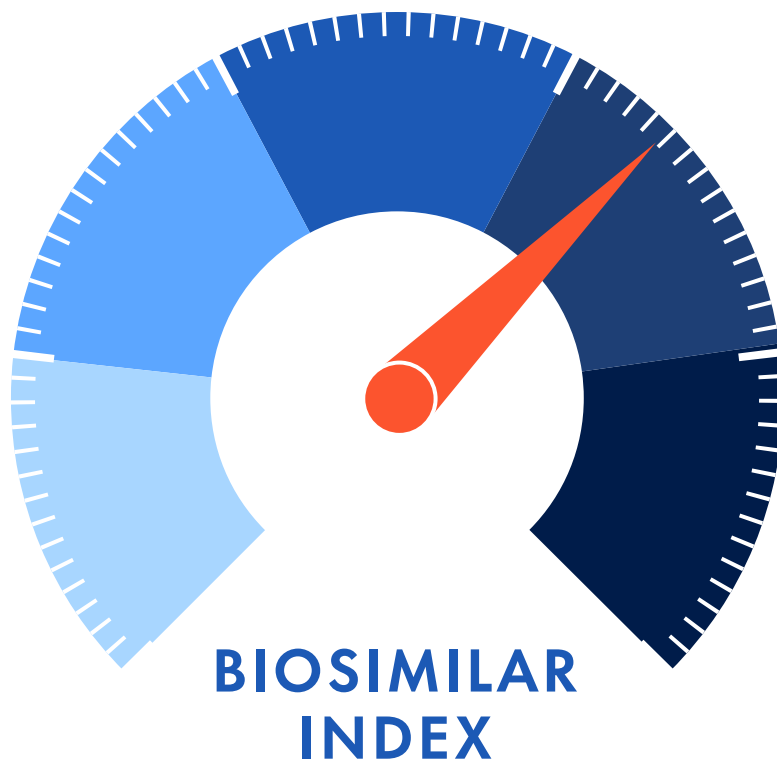




KVARTAL 2 • 2026

Det nationella indexet ligger stilla på 64 andra kvartalet 2026
Antalet substanser i index ökar till 21

SANDOZ

Innehåll

Om Biosimilarindex3

1. Kvartalsuppdatering4

2. Kvartalets förändringar5

3. Regionala skillnader6

4. Analys: Tre snabba debutanter.....7

Om Biosimilarindex

Många patienter med svåra sjukdomar som cancer och reumatism kan bli hjälpta av biologisk behandling. Men alla erbjuds den inte, eftersom behandlingen är dyr. Tack vare biosimilarer, som har likvärdig effekt, kvalitet och säkerhet som sina referensläkemedel, öppnas nu möjligheten att kraftigt reducera kostnaderna för biologisk behandling – så att många fler kan bli hjälpta.¹

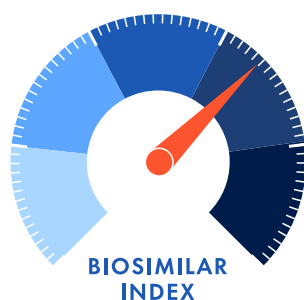
Biosimilarindexet är framtaget av Sandoz och är ett mått på vilken roll biosimilarer spelar i den svenska hälso- och sjukvården. Ju större användning desto högre index. Sandoz var först i världen med att få en biosimilar godkänd när tillväxthormonet somatropin godkändes av den europeiska läkemedelsmyndigheten EMEA 2006.²

Vår vision är att alla ska ha tillgång till bästa tänkbara behandling. Med kloka råd och prisvärda läkemedel vill vi bidra till att utveckla svensk sjukvård och ge fler människor möjligheten till ett längre och bättre liv. För närvarande tillhandahåller Sandoz 13 olika biosimilarer till svensk hälso- och sjukvård*.

Indexet speglar antalet definierade dygnsdoser (DDD) som kommer från biosimilarer dividerat med det totala antalet DDD för den aktuella substansen.³ Kvoten beräknas separat för varje substans för vilken det finns en eller flera biosimilarer till som säljs i Sverige. Medelvärde av dessa kvoter utgör det slutliga indexet. Ett lågt indexvärde innebär att användningen av biosimilarer är begränsad. Värdet 100 skulle betyda att biosimilarer har hela marknaden för alla substanser. Indexet beräknas kvartalsvis, både för hela landet och för enskilda regioner.

* somatropin, filgrastim, etanercept, rituximab, adalimumab, infliximab, pegfilgrastim, ustekinumab, natalizumab, denosumab, aflibercept, epoetin alfa

Resultaten för det senaste kvartalet presenteras i denna rapport.



¹ Guiseppe D, et al. Expert Opinion on Biological Therapy, 2018;18:5, 499–504.

² Sagi S et al. Drug Safety. 2023 461391 1404..

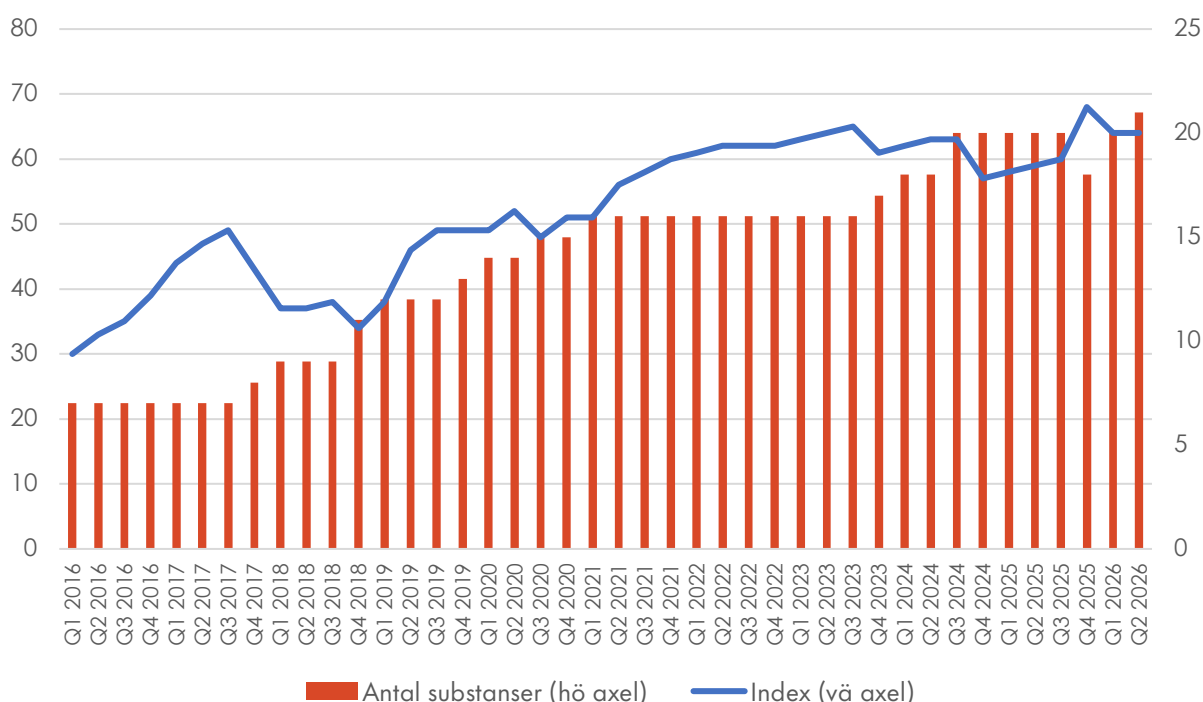
³ Försäljningsdata IQVIA, 2026. För några substanser, där DDD saknas, används enheten Standardized units i stället.

1. Kvartalsuppdatering

Det nationella indexet ligger stilla på 64 i andra kvartalet 2026.⁴

Antalet substanser i index ökar till 21.

Diagram 1. Nationellt index.



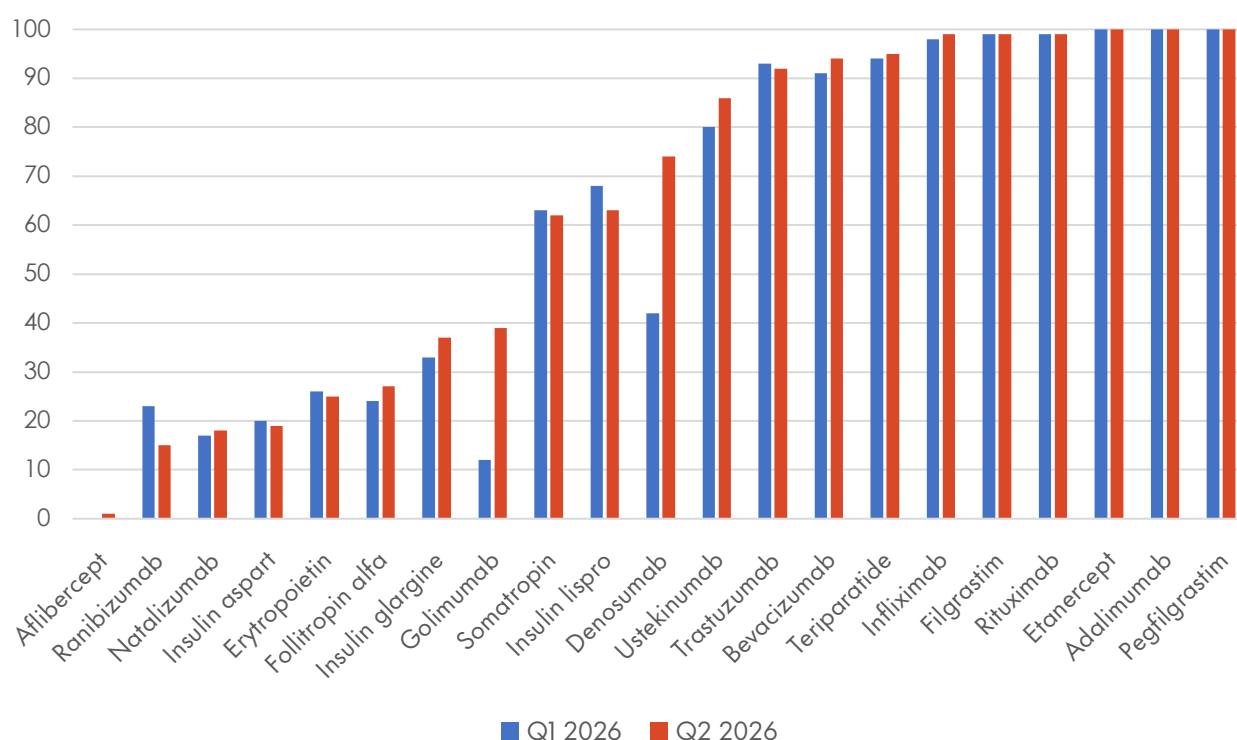
Index ligger stilla jämfört med första kvartalet. Flera substanser ökar visserligen men samtidigt har en substans (aflibercept) tillkommit där index ligger mycket lågt (1), det gör att det sammanvägda indexet är oförändrat.

⁴ Försäljningsdata, IQVIA. 2026

2. Kvartalets förändringar

På substansnivå är det överlag små förändringar. Index ökar för tio substanser och minskar något för fem. Två substanser, golimumab och denosumab, ökar kraftigt, båda är nya i index sedan Q1 2026.

Diagram 2. Nationellt index på substansnivå, aktuellt kvartal och föregående kvartal.



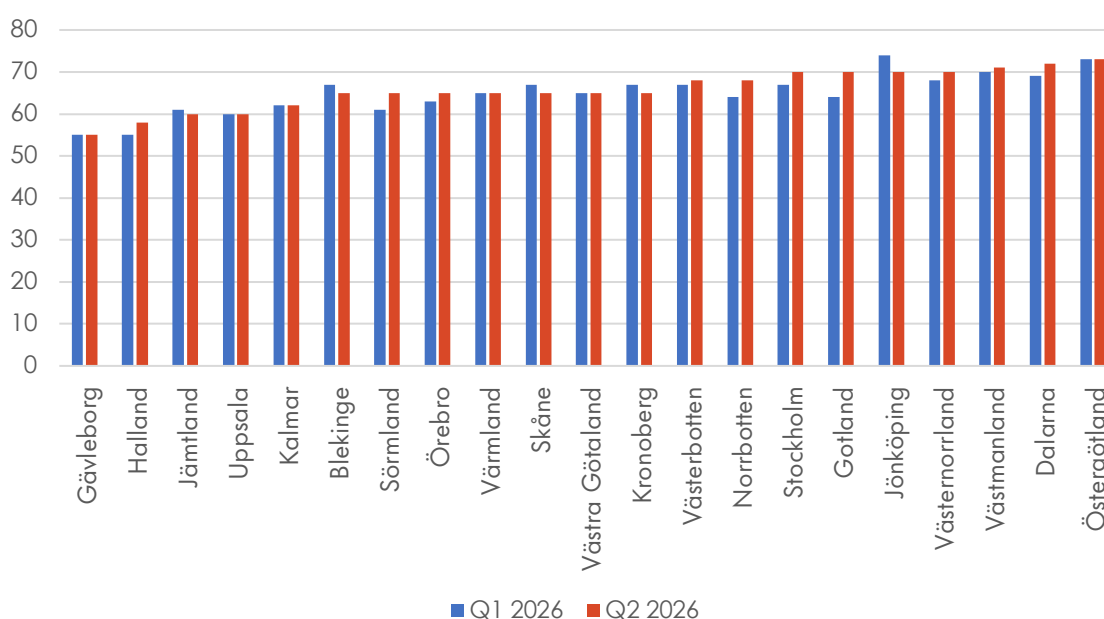
Det är fortfarande nio substanser där index ligger på 90 eller högre. Dessa nio har länge bildat en mycket tydlig grupp medan de flesta övriga legat på betydligt lägre nivåer. En orsak till skillnaderna är att det finns få biosimilarer som konkurrerar för substanserna som ligger lägre. Det har i sin tur gjort att prisskillnaderna mellan biosimilar och referensprodukt är relativt små för dessa substanser. Ustekinumab, där det finns många biosimilarer, börjar närma sig den övre gruppen och når nu 86. Denosumab, där det finns rekordmånga olika biosimilarer, fortsätter att öka kraftigt och är nu över 70.

I och med att aflibercept har tillkommit, om än bara med liten biosimilaranvändning i Stockholm, så är nu antalet substanser uppe i 21, vilket är rekord för biosimilarindex.

3. Regionala skillnader

Biosimilarindex ökar i tio regioner och minskar i fem. Skillnaderna mellan regionerna är fortsatt små: Det är 13 regioner som ligger inom ± 4 punkter från riksnittet, en mindre än förra kvartalet. Det skiljer 18 punkter mellan regionerna med högst respektive lägst index, samma som förra kvartalet.

Diagram 3. Regionalt index. Aktuellt kvartal och föregående kvartal.



De flesta regioner ligger numera inom ett ganska snävt intervall. Samtidigt är det värt att notera att det för alla substanser finns mycket stora skillnader mellan högst och lägst index i regionerna. Ett index beräknat på de maximala regionvärdena för varje substans skulle landa så högt som 88 – 24 punkter högre än det faktiska indexet för riket. Det finns nu hela 11 substanser där minst en region når upp till ett index på 100.

De tre substanser där det finns störst regional variation är ranibizumab, naltalizumab och erythropoietin. De tre med minst variation är adalimumab (alla regioner på 100), etanercept och filgrastim.

4. Analys: Tre snabba debutanter

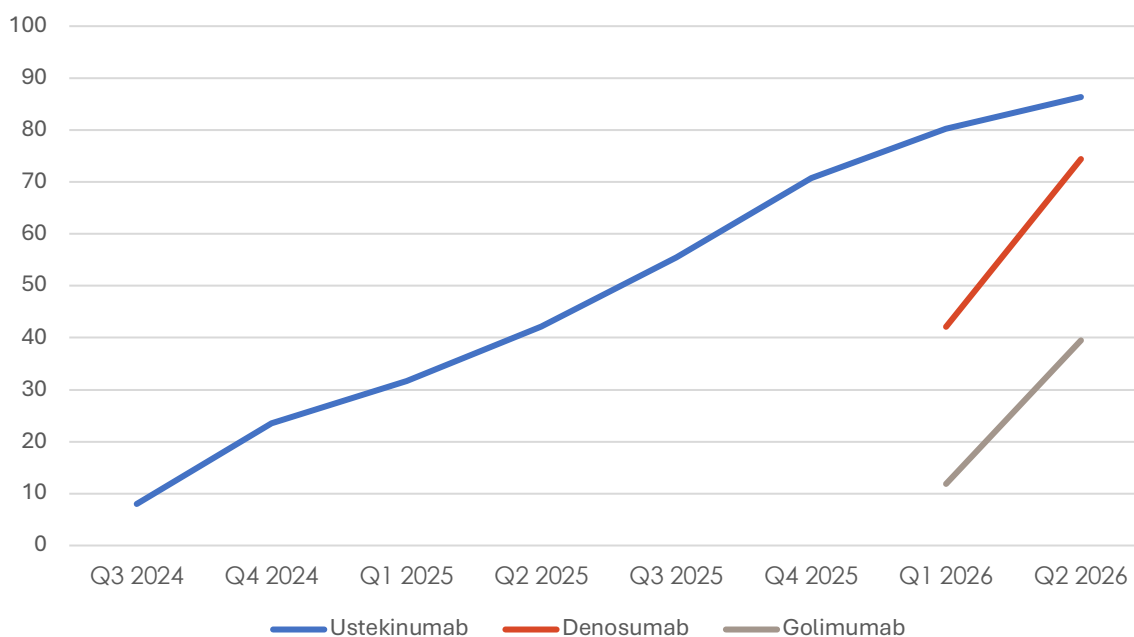
Det är nu över 20 substanser i biosimilarindex, bara under 2026 har det tillkommit tre nya substanser. I detta avsnitt tittar vi lite närmare på hur det har gått för tre relativt färska debutanter i index. Urvalet är de tre senast introducerade förmånsläkemedlen, ej upphandlade alltså. De substanser vi studerar är ustekinumab, golimumab och denosumab.

Hur det går för nya biosimilarer kan sägas vara en termometer på hur effektiva svenska regioner är att snabbt ta till sig nya möjligheter. Historiskt har det ofta gått lång tid innan biosimilarer når sin fulla potential, flera substanser där index idag ligger mycket högt har funnits i index länge och gjort en lång resa mot de nivåer där de ligger idag.

Gemensamt för de tre nya substanserna är att de relativt fort nått höga nivåer, detta gäller i synnerhet golimumab och denosumab.

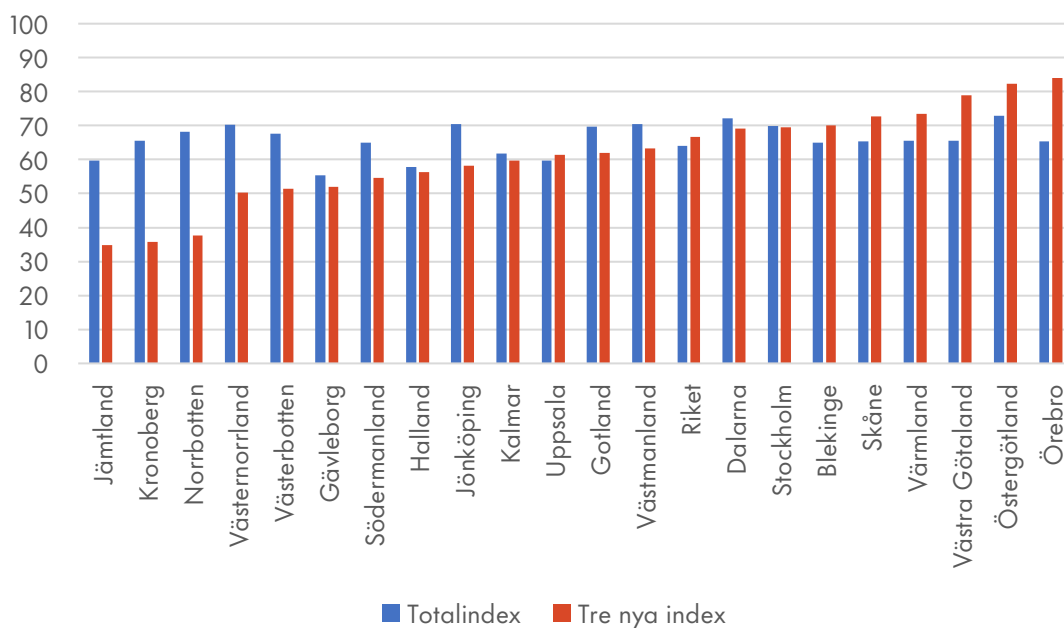
Diagram 4.

Biosimilarindex för ustekinumab, golimumab och denosumab, Q3 2024-Q2 2026



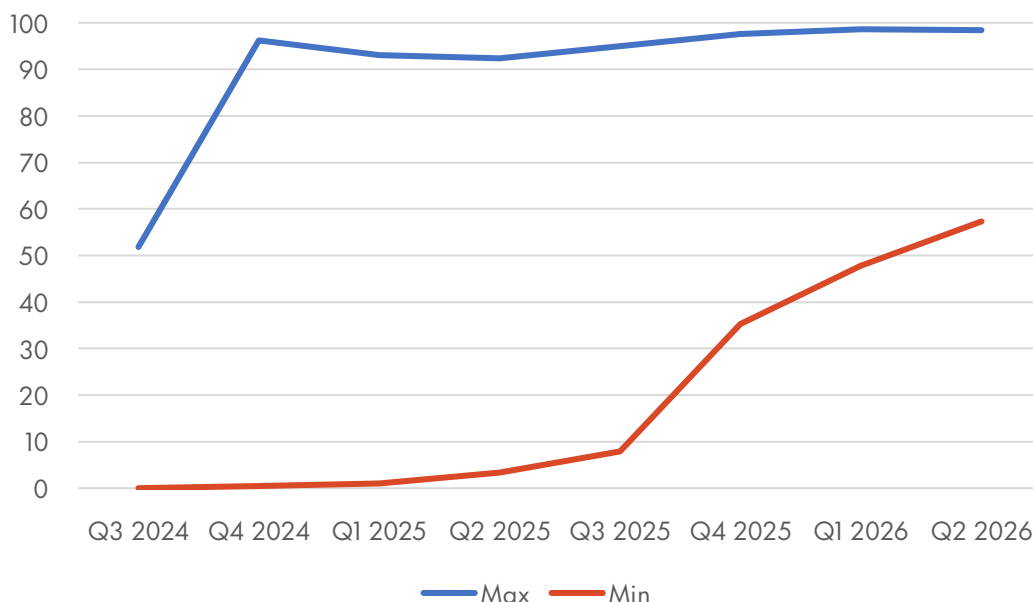
Källa: IQVIA

Samtidigt som de tre nya substanserna relativt snabbt nått höga nivåer är det stora regionala skillnader. Det går att påstå att Sverige som land blivit bättre på att snabbt ta vara på möjligheterna med biosimilarer samtidigt som det fortfarande är stora skillnader mellan olika regioner. Ett index beräknat bara på de tre nya substanserna uppvisar betydligt större regionala skillnader än det totala indexet. Det skiljer bara 18 punkter mellan högsta och lägsta region för det totala indexet samtidigt som skillnaden för ett index med de tre nya är hela 49 punkter.

Diagram 5. Biosimilarindex och index för de tre nya, regioner Q2 2026

Källa: IQVIA

De regionala skillnaderna blir särskilt tydliga om man följer ustekinumab, kvartal för kvartal, sedan debuten. Det fanns nästan omedelbart regioner med index över 90 samtidigt som det tog hela sex kvartal innan regionen med lägst index tog sig över 10. Ökningen av index över tid handlar helt och hållet om att de långsamma regionerna börjar komma i kapp de som var snabba med introduktionen.

Diagram 6.**Index för ustekinumab, regionerna med högsta och lägsta index, Q3 2024-Q2 2026**

Källa: IQVIA

Det finns stora vinster med att snabbt ta tillvara på biosimilarer när de kommer. Utvecklingen för de nya substanser vi tittat på tyder på att Sverige som helhet har blivit bättre på att göra detta. Samtidigt är det uppenbart att det fortfarande är stora skillnader mellan olika regioner. De regioner som är långsamma har all anledning att lära av de snabba, det finns stora vinster att göra, både i pengar och möjligheten att ge fler patienter tillgång till värdefulla läkemedel.

Biosimilarindex uppdateras varje kvartal.**Den senaste kvartalsrapporten med analys och fördjupning finns alltid tillgänglig på biosimilaren.se**

NR2610010214 10/2026