiliens vid offentlig upphandling av sådana läkemedel. Samtidigt pågår en bredare reform av EU:s regelverk för life science, bland annat det nya läkemedelspaketet, där en politisk överenskommelse nåddes i december 2025, och kommissionens förslag till en bioteknikakt. I Sverige har Upphandlingsmyndigheten fått i uppdrag att under 2025–2030 främja färdplanen för de offentliga affärerna, vilket inbegriper att främja innovativa lösningar och öka kunskapen om innovationsupphandling. För att de möjligheter som öppnas ska få praktisk betydelse för medicinsk forskning och innovation bör regeringen se över hur innovationsupphandling inom det medicinska området kan förbättras, och bevaka förhandlingarna så att innovationsförfarandet blir användbart inom hälso- och sjukvården.

Många aktiva forskare lägger mycket tid på ansökningar på bekostnad av själva forskningen, något som bland andra Kungl. Vetenskapsakademien har påtalat. Inom life science kan resultaten nyttiggöras först efter 15–20 år, varför bedömningar efter två till tre år ofta blir missvisande. Kortsiktigheten i såväl satsningar som utvärderingar är destruktiv. Korta anslag skapar dessutom en osäkerhet som får forskare att välja säkra projekt framför riskfyllda och banbrytande, och skickliga svenska forskare kan locka av attraktiva villkor utomlands, där de bidrar till andra länders utveckling.

De senaste årens satsningar är välkomna. Forskningspropositionen för 2025–2028 tillför 6,5 miljarder kronor till 2028, varav 600 miljoner kronor går till forskning och innovation inom life science och hälsa. Nya strategiska forskningsområden, bland annat inom life science, ska fördelas i konkurrens. Den nationella strategin för life science uppdaterades i november 2024, och Vinnova har fått i uppdrag att inrätta ett nationellt forsknings- och innovationsprogram för avancerad life science. Men insatserna är i huvudsak tillskott i ett system vars struktur ligger fast, och frågorna om kortsiktighet, dubbelarbete och samordning mellan finansiärer kvarstår. Regeringen har själv angett att den avser att återkomma i frågan om de statliga forskningsfinansiärernas organisation.

Kortsiktigheten bör motverkas genom att uppföljningen av framsteg och produktivitet kombineras med en bedömning av långsiktig potential. Det kräver en stärkt sakkunniggranskning (peer review) med internationella experter, som upprätthåller vetenskaplig standard och objektivitet.

För den enskilde sökanden kan det vara en fördel att kunna söka medel för samma projekt från flera finansiärer, vilket ofta är nödvändigt. Det medför dock risk för

dubbelarbete och dålig resursallokering när samma ansökan bereds och bedöms på flera håll. För att öka både kvalitet och effektivitet kan en lösning vara att samla det samlade ansvaret för finansieringen av life science-forskning i en egen myndighet, en svensk motsvarighet till USA:s National Institutes of Health (NIH), den amerikanska myndigheten för medicinsk forskning. Genom att motverka kortsiktighet och förbättra samordningen mellan de större finansiärerna skulle kvaliteten i svensk life science-forskning öka.

Utöver basanslag och mer riktad forskningsfinansiering ersätter staten vissa regioner med s.k. ALF-medel för att de tillhandahåller lokaler, personal och andra resurser för läkarutbildning och klinisk forskning. Forskningen ska utgå från vårdens resurser och särskilt betona patientnära forskning. Eftersom konkurrens driver kvalitet finns det goda skäl att i högre grad konkurrensutsätta fördelningen av ALF-medlen för klinisk forskning och låta den bedömas nationellt och internationellt i stället för regionalt. Det är angeläget att den principen får genomslag i den översyn av ALF-avtalet som pågått. Medlen fördelas i dag på grundval av nationell och regional uppföljning och utvärdering.

Gustaf Göthberg (M) *Sara Fladje (M)*