



Värdet av en stark svensk läkemedelsbransch

Lif

PwC Advisory
25 maj 2026



Läkemedelsindustriföreningens Service AB - LIF
Att: Sofia Wallström, VD
Sveagatan 63
113 50 Stockholm

Värdet av en stark läkemedelsbransch

25 maj 2026

Denna rapport har upprättats i enlighet med uppdragsavtal signerat den 27 november 2025. Rapporten beskriver läkemedelsbranschens betydelse för Sveriges ekonomi samt förutsättningar på den svenska marknaden genom en samhällsekonomisk- och konkurrenskraftsanalys.

I rapporten går vi igenom resultatet av den samhällsekonomiska analysen och konkurrenskraftsanalysen. Därtill presenteras en scenarioanalys som visar på branschens framtida bidrag vid ökad tillväxt. Uppdraget har genomförts under perioden november-maj 2026.

Vår förhoppning är att Lif ska kunna använda resultatet av den genomförda analysen i kommande arbete och att den ger Lif stöd i att visa läkemedelsbranschens bidrag och nytta för Sverige.

Cecilia Fornstedt

Uppdragsansvarig
Tel: +46 (0)72 880 92 16
Email: cecilia.fornstedt@pwc.com

Jon Arwidson

Kvalitets- och kundansvarig
Tel: +46 (0)70 929 31 02
Email: jon.arwidson@pwc.com

Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB

Torsgatan 21, SE-113 97 Stockholm, Sweden
T: +46 (0) 10 212 40 00
Org nr/Reg No: 556029-6740
www.pwc.se

PwC:s förord

Executive summary: Värdet av en stark svensk läkemedelsbransch

PwC:s uppdrag: PwC har på uppdrag av Lif genomfört en samhällsekonomisk analys av branschens betydelse för svensk ekonomi samt en konkurrenskraftsanalys som belyser förutsättningarna för att attrahera investeringar i svensk läkemedelsbransch.

Vad är värdet på svensk läkemedelsindustri?

Läkemedelsbranschen bidrar med ett stort värde till Sveriges ekonomi. Branschens samlade bidrag till BNP uppgick 2023 till **191 mdkr**, motsvarande **3,5 procent av Sveriges totala BNP**, och den genererar **87 000 årsarbeten i ekonomin**.

Det som gör branschen unik är dess breda avtryck – mer än hälften av bidraget till BNP och fyra av fem jobb uppstår utanför den egna branschen, i leverantörsled och servicenäringar. Med ett förädlingsvärde på **5,3 mnkr per årsarbetskraft**, har branschen den högsta produktiviteten per årsarbetskraft bland samtliga jämförda sektorer. Scenarioanalysen visar också att en ökad produktion om 1 mdkr genererar nära 2 mdkr i ökade produktionsvärden för Sverige och 263 nya årsarbeten.

Multiplikatoreffekterna har dessutom stärkts över tid, vilket innebär att en växande läkemedelssektor i allt högre grad gynnar andra svenska företag och arbetstagare.

191 mdkr

i samlat bidrag till Sveriges BNP

Vilka är Sveriges konkurrensfördelar?

Sverige har styrkor i de tidiga och kunskapsintensiva delarna av värdekedjan:

- **Stabilitet och starka institutioner:** Välfungerande finansiella marknader, samhällsstrukturer och politiska stabilitet skapar förutsägbara villkor för investering, forskning och innovation
- **Stark forsknings- och kompetensbas:** Sverige rankas högt i innovationsindex, samtidigt som vi har en hög andel patent och tillgång till relevant kompetens, vilket är grundläggande för FoU-verksamhet.
- **Unika registerdata:** Nationella hälsodata- och kvalitetsregister med hög täckningsgrad möjliggör datadriven forskning, klinisk uppföljning och utveckling av behandlingar.
- **Sjukvård i världsklass:** Kvaliteten på svensk hälso- och sjukvård rankas högt i globala jämförelser samtidigt som Karolinska Universitetssjukhuset vilket bidrar till att attrahera kompetens och skapar goda förutsättningar för klinisk utveckling.

Dessa styrkor gör att Sverige har en ledande position i forskning och innovation, men utmaningen är att omsätta dem i ekonomiskt och samhällsligt värde genom hela värdekedjan.

Vad utmanar Sveriges konkurrenskraft?

Utmaningarna återfinns främst i värdekedjan senare del – från klinisk prövning till lansering

- **Sverige är en liten marknad:** Antalet kliniska prövningar minskar i Sverige, till följd av global konkurrens och då Sverige är en liten marknad. Detta kan medföra en negativ spiral som leder till svagare attraktionskraft, försvagad innovationskraft, kompetensflykt.
- **Låg tillgänglighet av nya läkemedel:** Ledtiderna för introduktion av nya läkemedel är långa samtidigt som vi lägger en låg andel av BNP på nya läkemedel och endast en begränsad del av EU-godkända läkemedel når svenska patienter.
- **Fragmenterat sjukvårdssystem:** 21 regioner med olika processer skapar komplexitet och minskar Sveriges attraktivitet.
- **Bland Europas lägsta priser:** Sverige har tredje lägst pris på originalläkemedel i Europa. Låga prisnivåer minskar incitamenten att prioritera Sverige för lanseringar.
- **Ökad global osäkerhet:** MFN-prisreglering och införda tullar på läkemedel har redan lett till att lanseringar i Europa minskat med 35 procent – i Sverige med 57 procent.

Sammantaget riskerar utmaningarna att försvaga läkemedelsbranschens investeringsvilja, Sveriges konkurrenskraft och minska befolkningens tillgång till nya behandlingar.

Tredje

Lägst pris för originalläkemedel utan generisk konkurrens 2025

-22%

minskning i antalet kliniska prövningar per år sedan 2021

Vilken outnyttjad potential finns i Sverige?

Sveriges utmaning är inte brist på förutsättningar – utan bristande realisering av befintlig potential.

Genom den genomförda scenarioanalysen illustreras vad som står på spel. Om Sverige når EU-genomsnittets tillväxttakt (4,8 %) istället för den historiska (2,3 %) pekar analysen på att läkemedelsbranschens samlade BNP-bidrag skulle kunna öka med 40 mdkr till 2030, varav 23 mdkr skapas utanför den egna branschen. Skillnaden i sysselsättning motsvarar 28 000 årsarbeten. Vid tillväxt i nivå med topp 5 i EU (7,5 %) uppgår skillnaden i BNP till hela 92 mdkr, en ökning med 30 procent.

För att uppnå branschens potential och bidra till breda samhällseffekter även inom forskning, sjukvård och beredskap behöver branschens ekosystem fungera som en helhet. Att enbart åtgärda enskilda problem räcker inte – det krävs samordnade insatser som tillsammans ökar incitamenten för företag att investera, pröva, producera och lansera i Sverige.

Innehåll

Kapitel		Sida
1.	Läkemedelsbranschens betydelse för Sveriges ekonomi	5
1.1	Scenarioanalys: Läkemedelsbranschens framtida betydelse för svensk ekonomi	16
1.2	Slutsatser av samhällsekonomisk analys	20
2.	Sveriges konkurrenskraft	23
2.1	Vilka är Sveriges mest markanta konkurrensfördelar?	27
2.2	Vilka är utmaningarna mot fortsatta investeringar och tillväxt för läkemedelsbranschen i Sverige?	41
2.3	Vilken outnyttjad potential finns i Sverige?	68
Bilagor		72

Läkemedelsbranschens betydelse för Sveriges ekonomi



Vilket värde bidrar läkemedelsbranschen med till svensk ekonomi?

Läkemedelsbranschen är viktig för Sverige då branschen inte bara bidrar till Sveriges ekonomi, utan även till vår hälso- och sjukvård samt till vår försörjningstrygghet avseende läkemedel. För att bedöma hur stort branschens bidrag till Sveriges ekonomi är har en samhällsekonomisk analys genomförts.

I detta avsnitt presenteras resultatet av den samhällsekonomiska analysen och de genomförda beräkningarna fördelat på direkta, indirekta och inducerade effekter. Analysen bygger på Input-Output-modellering som grundar sig på ekonomiska data från nationalräkenskaperna (SCB, ekonomiska data för 2023 och publicerat hösten 2025). I kapitlen görs löpande jämförelser till andra branscher i den svenska ekonomin samt för genomsnittsbranschen i Sverige. Branscherna som ingår i jämförelsen har valts ut på följande grunder:

- Branscher av jämförbar storlek sett till produktion.
- Branscher inom tillverkningsindustrin.
- Branscher som pekats ut som likvärdiga industrier i globala studier.
- Branscher med liknande nivå på produktivitet per årsarbetskraft.
- Branscher med hög försäljningsexport i relation till branschens import av inputs.
- Branscher som har en hög grad av supply chain-integration med den inhemska ekonomin.

Kapitlet innehåller även en scenarioanalys som syftar till att besvara frågeställningarna vad som händer vid en produktionsförändring i branschen om 1 miljard kronor, samt vilket ekonomiskt värde som branschen förväntas skapa vid olika tillväxtscenarier.

Tillväxtscenarierna bygger på faktiska ekonomiska utvecklingen i läkemedelsbranschen i 21 europeiska länder perioden 2012-2022.

I slutet av avsnittet återfinns reflektioner kopplat till vad resultatet innebär.

RESULTAT

I det här avsnittet visas att läkemedelsbranschen sammantaget bidrar med 191 mdkr till BNP och 87 000 årsarbetskrafter

Kapitelets struktur och uppbyggnad

I kapitlet belyser vi:

- Vad är direkta, indirekta och inducerade effekter?
- Läkemedelsbranschens direkta bidrag till svensk ekonomi
- Indirekta och inducerade effekter
- Branschens bidrag till årsarbetskrafter
- Läkemedelsbranschen i jämförelse med andra branscher
- Branschens bidrag till svensk ekonomi över tid
- Scenarioanalys – vad innebär en förändring av produktionsvärdet med 1 mdkr i läkemedelsbranschen och i jämförelse med utvalda branscher?
- Scenarioanalys – hur påverkas branschens bidrag till svensk ekonomi vid olika tillväxtscenarier?

Läkemedelsbranschens bidrag till Sveriges ekonomi består av direkta, indirekta och inducerade effekter

Input-Output-analys

Metoden syftar till att belysa beroenden mellan olika branscher och konsumtion och resulterar i uppgifter om branschens ekonomiska bidrag till den totala ekonomin, mätt i termer av förädlingsvärde, samt genom branschens bidrag till sysselsättningen. Analysen bygger på underlag från SCB och utgår från s.k. Input-Output-analys. Metoden beskrivs mer utförligt i bilaga 1.

Förädlingsvärde definieras som branschens produktionsvärde minus branschens insatsförbrukning. *Sysselsättning* mäter antalet personer som är direkt anställda inom branschen och är i analysen definierat som *antalet årsarbetskrafter*. Beräkningen av årsarbetskrafter är baserad på antalet arbetade timmar inom branschen dividerat med årsarbetstiden, som i detta fall är uppskattad till 1 920 timmar*.

Förädlingsvärdes- och sysselsättningsbidraget redovisas utifrån tre huvudsakliga effekter; direkta, indirekta och inducerade, som sammantaget summerar till det totala bidraget till Sveriges ekonomi utifrån respektive parameter. Definitionen av de direkta, indirekta och inducerade effekterna redovisas i figuren till höger.

Produktionsvärde definieras som värdet av de varor och tjänster som produceras i en sektor eller av ett företag. Skillnaden mellan produktionsvärde och omsättning ligger främst i vad som mäts och när det bokförs. Omsättning är de faktiska försäljningsintäkterna, medan produktionsvärde inkluderar förändringar i lager av varor i arbete och färdiga varor. I försäljningsbolag mäter produktionsvärdet det faktiska ekonomiska värde som verksamheten tillför de inköpta handelsvarorna före försäljning.

1. Direkta ekonomiska bidrag

Består av det ekonomiska värdet som läkemedelsbranschen själv genererar direkt samt antalet personer som företagen inom branschen anställer.

+

2. Indirekta ekonomiska bidrag

Omfattar de ekonomiska värden som uppstår genom branschens roll i leverantörskedjan. Detta inkluderar både branschens egna inköp från leverantörer, av exempelvis råvaror och andra insatsvaror och tjänster, samt de effekter som uppstår när dessa leverantörer i sin tur gör inköp i nästa led av leverantörskedjan.

+

3. Inducerade ekonomiska bidrag

Omfattar de ekonomiska värden som uppstår när anställda inom både branschen och dess leverantörskedja använder sina löner till konsumtion. Den ökade efterfrågan på varor och tjänster genererar i sin tur ytterligare produktion, sysselsättning och inkomster i ekonomin.

=

Total effekt

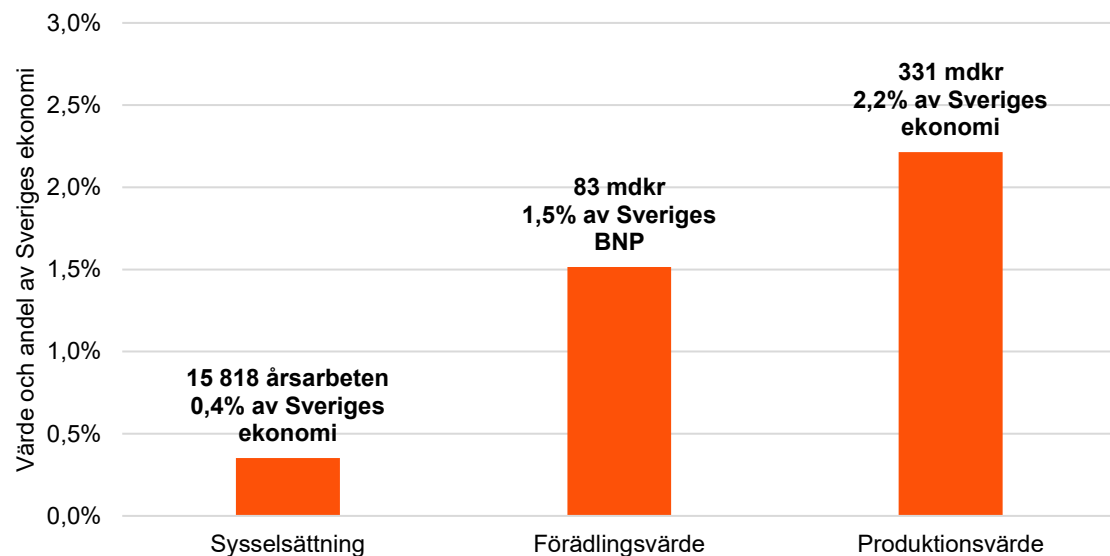
*) Beräkningen av årsarbetskrafter är baserad på antalet arbetade timmar inom branschen dividerat med årsarbetstiden, som i detta fall är uppskattad till 1 920 timmar. Uppskattningen av årsarbetstiden till 1 920 timmar utgår från Statkontorets beskrivning av beräkning av årsarbetskrafter enligt förenklingsregeln (Statkontoret, 2019). Årsarbetstiden för en heltidsanställd person som arbetat hela året kan schablonmässigt antas vara 1 920 timmar. Schablonen motsvarar en arbetstid på 40 timmar per vecka och inkluderar betald semester och avdrag för ledighet vid helgdagar.

Läkemedelsbranschens *direkta* bidrag till Sveriges ekonomi uppgick till 1,5 procent av BNP, 2,2 procent av produktionsvärdet och 0,4 procent av årsarbetskrafter

Produktionsvärdet i läkemedelsbranschen uppgick till 331 mdkr under 2023. Av detta var branschens förädlingsvärde 83 mdkr, motsvarande 25 procent av produktionsvärdet. Branschen sysselsatte samma år 15 800 årsarbetskrafter.

Produktionsvärdet per årsarbetskraft uppgick till 20,9 mnkr 2023, vilket var cirka sex gånger högre än genomsnittet i svensk ekonomi, som samma år låg på 3,3 mnkr. Förädlingsvärdet per årsarbetare uppgick samma år till 5,3 mnkr i läkemedelsbranschen, vilket kan jämföras med genomsnittet på 1,2 mnkr i ekonomin som helhet.

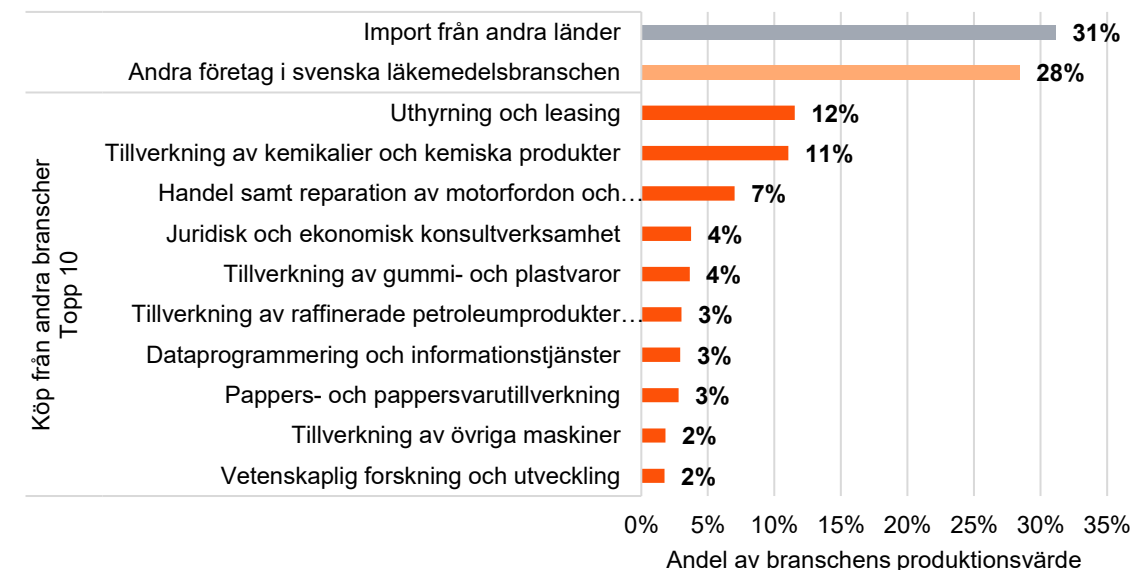
Läkemedelsbranschens direkta andel av Sveriges ekonomi 2023



Läkemedelsbranschen köpte insatsvaror och tjänster till sin produktion (input) för totalt 247 mdkr 2023. Av dessa stod import av varor och tjänster för 103 mdkr, motsvarande 31 procent av branschens samlade produktionsvärde. Inputs från inhemska företag, både inom den egna branschen och i andra branscher, uppgick 2023 till 133 mdkr vilket motsvarade 43 procent av produktionsvärdet.

Största inköpen av varor och tjänster från andra inhemska branscher var från *Uthyrning och leasing* (12 procent av produktionsvärdet) följt av *Tillverkning av kemikalier och kemiska produkter* (11 procent av produktionsvärdet).

Fördelning av input till läkemedelsbranschen 2023



Branschen bidrar sammantaget till 3,5 procent av Sveriges BNP

Mer än hälften av läkemedelsbranschens bidrag till BNP uppstår till följd av indirekta och inducerade effekter i ekonomin

2023 uppgick det samlade förädlingsvärdet i läkemedelsbranschen till 83 mdkr. Det direkta bidraget stod för 44 procent av branschens totala bidrag till landets bruttonationalprodukt (BNP). Resterande 56 procent av läkemedelsbranschens samlade bidrag till BNP uppstod indirekt genom värdepåverkan i leverantörskedjor (indirekta effekter) och genom förändrad köpkraft (inducerade effekter genom anställdas sammantagna lönesummor). Per årsarbetskraft har läkemedelsbranschen ett förädlingsvärde på 5,3 mnkr, vilket är den högsta produktiviteten per årsarbetare i de jämförda branscherna (se sida 12).

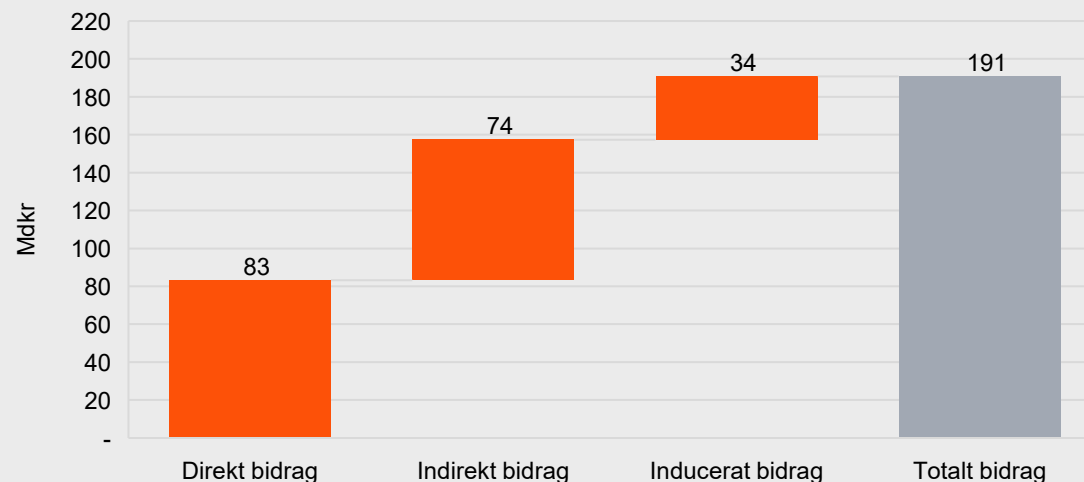
Förädlingsvärdet står för 25 procent av branschens produktionsvärde

Detta är förhållandevis lågt i jämförelse med en genomsnittlig bransch i Sveriges ekonomi, där förädlingsvärdet utgör 37 procent av produktionsvärdet. Att förädlingsvärdets andel av produktionsvärdet är lågt, medför också att branschens produktion i hög grad är beroende av inputs från andra branscher. Detta medför i sin tur att branschen har en stor värdepåverkan utanför sin egen bransch.

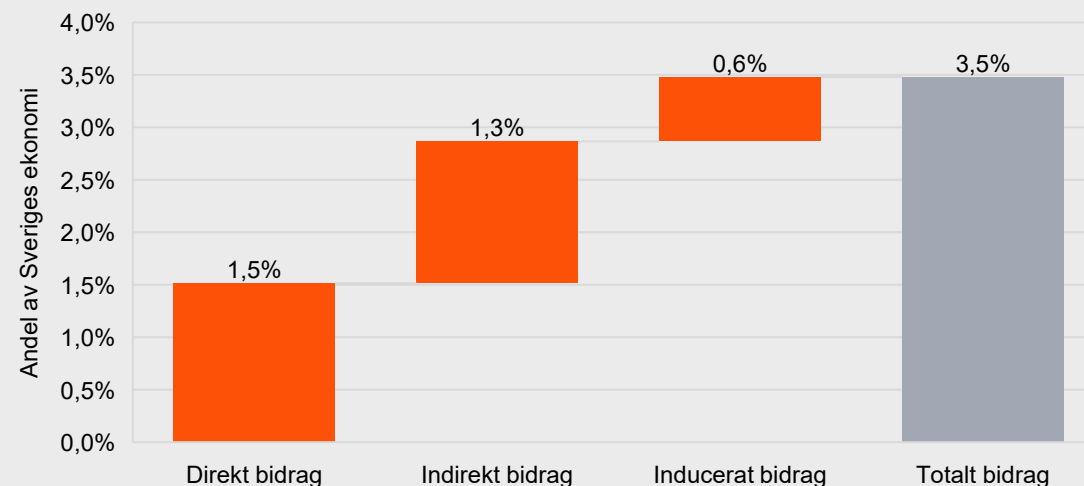
5,3 mnkr

Förädlingsvärde per årsarbetskraft i läkemedelsbranschen, 2023

Branschens samlade effekt på förädlingsvärde 2023



Samlat bidrag till Sveriges bruttonationalprodukt (BNP) 2023



Läkemedelsbranschen bidrar med 87 000 årsarbetskrafter

Fyra av fem jobb som läkemedelsbranschen bidrar till, skapas utanför den egna branschen

Av läkemedelsbranschens sysselsättningseffekter på 87 000 årsarbeten skapas cirka 71 000 årsarbeten genom indirekta och inducerade effekter, det vill säga genom värdeeffekter i leverantörskedjorna till branschen och genom anställdas konsumtion.

Av de 15 800 årsarbeten som skapas i den egna branschen avser drygt 9 000 av dessa arbeten som kräver eftergymnasial utbildning.

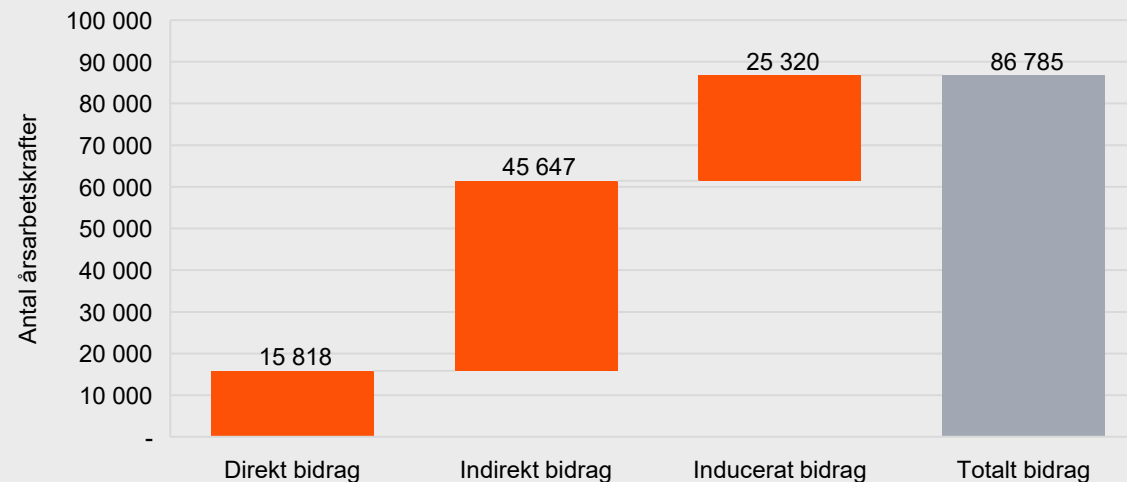
87 000 årsarbetskrafter motsvarar 116 000 sysselsatta

Utifrån antagandet om att ett årsarbete motsvarar 1 920 timmar (Statskontoret, 2019) och att den faktiska arbetstiden per årsarbetskraft i Sverige uppgick till 1 437 arbetstimmar, så motsvarar 87 000 heltidsjobb 116 000 sysselsatta. Antalet sysselsatta i förhållande till årsarbetskrafter kan dock variera beroende på sysselsättningsstrukturen inom läkemedelsbranschen och i de branscher som inputs köps ifrån.

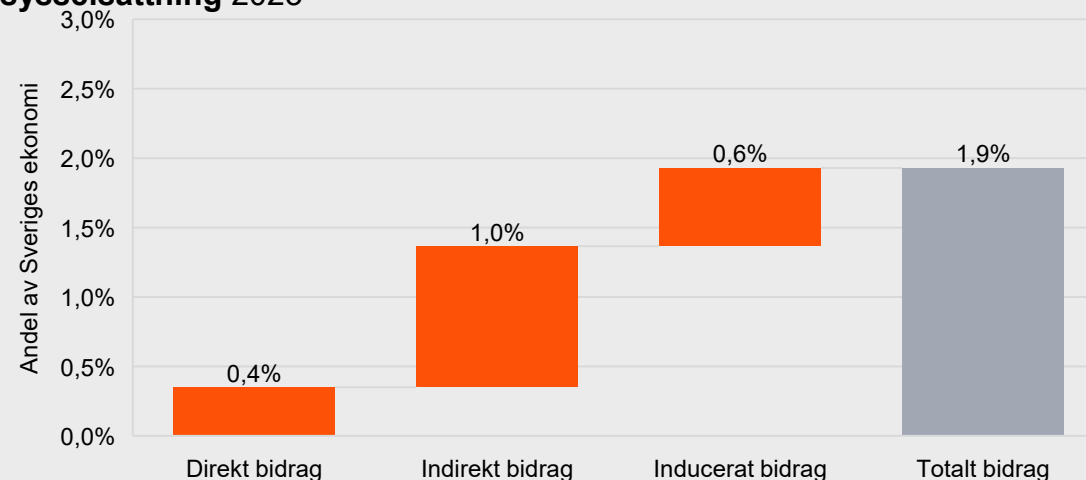
71 000 årsarbetskrafter

Skapas genom indirekta och inducerade bidrag från branschen till sysselsättningen i Sverige, 2023

Branschens samlade effekt på årsarbetskrafter 2023

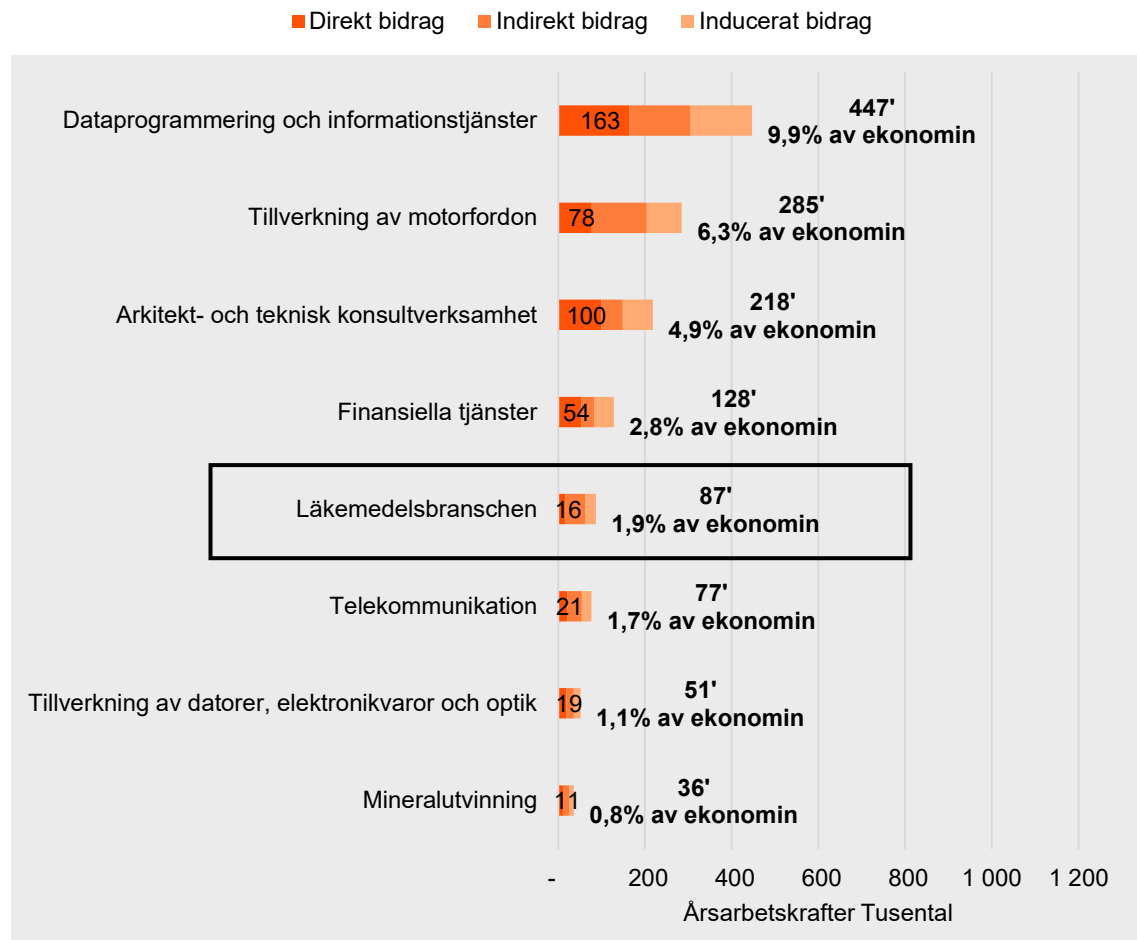


Sysselsättningseffekt (årsarbetskrafter) som andel av Sveriges totala sysselsättning 2023

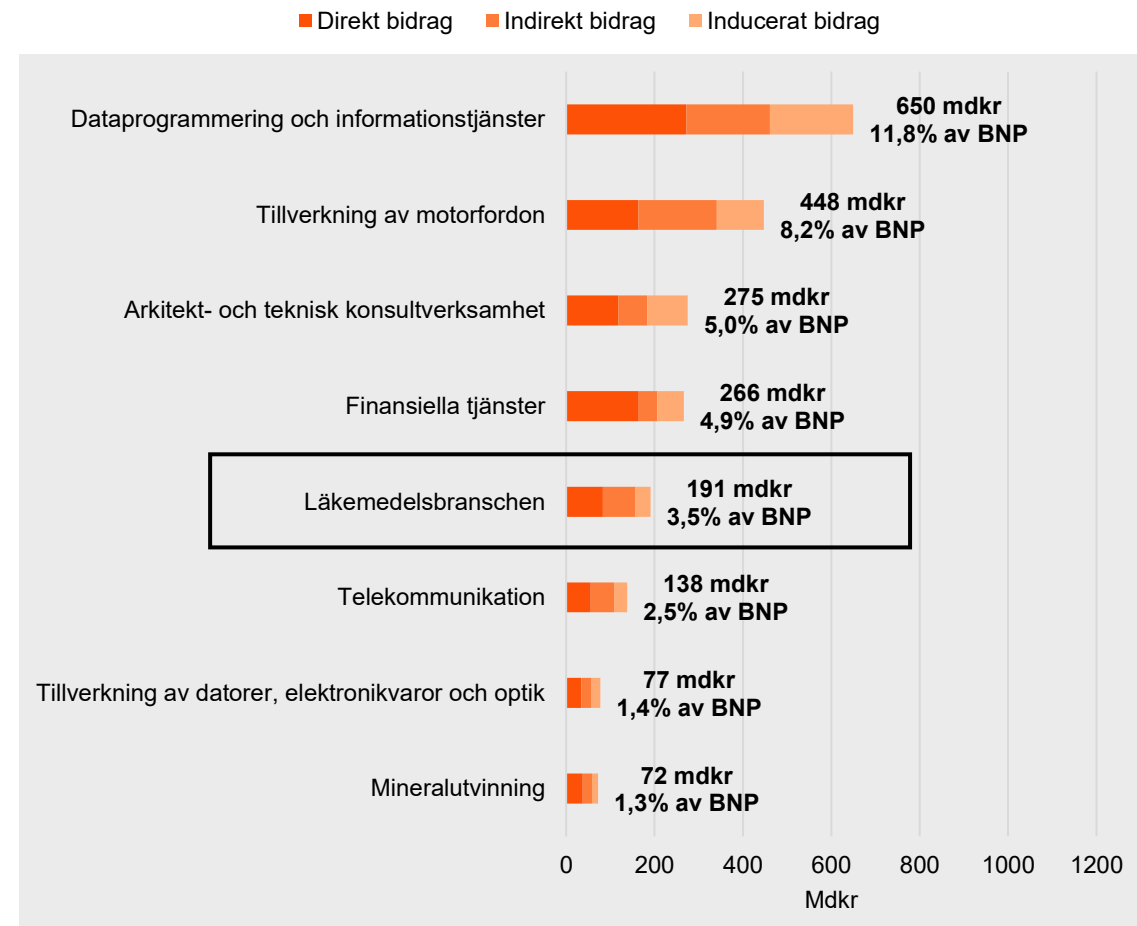


Läkemedelsbranschen bidrar till Sveriges ekonomi med kvalificerade jobb, hög produktivitet och stort värdeskapande








Totalt bidrag till sysselsättningen i Sverige 2023



Förädlingsvärde och bidrag till Sveriges ekonomi 2023



Läkemedelsbranschen har högst produktivitet per årsarbetare, 2023

	Läkemedelsbranschen <i>(C21: Tillverkning av farmaceutiska basprodukter och läkemedel)</i>	331 mdkr i produktionsvärde och 83 mdkr i förädlingsvärde Sysselsätter 15 800 årsarbetskrafter Per årsarbetskraft: 21 mdkr i produktionsvärde, 5,3 mdkr i förädlingsvärde
	Telekommunikation <i>(K61: Telekommunikation)</i>	185 mdkr i produktionsvärde och 55 mdkr i förädlingsvärde Sysselsätter 13 800 årsarbetskrafter Per årsarbetskraft: 9 mdkr i produktionsvärde, 2,6 mdkr i förädlingsvärde
	Dataprogrammering och informationstjänster <i>(K62-63: IT och annan kommunikationsverksamhet)</i>	806 mdkr i produktionsvärde och 272 mdkr i förädlingsvärde Sysselsätter 163 500 årsarbetskrafter Per årsarbetskraft: 5 mdkr i produktionsvärde, 1,7 mdkr i förädlingsvärde
	Finansiella tjänster <i>(L64: Finansiell verksamhet utom försäkrings- och pensionsfondsverksamhet)</i>	267 mdkr i produktionsvärde och 164 mdkr i förädlingsvärde Sysselsätter 54 100 årsarbetskrafter Per årsarbetskraft: 5 mdkr i produktionsvärde, 3,0 mdkr i förädlingsvärde
	Tillverkning av motorfordon <i>(C29: Tillverkning av motorfordon, släpfordon och påhängsvagnar)</i>	807 mdkr i produktionsvärde och 164 mdkr i förädlingsvärde Sysselsätter 77 700 årsarbetskrafter Per årsarbetskraft: 10 mdkr i produktionsvärde, 2,1 mdkr i förädlingsvärde
	Arkitekt- och teknisk konsultverksamhet <i>(N71: Arkitekt- och teknisk konsultverksamhet; teknisk provning och analys)</i>	260 mdkr i produktionsvärde och 118 mdkr i förädlingsvärde Sysselsätter 99 600 årsarbetskrafter Per årsarbetskraft: 3 mdkr i produktionsvärde, 1,2 mdkr i förädlingsvärde
	Tillverkning av datorer, elektronikvaror och optik <i>(C26: Tillverkning av datorer, elektronikvaror och optik)</i>	307 mdkr i produktionsvärde och 35 mdkr i förädlingsvärde Sysselsätter 18 900 årsarbetskrafter Per årsarbetskraft: 16 mdkr i produktionsvärde, 1,8 mdkr i förädlingsvärde
	Mineralutvinning <i>(B: Utvinning av mineral)</i>	212 mdkr i produktionsvärde och 38 mdkr i förädlingsvärde Sysselsätter 10 600 årsarbetskrafter Per årsarbetskraft: 20 mdkr i produktionsvärde, 3,6 mdkr i förädlingsvärde
	Sveriges ekonomi	14 926 mdkr i produktionsvärde och 5 488 mdkr i förädlingsvärde (BNP) Sysselsätter 4 499 800 årsarbetskrafter Per årsarbetskraft: 3 mdkr i produktionsvärde, 1,2 mdkr i förädlingsvärde

Läkemedelsbranschen jämförs i analysen med dessa branscher. Jämförelsebranscherna har valts utifrån kriterierna: jämförbar storlek sett till produktion; branscher inom tillverkningsindustrin; branscher som i tidigare internationella utredningar ställts i jämförelse med läkemedelsbranschen; branscher med liknande hög produktivitet per sysselsatt, och slutligen branscher med hög försäljningsexport i relation till branschens import av inputs.

Ekonomiska multiplikatorer för läkemedelsbranschen

Den totala multiplikatoreffekten – det vill säga den samlade påverkans effekten i ekonomin – sett till sysselsättning är större för läkemedelsbranschen i jämförelse med det viktade genomsnittet för samtliga branschers sysselsättningseffekter i Sverige. Multiplikatoreffekten sett till produktionsvärde ligger dock under det viktade genomsnittet i ekonomin, medan effekten på förädlingsvärde är jämförelsevis lika.

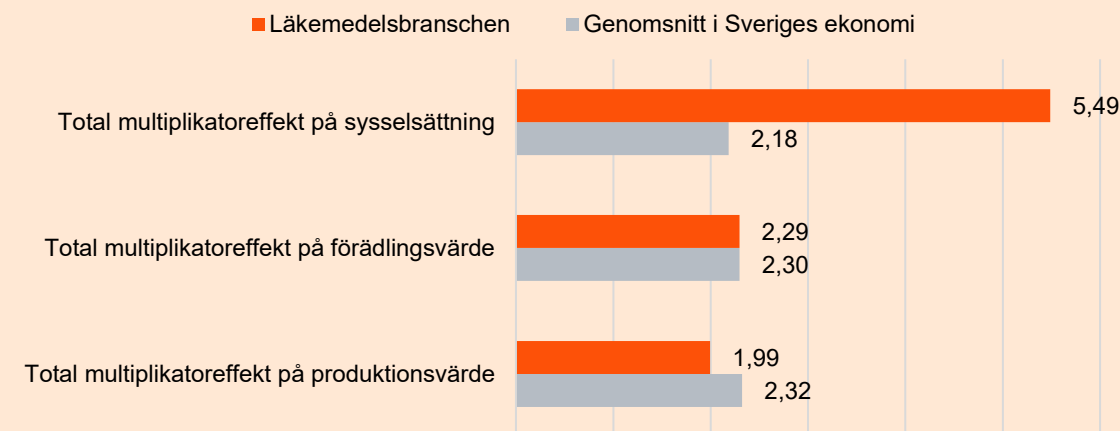
Vad påverkar storleken på en branschs multiplikatorer – det vill säga ekonomiska spridningseffekter i resten av ekonomin?

Multiplikatorerna som har beräknats fram genom Input-Output-modellering tillämpas på nyckeltal i den egna branschen såsom produktionsvärde, förädlingsvärde och sysselsättning. Direkta effekter uppgår alltid till ett (1) och motsvarar alltså hela nyckeltalsvärdet i den egna branschen. De indirekta och inducerade bidragen multipliceras också på nyckeltal i den egna branschen, och varierar mycket mellan branscher. Om en bransch har ett mycket stort antal sysselsatta, är multiplikatorn typiskt sett låg. Men sysselsättningseffekten i absoluta tal kan ändå bli stor, eftersom multiplikatorn för sysselsättning multipliceras med den totala sysselsättningen i den egna branschen. En annan faktor som påverkar storleken på multiplikatorerna är hur stor andel insatsvaror som kommer från den inhemska ekonomin och genom import. Ju större andel inhemska insatsvaror, desto större spridningseffekter i den svenska ekonomin. Slutligen påverkas också multiplikatorernas storlek av förhållandet mellan produktionsvärde, förädlingsvärde och sysselsättning i den egna branschen, relativt de branscher som insatsvarorna köps in ifrån.

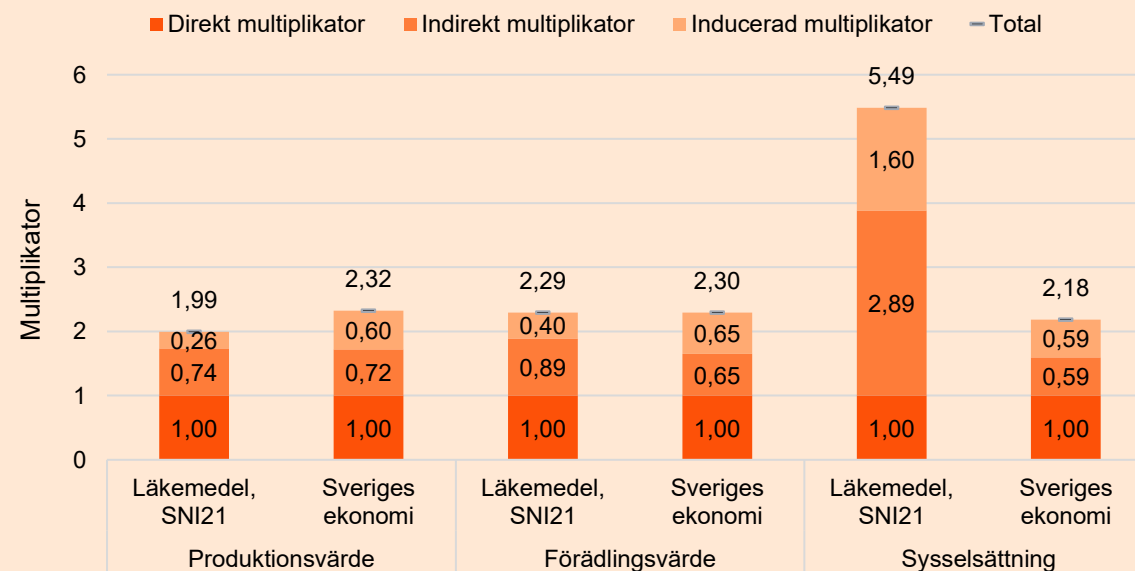
Varför är den totala sysselsättningseffekten för läkemedelsbranschen så hög?

Sysselsättningen per producerad miljon kronor i läkemedelsbranschen är låg. Med andra ord råder högt produktionsvärde per årsarbetskraft, som sticker ut i relation till de branscher som läkemedelsbranschen köper sina insatsvaror ifrån. De indirekta sysselsättningseffekterna är därför höga i jämförelse med de direkta sysselsättningseffekterna som uppstår i den egna branschen.

Totala ekonomiska multiplikatorer för läkemedelsbranschen 2023



Fördelning mellan typ av ekonomisk effekt 2023

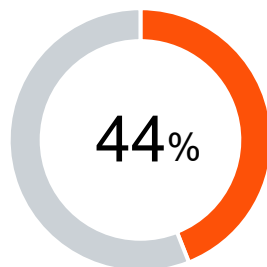


Input från svenska ekonomin viktiga för läkemedelsbranschen

Figuren till höger visar de ekonomiska multiplikatorerna för läkemedelsbranschen, för en genomsnittlig bransch i Sverige samt för sju utvalda jämförelsebranscher utifrån 2023-års produktionsmönster i Sveriges ekonomi. Läkemedelsbranschen har förhållandevis låg multiplikator sett till produktionsvärde, men högre i synnerhet sett till sysselsättning.

Läkemedelsbranschen är i hög grad sammankopplad med andra branscher i den svenska ekonomin. Av produktionsvärdet på 331 mdkr 2023 stod inhemska insatsvaror för 144 mdkr och import för 103 mdkr. Resterande utgör branschens förädlingsvärde på 83 mdkr.

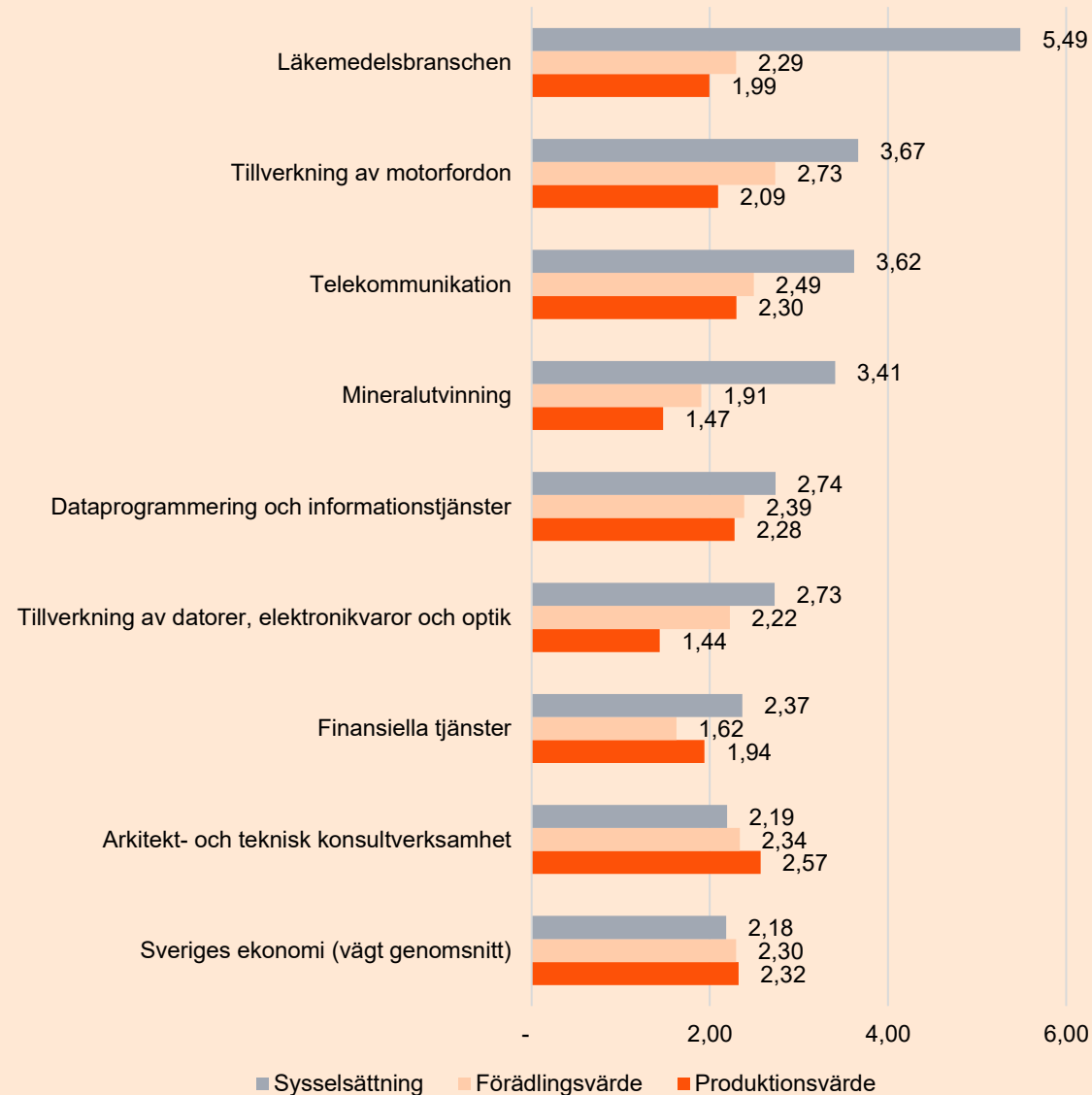
I branscher som *mineralutvinning* och *tillverkning av datorer, elektronikvaror och optik* står inhemska insatsvaror för mindre än 20 procent av branschernas totala output, det vill säga samlade produktionsvärde. Andelen import i förhållande till inhemska insatsvaror är högre än genomsnittet i svensk ekonomi, men lägre än i flera jämförelsebranscher som tillverkning av motorfordon, tillverkning av datorer m.m. samt mineralutvinning.



Andel som det samlade produktionsvärdet som utgörs av inhemska inputs, 2023

* Beräkningarna från denna sida grundar sig på SCB:s Input-Output-tabeller för Sveriges ekonomi 2023

Totala ekonomiska multiplikatorer i jämförelse 2023



Branschens betydelse för Sveriges ekonomi har stärkts

Samtliga ekonomiska multiplikatorer för branschen stärktes mellan 2021 och 2023

Sysselsättningsmultiplikatorerna för läkemedelsbranschen ökade från 4,60 till 5,49 mellan 2021 och 2023, en ökning motsvarande 14 000 heltidsjobb beräknat utifrån antalet årsarbetskraften i branschen 2023. Multiplikatorerna för förädlingsvärde och produktionsvärde har också stärkts, från 2,10 till 2,29 respektive från 1,88 till 1,99.

Multiplikatorerna har beräknats utifrån SCB:s Input-Output-tabeller för Sveriges ekonomi 2021, i tillägg till redan gjorda IO-beräkningar utifrån Input-Output-tabeller för 2023.

Skiftet kan förklaras av att allt mer inköp av input till läkemedelsbranschen kommer ifrån svenska företag

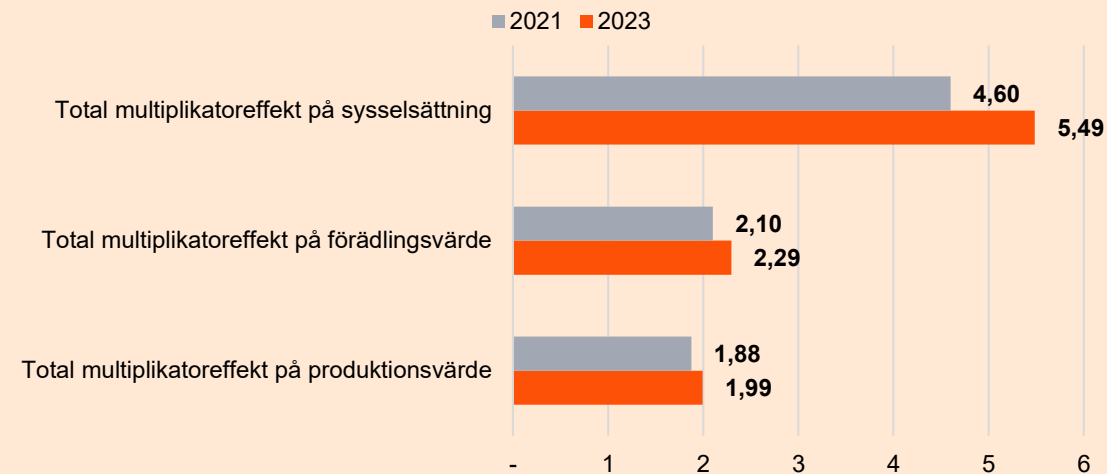
Mellan 2021 och 2023 ökade insatsinköpen från svenska företag till läkemedelsbranschen med 60 mdkr, en ökning motsvarande 71 procent. Samtidigt ökade produktionen med 106 mdkr, en ökning motsvarande 47 procent. Läkemedelsbranschens beroende av svenska insatsvaror och insatstjänster till sin produktion har därmed ökat.

71 procent

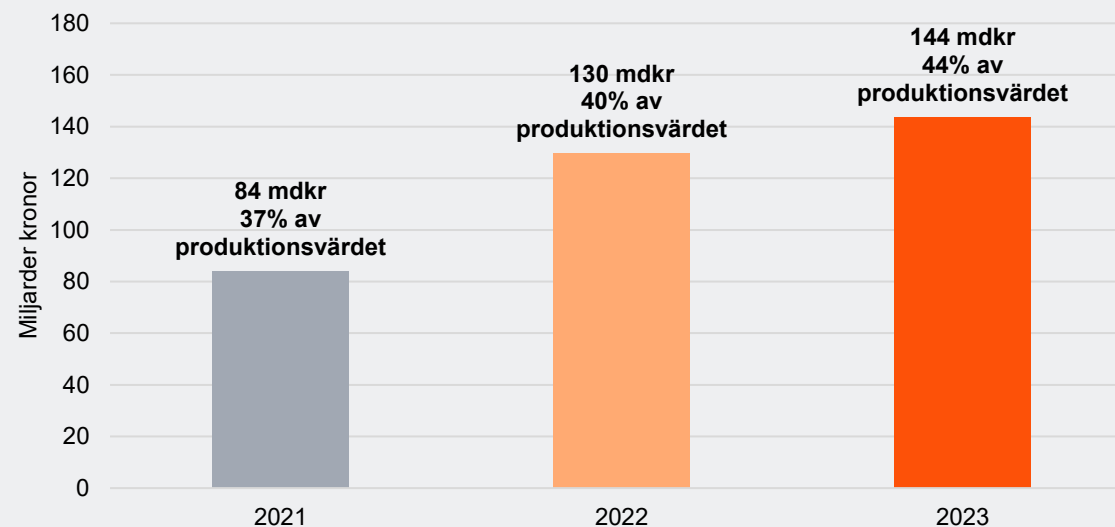
Procentuell ökning av inputs till läkemedelsföretagen från andra svenska företag mellan 2021 och 2023

* Beräkningarna från denna sida grundar sig på SCB:s Input-Output-tabeller för Sveriges ekonomi 2021 respektive 2023

Totala ekonomiska multiplikatorer för läkemedelsbranschen 2021 & 2023



Branschens inköp av inputs från den inhemska ekonomin 2021-2023



1.1

Scenarioanalys: Läkemedelsbranschens framtida betydelse för svensk ekonomi

För att visa framtida ekonomiska potential samt vad Sverige som land riskerar om tillväxt uteblir har tre scenarioanalyser genomförts

1.

Scenarioanalys 1 – Effekten av ett förändrat produktionsvärde om 1 mdkr

Denna analys syftar till att visa vilka ekonomiska effekter, i termer av produktionsvärde, förädlingsvärde och årsarbetskrafter, som beräknas uppstå om produktionsvärdet i branschen förändras med 1 miljard kronor. Resultatet jämförs med vad motsvarande förändring skulle medföra för andra branscher i Sverige.

2.

Scenarioanalys 2 – Effekter på BNP vid förändrad tillväxttakt

Denna analys syftar till att synliggöra vilka effekter som en förändrad tillväxt avseende förädlingsvärde skulle kunna medföra på branschens bidrag till svensk BNP.

Scenarierna som beräkningarna baserats på har utgått från historisk tillväxtdata för branschen i olika europeiska länder under perioden 2012-2022.

3.

Scenarioanalys 3 – Effekter på sysselsättning vid förändrad tillväxttakt

Analysen syftar till att synliggöra sysselsättningseffekterna vid förändrad tillväxt, dvs. hur antalet arbetstillfällen som kan uppstå påverkas om tillväxten i branschen fortsätter, ökar eller minskar.

Scenarierna som beräkningarna baserats på historisk tillväxtdata sett till årsarbetskrafter för branschen i olika europeiska länder under perioden 2012-2022.

**Produktionsvärde* definieras som värdet av de varor och tjänster som produceras i en sektor eller av ett företag. Skillnaden mellan produktionsvärde och omsättning ligger främst i vad som mäts och när det bokförs. Omsättning är de faktiska försäljningsintäkterna, medan produktionsvärde inkluderar förändringar i lager av varor i arbete och färdiga varor.

Om branschen växer i samma takt som topp 5 i EU skulle den totala effekten på BNP vara 92 mdkr högre 2030 än med Sveriges historiska tillväxt

Tillväxten i Europa har historiskt varierat mellan 0,5 procent och 7,5 procent

Utifrån fem olika tillväxtscenarier har läkemedelsbranschens framtida bidrag till Sveriges ekonomi beräknats. De fem scenarierna har valts ut tillsammans med Lif och utgår från historisk tillväxt i fem olika grupper av länder under perioden 2012-2022.

Tillväxtnivåerna som scenarierna har baserats på har beräknats utifrån faktisk och inflationsjusterad tillväxt för branschen och varierar mellan länderna med lägst tillväxt, 0,5 procent och länderna med högst tillväxt per år, 7,5 procent. Sveriges historiska tillväxt i läkemedelsbranschen har legat på 2,3 procent vilket är lägre än tillväxten i Norden och i EU-21. De fem utvalda scenarierna återfinns till höger.

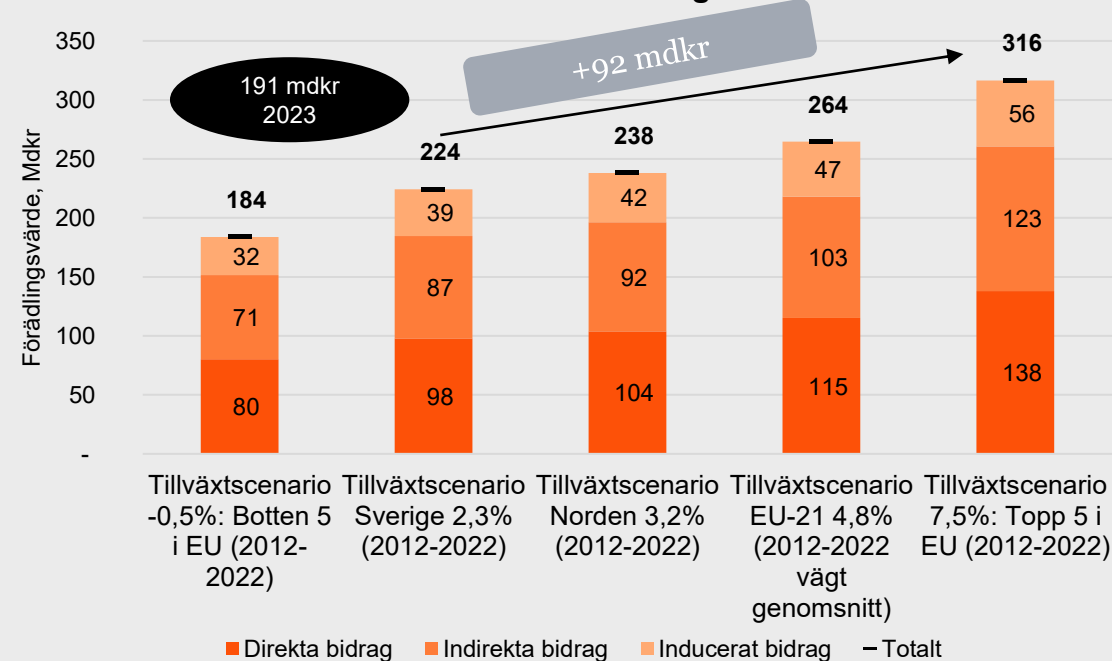
Förändrad tillväxt skulle ge stora effekter på BNP

Den framåtriktade scenarioanalysen utgår från utfall för 2023 samt multiplikatoreffekterna för branschen samma år. Analysen visar att läkemedelsbranschens bidrag till BNP skulle uppgå till 224 mdkr 2030 givet att tillväxten i framtiden skulle motsvara den historiska tillväxten (2,3%). Om tillväxten istället skulle motsvara den historiska tillväxten i Norden hade BNP-bidraget uppgått till 238 mdkr, d v s ytterligare 14 mdkr.

En skillnad på 2,3 procent och 4,8 procent i årlig tillväxttakt, d v s skillnaden mellan Sveriges historiska tillväxttakt inom läkemedelsbranschen och genomsnittet i EU-21, resulterar i en differens på 40 mdkr i förädlingsvärde 2030. 23 av 40 mdkr i resten av ekonomin är ett resultat av läkemedelsbranschens indirekta och inducerade betydelse för andra branscher och för hushållen. Jämför vi i stället Tillväxtscenario Sverige med de länder som haft högst tillväxt är skillnaden i förädlingsvärde hela 92 mdkr, d v s en skillnad på 30 procent.

I bilaga 2 illustreras hur bidraget till BNP utvecklas över tid i respektive scenario.

Tillväxtscenarier för totalt förädlingsvärde 2030



- **Högscenariot** består av genomsnittet av de 5 europeiska länder i EU-21 som hade högst tillväxt sett till skapat förädlingsvärde under perioden 2012-2022. Det ovägda årliga tillväxtgenomsnittet i dessa länder var +7,5 procent. Dessa länder var Belgien, Rumänien, Danmark, Schweiz och Cypern.
- **Lågscenariot** består av genomsnittet av de 5 europeiska länder i EU-21 som hade lägst tillväxt sett till skapat förädlingsvärde perioden 2012-2022. Det ovägda årliga tillväxtgenomsnittet i dessa länder var -0,5 procent.
- **Tillväxtscenario Sverige** utgörs av den inflationsjusterade förädlingsvärdestillväxten i svenska läkemedelsbranschen perioden 2012-2022. Det årliga genomsnittet var +2,3 procent i årlig förädlingsvärdestillväxt.
- **Tillväxtscenario Norden** utgörs av det ovägda och inflationsjusterade förädlingsvärdestillväxten för läkemedelsbranscherna i Sverige, Danmark och Finland perioden 2012-2022. Det årliga genomsnittet var +3,2 procent i årlig förädlingsvärdestillväxt.
- **Tillväxtscenario EU-21** består av den vägda inflationsjusterade årliga förädlingsvärdestillväxten inom ländernas läkemedelsbranscher 2012-2022, som var på +4,8 procent.

Om branschen växer i samma takt som topp 5 i EU skulle skillnaden i antalet sysselsatta i ekonomin uppgå till 28 000 heltidsjobb

Framtida sysselsättning har analyserats i fyra scenarier

Precis som i scenarioanalys 2 har framåtriktade scenarier tagits fram för att belysa hur sysselsättningen i läkemedelsbranschen kan utvecklas till 2030. Scenarierna bygger på historiska tillväxttal för sysselsättning inom läkemedelsbranscherna i EU-21 under perioden 2012–2022. Tillväxttalen varierar tydligt mellan länder och grupper av länder, från 0,8 procent per år bland de fem länder med lägst tillväxt till 5,0 procent per år bland de fem länder med högst tillväxt.

Förändrad tillväxt skulle få stora konsekvenser för antalet jobb i Sverige

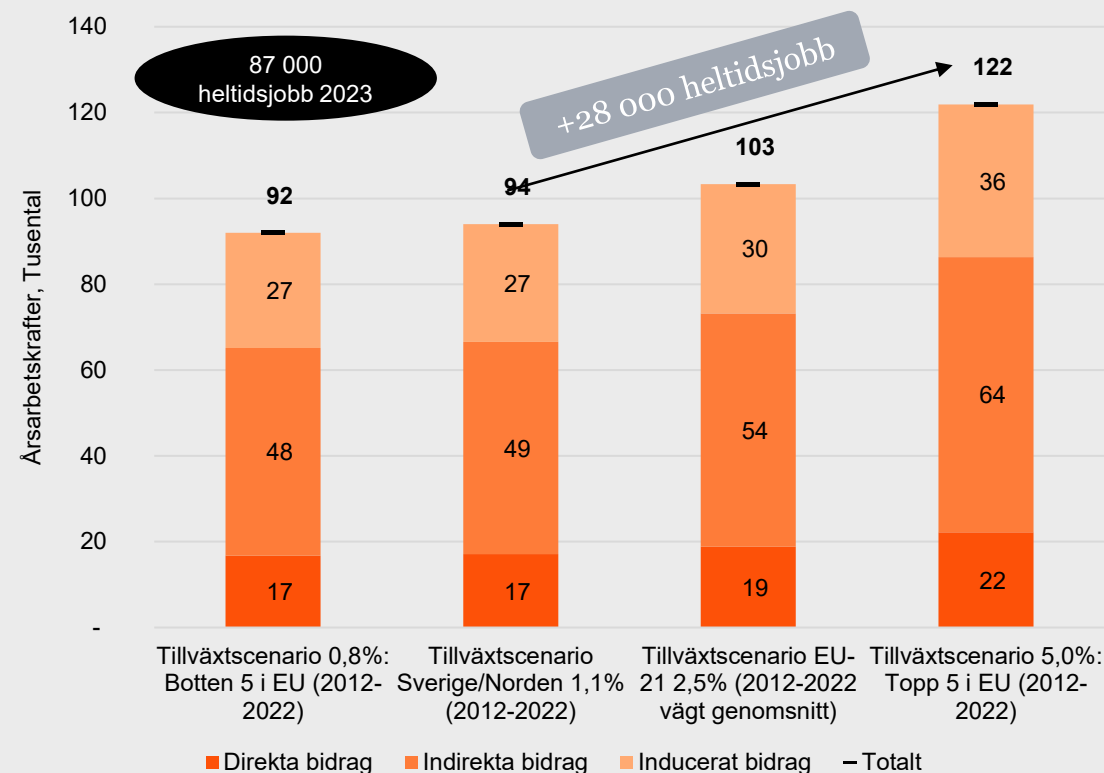
Analysen visar att den framtida sysselsättningen i hög grad påverkas av tillväxtnivån. Om tillväxten i Sverige skulle följa samma takt som de fem länder med högst historisk tillväxt (5,0 procent) skulle branschens samlade sysselsättning 2030 uppgå till 121 900 årsarbetskrafter. Det motsvarar en ökning med 28 000 heltidsjobb jämfört med utvecklingen i ett scenario där svensk tillväxt fortsätter på dagens nivå (1,1 procent).

Skillnaden mellan ett lägre tillväxtscenario (0,8 procent) och ett högre (5,0 procent) motsvarar en total differens om nästan 30 000 årsarbetskrafter år 2030.

Scenarioanalysen visar att även relativt små variationer i årlig tillväxttakt får tydliga utslag över tid, särskilt i branscher med höga multiplikatoreffekter. Då merparten av sysselsättningseffekterna uppstår i andra delar av ekonomin – så som tjänstesektorn, teknikbranschen och leverantörsled – får utvecklingen i läkemedelsbranschen konsekvenser som sträcker sig långt utanför den egna sektorn.

I bilaga 2 illustreras hur bidraget till BNP utvecklas över tid i respektive scenario.

Tillväxtscenarier för totala antalet årsarbetskrafter 2030



- *Högscenariot* består av genomsnittet av de 5 europeiska länder i EU-21 som hade högst tillväxt sett till skapat förädlingsvärde perioden 2012-2022. Dessa länder var Cypern, Grekland, Portugal, Estland och Österrike. Det ovägda årliga tillväxtgenomsnittet sett till sysselsättning i dessa länder var +5,0 procent.
- *Lågscenariot* består av genomsnittet av de 5 europeiska länder i EU-21 som hade lägst tillväxt sett till sysselsättning perioden 2012-2022. Det ovägda årliga tillväxtgenomsnittet i dessa länder var +0,8 procent.
- *Tillväxtscenario Sverige/Norden* utgörs av den inflationsjusterade sysselsättningstillväxten i svenska läkemedelsbranschen liksom i Norden perioden 2012-2022, vilket landar på samma siffra +1,1 procent.
- *Tillväxtscenario EU-21* består av den vägda inflationsjusterade årliga sysselsättningstillväxten inom ländernas läkemedelsbranscher 2012-2022, som var på +2,5 procent.

1.2

Slutsatser samhällsekonomisk analys

Läkemedelsbranschen bidrar till svensk ekonomi och sysselsättning även utanför den egna branschen

Läkemedelsbranschens bidrag till ekonomin

Läkemedelsbranschen i Sverige har en betydande roll för Sveriges ekonomiska utveckling och innovation. Branschen bidrar till svensk ekonomi genom såväl den ekonomiska aktivitet som branschen producerar direkt, den ekonomiska aktivitet som branschen indirekt stödjer genom sin leverantörskedja, samt genom den ekonomiska aktivitet som uppstår till följd av den konsumtion som genereras av anställda inom både den egna branschen och dess leverantörskedja. Branschens samlade bidrag till Sveriges BNP uppgick till 191 mdkr 2023, vilket motsvarar 3,5 procent av Sveriges BNP. Ungefär 83 mdkr, motsvarande 1,5 procent av BNP, utgörs av läkemedelsbranschens direkta bidrag. Detta innebär att mer än hälften av läkemedelsbranschens bidrag till BNP uppstår till följd av indirekta och inducerade effekter i ekonomin.

Sysselsättningseffekter

Analysen visar därmed att läkemedelsbranschen spelar en betydligt större roll för svensk ekonomi än vad de direkta siffrorna för produktion, förädlingsvärde och sysselsättning först ger intryck av. På ytan framstår branschen som relativt liten i termer av antal direkt sysselsatta, cirka 15 800 årsarbeten 2023, men med ett högt produktionsvärde och förädlingsvärde per anställd. Detta tolkar vi som att branschen är starkt kunskaps- och kapitalintensiv, med avancerade processer och en hög andel kvalificerad arbetskraft. Den bilden stärks av att en stor del av de direkt anställda har eftergymnasial utbildning.

När de indirekta och inducerade effekterna inkluderas i analysen blir bilden en annan. Analysen visar att de totala sysselsättningseffekterna uppgår till omkring 87 000 årsarbetskrafter, motsvarande ungefär 116 000 sysselsatta, där fyra av fem jobb skapas utanför den egna branschen. Detta borde kunna innebära att läkemedelsbranschen fungerar som en central nod i ett större svenskt värdeskapande ekosystem och att en stor del av nyttan av den svenska läkemedelsbranschen återfinns i andra branscher. Varje direkt jobb genererar således flera ytterligare jobb i leverantörsled och genom hushållskonsumtion, vilket tyder på att en välfungerande läkemedelssektor har en bred jobb- och välfärdseffekt.



191 mdkr¹
i samlat bidrag till
Sveriges BNP



87 000¹
årsarbeten



5,3 mnkr²
i förädlingsvärde per
årsarbetskraft



67 mdkr²
i positivt
handelsnetto



13,6 mdkr³
till FoU



144 mdkr³
i inköp från
svenska företag

¹ Statistiska centralbyrån, Nationalräkenskaperna. Beräknat av PwC med Input-Output-analys.

² Statistiska centralbyrån, Nationalräkenskaperna. Bearbetat av PwC.

³ Statistiska centralbyrån, Forskning och utveckling. Bearbetat av PwC.

Branschen kan ses som en katalysator

Breda effekter

En viktig fråga avser relationen mellan produktionsvärde, förädlingsvärde och insatsvaror. Att förädlingsvärdet motsvarar cirka 25 procent av produktionsvärdet, vilket är lägre än genomsnittet i svensk ekonomi, skulle vid första anblick kunna tolkas som att branschen har ett relativt begränsat direkt bidrag till BNP i förhållande till sin omsättning. När multiplikatoreffekterna beaktas bör tolkningen istället vara att branschen även i direkta ekonomiska termer bidrar till spridningseffekter i andra branscher i form av efterfrågan på varor och tjänster från andra svenska företag. Utmärkande för läkemedelsbranschen är att en förhållandevis stor andel av branschens totala produktionsvärde utgörs av insatsvaror och insatstjänster från andra svenska företag. Hela 44 procent av branschens produktionsvärde 2023 utgjordes av inköp från andra svenska företag, vilket kan jämföras med t ex 19 procent för gruvbranschen, och 18 procent för branschen *tillverkning av datorer, elektronikvaror och optik*.

Att sysselsättningsmultiplikatorn är högre än genomsnittet för svensk ekonomi, medan multiplikatorn för produktionsvärde är mer måttlig, kan tolkas som ett uttryck för branschens profil med mycket hög produktivitet i kärnan, kombinerat med starkt jobbskapande i omgivande sektorer. Det indirekta sysselsättningsbidraget är stort just därför att läkemedelsbranschen köper stora volymer insatsvaror och tjänster från branscher som är mer arbetsintensiva. Med andra ord ger hög produktion per anställd i läkemedelsbranschen upphov till många anställda någon annanstans. Detta borde kunna innebära att när man utformar politik och styrmedel för läkemedelssektorn inte bara bör beakta de direkta jobben, utan även den breda sysselsättning som branschen upprätthåller i leverantörsled och servicebranscher.

Multiplikatorerna har stärkts över tid

En annan central observation är att multiplikatorerna har stärkts mellan 2021 och 2023. Under denna period har branschens inköp från svenska företag ökat betydligt snabbare än produktionen i sig. Detta skulle kunna innebära att en allt större del av värdekedjan lokaliseras inom landet och att branschens kopplingar till svensk ekonomi fördjupas över tid. Om detta är fallet innebär det att en växande läkemedelssektor i allt högre grad gynnar andra svenska företag, jämfört med om samma tillväxt hade skett med en större importandel. För beslutsfattare innebär detta att åtgärder som stärker läkemedelsbranschens konkurrenskraft med stor sannolikhet får ökande, inte avtagande, samhällsekonomisk avkastning i form av arbetstillfällen, skattebas och kunskapsuppbyggnad.

Sammantaget visar analysen att läkemedelsbranschens värde för Sverige inte enbart kan förstås utifrån dess direkta bidrag till BNP eller antalet personer som är anställda i branschen. Det tolkar vi som att sektorn bör ses som en katalysator som trots en relativt liten omfattning mätt i antal sysselsatta och antal företag, har förmåga att generera breda effekter.



Sveriges konkurrenskraft

Ett välfungerande ekosystem är avgörande för läkemedelsbranschens värde

Den moderna svenska läkemedelsbranschen har sin grund i 1900-talets medicinska framsteg och har länge haft stor betydelse för såväl svensk ekonomi som internationell medicinsk forskning. I takt med ökad globalisering och teknikutveckling har förutsättningarna på marknaden förändrats och den svenska läkemedelsbranschen möter allt mer konkurrens i takt med att andra europeiska länder kliver fram samtidigt som Kina genomfört stora satsningar inom forskningsområdet. För att Sverige ska kunna vara en ledande nation inom life science bedömer vi att en analys av och satsningar på branschen bör utgå från ett *systemperspektiv*.

Varför är systemperspektivet viktigt?

Läkemedelsbranschen är en komplex och kunskapsintensiv sektor med en värdekedja som bygger på många tätt sammanlänkade komponenter. Tillsammans möjliggör de utveckling, prövning, tillverkning och införande av innovativa läkemedel som inte bara förbättrar människors hälsa utan också bidrar till betydande ekonomiskt värde för samhället. Dessa värden tar sin grund i ett ekosystem för läkemedel och formas av framsteg inom forskning, teknikutveckling och bygger på ett nära samspel mellan akademi, näringsliv, hälso- och sjukvård samt andra offentliga aktörer. För att kunna realisera potentialen från branschen bör därför hela ekosystemet beaktas. Till höger visas vår bild av ekosystemet men eftersom det är ett komplex system kan det finnas olika uppfattningar om vad som bör ingå i en sådan systembild.

En viktig grundpelare för branschens långsiktiga konkurrenskraft är tillgången till kompetent och välutbildad arbetskraft. Detta kräver både ett högt deltagande i STEM-utbildningar (Science, Technology, Engineering, Mathematics) och att Sverige aktivt lyckas attrahera och behålla internationell spetskompetens – något som återkommer som centralt även i nationella strategier och analysunderlag.

För att möjliggöra forskning och utveckling krävs även robusta och moderna forskningsmiljöer samt infrastruktur som stödjer allt från avancerade laboriemiljöer till välfungerande data- och digitaliseringslösningar. Särskilt små och medelstora bolag är beroende av stödjande strukturer och kapital för att kunna växa och fortsätta utveckla nya innovationer.



Hur kan ett systemperspektiv bidra till att öka Sveriges konkurrenskraft?

Kliniska prövningar – grunden för innovation och tidig tillgång

Kliniska prövningar utgör en avgörande del av värdekedjan. Högkvalitativa studier är centrala både för att attrahera investeringar till Sverige och för att säkerställa att effektiva behandlingar når patienter med såväl vanliga som sällsynta tillstånd. Genom kliniska prövningar möjliggörs även tidig tillgång till innovativa och ofta livräddande behandlingar. Kliniska prövningar främjas bland annat av högkvalitativa forskningsmiljöer och tillgång till patienter.

När läkemedel tar steget från klinisk prövning mot kommersiell lansering ökar behoven av tillverkning, vilket i sin tur skapar direkta jobb och indirekta ekonomiska effekter genom leverantörer och tjänsteaktörer. När ett innovativt läkemedel väl godkänns förstärks marknadens attraktionskraft ytterligare och förutsättningarna för fler tidiga lanseringar förbättras.

Implementation och investering

Implementering i vård och omsorg är i slutänden avgörande för att forskning ska omsättas i faktisk samhällsnytta. Det kräver tydliga och innovationsvänliga strukturer såsom ändamålsenliga upphandlingsmodeller, effektiva ersättnings- och prissättningsystem och en förmåga hos vården att snabbt ta till sig nya teknologier och behandlingar.

Slutligen är den internationella attraktionskraften för hela ekosystemet beroende av goda ramvillkor och ett konkurrenskraftigt investeringsklimat. Tydliga incitament för företag, investerare och forskningsaktörer är avgörande för att Sverige fortsatt ska vara en globalt konkurrenskraftig nation inom life science och läkemedelsutveckling.

En blomstrande kommersiell miljö som värdesätter och efterfrågar innovativa behandlingar sänder även tydliga signaler till globala beslutsfattare och gör ett land attraktivt som tidig lanseringsmarknad.

Större tillgång och användning av nya läkemedel i vården stärker dessutom incitamenten för fortsatta investeringar i nästa våg av innovation — oavsett om kapitalet kommer från läkemedelsföretag, riskkapital, börsintroduktioner eller offentliga och filantropiska satsningar.

Analys av Sveriges konkurrenskraft

Att analysera Sveriges konkurrenskraft inom läkemedelsområdet kräver därför ett helhetsperspektiv där både styrkor och utvecklingsområden i olika delar av ekosystemet beaktas. Starka forskningsmiljöer, hög kompetens, tillgång till data och ett gott innovationsklimat är viktiga tillgångar, men de behöver kompletteras av effektiva regelverk, ändamålsenliga ersättnings- och prissättningsmodeller samt vårdens förmåga att snabbt och jämlikt ta till sig nya behandlingar.

Internationell konkurrens om investeringar, kompetens, produktion och kliniska prövningar har samtidigt intensifierats. Många jämförbara länder genomför samordnade strategier och riktade satsningar för att stärka sina läkemedelsekosystem och positionera sig som attraktiva miljöer för utveckling och lansering av nya läkemedel. I detta sammanhang blir frågan om hur väl Sveriges olika systemkomponenter samverkar avgörande för den långsiktiga konkurrenskraften.

I detta avsnitt analyseras därför läkemedelsbranschens ekosystem inklusive vilka styrkor och utmaningar som finns för att Sverige ska vara ett attraktivt land för investeringar, forskning, kliniska prövningar, produktion och införande av innovativa läkemedel.

Kapitlet är strukturerat i följande tre avsnitt:

- Vilka är Sveriges konkurrensfördelar?
- Vilka är utmaningarna mot fortsatta investeringar och tillväxt för läkemedelsbranschen i Sverige?
- Vilken outnyttjad potential finns i Sverige?

Sammantaget kommer vi att beskriva stora delar av ekosystemet i rapporten inklusive grundläggande förutsättningar, förutsättningar för forskning och innovation, kompetens, kliniska prövningar, produktion, tillgång till läkemedel, prissättning och samt tillgång till incitament och kapital att belysas i detta avsnitt.

Styrkor och svagheter i Sveriges läkemedelsekosystem – jämförelse med utvalda länder

Tabellen nedan visar hur Sverige står sig i olika delar av läkemedelsbranschens värdekedja jämfört med utvalda länder. Genom att analysera nyckeltal kopplade till forskning, tillgång, marknad och tillväxt blir det tydligt att Sveriges konkurrenskraft varierar mellan olika delar av ekosystemet – med tydliga styrkor i de tidiga, kunskapsintensiva leden och större utmaningar i genomförande och kommersialisering.

Område	Indikator / Nyckeltal	Sverige	Danmark	Tyskland	Schweiz	Spanien	Irland	Frankrike	Styrka	Slutsats
Grundläggande strukturer och förutsättningar	Befolkning (2024, miljoner)	10,57	5,98	83,52	8,96	48,35	5,30	68,55	✗	Sverige har starka institutionella förutsättningar med hög stabilitet, effektiv offentlig förvaltning och god regelkvalitet, vilket bidrar till ett förutsägbart och därmed attraktivt investeringsklimat. Samtidigt har Sverige, relativt andra länder, goda offentliga finanser och en fungerande kapitalmarknad. Sverige är dock ett litet land med en relativt liten befolkning och är därför en mindre marknad i ett globalt perspektiv.
	Politisk stabilitet (2024)	76,02	79,03	68,02	86,39	65,84	78,02	61,77	✓	
	Förvaltningens effektivitet (2024)	85,85	88,53	81,41	87,12	72,94	82,68	74,69	✓	
	Kvalitet i regelverk och lagstiftning (2024)	81,23	85,31	78,49	82,79	64,65	83,16	72,94	✓	
	Offentlig sektors bruttoskuld, (andel av BNP)	36,7%	27,4%	64,5%	38,5%	98,2%	31,6%	118,4%	✓	
Hälsa- och sjukvårdssystemet	Health care index (2025)	70,73	48,54	64,66	59,6	48,13	67,99	48,27	✓	Hälsa- och sjukvårdssystemet håller hög medicinsk kvalitet och utgör en styrka för forskning och klinisk utveckling. Samtidigt präglas det av fragmenterade strukturer och komplexa beslutsprocesser, vilket kan försvåra snabb implementering av innovationer och minska attraktiviteten som marknad och prövningsland.
Forskning, innovation och Kompetens	Patentansökningar till EPO / miljon invånare (st)	468	426	300	1112	45	209	161	✓	Sveriges har tydliga styrkor i ekosystemets tidiga och kunskapsintensiva led då vi har en stark forsknings- och innovationsbas, vilket visas i såväl innovationsindex och antalet patentansökningar. Vi har därtill en hög andel kvalificerad kompetens vilket bidrar till vår styrka.
	Ranking i innovationsindex (2025)	155,5	152	125,1	157,4	104,3	138,6	122,3	✓	
	Antal med doktorsexamen inom STEM/1000 inv. (20-29 år) 2023	1,2	1,0	1,3	2,2	0,9	1,1	1,3	✓	
Kliniska prövningar	Kliniska prövningar per 100 000 invånare (st)	1,5	4,0	0,8	2,3	1,5	1,3	1,0	✗	Sverige har relativt låg andel kliniska prövningar och utvecklingen har varit negativ under de senaste åren
Förmåga att nå ut med läkemedel	Tillgänglighet för nya läkemedel (2021-2024)	49%	55%	93%	76%	69%	32%	44%	✗	Statistiken visar att Sveriges myndighetsprocesser i delar presterar relativt väl, men det finns länder som både har en högre tillgänglighet och är snabbare. Sverige har också en negativ utveckling över tid då andelen nya innovativa läkemedel sjunkit över tid. Sverige realiserar inte fullt ut värdet av sin forskningsstyrka då det uppstår ett gap mellan innovation och patientnytta
	Mediantid till tillgänglighet för nya läkemedel (dagar)	372	268	56	212	479	612	520	✗	
	Offentliga nettoutgifter nya läkemedel 10 år (andel av BNP)	0,28%	0,30%	0,59%	0,36%	0,67%	0,46%	0,45%	✗	
Marknadsvillkor och incitament	Statligt stöd till FoU 2023 (andel av BNP)	0,13%	0,14%	0,08%	0,03%	0,22%	0,26%	0,42%	✗	Sverige har relativt sett låga prisnivåer, vilket i kombination med relativt låg tillgänglighet kan innebära att Sverige framstår som en mindre attraktiv kommersiell marknad. Det statliga stödet till FoU har hittills legat på en låg nivå, både jämfört med EU och OECD. Förslag har dock lagts för att förbättra incitamenten för FoU i Sverige.
	Prisranking orginalläkemedel, (lågt pris = lågt ranking)	3	16	18	20	6	19	9	✗	

Källa: Världsbankens Worldwide Governance Indicators (WGI), IMF, EPO, IQVIA, EFPIA, OECD, TLV, S&P Capital IQ, World population review

2.1

Vilka är Sveriges
mest markanta
konkurrensfördelar?

Sveriges konkurrensfördelar inom life science vilar på grundläggande strukturer, kompetens, data och en högkvalitativ vård

Sverige har flera strukturella styrkor som ger goda förutsättningar för forskning, utveckling och tidig läkemedelsinnovation. Dessa styrkor inkluderar våra stabila strukturer och institutioner vilket bidrar till att göra vårt land attraktivt för investeringar. Styrkorna inkluderar också våra grundläggande goda förutsättningar för forskning och innovation där Sverige idag rankas högt i internationella jämförelser. En tredje grundläggande styrka ligger i att vi har en kvalitativ hälso- och sjukvård som överlag rankas högt och där vi har universitetssjukhus i världsklass, vilket bidrar till samhällets förmåga att attrahera såväl kompetens som investeringar.



Stabilitet och starka institutioner stärker Sveriges attraktionskraft för investeringar

Sverige är ett politiskt stabilt land med högt institutionellt förtroende, välfungerande samhällsstrukturer, goda statsfinanser och god tillgång till kapital med fungerande finansiella marknader. Detta skapar långsiktiga och förutsägbara villkor för investeringar, forskning och innovation. För läkemedels- och life science-sektorn är detta särskilt viktigt, då utveckling och produktion kräver stora investeringar och sträcker sig över långa tidshorisonter. Stabilitet i regelverk och starka institutioner minskar osäkerheten i investeringsbeslut och bidrar till att företag kan bedriva långsiktig och kunskapsintensiv verksamhet i Sverige.



Stark kompetens- och innovationsbas ger Sverige en ledande position i kunskapsintensiv FoU

En av Sveriges tydligaste styrkor finns i forsknings- och innovationsförmågan. De nationella hälsodata- och kvalitetsregistren, med hög täckningsgrad och medicinsk kvalitet, skapar tillsammans med forskningskompetens och digital mognad goda förutsättningar för datadriven forskning, klinisk utveckling och uppföljning av behandlingar. Sverige har också en stark forsknings- och kompetensbas, med många forskarutbildade, doktorander inom life science samt starka universitet, universitetssjukhus och kluster. Tillsammans med en god mix av stora etablerade företag och mindre innovativa bolag i läkemedelsbranschen skapas ett dynamiskt ekosystem som stärker Sveriges konkurrenskraft internationellt.



Högkvalitativ vård och starka forskningsmiljöer stärker Sveriges attraktionskraft

Sverige har en högkvalitativ hälso- och sjukvård med universitetssjukhus i internationell toppklass, vilket är en tydlig styrka för läkemedelsbranschens konkurrenskraft. Karolinska Universitetssjukhuset har nyligen rankats som världens fjärde bästa sjukhus, vilket illustrerar den höga medicinska kvalitet och specialistkompetens som finns i Sverige. Tillsammans med nära kopplingar mellan vård, forskning och akademi skapar detta mycket goda förutsättningar för klinisk forskning, prövningar och utveckling av nya behandlingar. Detta är tydliga styrkor och bidrar till Sveriges attraktionskraft för investeringar, forskning och innovation.

2.1.1

Stark forsknings-
och kompetensbas

Sveriges starka institutioner och finansiella stabilitet lägger grunden för ett bra investeringsklimat

Institutionell stabilitet och investeringsklimat i Sverige

Ett lands förmåga att attrahera investeringar är beroende av grundläggande strukturella faktorer såsom institutionell stabilitet, förtroende för regelverk samt välfungerande finansiella marknader. Internationellt jämförbar statistik visar att Sverige i dessa avseenden uppvisar starka fundamenta, vilket bidrar till en konkurrenskraftig och investeringsmiljö med låg risk.

Sverige rankas konsekvent högt i Världsbankens Worldwide Governance Indicators (WGI) vilket indikerar att vi har en hög rättssäkerhet, välfungerande myndighetsutövning och förutsägbara regelverk – faktorer som är centrala för företag när de fattar investeringsbeslut.

Även tillitsmått bekräftar bilden av en stabil institutionell miljö. Enligt OECD uppgår förtroendet för den nationella regeringen till cirka 43 procent, vilket överstiger OECD-genomsnittet på 39 procent. Förtroendet för centrala samhällsinstitutioner är ännu högre, exempelvis rättssystemet på cirka 64 procent. Därtill uppger över 60 procent av befolkningen att de anser att människor i allmänhet går att lita på, vilket är en internationellt sett hög nivå av mellanmänsklig tillit.

Finansiell stabilitet och kapitaltillgång

Utöver starka institutioner utgör finansiell stabilitet och tillgång till kapital viktiga komponenter i ett attraktivt investeringsklimat. Enligt Internationella valutafonden är det svenska finansiella systemet välutvecklat, internationellt integrerat och motståndskraftigt mot ekonomiska störningar.

OECD bekräftar denna bild och framhåller att det finansiella systemet visat betydande motståndskraft även under perioder av ekonomisk osäkerhet. Sammantaget bidrar detta till god tillgång till finansiering, inklusive riskkapital, vilket är särskilt viktigt för kunskapsintensiva och forskningsdrivna sektorer.

Makroekonomiska fundament och policyramverk

Sveriges makroekonomiska ramverk präglas av starka offentliga finanser och hög policytrovärdighet. Enligt OECD är statsskulden låg i ett internationellt perspektiv, vilket skapar handlingsutrymme i finanspolitiken och bidrar till stabilitet över konjunkturcykler.

Internationella valutafonden lyfter samtidigt fram Sveriges goda anpassningsförmåga vid ekonomiska störningar, vilket ytterligare stärker bilden av en robust och motståndskraftig ekonomi.

Betydelse för företagsinvesteringar och life science-sektorn

Sammantaget visar både kvalitativa analyser och kvantitativa indikatorer att Sverige har starka grundförutsättningar för investeringar. Kombinationen av toppositioner i globala styrningsindex (WGI), hög institutionell och mellanmänsklig tillit samt ett stabilt finansiellt system innebär låg institutionell och finansiell risk ur ett investerarperspektiv.

För kunskapsintensiva branscher såsom läkemedel och life science är dessa faktorer särskilt betydelsefulla. Stabilitet i regelverk och hög kvalitet i myndighetsutövning minskar regulatorisk osäkerhet, medan god tillgång till kapital möjliggör finansiering av forskning, utveckling och kommersialisering.

Mot denna bakgrund framstår Sverige som en attraktiv investeringsdestination med hög transparens, starka institutioner och goda finansieringsmöjligheter – faktorer som är avgörande för att attrahera långsiktiga investeringar och skapa förutsättningar för en konkurrenskraftig och innovativ läkemedelssektor.

Antal patent per capita visar att Sverige är en stark innovationsnation

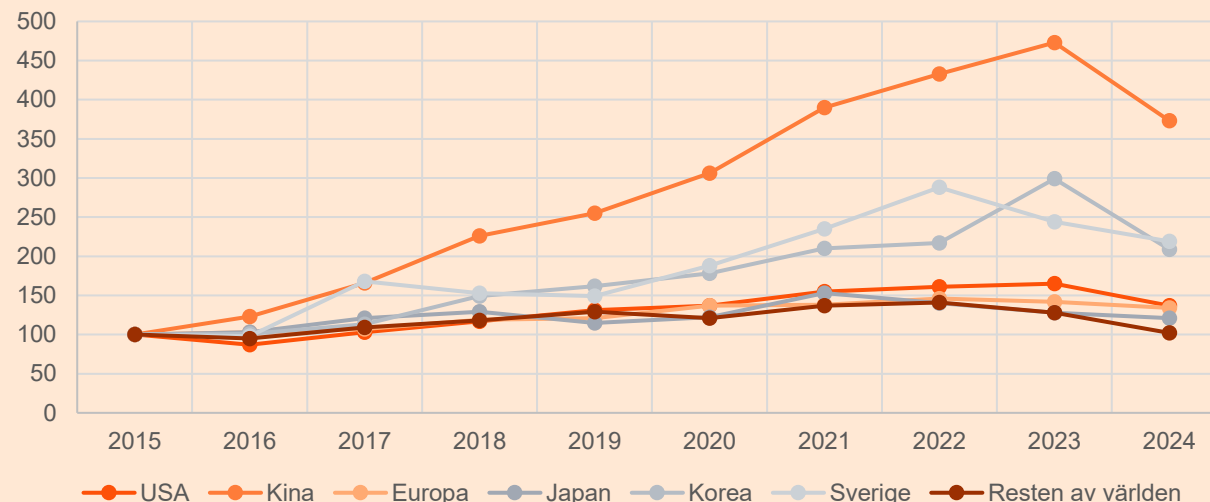
Patent

Utöver grundläggande strukturer är goda förutsättningar för innovation viktigt för läkemedelsbranschen, då utveckling av läkemedel är en lång, kostsam och intensiv process. Starka immaterialrättsliga ramverk och ett välfungerande patentskydd utgör en viktig del av ett hållbart system för forskning och utveckling som resulterar i livsförändrande läkemedel. Patentansökningar kan betraktas som en indikator på ett lands innovationsförmåga. En hög patentaktivitet inom läkemedelsområdet signalerar en stark forsknings- och utvecklingsmiljö och bidrar till ett lands långsiktiga konkurrenskraft. I internationella rankingar (International Property Rights Index) står Sverige sig väl och rankas tillsammans med USA, Tyskland och flera andra nordeuropeiska länder högt, vilket indikerar att Sverige har goda förutsättningar för innovation, vilket också bekräftas av att Sverige toppar EU:s innovationsindex.

Statistik från Europeiska patentmyndigheten visar att Sverige hade 125 patentansökningar inom läkemedelsbranschen under 2024, vilket visas i den övre grafen till höger. Över perioden 2015-2024 hade Sverige en ökning på mer än 119 procent, vilket var långt över snittet i Europa (34 procent). De länder som hade störst ökning över perioden var Kina. USA låg i nivå med Europa sett till ökning av antal patentansökningar under perioden.

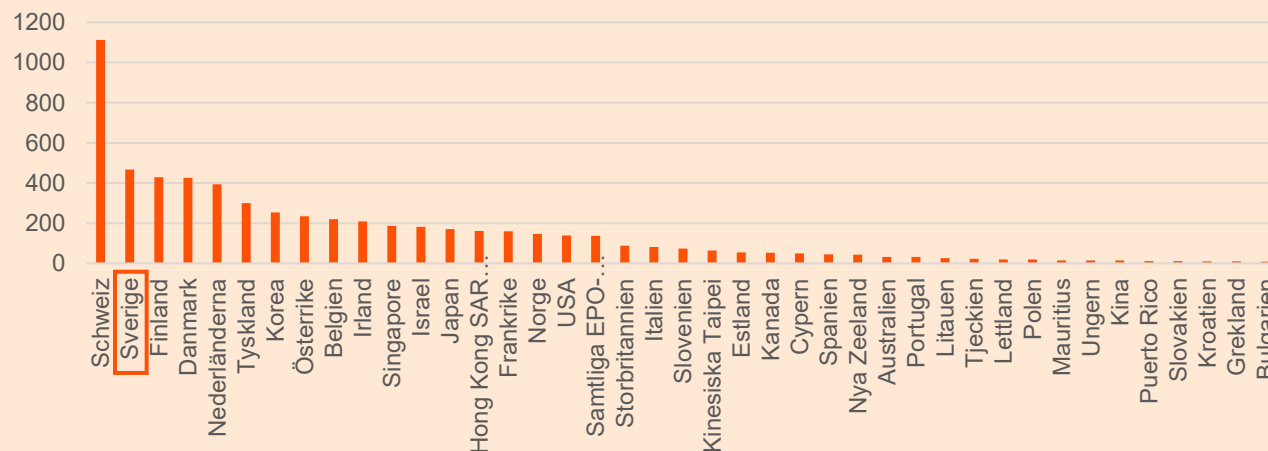
I den nedre grafen till höger ser vi att Sverige sammantaget har det näst högsta antalet (468 st) patentansökningar till den europeiska patentmyndigheten (EPO) per miljoner invånare, näst efter Schweiz (1112 st) som sticker ut i en jämförelse. Genomsnittet bland EPO-medlemmarna uppgår till 137 ansökningar per miljon invånare, vilket är ungefär lika många som i USA (138 ansökningar).

Utveckling av antalet patentansökningar inom läkemedelssektorn 2015–2024, index (2015 = 100)



Källa: Europeiska patentmyndigheten (EPO)

Totala antal europeiska patentansökningar per miljoner invånare (per februari 2025)



Källa: Europeiska patentmyndigheten (EPO)

Patent stärker Sveriges position i de tidiga delarna av värdekedjan

Läkemedelsbranschens patentansökningar

Patent spelar en central roll för forskande företag och är särskilt betydelsefulla för läkemedelsbranschen. Genom patent erhåller företag en tidsbegränsad ensamrätt att kommersialisera en produkt utan konkurrens, vilket skapar förutsättningar att återfå investeringar i forskning och utveckling. Enligt Patent- och registreringsverket utgör immateriella tillgångar, såsom forskningsresultat, processer och affärsmodeller, omkring 80 procent av ett företags totala värde, vilket understryker patentens strategiska betydelse.

Under 2024 lämnades 4 936 patentansökningar in i Sverige, varav läkemedelsbranschen stod för 2,5 procent. Jämförelser med andra europeiska länder visar att Danmark, Spanien och Irland har en högre andel patentansökningar från läkemedelsbolag, motsvarande 7,9 procent, 8,9 procent och 10,1 procent. Även Schweiz uppvisar en hög andel patentansökningar, där läkemedelsrelaterade patent står för 4,7 procent av det totala antalet.

Sveriges höga patentaktivitet per capita indikerar en stark innovationsförmåga och goda förutsättningar för forskning och utveckling. Samtidigt visar en fördjupad analys att läkemedelsbranschens andel av den samlade patentaktiviteten är lägre än i flera jämförbara europeiska länder. Sammantaget bekräftar statistiken att Sverige är starka i tidiga delar av värdekedjan.

Svenska patentsökningar 2024, branschfördelning



Källa: Europeiska patentmyndigheten

Näringslivet i Sverige investerar mest i FoU och staten bidrar med en relativt låg andel

Investeringar i forskning och utveckling

Tillgång till kapital, inklusive väl utformade statliga och offentliga incitament, är en central förutsättning för ett lands konkurrenskraft och förmåga att attrahera företag och investeringar.

Sverige investerade 25 511 mUSD i forskning och utveckling 2023 visar statistik från OECD. Samma år investerade USA mer än 37 gånger så mycket. Sverige är dock ett av de länder som investerar högst andel av BNP i FoU (3,64 procent 2023) och låg enligt OECD 2023 på fjärde plats i världen.

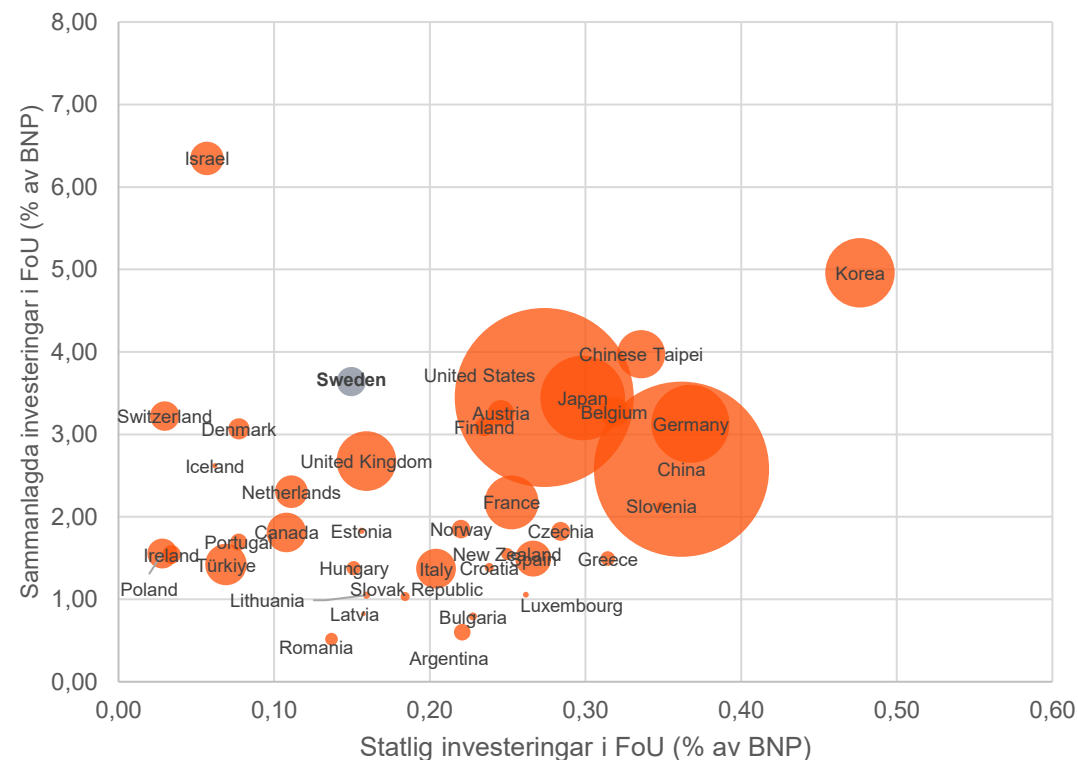
Sett över tid har Sveriges sammanlagda investeringsnivåer inom FoU legat relativt stabilt under de senaste 20 åren. Samtidigt har andra länder, däribland USA och Kina och EU27-som helhet sett ökade investeringsnivåer, vilket innebär att Sveriges position som ledande forskningsnation gradvis riskerar att försvagas, trots den höga nivån.

Näringslivets FOU-satsningar

Den höga nivån drivs framför allt av näringslivets FoU-satsningar. Det svenska näringslivets andel av FoU som utförs i Sverige har ökat från 67 procent 2014 till drygt 74 procent 2023 enligt SOU 2026:1. Mätt som andel av BNP är det svenska näringslivet det mest FoU-intensiva i både Norden och i EU. I utredningen beskrivs att det är ett fåtal stora, multinationella företag som står för den största delen av det svenska näringslivets investeringar i FoU.

I kontrast till näringslivets starka engagemang ligger de statliga FoU-investeringarna på en relativt låg nivå i en internationell jämförelse, vilket visas i grafen till höger. Statens FoU-utgifter motsvarade 0,15 procent av BNP 2023, vilket är klart under genomsnittet i både EU och OECD, där nivåerna ligger på 0,23 procent.

Investeringar i forskning och utveckling 2023, Storleken på bubblorna visar sammanlagd investeringsnivå (GERD)



Källa: OECD, Main Science and Technology Indicator

Läkemedelsbranschen är en av de fem branscher som bidrar mest till forskning och utveckling i Sverige

Forskningsutgifter

Läkemedelsbranschens utgifter för egen forskning och utveckling (FoU) uppgick till 13,6 mdkr under 2023. Läkemedelsbranschen stod därmed för drygt 8,2 procent av näringslivets totala utgifter för FoU. Både med hänsyn till faktiska utgifter och utgifter i relation till nettoomsättning* är läkemedelsbranschen en av de fem branscher i näringslivet som bidrar mest till forskning och utveckling i Sverige.

Drygt 41 procent av läkemedelsbranschens utgifter för FoU under 2023 avsåg grundforskning, 23 procent tillämpad forskning och 36 procent utvecklingsverksamhet.

Utöver att utföra egen FoU köper eller understödjer läkemedelsbranschen även andra utförare FoU, framför allt i utlandet. Under 2023 uppgick läkemedelsbranschens finansiering av FoU som bedrevs av andra, dvs. utlagd FoU, till 16,8 mdkr. Det motsvarar 22,6 procent av näringslivets totala utgifter för utlagd FoU. Drygt 16,5 mdkr (98,2 procent) av dessa gick till utlandet, varav 72,3 till företag inom den egna koncernen och 22,9 procent till företag utanför den egna koncernen.

*) Uppgifter om FoU-utgifter avser 2023 men uppgifter om FoU-utgifter i relation till nettoomsättning avser år 2021 då det saknas uppgifter för 2023.

**) Uppgiften om antalet sysselsatta med en forskarexamen inom FoU i läkemedelsbranschen skiljer sig från antalet sysselsatta med en forskarexamen enligt BAS-statistiken som redovisas i kapitel 3. Det förklaras av att branschklassificeringen skiljer sig åt mellan olika statistikkällor, då BAS-statistik utgår från arbetsställe och FoU-statistiken från verksamhetsenhet/företagsenhet. Det innebär att i FoU-statistiken så klassificeras samtliga arbetsställen efter verksamhetsenhetens/företagsenhetens branschindelning, medan i BAS-statistiken så skiljer sig klassificeringen mellan olika arbetsställen baserat på arbetsställets huvudsakliga inriktning. Ett arbetsställe som bedriver FoU-verksamhet skulle därmed istället kunna klassificeras som N72 *Vetenskaplig forskning och utveckling*. En annan förklaring är att fler arbeidskraftsinvandrare (ej folkbokförda) inkluderas i FoU-undersökningen, medan BAS endast inkluderar folkbokförda personer.

År 2023 sysselsatte läkemedelsbranschen 3 105 personer inom FoU, motsvarande 2 985 årsarbetskrafter. Av dessa var drygt 77 procent forskare, produktutvecklare eller motsvarande och drygt 23 procent understödjande personal.

Ungefär 48 procent (1 477 personer**) av antalet sysselsatta inom FoU i läkemedelsbranschen hade en forskarexamen under 2023. Det motsvarar drygt 13 procent av det totala antalet personer med forskarexamen som arbetar med FoU i näringslivet. Läkemedelsbranschen är därför den bransch med högst andel forskarexaminerade inom FoU, och den fjärde största branschen sett till det faktiska antalet forskarexaminerade inom FoU.

Sammantaget innebär den höga FoU-intensiteten, i kombination med ett starkt bidrag från näringslivet, att Sverige har goda förutsättningar att omsätta forskning till innovation, attrahera investeringar och skapa långsiktig tillväxt och värdeskapande i ekonomin.

13,6 mdkr

Läkemedelsbranschens utgifter för egen FoU uppgick till 13,6 mdkr under 2023.

48%

av antalet sysselsatta inom FoU i läkemedelsbranschen hade en forskarexamen under 2023.

Källa: Statistiska centralbyrån, Forskning och utveckling i Sverige.

Läkemedelssektorn bidrar till tillväxt i hela Sverige, från norr till söder

Förekomst av kluster

Sveriges konkurrenskraft inom läkemedelsbranschen är starkt kopplad till landets förmåga att utveckla och underhålla effektiva kluster och innovationsmiljöer. Dessa kluster fungerar som nav för samverkan mellan akademi, näringsliv och offentlig sektor. Genom att samla kompetens, infrastruktur och resurser på geografiskt begränsade områden skapas förutsättningar för snabb kunskapsöverföring, innovation och kommersialisering av nya läkemedel. Ett tydligt exempel på detta är etableringen av nationella innovationskluster för avancerade terapier, såsom cell- och genterapier, där Vinnova har investerat 160 mnkr för att stärka Sveriges position inom detta snabbt växande område. Dessa satsningar möjliggör samarbete mellan forskningsinstitut, universitet, sjukvård och företag, vilket är avgörande för att snabbt kunna ta nya behandlingsmetoder från idé till klinisk tillämpning. Klustren bidrar även till att attrahera internationella investeringar och talanger, vilket ytterligare stärker Sveriges konkurrenskraft.

En utmaning för svenska kluster är dock att skala upp innovationer och attrahera tillräckligt med riskkapital för att ta forskningsresultat till marknad. Här har vissa internationella konkurrenter, exempelvis i USA och Schweiz, en fördel tack vare större kapitaltillgång och mer utvecklade ekosystem för kommersialisering. För att möta denna utmaning har svenska myndigheter och branschorganisationer initierat nationella partnerskap, såsom Swetrial, för att stärka Sveriges position inom kliniska prövningar och därmed öka attraktiviteten för internationella samarbeten. Ett konkret exempel på ett framgångsrikt svenskt kluster är Stockholm-Uppsala Life Science-klustret, där närheten mellan Karolinska Institutet, universitetssjukhus och ett stort antal bioteknik- och läkemedelsföretag har lett till flera internationellt uppmärksammade innovationer och företagsetableringar. Denna miljö har också varit central för Sveriges bidrag till utvecklingen av nya vacciner och avancerade biologiska läkemedel.

Koncentrationen av företag, forskning och kompetens i dessa kluster skapar positiva effekter som stärker Sveriges attraktivitet i den internationella konkurrensen om läkemedelsinvesteringar.



Kluster/Region	Fokusområden	Exempel på aktörer
Stockholm-Uppsala	Bioteknik, precisionsmedicin, vacciner	Karolinska Institutet, Cytiva
Göteborg (AstraZeneca m.fl.)	Kliniska prövningar, läkemedelsutveckling	AstraZeneca, Sahlgrenska Science Park
Lund/Malmö	Biologiska läkemedel, digital hälsa	Medicon Village, Lunds universitet
Umeå	Avancerade terapier, diagnostik	Umeå universitet, Spin-off-företag

Läkemedelsbranschen har en hög andel forskarutbildade

Utbildningsnivå

För att fortsätta vara starka inom innovation och forskningen är tillgången till kompetens och förmågor avgörande. Läkemedelsbranschen är en kunskapsintensiv och högspecialiserad bransch som vilar på en hög tillgång till kvalificerad personal inom forskning och utveckling. Under 2024 sysselsatta läkemedelsbranschen drygt 13 000 personer*. Sysselsättningen inom branschen präglas av en hög utbildningsnivå och en jämn könsfördelning.

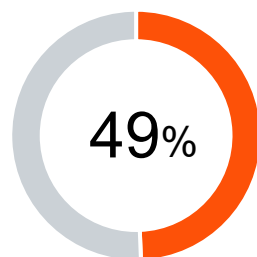
År 2024 hade en majoritet av de sysselsatta, 57 procent, någon form av eftergymnasial utbildning. Drygt 15 procent hade en eftergymnasial utbildning kortare än 3 år, 36 procent en eftergymnasial utbildning på 3 år eller längre och 5 procent en forskarutbildning. Sedan 2020 har andelen med någon form av eftergymnasial utbildning ökat, från 52 till 57 procent, samtidigt som andelen med gymnasial utbildning har minskat.

Jämfört med utbildningsnivån i den arbetsföra befolkningen i riket har läkemedelsbranschen en relativt hög utbildningsnivå. I förhållande till andra branscher är det dock främst när det gäller forskarutbildning som läkemedelsbranschen utmärker sig. Läkemedelsbranschen har högst andel forskarutbildade av samtliga jämförelsebranscher – och drygt fyra gånger fler än i befolkningen i riket som helhet. Andelen forskarutbildade är av vikt för bl.a. forskning och utveckling inom branschen och bidrar därigenom till innovation och tillväxt.

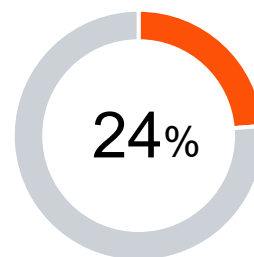
Könsfördelning

År 2024 bestod sysselsättningen i läkemedelsbranschen av 49 procent kvinnor och 51 procent män. Andelen kvinnor har minskat något över tid – från 51 procent år 2020 till 49 procent år 2021, men har sedan dess legat stabilt. Kvinnorna har generellt sett en högre utbildningsnivå än männen i branschen, drygt 64 procent av kvinnorna och 49 procent av männen har någon form av eftergymnasial utbildning.

Ungefär 24 procent av de sysselsatta var utrikes födda år 2024, en ökning från 21 procent år 2020.



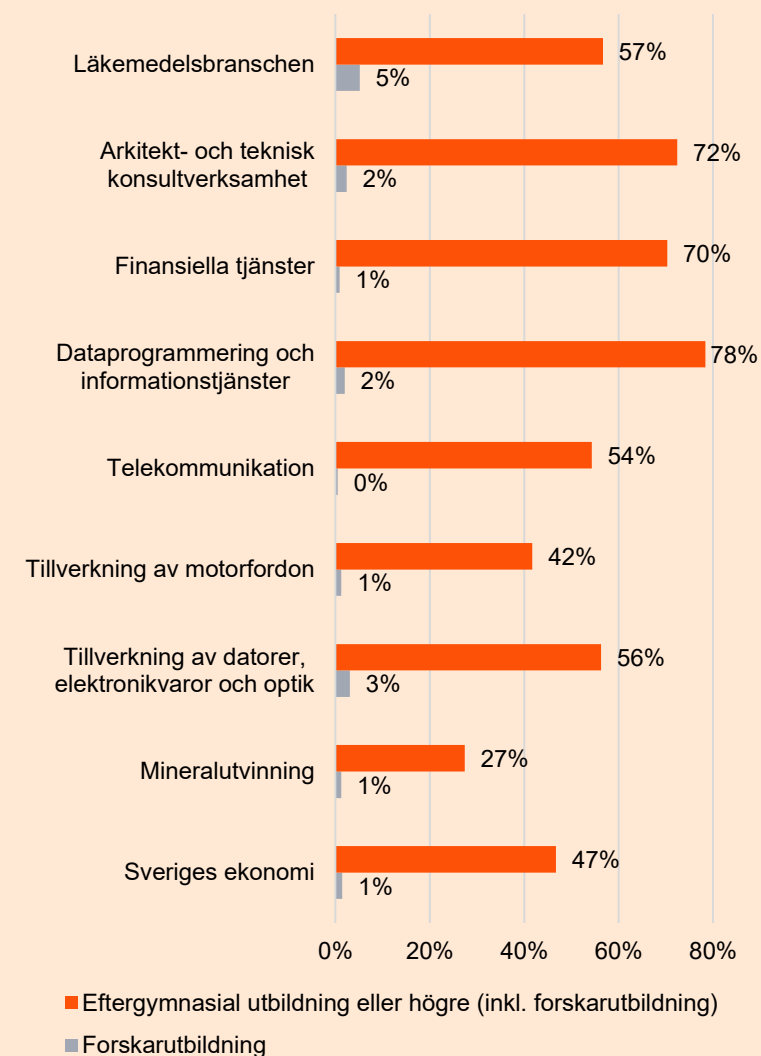
Andelen sysselsatta i läkemedelsbranschen som är kvinnor



Andelen sysselsatta i läkemedelsbranschen som är utrikes födda

*) Uppgift om antalet anställda/sysselsatta skiljer sig mellan olika statistikällor. Enligt uppgift från SCB:s statistik för Företagens ekonomi (FEK) uppgick antalet anställda till drygt 16 600 personer år 2023, samtidigt som antalet sysselsatta enligt Befolkningens arbetsmarknadsstatus (BAS) uppgick till drygt 13 000 personer år 2024. Det förklaras av att branschklassificeringen skiljer sig åt mellan olika statistikällor, då BAS-statistik utgår från arbetsställe och FEK-statistiken från verksamhetsenhet/företagsenhet. Det innebär att i FEK-statistiken så klassificeras samtliga arbetsställen efter verksamhetsenhetens/ företagsenhetens branschindelning, medan i BAS-statistiken så skiljer sig klassificeringen mellan olika arbetsställen baserat på arbetsställets huvudsakliga inriktning.

Årsarbetskrafter efter utbildningsnivå i jämförelse 2024



Källa: Statistiska centralbyrån, Befolkningens arbetsmarknadsstatus (BAS).

Sverige har tillgång till högutbildad kompetens vilket är en fördel för vår konkurrenskraft

Högutbildad kompetens viktigt för läkemedelsbranschen

Tillgången till högutbildad kompetens är en förutsättning för läkemedelsbranschen. En god kompetensförsörjning är inte minst viktigt i ett läge där utvecklingen i branschen går mot mer avancerade teknologier, ökad digitalisering och växande regulatoriska krav. Vikten av en god kompetensförsörjning bekräftas av Regeringens nationella strategi för life science där det beskrivs vara en central pusselbit för att stärka Sveriges position som forsknings- och innovationsnation. För att lyckas krävs både ett livslångt lärande, ett utbildningsutbud som är anpassat efter arbetsgivarnas behov samt en attraktiv miljö för internationella talanger.

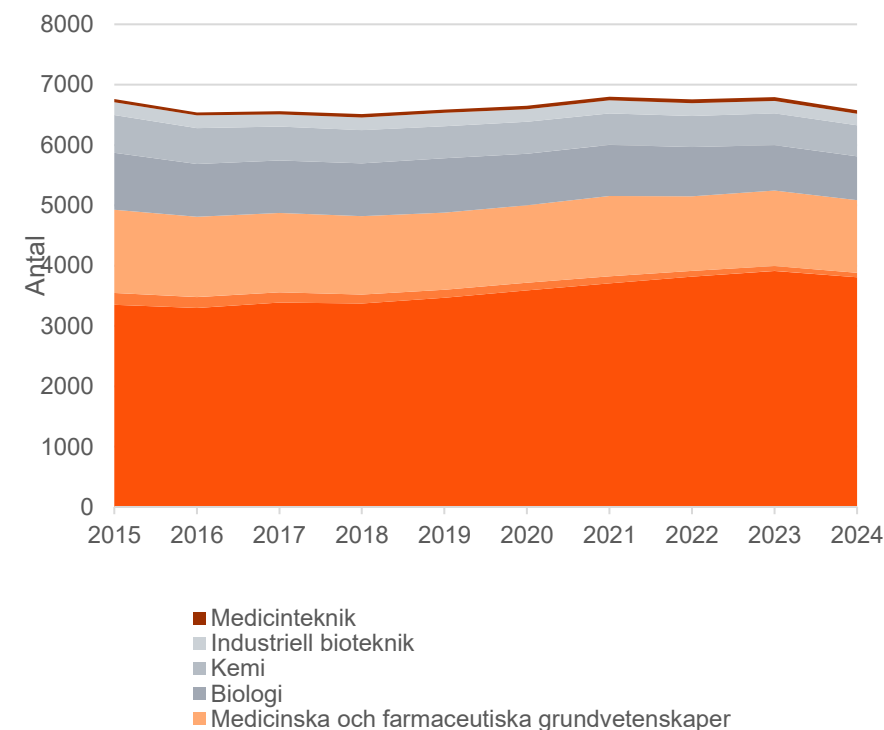
Statistik från Universitetskanslerämbetet visar att Sverige har en betydande mängd högutbildad arbetskraft inom områden som är relevanta för life science-sektorn. Sammantaget var knappt 6600 doktorander inom life science-relaterade områden inskrivna vid svenska lärosäten under höstterminen 2024, och antalet har på total nivå legat relativt stabilt sedan 2015. På ämnesnivå syns dock vissa variationer där exempelvis klinisk medicin och medicinteknik haft ökande doktorandtal över tid, medan andra områden minskat.

Doktorander inom life science-relaterade forskningsämnen utgör omkring en tredjedel av samtliga doktorander vid svenska lärosäten år 2024, och andelen kvinnor är högre än genomsnittet för alla forskningsämnen. Samtidigt minskar antalet män som genomgår forskarutbildning, vilket på sikt kan innebära utmaningar för bredden i kompetensbasen. Mellan 2014 och 2024 minskade antalet manliga doktorander inom life science med drygt 14 procent, medan antalet kvinnliga doktorander ökade med nästan 4 procent.

Internationell kompetens

Då en hög andel av de sysselsatta i branschen har utländsk bakgrund det intressant att notera att fyra av tio som årligen får en forskarexamen vid svenska universitet och högskolor utgörs av utländska forskarexaminerade. Av dessa har närmare en fjärdedel examen inom medicin och hälsovetenskap och ca en tredjedel har examen inom naturvetenskapliga ämnen. Detta indikerar att svenska lärosäten kan attrahera kompetens som kan vara relevant för svenska läkemedelsföretag. Samtidigt visar statistik från SCB att 54 procent av de med forskningsexamen inom medicin och hälsovetenskap är kvar i Sverige 3 år efter examen. Inom naturvetenskapliga ämnen är andelen något högre, 58 procent. Jämfört med andra forskningsområden är detta relativt höga nivåer, men det visar samtidigt att det finns en potential att öka tillgång på kompetens.

Antal inskrivna doktorander inom utvalda områden under höstterminen 2015-2024



Källa: Universitetskanslerämbetet

Sverige har en hög andel med doktorsexamen jämfört med andra europeiska länder

En av de viktigaste faktorerna för ett lands konkurrenskraft inom forskning och utveckling är enligt Kungliga Ingenjörsvetenskapsakademins FOU-barometer tillgången på kompetens. Sverige har hög utbildningsnivå och internationellt attraktiva forskningsmiljöer, men företagen konkurrerar i allt högre utsträckning om kompetens på en internationell marknad.

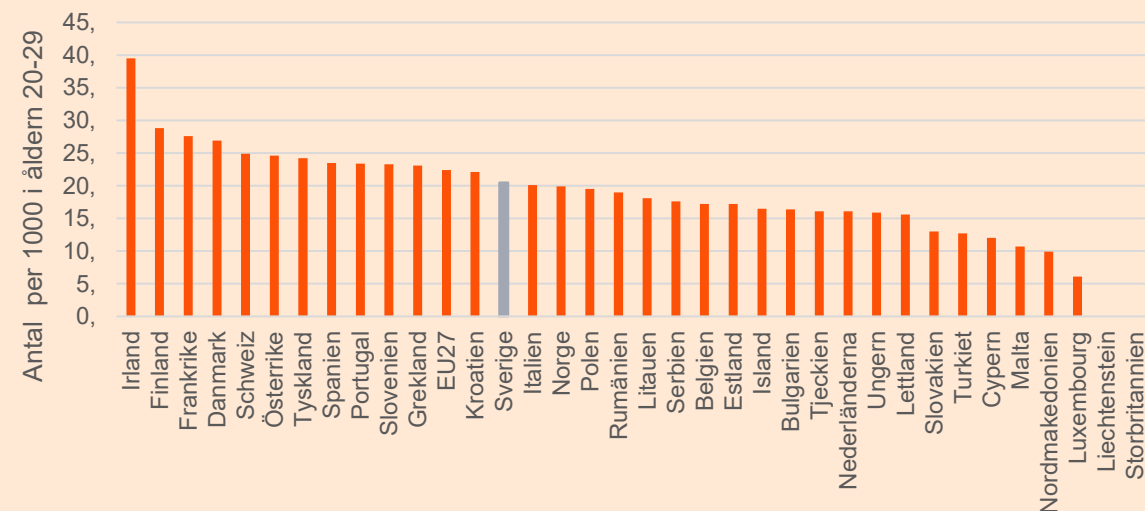
Europeisk jämförelse

Även i en europeisk jämförelse visar indikatorer att Sverige står starkt då vi har en hög andel med examen inom STEM. Enligt Eurostat examinerades 20,5 personer per 1 000 invånare i åldern 20–29 inom STEM-ämnen år 2023, vilket ligger strax under EU-genomsnittet. Samtidigt har Sverige haft en relativt hög tillväxt av examinerade under perioden 2015–2023, vilket visar på en positiv utveckling. När det gäller personer med doktorsexamen ligger Sverige högt – femte plats i Europa med 1,2 doktorer per 1 000 invånare – men även här är utvecklingen svagt negativ över tid.

Både branschens aktörer och oberoende analyser pekar på att kompetens tillhör de mest avgörande faktorerna för var forskningsverksamhet lokaliseras. Enligt IVA:s Forskningsbarometer är tillgången till FoU-kompetens den enskilt viktigaste faktorn för lokalisering av forskningsinvesteringar. Regeringen lyfter samma bedömning i budgetpropositionen och har bland annat infört en nationell STEM-strategi för att stärka kompetensförsörjningen inom naturvetenskap och teknik.

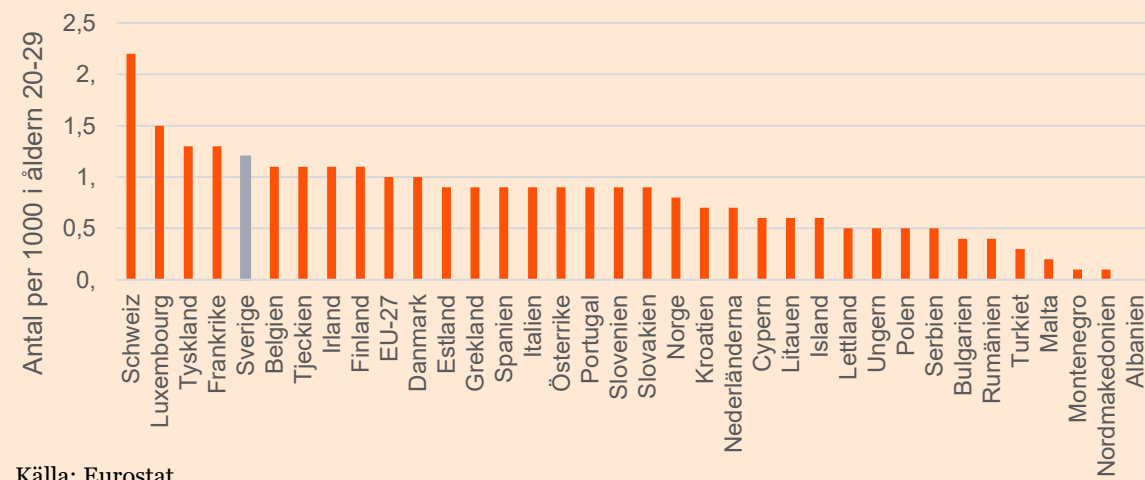
Sammantaget visar statistiken att Sverige har en stark bas av forskningskompetens, men samtidigt ställer trender såsom minskande doktorandantal inom vissa områden, ökad konkurrens om internationella talanger och ett snabbare teknikskifte nya krav framåt på åtgärder och satsningar framåt. Bland annat har Finland nyligen aviserat sin största satsning hittills för att attrahera talang från andra länder. För läkemedelsbranschens konkurrenskraft är det därför centralt att fortsatt säkerställa en stabil tillgång till spetskompetens inom både traditionell forskning och nya växande kompetensområden.

Antal med examen inom STEM per 1000 invånare i åldern 20-29 (2023)



Källa: Eurostat

Antal med minst doktorsexamen inom STEM per 1000 invånare i åldern 20-29 (2023)



Källa: Eurostat

2.1.2

Hälsodata och
register – en unik
tillgång

Sveriges världsledande vård och unika registerdata är en styrka för läkemedelsbranschens konkurrenskraft

Svensk sjukvård i internationell toppklass

Regeringen lyfter i nationell strategi för life science att Sverige med bland annat sitt hälso- och sjukvårdssystem av hög internationell kvalitet har förutsättningarna som krävs för att bli ledande inom life science. Ett högkvalitativt hälso- och sjukvårdssystem är fundamentalt för läkemedelsbranschen och fungerar som en katalysator för innovation, klinisk utveckling och marknadstillträde. Samspelet mellan vård och industri är avgörande för att utveckla effektiva och säkra läkemedel – från tidiga kliniska prövningar till långtidsuppföljning av behandlingar i klinisk vardag.

Sverige har en högkvalitativt hälso- och sjukvård med universitetssjukhus i internationell toppklass. Karolinska Universitetssjukhuset rankades nyligen som världens fjärde bästa sjukhus, och enligt Numbeo Health Care Index, som bedömer sjukvårdssystemets övergripande kvalitet utifrån faktorer som personal, utrustning och kostnader, ligger Sverige i topp fem globalt. Tillsammans med nära kopplingar mellan vård, forskning och akademi skapar detta mycket goda förutsättningar för klinisk forskning, prövningar och utveckling av nya behandlingar. Det bidrar starkt till Sveriges attraktionskraft för investeringar och innovation.

Registerdata – en avgörande tillgång

De nationella hälsodata- och kvalitetsregistren, med hög täckningsgrad och medicinsk kvalitet, är en central styrka för Sverige. Registerdata möjliggör effektivare forskning, produktutveckling och uppföljning av läkemedel, och är en förutsättning för evidensbaserad utveckling och förbättrad patientsäkerhet.

En betydande andel kliniska studier är beroende av data från register och vårdinformationssystem. För observationsstudier använder nästan två tredjedelar data från minst ett register. En genomgång av godkända etikprövningsansökningar 2024 visar att det är vanligast att begära ut information från journalsystem, följt av kvalitetsregister. De nationella kvalitetsregistren och Socialstyrelsens hälsodataregister är särskilt värdefulla för observationsstudier och långtidsuppföljning, och kompletteras av register från bland annat SCB, Skatteverket, Försäkringskassan och Folkhälsomyndigheten.

I OECD:s ranking av öppen, användbar och återanvändbar data (OURdata Index) placerar sig Sverige på plats 13 av 36 länder under 2023–2024. Det är en liten nedgång sedan föregående mätning, men visar på en fortsatt god datatillgång som, kombinerad med svensk forskningskompetens och digital mognad, skapar starka förutsättningar för datadriven forskning och klinisk utveckling.

Sammantaget ger kombinationen av sjukvård i världsklass, unika registerdata och stark forskningsinfrastruktur Sverige en stark grund och förutsättningar för att vara en attraktiv plats för internationella läkemedelsföretag att förlägga kliniska prövningar, investera i forskning och etablera verksamhet. För att denna position ska kunna bibehållas och stärkas krävs dock fortsatta investeringar i en sammanhållen digital infrastruktur. I dag saknas en fullt utbyggd nationell hälsodatainfrastruktur som möjliggör sömlöst informationsutbyte mellan vårdens system – något som är av stor vikt för att skapa goda forskningsunderlag, stärka patientsäkerheten och höja kvaliteten i vården. Arbetet med att bygga en gemensam nationell digital infrastruktur pågår, men det är av yttersta vikt att detta arbete prioriteras och drivs framåt med kraft tills det är fullt implementerat.

2.2

Vilka är utmaningarna mot fortsatta investeringar och tillväxt för läkemedelsbranschen i Sverige?

Ett splittrat system, låg tillgänglighet och låga priser minskar Sveriges attraktivitet

Analysen visar att Sverige har starka strukturella förutsättningar inom forskning och kompetens, men att flera faktorer riskerar att försvaga läkemedelsbranschens investeringsvilja och långsiktiga tillväxt. Utmaningarna återfinns främst i de senare stegen av värdekedjan, från klinisk prövning till tillgång hos patienterna.

Sverige är en liten marknad i en värld av ökad konkurrens

Antalet kliniska prövningar i Sverige har minskat över tid, vilket försvagar landets attraktivitet för läkemedelsutveckling och investeringar. Utvecklingen hänger delvis samman med ökad global konkurrens, där fler länder aktivt stärker sina erbjudanden till företag. Samtidigt är Sverige en liten marknad, och incitamenten för hälso- och sjukvården att delta i kliniska prövningar är ofta svaga. Det gör det svårare att attrahera studier, bygga erfarenhet och erbjuda den infrastruktur och patientrekrytering som läkemedelsföretag efterfrågar.

Tillgängligheten till innovativa läkemedel sjunker

Tiden från europeiskt godkännande till att läkemedel blir tillgängliga på den svenska marknaden är lång. Samtidigt godkänns endast omkring 50 procent av de innovativa läkemedlen för användning i Sverige, och utvecklingen har varit negativ över tid. Sverige satsar också en relativt liten andel av BNP på innovativa läkemedel. Detta riskerar att signalera en svag marknadstillgång för innovativa behandlingar, vilket kan minska företagets intresse för lanseringar, investeringar och klinisk utveckling i Sverige.

Ett fragmenterat sjukvårdssystem är en utmaning för företag

Sveriges hälso- och sjukvårdssystem präglas av en splittrad struktur med många regioner, huvudmän och förhandlingsparter vilket kan skapa variation i processer, prioriteringar och införande av nya behandlingar. För läkemedelsbranschen innebär detta ökad komplexitet och mindre förutsägbarhet, både i dialogen med vården och i arbetet med introduktion av innovationer. Fragmenteringen kan därmed försvaga Sveriges attraktivitet som marknad och investeringsland, särskilt i jämförelse med länder där beslut och implementering är mer samordnade.

Relativt låga priser på läkemedel

Sverige har relativt sett låga priser på originalläkemedel (18% lägre än genomsnittet i Europa), vilket kan vara en utmaning ur ett konkurrens- och investeringsperspektiv. Även om kostnadskontroll är viktig kan låga prisnivåer minska marknadens attraktionskraft för företag som utvecklar nya läkemedel. Det riskerar att påverka både viljan att lansera innovativa produkter tidigt och intresset för att investera i forskning, utveckling och kommersiell närvaro i Sverige.

Ökad global osäkerhet

De globala spelreglerna för läkemedelsmarknaden förändras när prissättningsmodellerna förändras och Europa sätts under press att bära sina egna innovationskostnader. Samtidigt är det geopolitiska läget osäkert. Förändringarna påverkar företagets investeringsbeslut men också viljan att lansera nya läkemedel på marknader där villkoren inte är attraktiva.

2.2.1

Minskad
attraktivitet för
kliniska prövningar

Kliniska prövningar är avgörande för att utveckla och säkra nya effektiva läkemedel

Initiala förutsättningar

Kliniska prövningar är en grundläggande del av utvecklingen av nya läkemedel och behandlingar inom hälso- och sjukvården. För att kunna genomföra prövningar på ett effektivt och kvalitetssäkrat sätt krävs ett antal centrala förutsättningar såsom:



Tillgång till tillförlitliga register och högkvalitativa data



Relevanta patientunderlag



Möjlighet att få ut resultat i vården



Välfungerande samordning mellan regioner, forskare och företag



Tydliga och förutsägbara regulatoriska processer

Sverige har goda förutsättningar för kliniska prövningar utifrån flera av de nämnda aspekterna. Likt beskrivet i föregående kapitel har Sverige tillgång till nationella hälsodata- och kvalitetsregister, hög medicinsk kompetens vid universitetssjukhusen och ett starkt life science-ekosystem med etablerade forskningsmiljöer. Samtidigt pekar en utredning från 2023 (Förslag på åtgärder för att skapa bättre förutsättningar för kliniska prövningar - för en bättre välfärd och en starkare life science-sektor, Ds 2023:8) på att det finns utmaningar som kan påverka företagens möjlighet att fullt ut omsätta Sveriges styrkor till ett lättillgängligt erbjudande gentemot branschen. Bland de utmaningar som nämns ingår avsaknad av en tydlig nationell väg in för branschen, annat fokus inom vården samt bitvis komplexa processer för samordning och dataåtkomst.

Satsningar för att stärka förutsättningarna

Samtidigt tyder de satsningar som genomförts på såväl nationell nivå som på EU-nivå att det finns en insikt kring vilken betydelse kliniska prövningar har för vår konkurrenskraft. Ett exempel är införandet av EU:s kliniska prövningsförordning och det gemensamma Clinical Trial Information System (CTIS), som blev obligatoriskt 2023 och har skapat en ny struktur för hur prövningar planeras och genomförs i Sverige och inom övriga EU. Genom CTIS förbättras transparensen och möjligheterna att samla, följa upp och analysera data om kliniska prövningar på nationell nivå. Systemet underlättar även för patienter att hitta pågående prövningar baserat på geografiskt område och medicinskt tillstånd – ett område där det tidigare funnits betydande informationsbrister för både patienter och vårdgivare.

För att ytterligare stärka Sveriges position inom kliniska prövningar och således life science etablerades 2025 det nationella partnerskapet Swetrial. Initiativet syftar till att förbättra samverkan mellan centrala aktörer såsom myndigheter, hälso- och sjukvård, patienter, akademi och bransch. Swetrials uppdrag omfattar att stärka det nationella och internationella samarbetet, samordna gemensamma mål och prioriterade åtgärder, analysera och rapportera statistik och trender samt samordna utlysningar och fördelning av medel för att förbättra förutsättningarna för kliniska prövningar i Sverige. Detta är ett viktigt steg för att förenkla processer och skapa ett mer enhetligt och attraktivt system, vilket i sin tur stärker Sveriges konkurrenskraft som prövningsland. Även om dessa satsningar utgör viktiga steg framåt återstår att se i vilken utsträckning de kommer att leda till en faktisk ökning av antalet prövningar – och om de räcker för att möta den internationella konkurrensen.

Antalet kliniska prövningar har minskat i Sverige under de senaste decennierna inom samtliga faser

Kliniska prövningar i Sverige

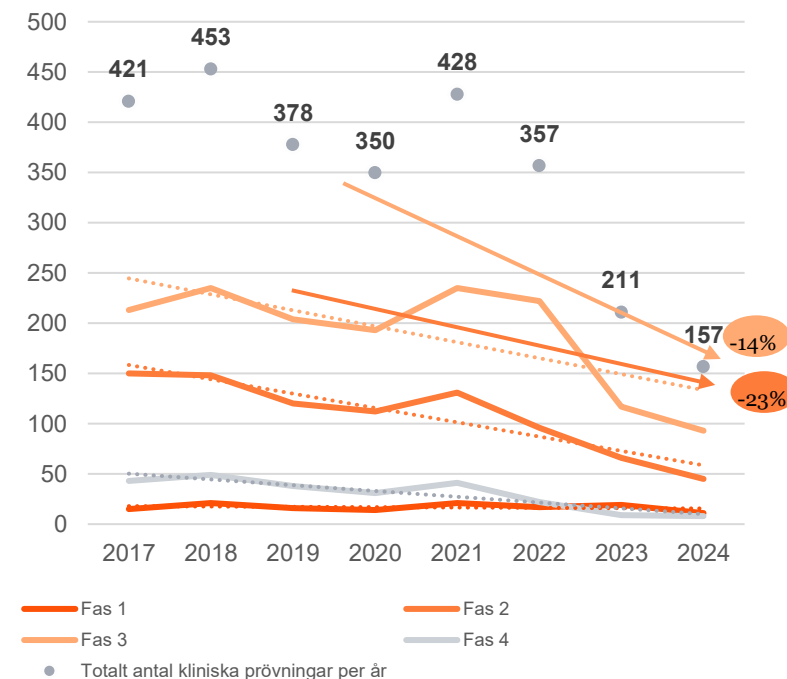
Sverige har en stark forskningstradition och årligen genomförs flera kliniska prövningar. Statistik framtagen av WHO visar dock att det totala antalet kliniska prövningar, både kommersiella och icke-kommersiella*, i Sverige har minskat tydligt under de senaste fem åren. Enligt grafen till höger genomfördes det innan pandemin drygt 400 kliniska prövningar i Sverige per år medan det under 2024 enbart genomfördes 157 prövningar. Efter en mindre uppgång under 2021, då 428 kliniska prövningar genomfördes, syns en nedåtgående trend då antalet kliniska prövningar har minskat med 22 procent per år. Nedgången syns inom samtliga faser, men särskilt i fas 2 och fas 3. Antalet fas 2-prövningar minskade med 23 procent per år och fas 3-prövningar har minskat med i genomsnitt 14 procent mellan 2017 och 2024.

Statistik för kliniska prövningar av läkemedel och medicintekniska produkter framtagen av Läkemedelsverket (2023) visar att majoriteten av de kliniska prövningar genomförs med kommersiell sponsor. År 2023 genomfördes 79 procent av prövningarna av kommersiella aktörer, medan 21 procent hade en icke-kommersiell sponsor. Fördelningen har varit i stort sett oförändrad sedan 2017. Detta visar att företagen är drivande för Sveriges framgångar kopplat till forskning och utveckling.

Enligt Läkemedelsverket kan flera faktorer ha legat bakom minskningen av antalet kliniska prövningar. En orsak är att många akademiska aktörer och företag valde att skicka in sina ansökningar redan under 2022 för att hinna omfattas av det tidigare EU-regelverket**. En annan orsak som också lyfts är att kliniska prövningar blivit allt mer komplexa och kostsamma att genomföra. En utredning (Ds 2023:8) lyfter också utmaningar kopplat till genomförandekapacitet i vården samt att det saknas incitament och tid för vårdpersonal att delta i prövningar. Sveriges relativt låga priser kan, enligt den tidigare sjukvårdsministern i en artikel från läkemedelsvärlden 2025, också vara en bidragande faktor. Därtill kan det faktum att vi inte använder läkemedel som internationellt utgör standardbehandling (standard of care) i Sverige innebära att den svenska kontrollgruppen blir föråldrad, vilket gör det både etiskt och vetenskapligt svårare att förlägga studier här och ytterligare försvagar Sveriges attraktionskraft som prövningsland.

Kliniska prövningar är en central del av Sveriges forsknings- och innovationssystem och avgörande för att utveckla nya och mer effektiva behandlingar. Trots hög vårdkvalitet och starka forskningsmiljöer har antalet prövningar minskat över tid, vilket kan försämra både patienters tillgång till nya läkemedel och Sveriges attraktionskraft som forskningsnation. För att vända utvecklingen krävs ett gemensamt partnerskap där alla aktörer tar ansvar. I dag har Sverige svårt att leva upp till förväntningarna. Leveransförmågan bedöms som låg i jämförelse med många andra länder, och det påverkar företags beslut om var de förlägger sina studier. Minskningen är inte enbart problematisk ur ett vetenskapligt perspektiv – varje prövning som genomförs i Sverige genererar arbetstillfällen, kompetensutveckling, intäkter till vården och bidrar till att svenska patienter tidigt får tillgång till nya behandlingar.

Totalt antal kliniska prövningar i Sverige uppdelat per fas (2017-2024)



Källa: WHO (Number of clinical trials by year, country, WHO region and income group,) bearbetad av PwC

*Kommersiell sponsor är de bland annat läkemedelsbolag som initierar, finansierar och ansvarar för studien för icke-kommersiell sponsor är det bland annat sjukhus, forskare eller akademisk institution som initierar och finansierar studien

**31:a januari 2022 implementerades en ny EU-förordning (EU 536/2014). Förordningen innebär nya processer för hanteringen av ärenden rörande kliniska läkemedelsprövningar.

Även i Europa syns en nedåtgående trend inom kliniska prövningar

Kliniska prövningar i Europa

Det är inte enbart i Sverige som antalet kliniska prövningar minskar utan även i Europa syns en tydlig nedgång i antalet kliniska prövningar sedan 2021. WHO:s statistik visar att minskningen sker i samtliga faser, där prövningar i fas 2- och fas 3 minskar med omkring 20 procent per år under perioden 2021-2024. I en europeisk jämförelse har Danmark, Belgien och Bulgarien flest kliniska prövningar per capita, medan Sverige placerar sig först på 16:e plats.

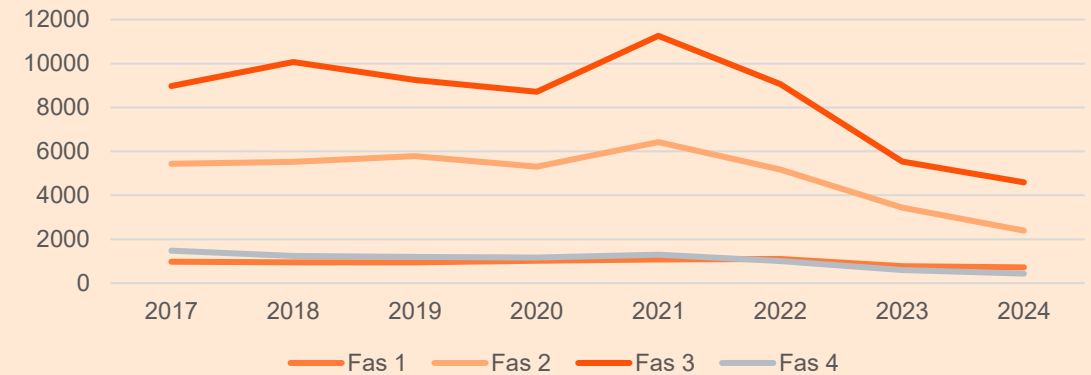
En rapport från Efpia, *Assessing the clinical trial ecosystem in Europe (oktober 2024)*, indikerar att utvecklingen inte enbart handlar om ett minskat antal prövningar i Europa, utan också om att Europa förlorar andelar globalt, framför allt till Asien. Förskjutningen mot Kina kan bland annat förklaras av en mer gynnsam reglerings- och finansieringsmiljö, medan förskjutningen till USA delvis kan kopplas till snabbare patientrekrytering, mer tillgänglig finansiering och ett mer gynnsamt regulatoriskt klimat jämfört med Europa. I en utredning (Ds 2023:8) lyfts även en global trend där antalet företagsinitierade prövningar minskar.

Vidare visar rapporten från Efpia att Spanien under 2023 tillhörde de länder som genomfört flest kommersiella kliniska prövningar globalt, och placerade sig på en fjärdeplats efter USA, Kina och Japan. Rapporten inkluderar även fallstudier från Spanien och Danmark som belyser hur riktade nationella satsningar kan ge effekt. Några anledningar till detta är:

- Spanien har under det senaste decenniet bedrivit ett proaktivt och koordinerat arbete för att stärka sitt prövningsekosystem. Resultatet är att investeringarna i kliniska studier ökat stabilt med i genomsnitt 5,7 procent per år. Landet har snabbt anpassat sig till EU:s nya regelverk och etablerat effektiva samarbeten mellan bransch, akademi och vård.
- Danmark har genomfört samordnade insatser över hela ekosystemet och byggt upp ett starkt nätverk för kliniska prövningar, effektiva godkännandeprocesser och god nationell styrning. Landet betraktas därför som ett av Europas mest attraktiva länder för att genomföra kliniska studier. Detta beskrivs mer utförligt på sida 47.

Analysen understryker att det inte handlar om att Sverige saknar grundläggande forskningsförutsättningar, utan att den operativa och strategiska samordningen avgör hur väl ett land lyckas i konkurrensen.

Totalt antal kliniska prövningar i Europa uppdelat per fas (2017-2024)



Källa: WHO (Number of clinical trials by year, country, WHO region and income group,) bearbetad av PwC

Land	# Prövningar per 100 000 invånare
Danmark	4,0
Belgien	3,1
Bulgarien	2,7
Schweiz	2,3
Ungern	2,3
Tjeckien	2,2
Österrike	2,0
Estland	1,9
Norge	1,7
Lettland	1,6
Kroatien	1,5
Spanien	1,5
Sverige	1,5
Finland	1,5
Irland	1,3
Frankrike	1,0
Tyskland	0,8

Tabell 1: Antal kliniska prövningar per 100 000 inv 2024 för utvalda länder i Europa, bearbetad av PwC

Case: Danmark är ledande inom kliniska prövningar och visar att samordning ger resultat

Danmark är ett av Europas mest framgångsrika prövningsländer och har byggt upp en stark position inom life science-sektorn och har lyckats att vända en nedåtgående trend av kliniska prövningar. Enligt Danmarks life science-strategi, *Strategy for life science towards 2030*, har landets utveckling möjliggjorts av flera strategiska satsningar och strukturella förbättringar. Några av framgångsfaktorerna som lyfts är:

- Relativt starka ramvillkor för klinisk forskning, vilket gör Danmark attraktivt för kliniska prövningar.
- Hög digitaliseringsgrad samt nära samarbete och tillit mellan offentliga och privata aktörer, vilket stärker förutsättningarna för forskning och utveckling.
- Nationell samordning genom Trial Nation, som fungerar som en offentlig-privat plattform och en gemensam ingång för företag och forskare som söker lämpliga prövningsställen och patienter i Danmark.
- FoU-främjande incitament, bland annat genom ett permanent FoU-avdrag på 120 procent och särskilda forskningsmedel inom hälsa och life science.
- En tydlig nationell ambition att stärka life science-sektorn, där regeringen vill fördjupa samarbetet mellan forskningsmiljöer, hälso- och sjukvård samt företag.
- God tillgång till kompetens, forskningsmiljöer och avancerad infrastruktur, inklusive ledande universitetssjukhus, laboratorier och en kvalificerad arbetskraft.

Danmark har även färre regioner än Sverige, enbart fem stycken, som har en gemensam inköpsorganisation (Amgros) som genomför gemensamma upphandlingar och inköp för samtliga regioner.

2.2.2

Begränsad tillgång till läkemedel

Endast hälften av de läkemedel som godkänns på europeisk nivå är tillgängliga i Sverige

Utöver de minskande kliniska prövningarna visar analysen att Sverige även har utmaningar i det sista steget i kedjan – att faktiskt göra godkända läkemedel tillgängliga för patienter. Detta har implikationer inte bara för vården utan också för Sveriges attraktivitet som lanseringsmarknad.

Tillgång till läkemedel

I Efpia's rapport, genomförd av IQVIA 2025, av läkemedelsbranschens förutsättningar och betydelse beskrivs att tillgång till läkemedel är en viktig faktor eftersom snabb och jämlik tillgång är avgörande för att minska sjuklighet och dödlighet, motverka ojämlik vård och säkerställa att medicinska framsteg faktiskt når patienterna.

Enligt de W.A.I.T.-analyser som genomförs av IQVIA varierar tillgången på läkemedel (sammantaget inom områdena onkologi, läkemedel för sällsynta sjukdomar och kombinationsbehandlingar), det är totalt samt uppdelat för antal tillgängliga läkemedel per år*, i Europa. Studien från 2026 visar att Sverige tar en mittenplacering, 15 av 36, i en jämförelse med samtliga länder i Europa.

Tillgängligheten i Sverige har minskat successivt sedan 2021, och under 2024 blev enbart 12 av de 38 läkemedel som gjordes tillgängliga i Europa även tillgängliga i Sverige. Mellan åren 2021-2024 var 82 av 168 läkemedel tillgängliga i Sverige, vilket är strax över EU-genomsnittet på 76, men fortfarande långt ifrån full tillgänglighet. Rapporten visar därtill att 23 läkemedel för sällsynta sjukdomar fanns tillgängliga i Sverige under perioden 2021–2024, av totalt 66 som fanns tillgängliga i Europa. Sverige ligger därmed under det europeiska genomsnittet för denna typ av läkemedel. En sammanställning som Efpia har gjort visar också att Sverige lägger en relativt liten andel av BNP på nya läkemedel, endast 0,28 procent, vilket innebär att Sverige är på plats 17 av de 22 länder som ingår i sammanställningen.

Att bara hälften av de EU-godkända läkemedlen finns tillgängliga i Sverige och att Sverige lägger relativt lite andel av BNP på nya läkemedel betyder att svenska patienter i praktiken riskerar att gå miste om många nya behandlingsmöjligheter som andra europeiska patienter kan få, särskilt vid svår eller kronisk sjukdom. När tillgången dessutom är särskilt låg för sällsynta sjukdomar drabbas personer med sällsynta sjukdomar extra hårt, eftersom de ofta saknar alternativ behandling och blir beroende av ett fåtal – eller inga – moderna terapier. Detta riskerar att öka både ohälsa och upplevelsen av ojämlik vård jämfört med andra länder. Bristen på nya läkemedel skapar också en problematik för kliniska prövningar (se sida 45).

*Den totala tillgängligheten per godkännandeår avser det antal läkemedel som är tillgängliga för patienter i europeiska länder per den 5 januari 2025 (för de flesta länder är detta den tidpunkt då produkten får tillgång till ersättningssystemet), uppdelat efter det år produkten fick sitt marknadsföringstillstånd i Europa

Antal tillgängliga läkemedel per år som blivit godkända av EMA för ett antal utvalda länder i Europa



Källa: IQVIA / EFPIA Patients W.A.I.T. Indicator 2024 Survey -

Mediantiden för tillgänglighet av läkemedel lägre i Sverige än genomsnittet i Europa

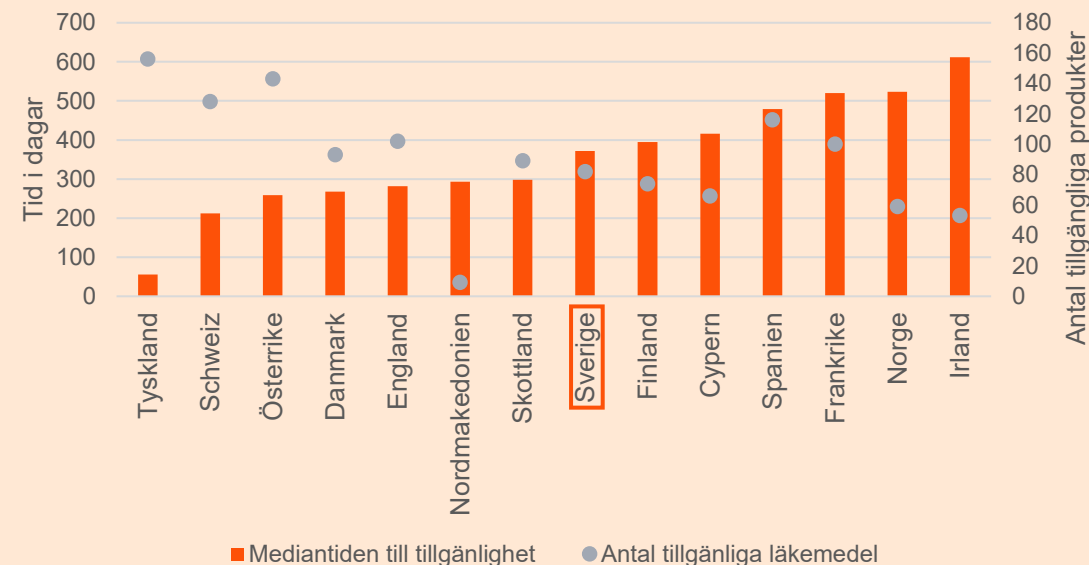
Tid för godkännande

Enligt W.A.I.T-analyserna ligger mediantiden på 372 dagar från att ett läkemedel blir godkänt av EMA till att det finns att tillgå i Sverige. De tre länder som har kortast mediantid är Tyskland, Österrike och Schweiz som också är tre länder som har hög andel godkända läkemedel. Jämfört med tidigare undersökningar har mediantiden dock ökat. Under 2018–2021 var mediantiden till tillgänglighet i Sverige 214 dagar, under 2019–2022 uppgick till 223 dagar och för 2020-2023 264 dagar, vilket innebär att vi ser en negativ utveckling av handläggningstider.

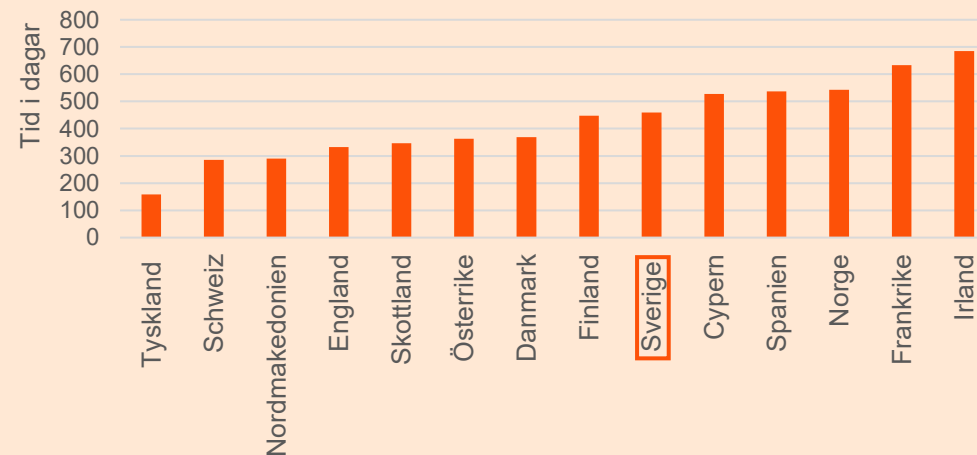
Tyskland, Italien och Österrike är länder som toppar i Europa när det gäller antal godkända läkemedel, samtidigt som de har relativt kort mediantid från godkännande till tillgänglighet. Skillnaderna mellan länder i Europa är dock stora både i antal godkända läkemedel och i tiden till introduktion. En rapport från Efpia visar att förseningar kan uppstå av flera skäl. I Västeuropa beror de ofta på omfattande värdebedömningar och höga evidenskrav, medan förseningar i Öst- och Sydeuropa främst kopplas till begränsningar i sjukvårdssystemen och ekonomiska förutsättningar för att introducera nya läkemedel. En förklaring till Tysklands snabba tillgänglighet är att landet tillämpar en period med fri prissättning direkt efter EMA-godkännande. Det innebär att nya läkemedel kan bli tillgängliga omedelbart, utan att invänta den HTA-utvärdering och de prissförhandlingar som annars ofta orsakar längre ledtider. Sverige består även av 21 regioner som är självstyrande och själva beslutar om vilka nya läkemedel som ska användas på deras sjukhus, vilket innebär att tillgången till nya behandlingar kan variera mellan regionerna och göra marknadsintroduktionen relativt komplex för läkemedelsföretag.

**Mediantiden till tillgänglighet motsvarar antalet dagar mellan marknadsgodkännande (datumet för det centrala EU-godkännandet) och datum då läkemedlet blir tillgängligt för patienter i europeiska länder. I Sverige klassificeras läkemedlet som tillgängligt (nationellt subventionerat) om det var marknadsfört i Sverige den 20 december 2024 (angivet som tillhandahållet i FASS) och uppfyller något av följande kriterier: Är indicerat för en sjukdom som ingår i smittskyddsprogrammet, har fått ett positivt beslut från TLV (för receptförskrivna läkemedel), har fått en positiv rekommendation från Nya Terapier-rådet (NT-rådet) för sjukhusläkemedel, har fått en NT-rekommendation och inte ingår i nationell ordnad införandeprocess (för sjukhusläkemedel).*

Mediantiden till tillgänglighet för ett antal utvalda länder i Europa, 2021-2024

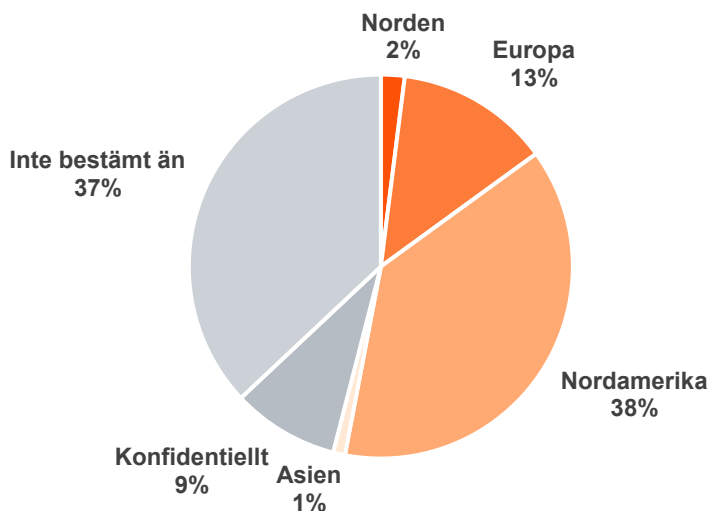


Genomsnittlig tid till tillgänglighet för ett antal utvalda länder i Europa, 2021-2024



Endast två procent av läkemedelsutvecklingsbolagen planerar sin första lansering i Norden

Planerad marknad för första lansering



Källa: SwedenBio, The Swedish Drug Discovery and Development Pipeline 2026

Branschens perspektiv på lansering

Enligt en rapport, *The Swedish Drug Discovery and Development Pipeline 2026*, framtagen av SwedenBio, som är den nationella branschorganisationen för life science i Sverige, visar att svenska läkemedelsutvecklingsbolag i hög utsträckning prioriterar större och mer lönsamma marknader för sina första lanseringar. Endast 2 procent planerar att lansera sitt första läkemedel i Norden, medan Nordamerika dominerar med 38 procent. Samtidigt har 37 procent av bolagen ännu inte beslutat om var den första lanseringen ska ske.

Att företag inte väljer att lansera sina läkemedel i Sverige kan vara en bidragande orsak till den låga tillgången till nya läkemedel. Som tidigare påtalats blir endast omkring hälften av alla godkända läkemedel i Europa tillgängliga i Sverige och för sällsynta läkemedel är motsvarande siffra på omkring 30 procent.

PwC Lif | Värdet av en stark svensk läkemedelsbransch

I dialog med branschexperter framgår att vid val av vilket land som första lansering ska ske finns ett antal faktorer som påverkar, såsom marknadsstorlek, regulatoriska villkor och prissättningsmöjligheter. Dessa skiljer sig åt mellan länder, vilket gör vissa marknader betydligt mer attraktiva än andra. USA är i regel det främsta förstahandsvalet. Det förklaras dels av landets marknadsstorlek, men också av ett regulatoriskt system som erbjuder relativt snabba godkännanden genom FDA samt flexibla prissättningsmodeller. Kombinationen av hög betalningsvilja, snabb marknadstillgång och stor kommersiell potential gör därför USA till ett naturligt förstahandsval för många bolag.

När ett läkemedel väl etablerats i USA och ska lanseras i Europa blir Tyskland ofta nästa steg. Det tyska systemet erbjuder en period av fri prissättning direkt efter EMA-godkännande, vilket gör att företag snabbt kan nå marknaden innan mer omfattande värderingsprocesser inleds. Därefter följer vanligtvis större västeuropeiska marknader som Frankrike och Storbritannien.

Även Japan och Kina prioriteras ofta högt vid lansering av nya läkemedel. Japan erbjuder effektiva regulatoriska processer, särskilt för innovativa terapier, även om prispförhandlingarna är rigorösa och priser regelbundet omprövas. Kina har en växande marknad, särskilt inom exempelvis onkologi och behandlingar för sällsynta sjukdomar. Det kinesiska regulatoriska systemet har blivit mer effektivt, men marknaden är fortfarande komplex till följd av ersättningsystem, prisregleringar och krav på omfattande lokala kliniska data.

Det svenska läkemedelssystemet beskrivs återkommande som komplext, icke-transparent och delvis omodernt ur ett branschperspektiv. Systemet utvecklades under en tid då andra behandlingsmetoder var aktuella och marknadsförutsättningarna var annorlunda, och branschen lyfter ett tydligt behov av modernisering. Dagens processer skapar osäkerhet kring tidslinjer för införande, krav för subvention och uppföljning, och det saknas tydliga möjligheter för branschen att initiera förhandlingar eller upphandlingar av kliniska läkemedel. Avtalsförhandlingar mellan regioner och företag kan ta lång tid, särskilt för nya, dyra eller komplexa läkemedel, där osäkerheter kring långsiktig effekt, patientantal och kostnadseffektivitet kräver ytterligare analyser innan alla parter kan enas om villkor.

Endast en liten andel av svenska bolags kliniska prövningar och produktion genomförs i Sverige

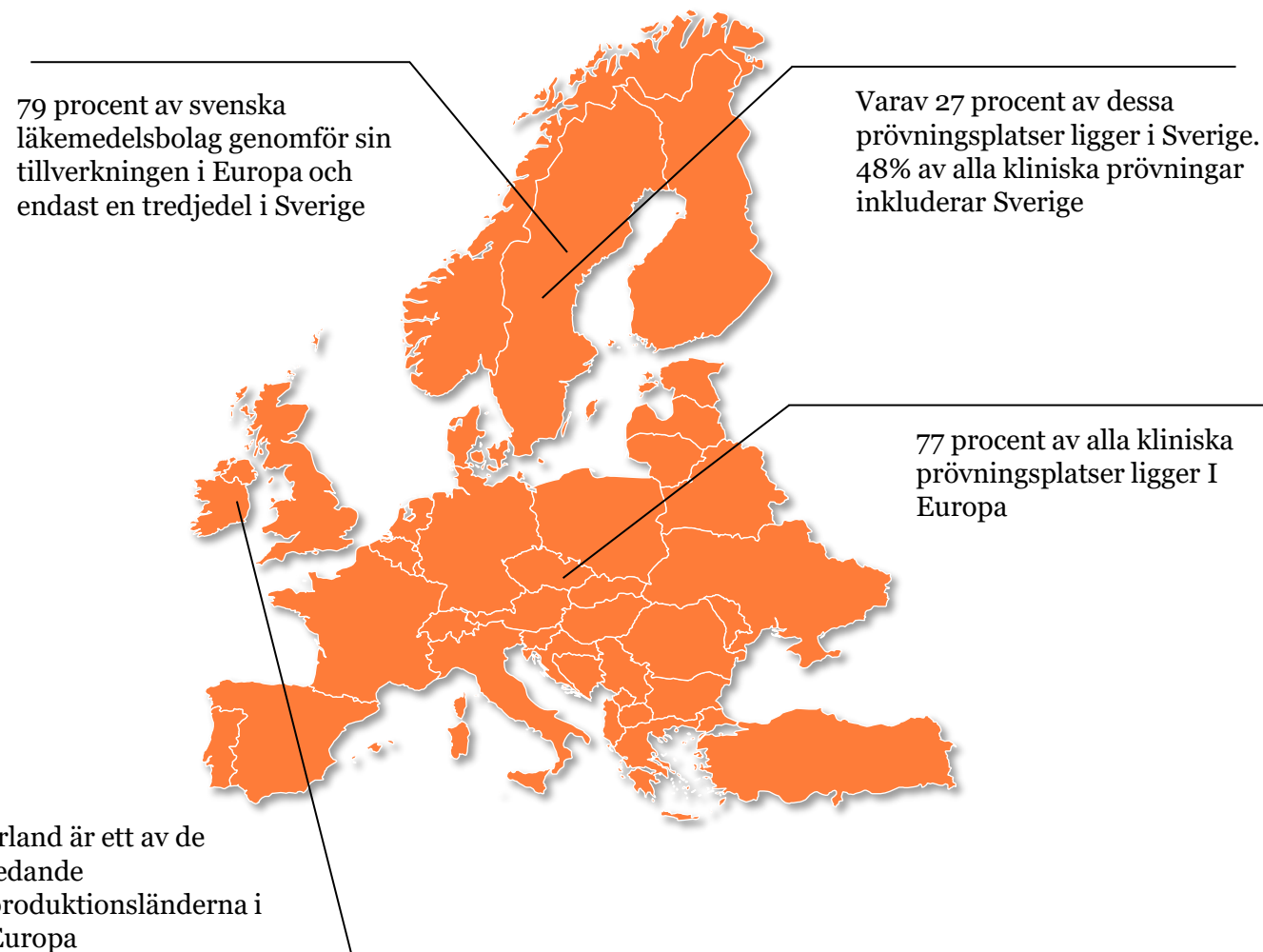
Prövningar och produktion

Statistik visar att svenska läkemedelsutvecklingsbolag* i hög utsträckning genomför kliniska prövningar utanför Sverige. Enligt en undersökning från SwedenBio, *The Swedish Drug Discovery and Development Pipeline 2026*, ligger 77 procent av företagens prövningsplatser i Europa, men Sverige står endast för 27 procent av dessa. Endast 41 procent av bolagens kliniska prövningar inkluderar Sverige i någon fas, vilket innebär att mer än hälften av utvecklingen sker helt eller delvis på andra marknader. Undersökningen visar också att 79 procent av bolagen förlägger sin tillverkning i Europa, men bara en tredjedel av denna sker i Sverige. Även framåtblickande planering visar ett liknande mönster: 46 procent av framtida prövningar väntas genomföras i Europa men endast 7 procent i Sverige. Samtidigt planerar 22 procent för prövningar i Nordamerika, och 20 procent har ännu inte beslutat om geografisk inriktning.

Detta tyder på att Sverige är en betydelsefull, men inte självklar, del av företagens kliniska strategi och understryker behovet av att stärka landets attraktionskraft för kliniska prövningar, både vad gäller genomförande och tillverkning.

Efpias:s data, *The Pharmaceutical Industry in Figures (2025)*, visar att Irland, Italien, Schweiz och Tyskland är Europas ledande produktionsländer inom läkemedel. Irlands starka position förklaras av en kombination av fördelaktiga skattevillkor, riktade FoU-incitament och god tillgång till kvalificerad arbetskraft. Landet erbjuder bland annat skatteavdrag för forskning och utveckling samt en av Europas lägsta bolagsskatter, faktorer som gjort det särskilt attraktivt för läkemedelsbolag att etablera produktion där.

*Inkluderar pharma och biotech bolag som har huvudkontor i Sverige



2.2.3

Ökad global
osäkerhet och
geopolitiska risker

Global osäkerhet ökar sårbarheten i läkemedelsförsörjning och kan ge effekter på tillgången till läkemedel

Leveranskedjor

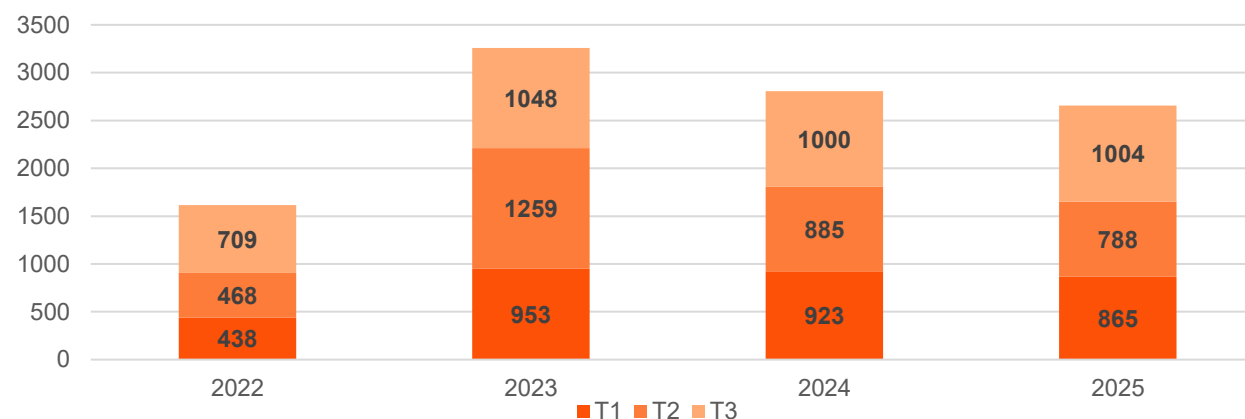
Det globala omvärldsläget med krig, kriser och pandemier har gjort leveranskedjorna för kritiska läkemedel alltmer sårbara, vilket kan få betydande konsekvenser för vården i Sverige. En kartläggning som Critical Medicines Alliance, *Strategic report of the Critical Medicines Alliance (februari 2025)*, genomförd visar att försörjningskedjorna för kritiska läkemedel innehåller flera sårbarheter. En stor del av den globala tillverkningen är koncentrerad till enskilda aktörer utanför Europa, framför allt i Kina. För generiska läkemedel uppskattas 60–80 procent av produktionen av aktiva substanser (API:er) ha outsourcats till Kina, och en växande andel andra insatsvaror tillverkas numera även i Asien.

Rapporten understryker behovet av att stärka EU:s egen tillverkningskapacitet för kritiska läkemedel. Den rekommenderar att strategiska satsningar genomförs för att öka både hållbarheten och konkurrenskraften inom den europeiska läkemedelsbranschen. Sådana insatser skulle kunna minska beroendet av externa leveranskedjor och samtidigt stärka EU:s roll inom global sjukvård.

Beredskap

Det förändrade omvärldsläget har dessutom lett till ökade krav på nationell beredskap. Från och med den 1 januari 2027 blir kommuner och regioner skyldiga att lagerhålla vissa sjukvårdsprodukter, inklusive läkemedel, för att stärka förmågan vid kris eller krig. TLV föreslog i januari 2024 att upp till 300 svenska apotek kan klassas som beredskapsapotek för att säkerställa tillgången till läkemedel i hela landet. Samtidigt finns en risk att nationella lageruppbyggnader i flera länder bidrar till nya bristsituationer. Läkemedel har begränsad hållbarhet, och ökad beredskapslager kan förvärpa redan ansträngda globala flöden. Därför krävs även fördjupat internationellt samarbete för att säkerställa att lagerhållningen blir effektiv och hållbar.

Antal restanmälda förpackningar per år 2022-2025 per tertial



Källa: Läkemedelsverket, statistik om restsituation, uppdaterad januari 2026

Statistik om restsituationer (januari 2026) från Läkemedelsverket visar att tillgången till läkemedel i förpackning i Sverige generellt är god. I januari 2026 var 92,9 procent av alla förpackningar inte restanmälda och 5,6 procent hade en pågående restsituation. Samtidigt syns en tydlig ökning av restanmälningar över tid. Även om en viss nedgång noterats sedan 2023–2024 innebär utvecklingen fortsatt ökad arbetsbelastning för hälso- och sjukvården. De vanligaste orsakerna till restanmälningar är tillverkningsrelaterade faktorer, såsom produktionsplanering eller begränsad produktionskapacitet. Därutöver förekommer marknadsrelaterade orsaker, framför allt oväntat hög efterfrågan på läkemedel. Enligt en artikel från läkemedelsvärlden 2025 lyfte den tidigare sjukvårdsministern även att de pressade läkemedelspriserna har medverkat till den läkemedelsbrist som finns idag.

Även på europeisk nivå rapporteras en liknande utveckling. Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU) genomförde 2025 en enkät, *Medicine Shortages Report*, i 27 länder, inklusive Sverige, Danmark, Finland, Norge, Tyskland och Schweiz. En majoritet av länderna uppgav att de upplevt läkemedelsbrist under det senaste året. Insulin, antibiotika och läkemedel för nervsystemet var de produktkategorier som oftast rapporterades som bristvaror. I flera länder rör bristerna dessutom läkemedel som klassas som kritiska på EU- eller nationell nivå.

Sverige har bland de lägsta priserna på originalläkemedel i en Europeisk jämförelse

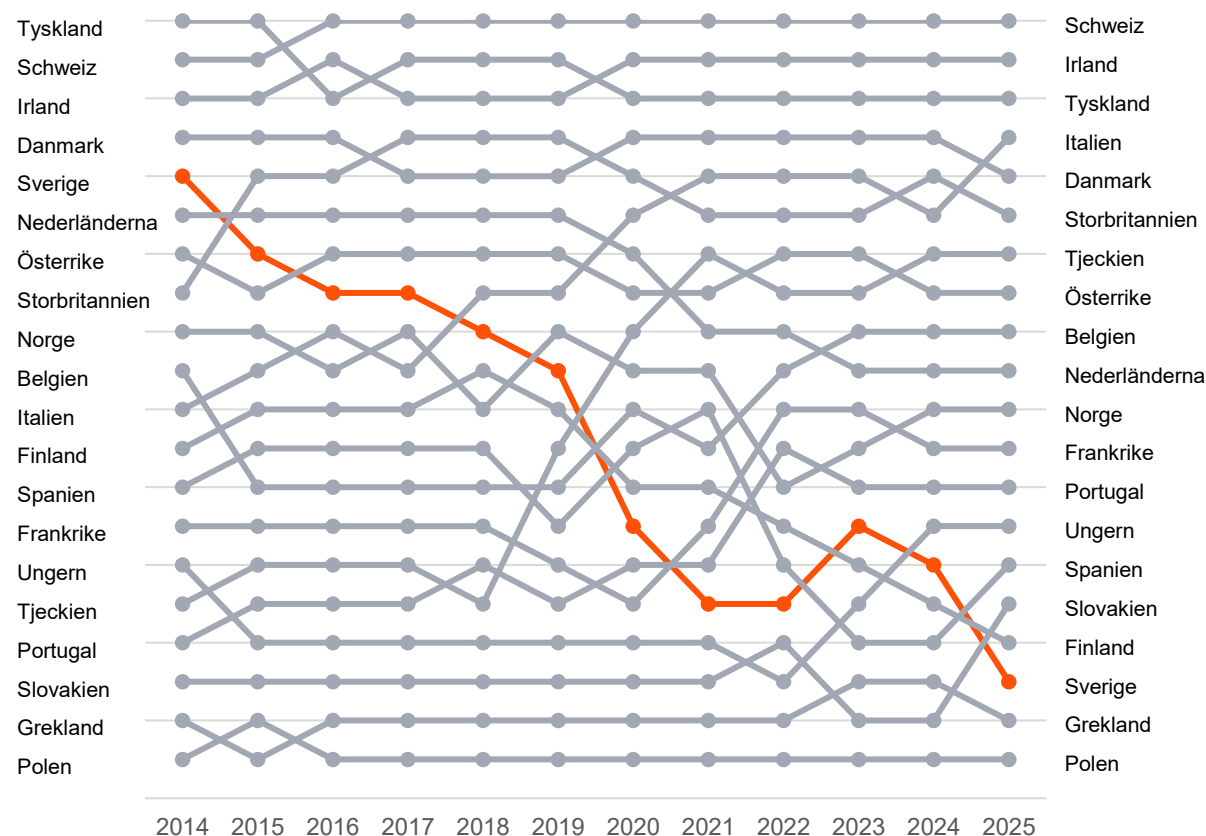
Prisnivåer

En ytterligare faktor som påverkar Sveriges attraktivitet som marknad är prisnivån. TLV:s prisjämförelse visar att Sverige har en relativt låg prisnivå på läkemedel i ett europeiskt perspektiv. För originalläkemedel utan generisk konkurrens placerar sig Sverige bland de billigare länderna, med listpriser som 2025 var tredje lägst bland de jämförda länderna. Vid den föregående mätningen låg Sverige på sjätte plats, vilket innebär att Sverige relativt sett blivit ännu billigare än vad som tidigare varit fallet.

För läkemedel där det finns generisk konkurrens uppvisar Sverige de lägsta listpriserna i hela jämförelsegruppen. Svenska läkemedelspriser är nästan 18 procent lägre än genomsnittet. Denna position förklaras dels av en svag svensk krona, som sänker de svenska priserna relativt andra valutor, dels av utformningen av det svenska systemet för prispress, särskilt "periodens vara", skapar hård pris konkurrens mellan utbytbara läkemedel och därigenom driver ned generikapriserna.

Ur ett befolkningsperspektiv innebär den relativt låga prisnivån att Sverige, givet samma medicinska behov, kan tillhandahålla läkemedel till lägre kostnad än många andra länder. Samtidigt beskriver TLV att en förklaring till de rest- och bristsituationer som uppstått på läkemedelsmarknaden, kan ha varit att takpriserna i det svenska periodens varas-systemet har pressat priserna för hårt, och på så sätt bidragit till den uppkomna bristsituationen. De låga priserna kan minska incitamenten att prioritera Sverige vid lansering av nya produkter, att investera i marknadsföringsinsatser eller i lokal klinisk forskning, särskilt för företag vars affärsmodeller är starkt inriktade på prisnivå snarare än volym och tidig marknadsåtkomst.

Prisranking för läkemedel utan generisk konkurrens, beräknat med rörlig valutakurs (treårs glidande medelvärde), 2014-2025



Amerikansk reglering av priserna på läkemedelsmarknaden skapar osäkerhet

Most Favored Nation (MFN)

Läkemedelsmarknaden har under de senaste åren präglats av turbulens, bland annat till följd av Donald Trumps presidentorder om att läkemedelsbolag på den amerikanska marknaden ska tillämpa principen *Most Favored Nation* (MFN) vid prissättning av läkemedel. Principen innebär att bolagen inte får sätta högre priser på den amerikanska marknaden än i jämförbara länder (Sverige är ett av dessa) och har sin grund i vad Vita huset kallar en *free rider-problematik* där amerikanska läkemedelskonsumenter historiskt sett fått bära en oproportionerligt hög andel av läkemedelsföretagens innovations- och utvecklingskostnader. Genom presidentordern ställs obalansen för innovationsansvaret mellan USA och andra delar av världen, inklusive Europa, på sin spets. MFN-principen innebär att läkemedelsföretag behöver se över prissättningen globalt då låga priser på till exempel europeiska marknader automatiskt kommer att sänka priserna på den amerikanska marknaden. Samtidigt är det i nuläget osäkert hur MFN kommer att tillämpas i praktiken.

Sedan den amerikanska presidentordern publicerades hösten 2025 har flera stora läkemedelsbolag genomfört frivilliga överenskommelser med den amerikanska staten. Överenskommelserna har inkluderat sänkta priser på utpekade läkemedel, direktförsäljning via en särskild plattform kallad TrumpRx samt åtaganden om att tillhandahålla läkemedelsingredienser till USA och att investera i den amerikanska marknaden.

MFN medför ökad osäkerhet

I nuläget råder dock fortsatt osäkerhet på marknaden – vilket innebär att många, kanske framför allt mindre och medelstora företag, skjuter på beslut. Studier som genomförts på europeisk nivå visar att det råder stor osäkerhet kring hur läkemedelsföretagen kommer att agera till följd av MFN.

En enkät som Eucopes (European Confederation of Pharmaceutical Entrepreneurs) medlemmar, bestående av små och medelstora läkemedel- och biotechföretag, fått svara på visar dock att en majoritet av de svarande företagen överväger att senarelägga introduktion av läkemedel i EU på både kort (64 procent av svarande) och lång sikt (82 procent) och på lång sikt har en majoritet (64 procent) även angett att det är sannolikt att de återkallar (withdraw) eller inte alls introducerar individuella produkter på europeiska marknader.

Enkäten visar också att hela 70 procent av respondenterna bedömer det som sannolikt att de kommer att höja priserna på läkemedel inom EU och hela 38 procent bedömer det sannolikt att de kommer att ställa om sina investeringar på 5-10 års sikt. Därtill är en möjlig konsekvens av MFN att läkemedel introduceras senare på marknader med låga priser och det finns även en risk att investeringar i innovation och produktion i ökad utsträckning flyttas till USA.

70 procent

Bedömer det som sannolikt att de kommer att höja priserna på läkemedel inom EU

MFN-regleringen är fortsatt osäker – men tydliga effekter syns redan på europeiska marknader

MFN:s påverkan på den europeiska marknaden

Enligt TLV finns begränsad information om hur en MFN-reglering kommer att tillämpas i Sverige och att det därmed är osäkert om svenska prisnivåer kommer att få någon betydelse i ett MFN-system eller vilken påverkan en eventuell förändring kan få på den svenska läkemedelsmarknaden. TLV:s bedömning är därför att det i nuläget inte finns skäl att anpassa förslagen kring riktlinjer för subvention och prissättning utifrån MFN-regleringen.

Samtidigt som det fortsatt finns en osäkerhet har dock mätbara och strategiska konsekvenser för läkemedelsföretagens agerande på europeiska marknader redan kunnat påvisas. Givet USA:s mycket stora betydelse för läkemedelsföretagens globala intäkter innebär denna utformning att prisnivåer och lanseringsbeslut i Europa i ökad utsträckning får direkt påverkan på prissättningen i USA. Flera branschföreträdare uppger enligt Reuters att läkemedelsföretag redan nu fördröjer eller pausar lanseringar av nya läkemedel i Europa för att undvika att relativt låga europeiska priser drar ned referensnivåerna för den amerikanska marknaden.

Denna osäkerhet har skapat en mer försiktig lanseringsstrategi, särskilt i länder med omfattande statliga prisförhandlingar och låg betalningsvilja. Även möjligheten till tidig patientaccess har påverkats negativt, exempelvis genom färre ansökningar till särskilda snabbspår för tidig tillgång i Frankrike.

Utvecklingen bekräftas av GlobalDatas analyser, baserade på databasen Price Intelligence (POLI). En jämförelse mellan de tio månaderna före och efter MFN-beslutet visar att antalet läkemedelslanseringar i Europa har minskat med 35 procent under perioden efter införandet. I de europeiska länder som ingår i USA:s snävare referensborg (Danmark, Frankrike, Tyskland, Italien, Schweiz och Storbritannien) uppgår minskningen till 37 procent, medan nedgången är ännu större i de bredare referensborgarna, där Sverige ingår, där antalet lanseringar har minskat med 43 procent. För Sveriges del är tappet särskilt markant – antalet nya lanseringar har fallit från 58 till 25, en minskning med 57 procent.

Parallellt med minskad lanseringsaktivitet har även tillbakadraganden av originalläkemedel ökat markant i Europa. GlobalData visar att antalet varumärken där minst en förpackning dragits tillbaka från marknaden ökade med 43 procent i Europa som helhet under de tio månaderna efter MFN-beslutet. Analysen understryker dock att tillbakadraganden av läkemedel kan ha flera orsaker, såsom tillverkningsproblem eller regulatoriska inspektioner, och att utvecklingen därför inte entydigt kan tillskrivas MFN-politiken. Samtidigt pekar både Reuters och GlobalData på att MFN-relaterat pristryck sannolikt är en viktig bidragande faktor.

Sammantaget indikerar dessa tidiga observationer att MFN-prispolitiken inte längre enbart utgör en teoretisk risk, utan redan har medfört konkreta effekter på lanseringsstrategier, marknadsprioritering och tillgång till läkemedel i Europa. Utvecklingen riskerar på sikt att försena patienters tillgång till nya behandlingar och att ytterligare försvaga Europas attraktivitet som tidig lanseringsmarknad, särskilt i länder med låga prisnivåer och stram kostnads kontroll. Det är därför viktigt att noggrant följa utvecklingen och vid behov ompröva prissättningen om förutsättningarna förändras

Läkemedelsprodukter står för en stor andel av Sveriges varuexport

Andel av varuexport

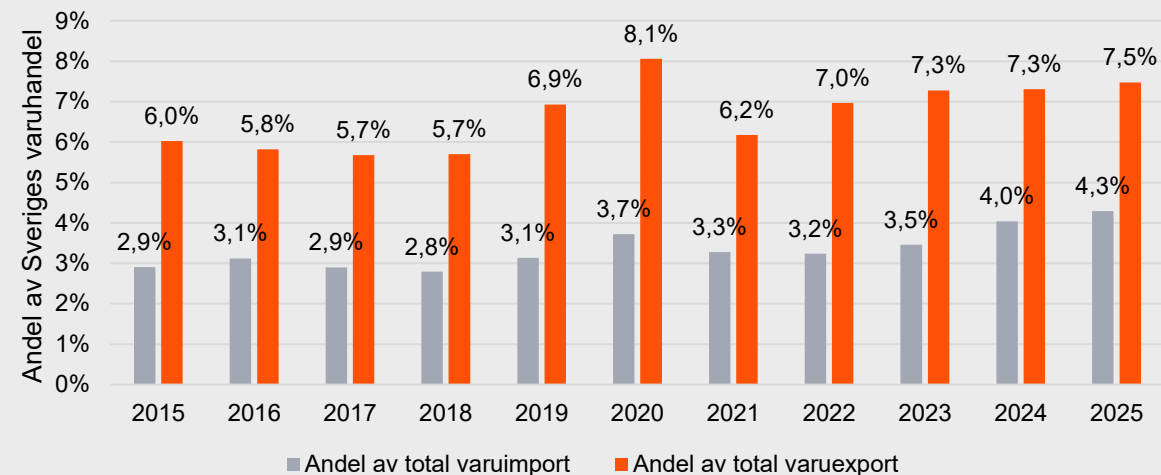
Enligt en rapport från Vinnova exporterade svenska Life science-företag varor till ett värde av 195,6 mdkr under 2023, vilket motsvarade närmare 10 procent av Sveriges totala varuexport. Ser vi specifikt till läkemedelsprodukter (SITC-varugrupperna 541 *medicinska och farmaceutiska produkter utom medikamenter* samt 542 *medikamenter*) uppgick exporten till 152 mdkr under 2025, motsvarande 7,5 procent av Sveriges totala varuexport. Sett över de senaste 10 åren har läkemedelsprodukters andel av den totala varuexporten från Sverige ökat med 1,5 procentenheter. Uttryckt i nominella Euro har Sveriges export av läkemedelsprodukter legat omkring €13 mdr mellan 2022 och 2024 enligt Eurostat (*International trade of EU and non-EU countries since 2002 by SITC*, produktkategori 54).

Vart går exporten?

En fördjupad analys av Sveriges export av läkemedelsprodukter visar att länder inom EU stod för 49 procent av Sveriges export 2024, en markant uppgång från 2022 då endast 40 procent av Sveriges export av läkemedelsprodukter gick till länder inom EU. USA och Kina är de största mottagarländerna utanför EU, följt av Japan och Storbritannien. Noterbart är att exporten till USA minskat markant under de senaste åren, från att ha utgjort närmare 20 procent av exporten 2022 till strax över 11 procent 2024. Exporten till USA har fortsatt minska mellan 2024 och 2025, i nominella termer med närmare 16 procent. Samtidigt har exporten till Japan ökat med 40 procent och till Storbritannien med 37 procent. Exporten av svenska läkemedelsprodukter till Kina minskade med 45 procent i nominella termer mellan 2024 och 2025, från €1,3 mdr till €0,7 mdr.

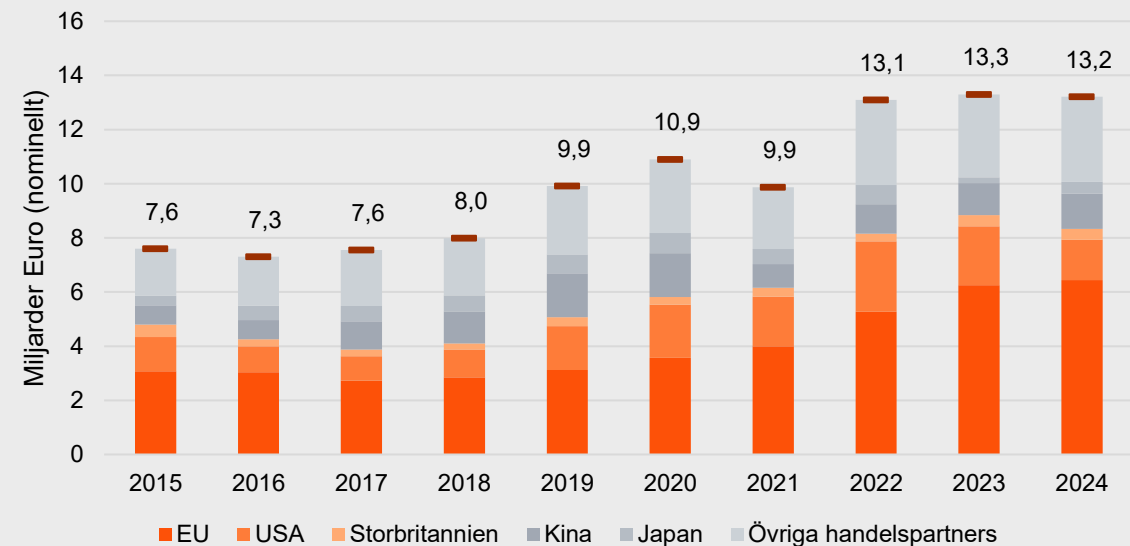
Konjunkturbarometern för Q2 2025 betonar att en nedgång i läkemedelsexporten inte bara påverkar branschen negativt, utan även utgör en risk för svensk ekonomi som helhet. Life science är en av landets mest värdeskapande sektorer och läkemedel har länge varit en svensk exportsuccé. Ett fortsatt exportfall riskerar därför att försämra både handelsbalansen och den långsiktiga tillväxten. Samtidigt ser vi att läkemedelsprodukternas andel av Sveriges totala varuexport ökade under 2025. Det är tydligt att vi ser stora skiften i destinationsländer för svenska läkemedelsprodukter.

Läkemedelsprodukters andel av Sveriges varuhandel 2015-2025



Källa: Läkemedelsprodukters (SITC 541, 542) andel av Sveriges totala varuhandel 2015-2025. Bortfallsjusterad varuhandelsdata från Statistiska centralbyrån.

Export av svenska läkemedelsprodukter per geografi 2015-2025



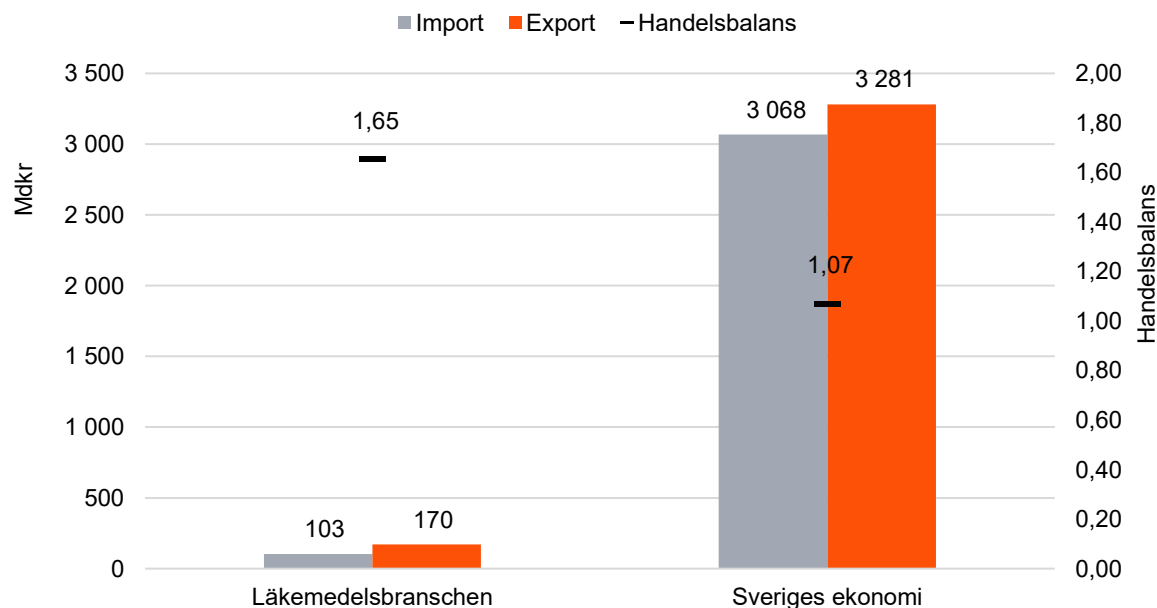
Branschen bidrar till en positiv handelsbalans genom att exportera mer i försäljning än vad som importeras för branschens produktion

Sverige exporterar en hög andel av produktionen

Av läkemedelsbranschens totala produktionsvärde på 331 mdkr exporterades totalt 170* mdkr, motsvarande 52 procent under 2023. Genomsnittet i ekonomin var 22 procent. Försäljningsexporten från branschen uppgick till 170 mdkr under 2023, motsvarande 52 procent av branschens produktionsvärde. Detta är utmärkande för branschen, och kan jämföras med ett genomsnitt på 22 procent i ekonomin.

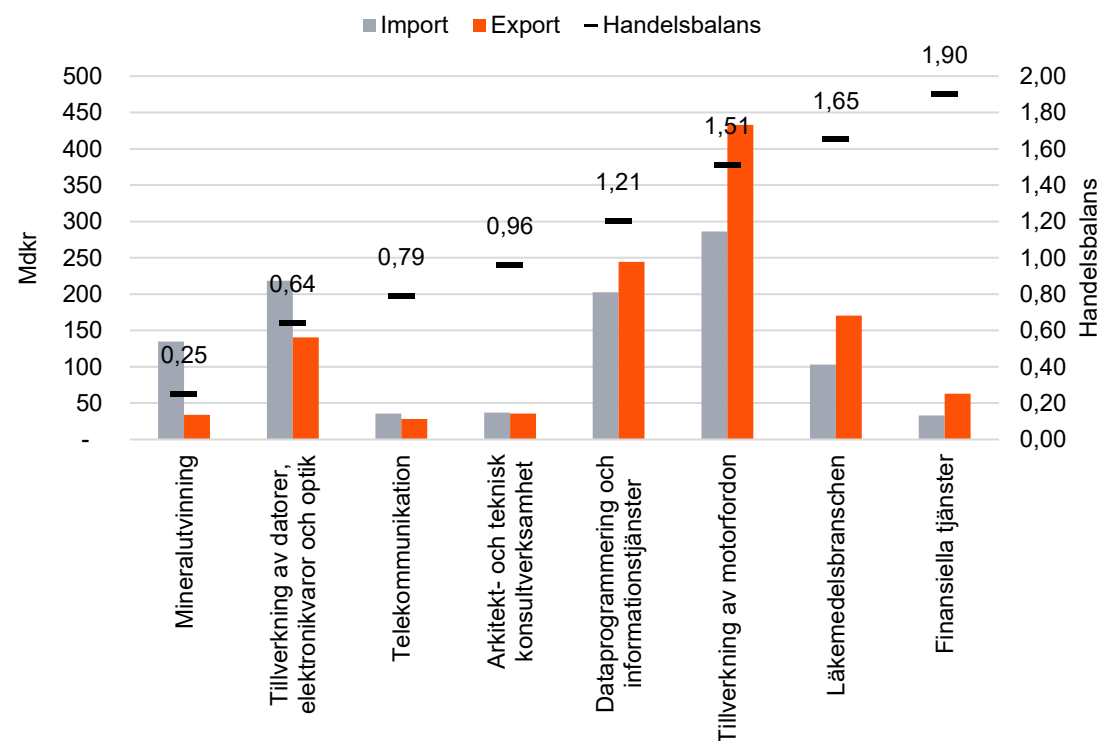
En jämförelse mellan den utländska importen av insatsvaror till branschen och den del av försäljningen som exporteras, visar på ett förhållande i storleken 1,65 (där 1 är lika stor export som insatsimport). Genomsnittet i ekonomin var 1,07 år 2023. Branschen kan därför sägas i hög utsträckning bidra till en positiv handelsbalans. I jämförelse med andra branscher är handelsbalansen i läkemedelsbranscher utmärkande hög. Endast branschen *finansiella tjänster* har mer positiv handelsbalans, men också mindre handel.

Import, export och handelsbalans – jämförelse med svensk ekonomi 2023



* Beräkningarna från denna sida grundar sig på SCB:s Input-Output-tabeller för Sveriges ekonomi 2023. Handelsstatistiken på denna sida inkluderar både varor och tjänster.

Import, export och handelsbalans – jämförelsebranscher 2023



Sveriges export till USA minskar samtidigt som EU:s export ökar

USA och Schweiz största exportmarknaderna för EU:s export

Enligt en rapport från Efpia, *The Pharmaceutical Industry in Figures*, som sammanställer den totala läkemedelsexporten i Europa under 2023, är Tyskland, Schweiz, Irland och Belgien de länder som står för de största exportvolymerna. Vid en närmare analys av mottagarländer för EU:s export av läkemedelsprodukter framgår det att de största mottagarna är USA följt av Schweiz. När man jämför Sveriges exportmönster med Europa som helhet framgår att USA är den största exportmarknaden utanför EU för båda. USA stod för cirka 31 procent av Europas totala läkemedelsexport 2024. Samma år stod Kina för strax över 4 procent av EU:s export av läkemedelsprodukter, vilket är mindre än hälften så mycket som i Sverige.

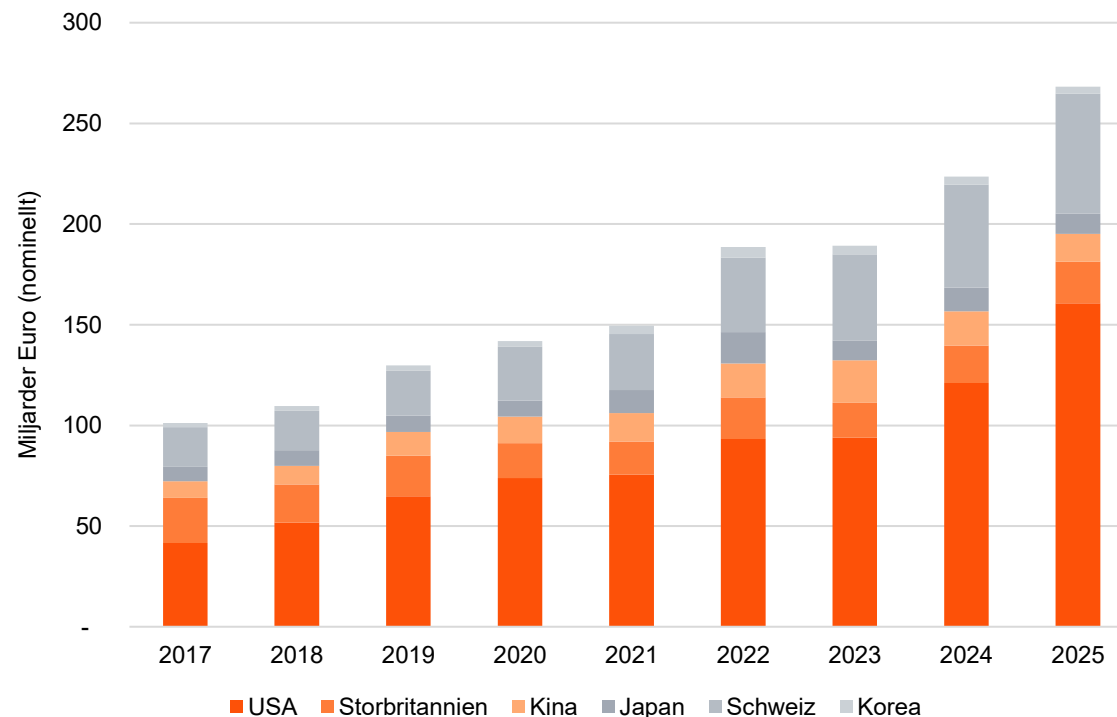
Om vi jämför utvecklingen över tid mellan Europa och Sverige kan vi se att den största skillnaden är att exporten från Europa till USA ökar stadigt från 2017-2025 medan utvecklingen i Sverige gått åt andra hållet.

Tullpolitiken påverkar exporten

Enligt en artikel från BBC ökade Irlands varuexport till USA kraftigt under 2025 – med nästan 52 procent. Uppgången kopplas till effekterna av USA:s presidents tullpolitik, där amerikanska företag i förväg valde att importera och lagerhålla varor från Irland inför potentiella tullhöjningar. Flera stora läkemedelsbolag har tillverkning i Irland, och USA är sedan länge landets viktigaste exportmarknad. Att USA valde att importera en stor andel läkemedel kan vara en förklaring till den markanta ökningen i Europas läkemedelsexport till USA.

Det senaste årets diskussioner kring prisreglering och potentiella amerikanska tullavgifter skapar osäkerhet för svensk läkemedelsexport. Som vi konstaterat är USA Sveriges och Europas största exportmarknad, och nya handelshinder kan få betydande negativa effekter för läkemedelsbranschen och ekonomin i stort. En ytterligare risk är att företag väljer att omlokalisera forskning och produktion till USA, vilket kan leda till en minskad export och på sikt kan försvaga Sveriges konkurrenskraft. USA är inte bara en stor global läkemedelsmarknad, utan också en av Sveriges viktigaste exportmarknader för läkemedel.

Europas största exportländer för läkemedel 2017-2025



Källa: Eurostat

Hot om tullar kan ge förändrade förutsättningar för global handel

Prisregleringar och tullar skapar osäkerhet

Vilka effekter som faktiskt kommer att uppstå till följd av prisreglering och tullar är i nuläget oklart. Enligt de beslut som nu (januari 2026) fattats kommer tullnivåerna på läkemedel att begränsas till 15 procent i EU. I ett globalt perspektiv är detta en relativt låg nivå, men i ett historiskt perspektiv utgör en tullsats på 15 procent en markant förändring då läkemedel under en lång period omfattats av nolltullar. Kommerskollegium har i sina analyser av tullar gjort bedömningen att den svenska handeln generellt kommer att påverkas i relativt liten utsträckning av tullsituationen, men den tvingar samtidigt läkemedelsbolag att se över sina strategier och var de väljer att lokalisera sin produktion, vilket kan få följder på prissättning, varukedjor och marknadstillgång. Därtill har den amerikanska administrationen visat att tullfrågan inte är stängd och att förutsättningarna snabbt kan komma att förändras, vilket kräver att företagen har en beredskap för detta.

Höjda kostnader till följd av höjda tullar, kan antingen leda till att tillverkare prioriterar marknader där marginalerna är höga eller till att de flyttar produktionen för att minska sina tullkostnader. Detta kan i sin tur resultera i leveransförseningar och restnoteringar och sämre tillgång på läkemedel i Sverige. Om t ex svenska företag inte kan konkurrera med de nya tullarna kan de tvingas minska sin närvaro på den amerikanska marknaden eller omdirigera sina resurser till andra regioner. En tillfällig eller delvis permanent exportminskning som följd av detta leder till intäktsförluster och minskade resurser till forskning och innovation.

Samtidigt som utvecklingen i USA innebär osäkerhet öppnas möjligheter för ökad handel på andra marknader – och till att på så vis diversifiera – genom de nyligen aviserade handelsavtalen med länder i Sydamerika och Indien.

15 procent

Tullnivå på läkemedel enligt beslut fattade i januari 2026, vilket är en relativt låg nivå i ett globalt perspektiv.

Ökade

Kostnader till följd av höjda tullar, kan antingen leda till att tillverkare prioriterar marknader där marginalerna är höga eller till att de flyttar produktionen för att minska sina tullkostnader.

Andra länder ökar investeringarna i FoU

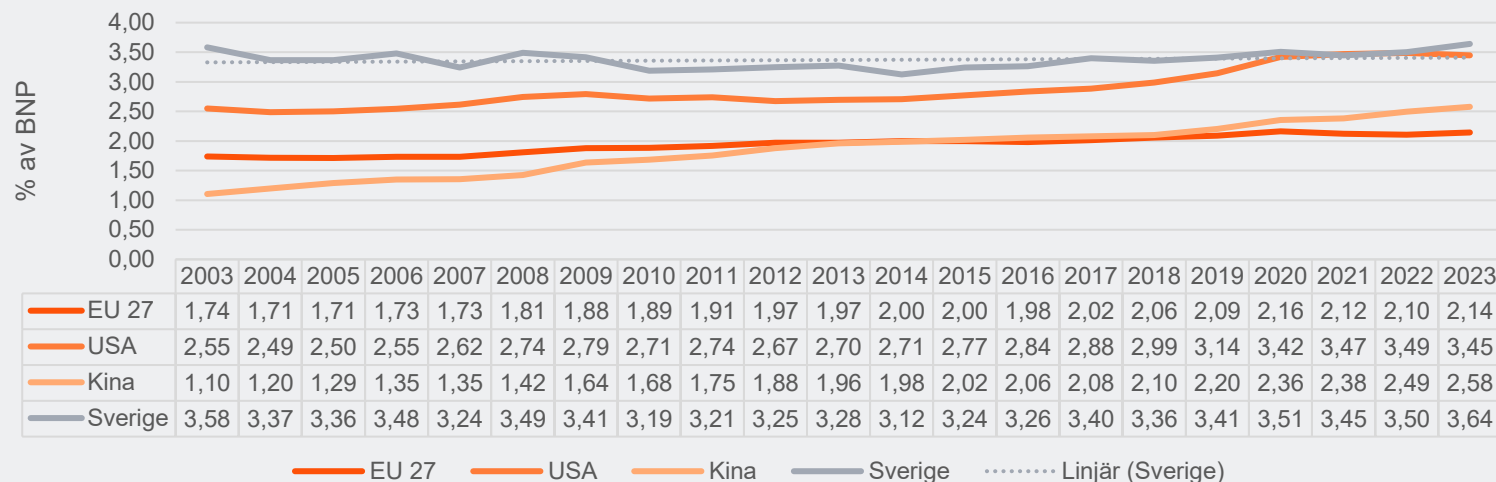
Utveckling över tid

Som framgått av avsnitt 2.1 drivs Sveriges höga FoU-nivåer till stor del av näringslivet och den statliga andelen är låg. Vid en analys av utvecklingen över tid kan vi konstatera att nivåerna på de svenska statliga FoU-satsningarna har ökat något under perioden 2003-2023. Detta samtidigt som de legat stabilt i EU27 och minskat något i USA. Samtidigt har Kina ökat sina investeringar och satsningar både från staten och från näringslivet.

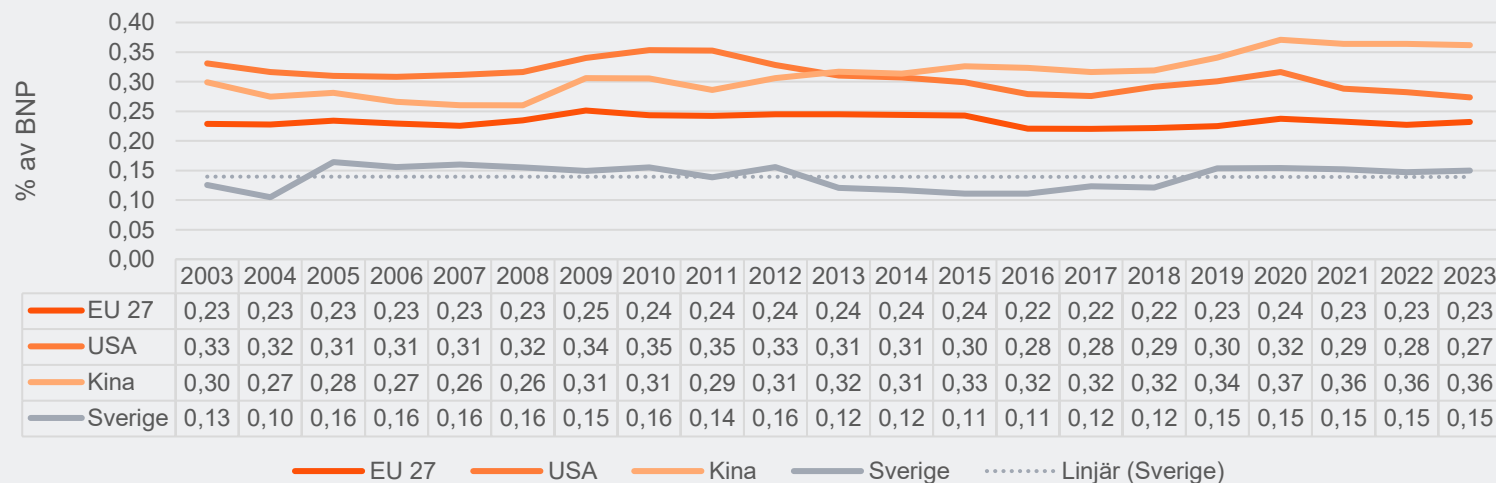
Fortsätter utvecklingen där andra länder ökar sina investeringar innebär det att Sveriges position som ledande forskningsnation gradvis riskerar att försvagas, trots att nivån i absoluta tal är hög.

Sammantaget innebär detta att Sverige, i relation till vår storlek, investerar mycket i forskning och utveckling, men att de investeringarna till stor del drivs av företagen.

FoU % av BNP



Statlig FoU andel av BNP



Källa: OECD, Main Science and Technology Indicator

Andelen statligt stöd till FoU uppgick till 0,13 procent av BNP vilket är relativt lågt jämfört med andra länder i OECD

Stöd till företagens FoU

Den svenska läkemedelsbranschen ges i nuläget finansiellt stöd från den staten genom nedsättning av arbetsgivaravgifter för FoU-personal (FoU-avdraget) samt genom den sk expertskatten (forskaravdrag). Stöden syftar enligt SOU 2026:1 till att korrigera marknadsmisslyckanden, stimulera privata investeringar och skapa positiva externa effekter.

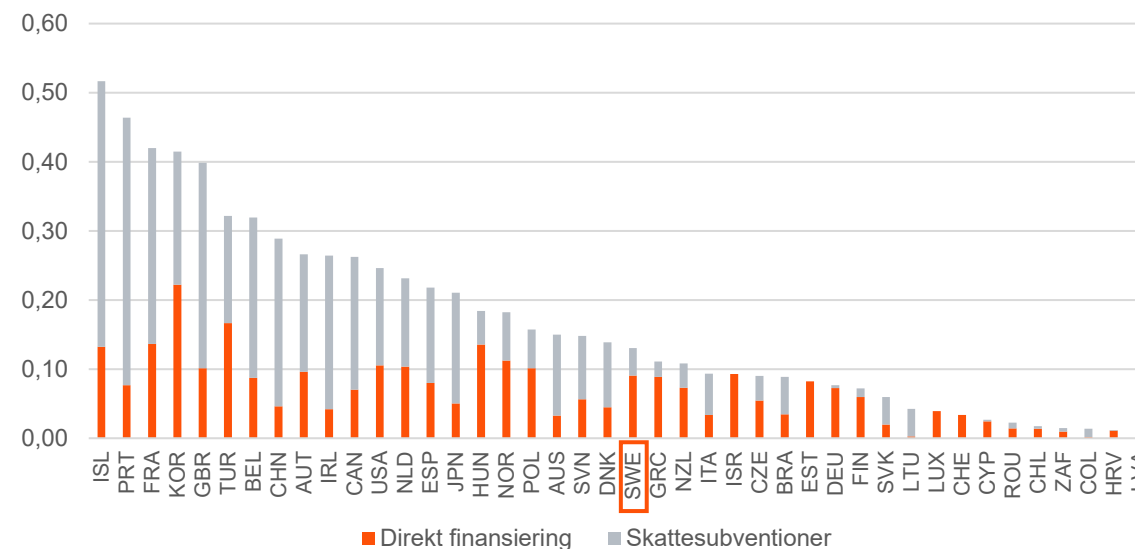
Under 2025 budgeterade Finansdepartementet att dessa skattereduktioner skulle uppgå till sammantaget 4,3 mdkr. Utöver skattenedsättningar har läkemedelsbolag, liksom andra bolag, möjlighet att söka projektbidrag och stöd från t ex Vinnova och ett flertal olika EU-fonder. Enligt Vinnova (Omvärldsanalys – Analysrapport till Vinnovas underlag till regeringens forsknings- och innovationspolitik) uppgick den direkta statliga medfinansieringen av näringslivets FoU-investeringar i Sverige uppgick år 2020 till 5,5 mdkr. Knappt 2 mdkr av dessa gick till FoU-investeringar i den bolagiserade forskningsinstituten.

Samtidigt är de svenska offentliga stöden till FoU fortsatt låga i ett internationellt perspektiv enligt OECD:s jämförelser. De svenska stöden – både direkta stöd och skattesubventioner – motsvarade 2023 endast 0,13 procent av BNP, vilket är lägre än genomsnittet i både EU (0,18 procent) och i OECD (0,22 procent).

Det är också värt att framhålla att Sverige har en relativt hög andel direkta stöd som ska sökas jämfört med många andra länder, vilket innebär att en större del av finansieringen styrs genom riktade program snarare än generella incitament. Avseende skatteincitamenten sticker Sverige också ut jämfört med andra länder då både utgiftsbaserade skatteincitament och inkomstbaserade skatteincitament saknas, vilket vi är ensamma om. 16 av 35 länder har både inkomst- och utgiftsbaserade skatteincitament.

De begränsade incitamenten riskerar på sikt att dämpa investeringstakten i Sverige, särskilt i en tid då både europeiska och andra OECD-länder förstärker sina FoU-system.

Statligt stöd till FoU 2023 (%-andel av BNP)



Källa: OECD, R&D Tax Incentives Database

Svenskt företagsfrämjande

Kartläggningar som Tillväxtanalys (Kartläggning av det statligt finansierade företagsfrämjandet, PM 2025:25) har tagit fram visar att det statliga företagsfrämjandet beräknades uppgå till drygt 122 mdkr 2025. Störst belopp riktas till restaurang- och besöksnäringen då dessa träffas av sänkta momssatser. Även byggbranschen får stora stöd genom bland annat rotavdraget. Punktskatten nedsatt energiskatt på el gäller specifikt för branschsektorn. Inom hushållsnära tjänster ingår skattereduktioner för ruttjänster. I relation till det totala företagsfrämjandet kan det statliga stödet till forskning och utveckling upplevas som begränsat.

2.2.4

Branschens ekonomiska förutsättningar och konkurrenskraft

Jämfört med andra branschsektorer har läkemedelsbranschen svagare överlevnadsgrad

Nystartade företag och överlevnadsgrad

Mellan åren 2020-2025 startades 67 nya bolag inom läkemedelsbranschen i Sverige, vilket i jämförelse med Danmark är relativt lågt som under samma period hade 122 nystartade bolag. Svenska läkemedelsbolag visar stark överlevnad de första tre åren, med en överlevnadsgrad på 91 procent (se översta tabellen till höger), vilket överträffar flera andra europeiska länder såsom Danmark och Storbritannien. Dock minskar överlevnadsgrad till 75 procent efter fem år, vilket är lägre än Schweiz och Frankrike.

Utvecklingen visar att Sverige är framgångsrikt i den tidiga etableringsfasen, men att det finns hinder för företags långsiktiga etablering och tillväxt. Samtidigt visar statistiken att överlevnadsgraden bland svenska företag är hög under de första tre åren generellt. Däremot krävs fortsatta insatser för att stärka företagens möjligheter att överleva och växa på längre sikt, samt för att säkerställa att fler bolag väljer att etablera sig i Sverige och bidra till forskning, innovation och kompetensförsörjning.

Land	Överlevnad 3 år	Överlevnad 5 år*
Schweiz	97%	94%
Frankrike	93%	88%
Tyskland	87%	82%
Danmark	69%	79%
Sverige	91%	75%
Storbritannien	44%	42%
Norge	61%	40%

Tabell 2: Överlevnadsgrad 3 år och 5 år för läkemedelsbolag i utvalda länder i Europa, Källa: Value8

*) överlevnadsgraden är baserad på olika kohorter och därmed är det inte samma bolag som legat till grund för 3 resp 5 år

Vinsterna i läkemedelsbranschen är i nivå med jämförbara branscher

Läkemedelsbranschen möts ofta av kritik avseende höga vinster. En analys av finansiella nyckeltal* (global nivå) ger en mer nyanserad bild av vinstmarginalerna i branschen.

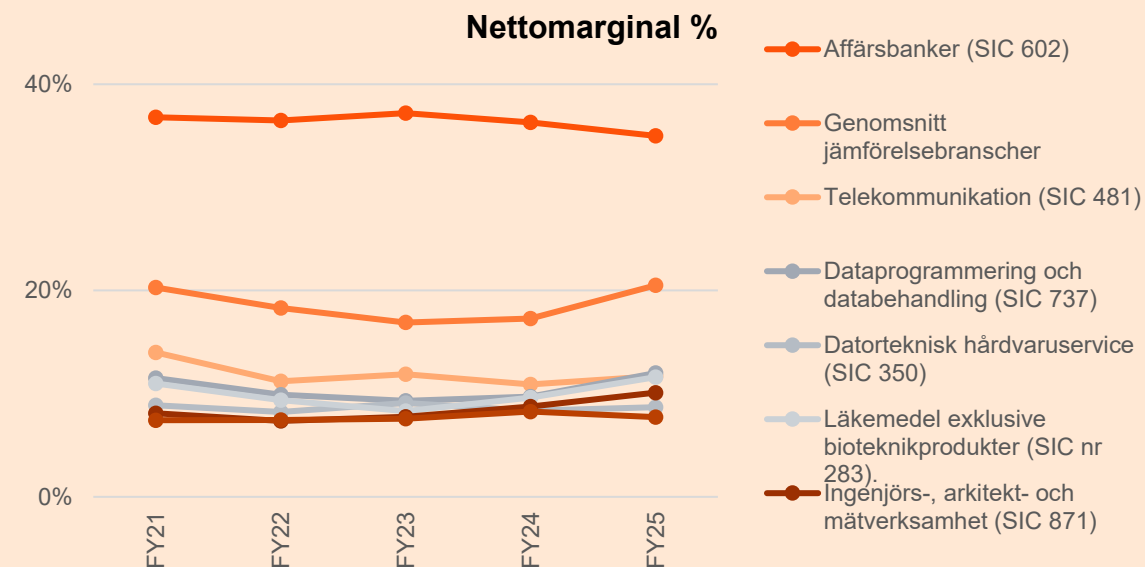
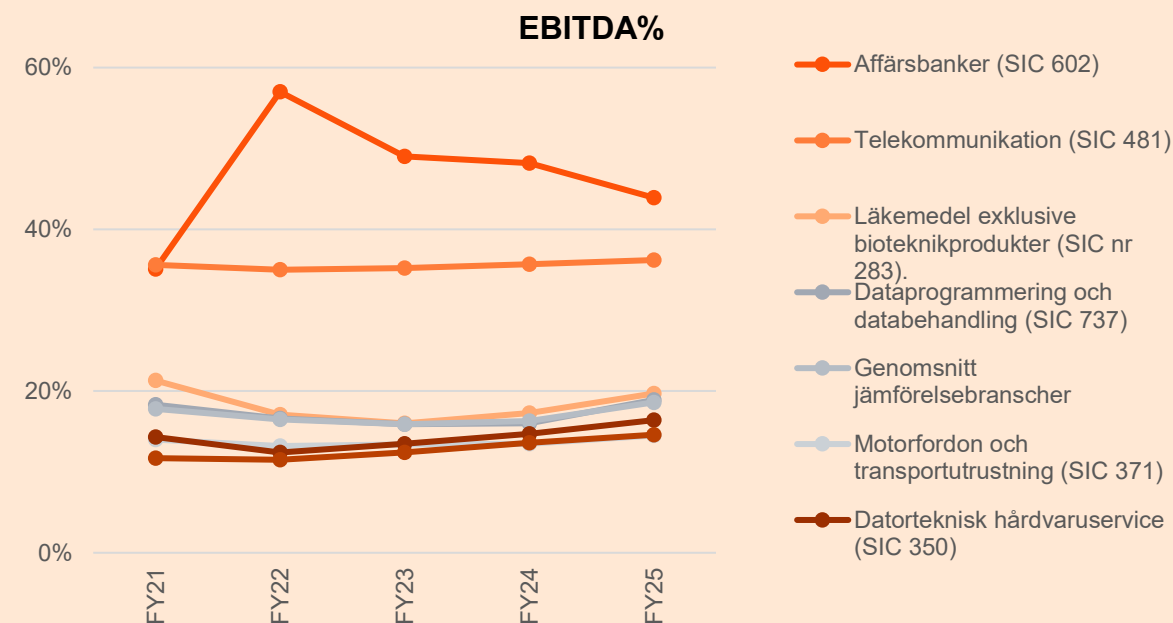
Läkemedelsbranschens rörelsemarginaler (EBITDA) ligger typiskt i intervallet omkring 20 procent, vilket är jämförbart med flera andra kapital- och kunskapsintensiva sektorer och sticker därmed inte ut. Nettomarginalerna är genomgående lägre än EBITDA-marginalerna, ofta i spannet cirka 10–15 procent, vilket indikerar att en betydande del av intäkterna absorberas av kostnader längre ned i resultaträkningen.

En viktig förklaring till detta är branschens kostnadsstruktur. Läkemedelsföretag verkar i en miljö präglad av höga och återkommande investeringar i FoU, omfattande regulatoriska krav samt komplexa produktions- och distributionskedjor. Detta innebär att en stor del av det värde som skapas löpande återinvesteras i framtida innovationer. Läkemedelsbranschens höga FoU-kostnader framgår tydligt i jämförelse med andra branscher. Under perioden 2021–2025 hörde bolagen i den översta kvartilen till dem som lade mest eller näst mest på FoU i relation till omsättningen. Det visar att branschens kostnadsstruktur präglas av stora och långsiktiga utvecklingsinvesteringar, vilket är viktigt att beakta i diskussionen om vinstnivåer.

Därtill kännetecknas affärsmodellen av hög risk och långa ledtider, där endast en begränsad andel av forskningsprojekten når marknaden. De vinster som genereras i framgångsrika produkter behöver därför täcka kostnaderna för ett stort antal projekt som inte leder till kommersiella intäkter. Därtill behöver en stor del av bolagens intjäning ske under patenttiden.

Sammantaget visar analysen att läkemedelsbranschen, trots sitt betydande värdeskapande, inte präglas av genomgående höga vinstnivåer. Snarare framstår lönsamheten som en förutsättning för att bära de investeringar och risker som krävs för att upprätthålla innovationstakten och utveckla nya behandlingar.

*Global data för privata och publika bolag (hämtat från S&P Capital IQ). Jämförelsebranscher: Läkemedel exklusive bioteknikprodukter (SIC 283), Dataprogrammering och databehandling (SIC 737), Ingenjör-, arkitekt- och mätverksamhet (SIC 871), Affärsbanker (SIC 602), Telekomunikation (SIC 481), Motorfordon och transportutrustning (SIC 371), Datorteknisk hårdvaruservice (SIC 350) Urval av branscher har utgått från jämförelsebranscherna i den samhällsekonomiska analysen.



Källa: S&P Capital IQ. Vinstmarginalerna avser översta kvartilen av bolag

Allt fler företagstransaktioner sker på tillväxtmarknader som Kina och Indien

Bättre förutsättningar, teknikutveckling och kompetens driver investeringar på andra marknader

Både Sveriges regering och EU påtalar att det är viktigt för Sveriges respektive Europas konkurrenskraft att investera i innovation och utveckling för att vi som land och världsdel inte ska halka efter.

Under perioden 2019 till 2024 växte läkemedelsmarknaderna i Brasilien och USA med 14,3 procent respektive 9,8 procent, medan de fem största marknaderna i EU växte med i snitt 7,9 procent. Studier från IQVIA visar därtill att forskning i ökad utsträckning flyttar från Europa till mer snabbväxande marknader som Brasilien, Kina och Indien. Även sett till transaktionsvolymerna visar PwC:s globala sammanställning (Global M&A trends in health industries) att allt fler investeringar genomförs på den kinesiska marknaden, i takt med att landet förenklar möjligheterna till kliniska prövningar och kortar ledtiderna för godkännanden. I nuläget står Kina för en tredjedel av de kliniska prövningarna globalt sett. Även investeringarna i Indien ökar, drivet av en väl utvecklad digital hälsoinfrastruktur som ger branschen tillgång till data och AI i stor skala, i kombination med stora patientpopulationer.

Även investeringarna i Indien ökar. Detta är en följd av landets väl utvecklade digitala infrastruktur inom hälsovården vilket ger branschen tillgång till data och möjlighet att nyttja AI i stor skala vilket i kombination med stora patientpopulationer gör landet attraktivt för investeringar.

I en sammanställning över genomförda företagstransaktioner visar sig Sverige vara en attraktiv M&A-marknad med 42 förvärv av svenska bolag inom läkemedelsbranschen de senaste fem åren. Danmark sticker dock ut med en ännu högre förvärvsgrad (48 förvärv). Nästan hälften av alla köpare i Sverige är svenska, vilket visar att det svenska ekosystemet har finansiell kapacitet samtidigt som våra företag förmår attrahera internationella köpare. Danmark attraherar marginellt mer utländskt kapital, medan Norge med enbart 14 förvärv befäster gapet mot Sverige och Danmark

PwC Lif | Värde av en stark svensk läkemedelsbransch

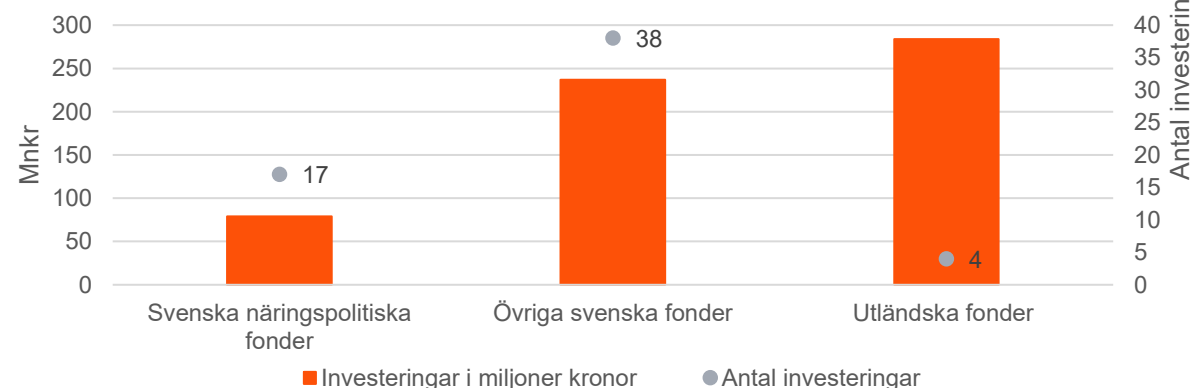
Tillgång till kapital

Svenska onoterade bolag tog under 2024 emot närmare 88 mdkr i investeringar från både svenska och internationella riskkapitalaktörer, enligt en rapport från Vinnova. Riskkapital definieras här som formella investeringar från riskkapitalfonder i onoterade bolag, det vill säga private equity-investeringar.

För life science-sektorn uppgick riskkapitalinvesteringarna till totalt 600 mnkr under 2024, motsvarande omkring 0,7 procent av det totala riskkapitalet till onoterade bolag i Sverige. Cirka 90 procent av investeringarna riktades mot bolag i tidiga utvecklingsfaser. Nästan hälften (284 mnkr) härrör från internationella fonder, medan svenska riskkapitalfonder stod för 237 mnkr.

Att endast en begränsad andel av det totala riskkapitalet tillföll life science kan delvis förklaras av att ett flertal företag inom sektorn är börsnoterade och därmed normalt sett inte mottar private equity-investeringar

Totala antalet investeringar och volym riskkapital i life science-företag 2024



Källa: Vinnova, Statistik över svenska life science - företag

2.3

Vilken outnyttjad potential finns i Sverige?

Sverige har starka förutsättningar att realisera ett bredare samhällsvärde – men potentialen är inte fullt utnyttjad

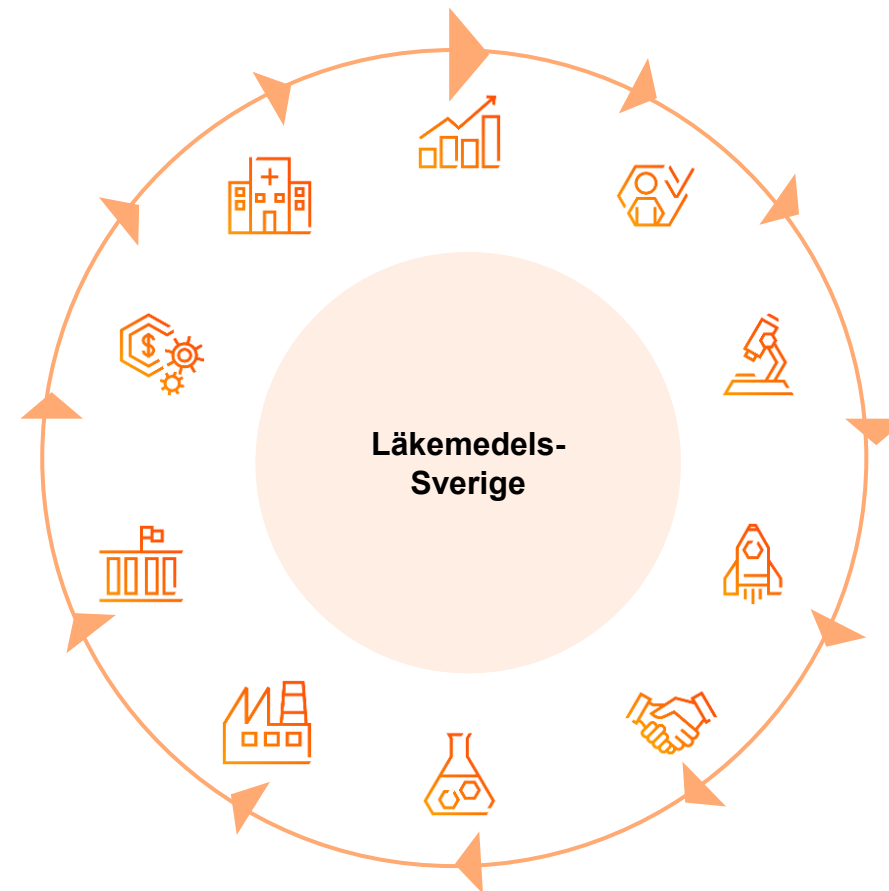
Samlade åtgärder för att uppnå branschens potential

Sveriges utmaning handlar inte i första hand om brist på vetenskaplig kvalitet, kompetens eller innovationsförmåga. Utmaningen ligger snarare i att de institutionella och marknadsmässiga förutsättningarna inte i tillräcklig utsträckning stödjer nästa steg i värdekedjan – från forskning och utveckling till klinisk prövning, produktion, lansering och bred användning. När tillgången till nya läkemedel är lägre än i många andra europeiska länder, och när läkemedelssystemet uppfattas som komplext och svårnavigerat, påverkar det inte bara patienter och hälso- och sjukvård utan också Sveriges attraktionskraft som marknad för innovation och investeringar.

Samtidigt visar både jämförelser med andra länder och analysen att Sverige har utmaningar i senare delar av värdekedjan och inte fullt ut omsätter dessa styrkor i investeringar, kliniska prövningar, produktion och tillgång till nya läkemedel. Detta riskerar att minska Sveriges attraktivitet för investeringar och innebär att värden som skapas tidigt i ekosystemet i hög grad riskerar att realiseras utanför Sverige.

I takt med ökad global konkurrens blir dessa utmaningar allt mer avgörande. Andra länder genomför riktade och samordnade satsningar för att stärka branschen och positionera sig som attraktiva miljöer för forskning, kliniska prövningar, produktion och lansering. För Sveriges del innebär detta att befintliga svagheter får större betydelse för helheten och att förmågan att hantera dem är avgörande för om landet kan ta del av de breda samhällsnyttor som ett välfungerande ekosystem kan generera.

Många av utmaningarna kan var för sig upplevas som begränsade och möjliga att åtgärda genom riktade insatser. Tillsammans skapar de dock en samlad bild om att det svenska systemet är lite för komplext och att den potentiella vinst som företagen kan få på den svenska marknaden är lite för liten och att det riskerar att påverka företagens incitament att prioritera Sverige som land för investeringar, kliniska prövningar, produktion och tidiga lanseringar. Det är i detta samspel mellan flera faktorer, dvs. i systemperspektivet, som den outnyttjade potentialen blir tydlig. Det är därför viktigt att åtgärder samordnas så att de tillsammans ökar incitamenten för företag och på så vis få ekosystemet att snurra.



Samordnade åtgärder bedöms ge en ökad effekt och öka potentialen och nyttan av läkemedelsbranschen, framför enskilda insatser

Scenarioanalysen visar effekten för Sverige om branschens förutsättningar förbättras

Förändrad tillväxt ger stora ekonomiska effekter

Scenarioanalyserna illustrerar tydligt vilka effekter som kan uppnås om Sverige kan ta tillvara på den potential som finns i läkemedelsbranschen. De olika tillväxtbanor som analyserades visade att även relativt små skillnader i årlig tillväxttakt över tid leder till stora skillnader i både förädlingsvärde och sysselsättning, liksom stora skillnader i hur Sveriges andel av Europas samlade läkemedelsbransch kan se ut i framtiden.

Analysen visar bland annat att skillnaden mellan en fortsatt tillväxttakt på 2,3 procent i förädlingsvärde årligen, jämfört med en tillväxttakt på 5,0 procent (genomsnittet i EU-21 perioden 2012-2022), motsvarar totalt omkring 40 mdkr i förädlingsvärde år 2030. En skillnad i tillväxttakt för sysselsättning inom läkemedelsbranschen på 1,1 procent, vilket var årliga genomsnittet i Sverige perioden 2012-2022, jämfört med de fem bäst presterande länderna i Europa under samma perioden med 4,8 procent i årlig tillväxt, kan översättas till en skillnad på totalt 28 000 årsarbetare (sammantagna effekter) 2030.

Detta understryker att frågan om konkurrenskraft inte endast handlar om att bevara en befintlig position, utan om hur stort läkemedelsbranschens framtida bidrag till svensk ekonomi kan bli. Ur det perspektivet synliggör scenarioanalysen också vad Sverige riskerar om förutsättningarna för god tillväxt inte stärks. En svagare utveckling innebär inte bara lägre produktion och färre arbetstillfällen, utan också minskade resurser till forskning och innovation och en ökad risk för att investeringar, kliniska prövningar, lanseringar och produktionskapacitet förläggs till andra marknader. Om Sverige uppfattas som en mindre attraktiv marknad för introduktion av nya läkemedel eller som ett mer kostsamt och mindre förutsägbart land för investeringar, kan det successivt försvaga branschens närvaro och därmed försvaga de bredare samhällsekonomiska effekterna.

En växande sektor bidrar inte bara med högre förädlingsvärde och fler arbetstillfällen, utan stärker också skattebasen, kunskapsuppbyggnaden och den inhemska förankringen i värdekedjan. När en större del av branschens aktivitet sker i Sverige förstärks också multiplikator-effekterna, vilket innebär att mer av värdeskapandet stannar i landet och kommer andra företag, arbetstagare och näringar till del. På så sätt blir tillväxt i läkemedelsbranschen inte en isolerad branschfråga, utan en del av Sveriges bredare förmåga att skapa innovation, produktivitet och välfärd.

Sammantaget pekar analysen på att Sveriges utmaning inte är brist på förutsättningar – utan bristande realisering av befintlig potential. Hur väl Sverige förmår ta till vara sina styrkor i hela värdekedjan kommer i hög grad att avgöra läkemedelsbranschens framtida bidrag till hälsa, konkurrenskraft och samhällsekonomiskt värde.

40 mdkr

Skillnad i skapat förädlingsvärde i hela ekonomin vid en årlig tillväxt i förädlingsvärde på 4,8 procent (genomsnitt EU-21) jämfört med 2,3 procent (Sverige 2012-2022)

28 000
årsarbetare

Genom att förbättra företagens villkor kan läkemedelsbranschen bidra till breda samhällsnyttor

Åtgärder bör fokusera på de delar av ekosystemet som Sverige kan påverka

En central slutsats som vi kan dra utifrån den genomförda analysen är att Sveriges konkurrenskraft behöver stärkas för att Sverige som land inte ska riskera att förlora såväl arbetstillfällena som innovationskapacitet. I en omvärld präglad av ökad geopolitisk osäkerhet, störningar i globala försörjningskedjor, osäkerhet kring tullar och förändrade marknadsvillkor blir det särskilt viktigt att stärka konkurrenskraften i de delar där Sverige faktiskt har möjlighet att påverka utvecklingen. Sverige kan inte ensamt styra globala prisrelationer, handelspolitiska beslut eller internationella efterfrågemönster, men vi som land kan påverka våra egna ramvillkor för forskning, kliniska prövningar, investeringar, produktion, dataåtkomst, processer och samverkan. Just därför blir de nationellt påverkbara faktorerna centrala. När omvärlden blir mer oförutsägbar ökar värdet av att det egna systemet är tydligt, samordnat, effektivt och långsiktigt.

En stark läkemedelsbransch kan bidra till beredskap, hälsa och innovationsförmåga

Genom att verka för att stärka läkemedelsbranschen skapas inte bara förutsättningar för ekonomisk tillväxt, utan verkar också för att stärka Sveriges beredskapsförmåga och försörjningssäkerhet. Analysen visar att den globala utvecklingen, med krig, kriser och störningar i försörjningskedjorna, har gjort tillgången till kritiska läkemedel mer sårbar. I ett sådant läge blir den inhemska kapaciteten, den nationella attraktionskraften för investeringar och möjligheten att upprätthålla närvaro längs fler delar av värdekedjan inte bara en fråga om tillväxt och konkurrenskraft, utan också om robusthet. Ett land med starkare villkor för forskning, produktion, marknadsintroduktion och långsiktiga etableringar står sannolikt bättre rustat att hantera framtida störningar.

Beredskapsperspektivet förstärker därmed argumentet för att konkurrenskraft inte bör betraktas som ett snävt näringspolitiskt område, utan som en del av Sveriges samlade förmåga att trygga innovation, hälsa och motståndskraft.

De föregående analyserna pekar särskilt på betydelsen av att förbättra villkoren för kliniska prövningar, öka förutsägbarheten i regelverk och processer, stärka förutsättningarna för produktion och investeringar samt skapa bättre vägar från forskning till introduktion och användning. Erfarenheterna från andra länder visar att detta inte enbart handlar om enskilda reformer, utan om hur politik, myndigheter, hälso- och sjukvård, akademi och näringsliv samverkar kring en tydlig och långsiktig inriktning.

I detta ligger också en bredare reflektion om läkemedelsbranschens roll i Sverige. De samhällsekonomiska analyserna visar att branschens värde inte kan förstås enbart genom dess direkta bidrag i form av produktion eller sysselsättning. Dess betydelse ligger också i dess funktion som katalysator för forskning, innovation, kompetensuppbyggnad, export och aktivitet i andra delar av ekonomin. Just därför blir konkurrenskraftsfrågorna strategiskt viktiga för Sverige.

Om Sverige förmår stärka villkoren i de delar av ekosystemet där andra länder i dag har fördelar, finns goda möjligheter att bygga vidare på de styrkor som redan präglar den svenska läkemedelsbranschen. Om inte, finns en risk att glappet mellan stark forskningskapacitet och svagare förutsättningar för investering, prövning och marknadsintroduktion successivt växer – med följderna att både branschens och samhällsekonomins långsiktiga potential blir lägre än den annars skulle kunna vara.



Läkemedelsbranschen kan bidra till tillväxt, beredskap, hälso- och sjukvård samt till Sveriges innovationsförmåga

Bilaga 1: Uppdrag och metod

PwC har fått i uppdrag att analysera värdet av läkemedelsbranschen

Uppdrag

Utifrån utvecklingen på marknaden har Lif, inom ramen för sitt arbete, ett intresse av att visa svenska samhällets nytta av läkemedelsbranschen. I dagsläget upplevs dialogen ofta avstanna i produktvärdet och det saknas därmed en bild över branschens betydelse för ekonomi, sysselsättning och samhällsutveckling.

För att kunna bredda perspektivet och dialogen har PwC fått i uppdrag att ta fram en rapport som utifrån samhällsekonomisk analys beskriver vilken betydelse branschen har för Sverige.

Därutöver har PwC fått i uppdrag att ta fram en konkurrenskraftsanalys. Denna innefattar att kvalitativt beskriva läkemedelsbranschens förutsättningar på den svenska marknaden idag, vilka omvärldsfaktorer som påverkar branschen och tydliggöra behovet av utökade satsningar. Analysen utgår från läkemedels livscykel och belyser bland annat grundläggande förutsättningar på marknaden, såsom forskning och innovation, tillgång till kapital och regulatoriska processer. Den kvalitativa analysen kompletteras med statistik och analys av nyckeltal.

Avgränsningar

PwC har haft i uppdrag att genomföra en oberoende analys av läkemedelsbranschen och dess förutsättningar. Detta innebär att vi inom ramen för uppdraget inte har haft i uppdrag att ta fram förslag på åtgärder, utan, utifrån insamlad data och analys, kunnat peka på förändringar över tid och på relativa styrkor och utmaningar för branschen.

Metod

Uppdraget har genomförts under perioden december 2025 till mars 2026 och har utgått från strukturer och metoder som använts av PwC i Storbritannien i uppdrag åt Lifs system- och moderorganisationer The Association of the British Pharmaceutical Industry ("ABPI") och The European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations ("Efpia"). Vårt uppdrag har dock skilt sig i omfattning och fokus jämfört med tidigare uppdrag som PwC UK haft för EFPIA respektive ABPI.

Den samhällsekonomiska analysen som genomförts inom ramen för uppdraget bygger på Input-Output-modeller och på data från Statistiska Centralbyrån. Vi har utgått från information som funnits tillgänglig vid analysens genomförande. Avgränsningar, definitioner samt jämförelser har löpande stämts av med uppdragsgivaren. Den huvudsakliga analysen bygger på data som avser bransch C21, Tillverkning av farmaceutiska basprodukter och läkemedel. En mer omfattande beskrivning av metoden för Input-Output-modellering återfinns i bilaga 1.

För att komplettera den samhällsekonomiska analysen har även scenarioanalyser genomförts. Dessa syftar till att visa hur värdet av branschen skulle kunna utvecklas framåt givet förändrad produktion samt vid olika tillväxtnivåer. De tillväxtscenarier som har analyserats har utgått från utvecklingen i andra europeiska länder.

Konkurrenskraftsanalysen har byggts på offentligt tillgängliga underlag såsom statistik från svenska myndigheter, Eurostat, OECD och WHO. Därtill har tidigare genomförda rapporter och analyser beaktats för att kunna ge en deskriptiv bild av branschens förutsättningar och utveckling. De områden som har inkluderats inom ramen för konkurrenskraftsanalysen har till delar baserats på nämnda analyser åt ABPI och Efpia.

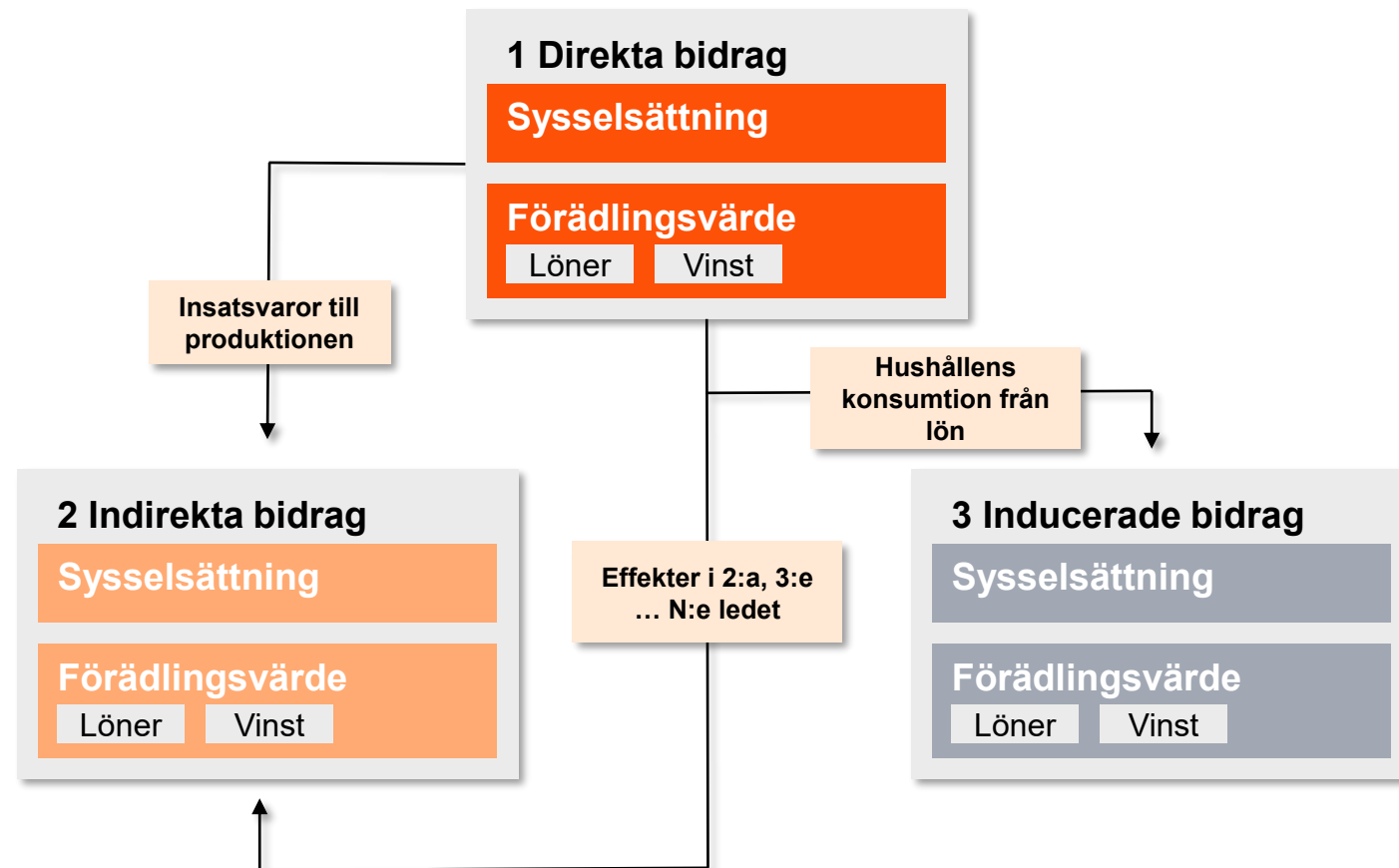
Input-Output-analys har genomförs för att uppskatta läkemedelsbranschens betydelse för Sveriges ekonomi

I syfte att uppskatta läkemedelsbranschens betydelse för Sveriges ekonomi används Input-Output-analys (IO-analys). IO-analysen är utvecklad av Wassily Leontief och är en matematisk metod för att studera det ömsesidiga beroendet mellan olika sektorer i ekonomin. Analysen bygger på matriser för att visa flöden mellan olika branscher i ekonomin och beskriver värdet av de insatser (input) i form av varor och tjänster från respektive bransch som krävs för att producera varje enhet resultat i en given bransch (output).

Analysen utgår från branschspecifika Input-Output-tabeller (IO-tabeller) för perioden 2021-2023 framtagna av Statistiska centralbyrån (SCB). IO-tabellerna är baserade på tillgångs- och användningstabeller utifrån de årliga BNP-beräkningarna i Nationalräkenskaperna. Utifrån IO-tabellerna beräknas multiplikatorer för att estimeras branschens bidrag till den totala ekonomin utifrån parametrarna *förädlingsvärde* och *sysselsättning*.

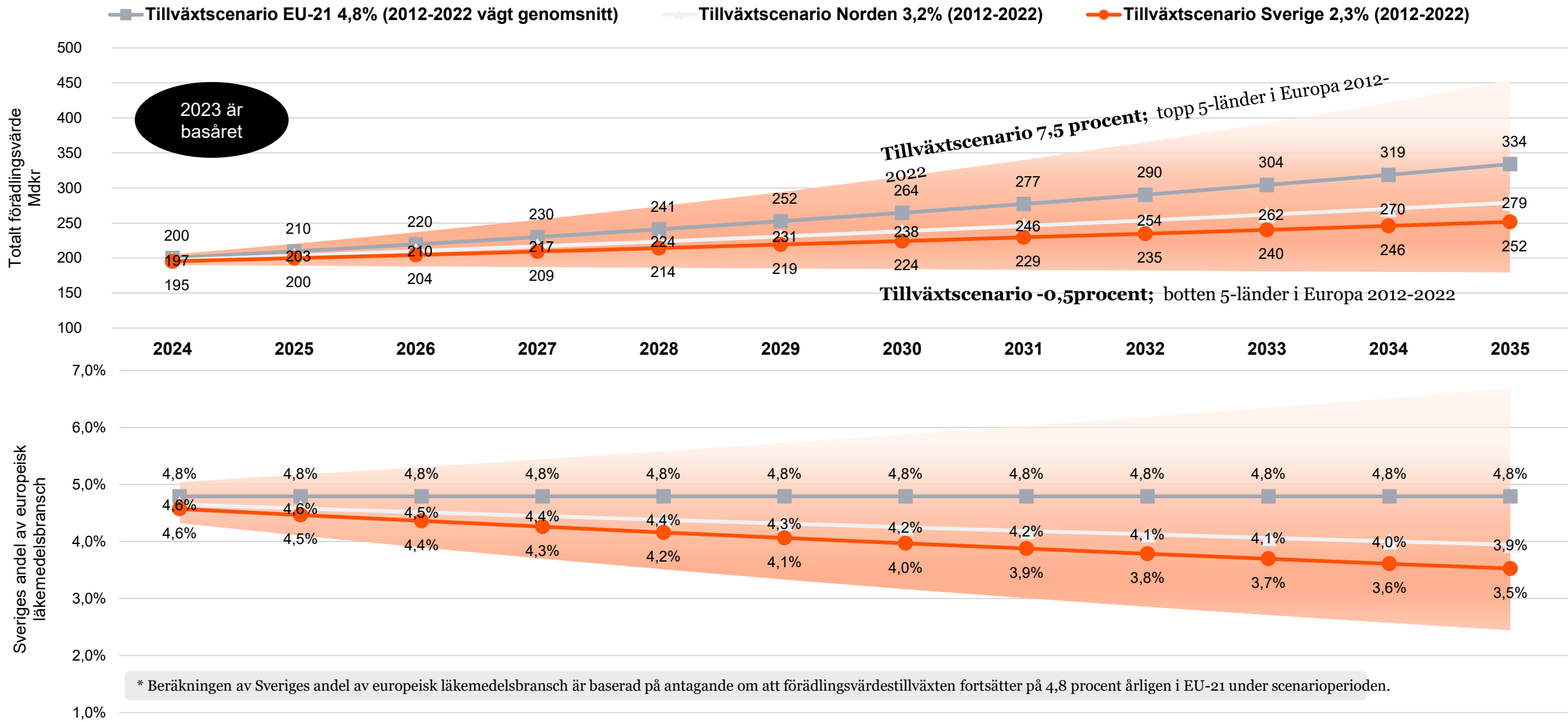
Genom att fånga den ekonomiska aktivitet som branschen producerar direkt, den ekonomiska aktivitet som branschen indirekt stödjer genom sin leverantörskedja, samt den ekonomiska aktivitet som uppstår genom att anställda inom både den egna branschen och dess leverantörskedja använder sina löner till konsumtion estimeras branschens sammantagna bidrag till den totala ekonomin. Sambandet mellan de olika effekterna visas i figuren till höger.

Läkemedelsbranschen definieras i denna analys utifrån SNI-koden C21 "Tillverkning av farmaceutiska basprodukter och läkemedel". SNI-klassificeringen utgår från EU:s näringsgrensstandard NACE och resultatet är därmed jämförbart på europeisk nivå.

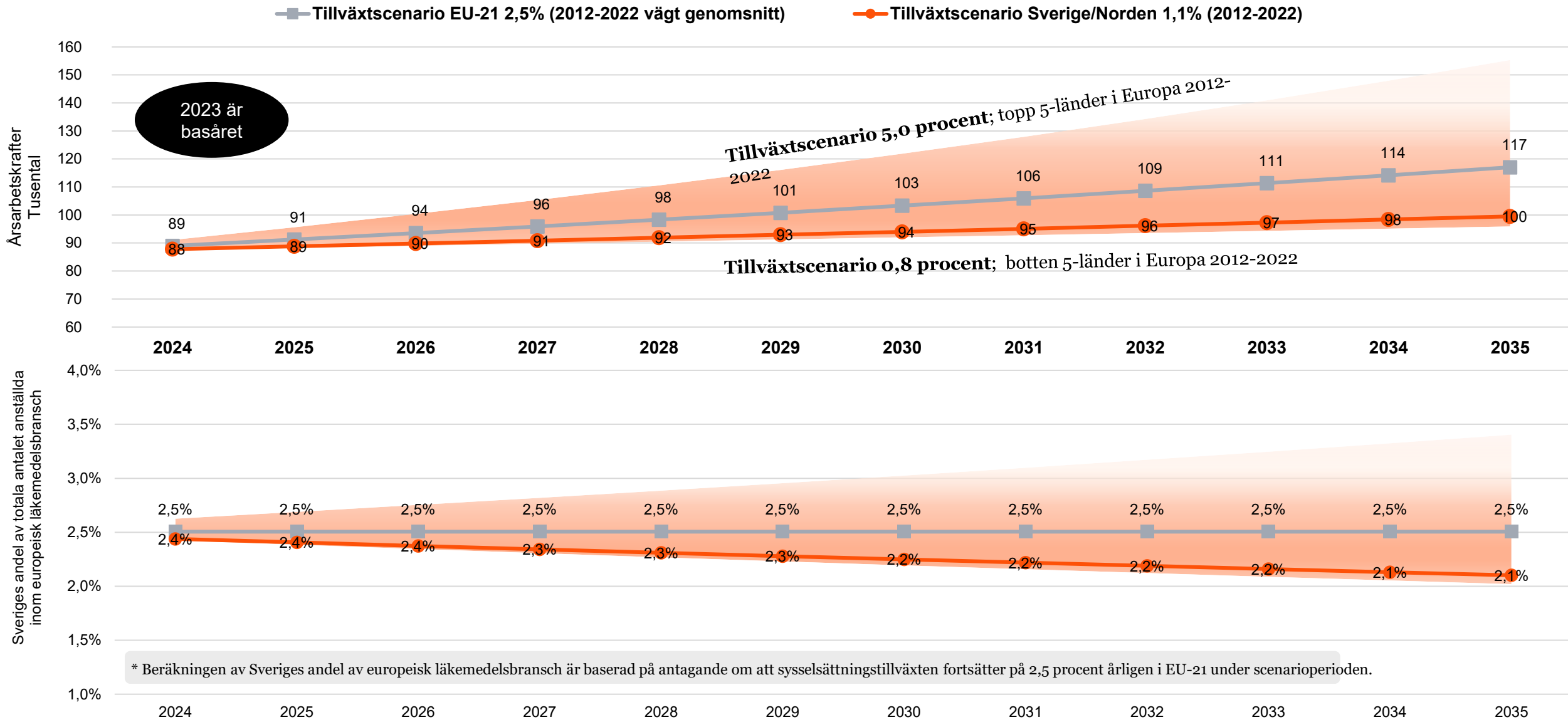


Bilaga 2: Resultat scenarioanalys

Tillväxtscenarier för svenska läkemedelsbranschen, bidrag till BNP



Tillväxtscenarier för svenska läkemedelsbranschen, årsarbetskrafter



Bilaga 3: Referenser

Källförteckning

Officiell statistik och svenska myndigheter

- Statistiska centralbyrån (SCB): Nationalräkenskaperna; Utrikeshandel; Forskning och utveckling; Befolkningens arbetsmarknadsstatus (BAS).
- Läkemedelsverket: Statistik om kliniska prövningar, restsituationer och läkemedelstillgång; Nationella läkemedelsstrategin – omvärldsanalys 2025.
- Statskontoret: Beräkning av årsarbetskrafter enligt förenklingsregeln (1 920 timmar).
- Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV): Internationell prisjämförelse 2025 samt underlag om prissättning, subvention och beredskap.
- Etikprövningsmyndigheten: Statistik över klinisk forskning – årlig rapport 2025.
- OECD: Main Science and Technology Indicators; R&D Tax Incentives Database.
- Eurostat: International trade of EU and non-EU countries since 2002 by SITC (produktkategori 54); FoU- och handelsstatistik.
- World Health Organization (WHO): Number of clinical trials by year, country, WHO region and income group.

Rapporter och analyser

- Regeringen: Forskningspropositionen 2025–2028 (Prop. 2024/25:60).
- Regeringen: Nationell life science-strategi.
- Regeringen: Nationell läkemedelsstrategi (2024).
- Regeringen: Pressmeddelanden och utredningar om kliniska prövningar och Swetrial.
- Vinnova: Statistik över svenska life science-företag; analyser av export och innovationskluster.
- SwedenBio: The Swedish Drug Discovery and Development Pipeline 2026.
- Critical Medicines Alliance: Strategic Report of the Critical Medicines Alliance (februari 2025).
- Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU): Medicine Shortages Report 2025.
- European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA): The Pharmaceutical Industry in Figures 2025; Assessing the Clinical Trial Ecosystem in Europe (oktober 2024).
- IQVIA / EFPIA: Patients W.A.I.T. Indicator 2024 Survey.
- Kungliga Ingenjörsvetenskapsakademien (IVA): FoU-barometern 2025.
- Kommerskollegium: Analyser av tullar och handel.
- BBC: Artiklar om tullpolitik och läkemedelshandel.
- OECD: Securing Medical Supply Chains in a Post-Pandemic World.
- Fack- och branschmedia (t.ex. Dagens Medicin, Svensk Farmaci, Life-Time).

Tack

Denna rapport har upprättats inom ramen för vårt uppdrag att utföra Samhällsekonomisk analys. Rapporten är endast upprättad för vår uppdragsgivares räkning, Läkemedelsindustriföreningens Service AB, och får inte lämnas ut eller göras tillgänglig för andra fysiska eller juridiska personer utan Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB:s skriftliga godkännande. I avsaknad av skriftligt godkännande, tar Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB inte något som helst ansvar gentemot någon annan än uppdragsgivaren som väljer att förlita sig på eller att agera utifrån innehållet i denna rapport. Inte heller tas något ansvar för att rapporten används för andra syften än för dem som förelegat vid uppdragets utförande.