pi
PHARMA INDUSTRY

Det går att skapa ett ledarskap i världsklass

Det japanska öppnar dörrar för Otsuka i Norden

Att lyckas med lansering inom onkologi

LÄKEMEDELSREKLAM:

Kontroversiell redan från början

nummer 6/2011 årgång 14

TIDNINGEN FÖR SVENSK LÄKEMEDELSINDUSTRI

Nya medier.
Nya möjligheter.

Ny teknologi och digitala mötesplatser skapar nya förutsättningar – både för förskrivarna och för dig. Aldrig tidigare har vi haft så goda möjligheter att nå rätt person vid rätt tillfälle på rätt sätt.

Lindh & Partners kan hjälpa dig att skapa nytta och effekt med de nya möjligheterna. Vi fokuserar på läkemedels- och medtechindustrin. Våra copywriters är läkare och forskare inom medicin. Projektledarna kommer från läkemedelsbranschen. Vill du nå längre med din kommunikation? Kontakta oss.

* Du kan ladda ner en QR-kodläsare från App Store eller Android Market.

Tel 031 779 99 90 · www.lopgbg.se

LINDH & PARTNERS
Reklambyrån specialiserad på hälsa och sjukvård

ledare

Om att marknadsföra läkemedel

I förra numret av Pharma Industry skrev Torsten Brink ett debattinlägg där han menade att Läkemedelsverket bryter mot grundlagen när man förbjuder ett företag att marknadsföra receptbelagda läkemedel till journalister. Det aktuella fallet han hänvisar till är företaget Boehringer Ingelheim som i ett pressmeddelande lämnade ut information om Pradaxa till journalister. Information som Läkemedelsverket bedömde som marknadsföring till allmänheten. Boehringer Ingelheim har överklagat verkets beslut till Förvaltningsrätten i Uppsala och hänvisar bland annat till att Informationsgranskningsmannen (IGM) inte ingripit med hänsyn till pressmeddelandet.

I skrivande stund kom ett pressmeddelande från Läkemedelsverket där man skriver att man uppskattar Läkemedelsindustriföreningens egentillsyn genom IGM som företeelse men att verket är skyldig att tillämpa den lagstiftning som gäller. Det man syftar på i det här fallet är Läkemedelslagen (direktiv 2011/83/EG). I direktivet, och därmed också i läkemedelslagen, finns bestämmelser av två slag. Det finns dels regler om marknadsföring som riktas till hälso- och sjukvårdspersonal, dels regler om marknadsföring som riktas till alla andra, dvs. ”allmänheten”. Någon ytterligare kategori finns inte. Därmed menar LMV att journalister skall räknas till allmänheten.

Medierna har reagerat starkt på Läkemedelsverkets utspel och ord som censur och liknande florerar på bloggar och hemsidor. Spännande fortsättning följer. Vi kan väl inte annat än att heja på Boehringer Ingelheim som rakryggat står på sig.

I detta sista nummer för året bjuder vi på allt möjligt i vanlig ordning. Själv fick jag mig ett gott skratt när jag igenkännande och självironiskt läste Thomas Lundqvists artikel om medarbetarskap som bland annat innehåller förkortningen AAE (Above Average Ego). Det visade sig att det inte bara är jag utan 70 procent av befolkningen som tycker att de är lite smartare än alla andra.

Därmed önskas alla läsare en riktigt lång, skön, vit, friskluftig, sportig, vilsam och fröjdefull jul.

Niclas Ahlberg
chefredaktör

ÅSA HOLMGREN
Regulatory Affairs Director
Orexo

KARIN ERIKSSON
Konsult Klinisk Forskning

KJELL LEGERNAES
Strategikonsult
Stradvise

LARS-ÅKE LEVIN
Docent Hälsoekonomi
Linköpings Universitet

PER HEDLUND
Marknadsstrateg
HCO Hedlund & Co AB

MATS OLSSON
Framtidsstrateg
Kairos future

GUNILLA ANDERSSON
HR-konsult
Almitra

VD/Ansvarig utgivare:	Niclas Ahlberg
Redaktionschef:	Patrik Gustavsson
Grafisk form:	Nina Roegind
Redigering:	Judit Lukács
Tryck/Repro:	Trydells Tryckeri, Laholm
Papper inlaga:	Artic Silk 115 g
Papper omslag:	Artic Silk 200 g.

Pharma Industry är RS-kontrollerad
Upplaga 7 200 exemplar

Pharma Industry kommer ut med sex nummer per år och publiceras av Pharma Industry Publishing AB.
Tyra Lundgrens väg 6, 134 40 Gustavsberg, Telefon 08-570 10 520 Fax 08-570 10 521
e-mail redaktionen@pharma-industry.se
www.pharma-industry.se

Citera oss gärna, men ange källan – Pharma Industry.
Innehållet i artiklarna överensstämmer inte nödvändigtvis med redaktionens åsikter.

ISSN 1403-7416© Pharma Industry Publishing AB 2005

Adxto Care sätter patienten i fokus!

Adxto Care skapar koncept för medicinska behandlingar med egna kliniker och mobila team runt om i Sverige.

Adxto Care utvecklar samarbeten i framkant för kvalitetssäkrad sjukvård och förbättrade behandlingsresultat. Våra projekt bygger på att stötta specialist- och primärvård med medicinska behandlingar och att tillhandahålla patientsupport i form av utbildning, motivationsstöd och verktyg för patientmedverkan.

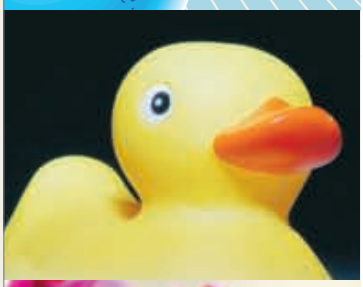
Patienter som deltar i våra projekt ska få en tydlig känsla av att vara mitt i ett nätverk av kompetenta personer som samarbetar just för dem.

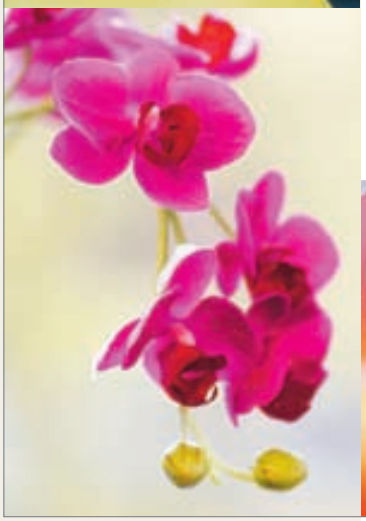
Kontakta gärna Henrik Alfredson på 073-3370200 eller mail henrik.alfredson@adxto.com

Läkarhuset Odenplan, Odengatan 69, 113 22 Stockholm, 08-459 77 60, www.adxto.com

adxto™

innehåll





POLITIK I INDUSTRIN
CO:s beslut om lämpliga och olämpliga platser under 2011 16
Pär Tellner

MARKNADSFÖRING
Nedslag i läkemedelsreklamens historia: Kontroversiell redan från början 20
Lars Joelsson

Att lyckas med lansering inom onkologi 26
Tommy Ståhl

TRENDER
Framtiden handlar om allt mer specifika patientgrupper 32
Evelyn Pesikan

Internet: ett mångfacetterat verktyg för många kroniskt sjuka 34
Ulrika Josefsson

Hälsoanalysen når nya höjder med ny teknologi 44
Mats Olsson

LEDARSKAP
Det går att skapa ett ledarskap i världsklass 40
Thomas Lundqvist

Agera i stället för att reagera – vägen till en omvärldsdriven organisation 48
Pär Lager

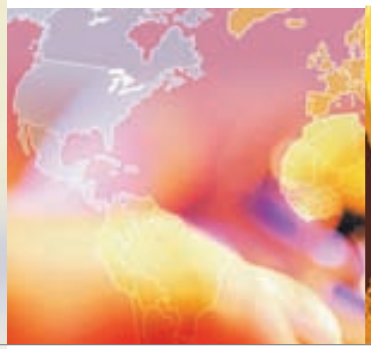
LÄKEMEDELSFÖRETAGET I FOKUS
Det japanska öppnar dörrar för Otsuka i Norden 52
Jan-Olof Smedberg

BIFALL OCH AVSLAG I TLV 60
Niclas Ahlberg

BRANSCHSTATISTIK
Oktober 2011 64
Anna-Karin Ahnell

ANMÄLNINGSÄRENDEN
Även solen har sina fläckar 66
Torsten Brink

PLATSANNONSER 70



Ledare 3
Redaktionsråd 4
Notiser & Pressklipp 8

Många blingar om Market Access® nuförtiden

Det får dom gärna göra, och när andra säljer bling erbjuder vi äkta marknadstillträde®

Det är fortfarande skillnad på adresser och de adresser som ger dig **Market Access**!

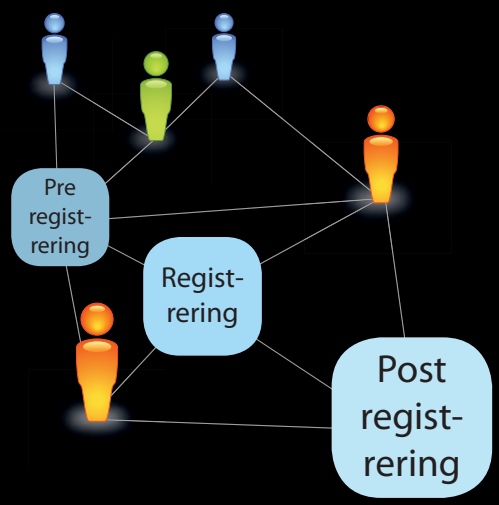
® Market Access översätts med marknadstillträde enligt EU.

Marknadstillträde handlar inte bara om godkännande och subvention. I förlängningen måste alla interna och externa intressenter förstå din produkts fulla patient- och samhällsnytta. Du måste förstå och möta behoven hos såväl patient/behandlare som betalare/myndigheter.

Vi har 12 000 beslutsfattare i vår unika **Databas för marknadstillträde**. Dessutom; vi vet vilka individer som påverkar vad och vem. Därmed kan vi klassificera, sortera och förpacka just dina viktiga intressenter i körklara adressfiler.

Tack vare Cegedims unika klassificeringsmetod levererar vi färdigförpackade data som ger dig marknadstillträde under produktens hela livscykel; pre-registrering, registrering och post-registrering.

Behöver du hjälp med implementering och drift av databasen så hjälper vi gärna till med det också – utan bling!



Vill du veta mer om hur Cegedim kan hjälpa dig att få tillträde till marknaden

Kontakta Peter Norrgård, Regional Director CRM

Besöksadress: Sveavägen 151
Postadress: Nomi 113 90 STOCKHOLM
Tel: +46 8 555 21 400 Fax: +46 8 555 21 499
info@cegedim.se // www.cegedim.se

cegedim dendrite
Come Partner with Us

Michael Nally ny verkställande direktör för MSD

Michael (Mike) Nally tillträdde i november som verkställande direktör för MSD i Sverige. Han efterträder Karin Bernadotte som innehaft denna post sedan 2006.

Mike Nally har en bred finansiell bakgrund och kommer att ansvara för MSD:s långsiktiga framgång genom att driva affärsutveckling och tillväxt, förstärka företagskulturen och fortsätta utveckla organisation och medarbetare. Han kommer från USA och har arbetat nära koncernchef Ken Frazier, senast som Executive Director Strategic Initiative and Operations vid huvudkontoret i New Jersey.

Sedan 2003 har Mike Nally arbetat i företaget i olika positioner inom Global Finance, Investor Relations och Global Human Health. Han hade en nyckelroll i planering och genomförande av sammanslagningen mellan Schering-Plough och Merck/MSD. Tidigare har Mike Nally arbetat med affärsutveckling och finans för Bristol-Myers Squibb och Zack's Investment Research samt som analytiker för Donaldson Lufkin & Jenrette. Mike Nally har en MBA från Harvard Business School och en examen i redovisning och finansiering från London School of Economics. (Källa:MSD)

Richard Bergström är Årets Farmacevt 2011

Richard Bergström har genom sina insatser lyckats ändra läkemedelsbranschens image och agerande på den svenska marknaden från kortsiktig vinstmaximering till långsiktigt ansvarstagande. Några exempel på långsiktigt ansvarstagande från branschen som han drivit igenom är skärpta etiköverenskommelser med Sveriges Kommuner och Landsting, öppen redovisning av allt samarbete mellan läkemedelsföretag och patientorganisationer, utbildning om läkemedel och äldre för till exempel undersköterskor och sjukvårdsbiträden på fass.se samt miljöklassificering av läkemedel.

Richard Bergström är född 1966, apotekare och har tidigare arbetat på Läkemedelsverket och olika läkemedelsföretag med regulatory affairs. Under åren 2002–2011 var han verkställande direktör för Läkemedelsindustriföreningen, LIF. Sedan 1 april 2011 är Richard Bergström verkställande direktör för den europeiska organisationen för forskande läkemedelsindustri - the European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations, EFPIA, i Bryssel.

Utmärkelsen Årets Farmacevt tilldelas en i Sverige verksam farmacevt som genom sina insatser inom den praktiska farmacin bidragit till att förstärka, utveckla eller befästa farmacins roll i samhället.

Richard Bergström mottog utmärkelsen Årets Farmacevt i samband med Sveriges Farmacevtförbunds fullmäktige i Södertälje den 19–20 november. (Källa: Sveriges Farmacevtförbund)

Mats Berggren - ny Market Access Manager på Merck

Merck har utsett **Mats Berggren** till Market Access Manager Sweden. Hans bakgrund innefattar över tio års arbete inom life science både i Sverige och internationellt på positioner som verkställande direktör, projektledare och managementkonsult.

Han kommer närmast från branschföreningen SwedenBIO där han har haft olika roller sedan starten, varav de senaste åren som verkställande direktör. Han är även medlem i Välfärdsutvecklingsrådet, en tankesmedja som regeringen inrättat för att ge idéer och stöd i frågor som rör utvecklingen av välfärden inom vård- och omsorgssektorn. Genom den nya positionen förstärker Merck sin verksamhet för att möta patienternas och sjukvårdens behov av läkemedel, behandlingar och samarbeten. (Källa: Merck)

Pharmexx Nordic - din strategiska partner

Vi tillhandahåller mer än bara professionella konsulter till er organisation. Vi har ett gediget nätverk som består av spetskompetens inom såväl Market Access erfarenhet, hälsoekonomi, Medical Science Liaison, projektledare m.m. Vår lokala förankring inom samtliga nordiska länder gör att vi kan erbjuda en mix av nordiska helhetslösningar.

Pharmexx Nordic har ett brett utbud av tjänster:

- **Health Management Services** - skräddarsydda projekt utifrån sjukvårdens behov
- **Sales Solutions** - bemanning, Pharmexx Inhouse säljteam, delade team etc
- **Brand Management** - marknadsföringstjänster, övertag av mogna produkter, etableringshjälp på den nordiska marknaden etc

Vi delar gärna med oss av våra kunskaper till er som står redo att etablera er på den nordiska marknaden. Kontakta Anton Ekblom, Business Development Manager på 08-614 34 28 eller Kjell Legernaes, Head of Consultants på 08-614 34 39 så berättar dem mer!

Du kan även besöka oss på webben! Välkommen in på **www.pharmexx.se**

pharmexx

Ny strategisk projektledare på Heart Communication

Heart Communication förstärker sin organisation med en ny strategisk projektledare - **Matilda Bremme Mitchell**. Hon har mångårig erfarenhet inom kommunikation, marknadsföring och affärsutveckling inom medicinteknikområdet och kommer närmast från Bausch+Lomb där hon arbetade som ansvarig i Europa för Professional Relations inom affärsområdet kontaktlinser.

Dessförinnan arbetade Matilda Bremme Mitchell med marknadsföring av ögonkirurgiska produkter mot både privata och offentliga kunder. Med sina mer än 10 år i ögonbranschen på olika positioner, både taktiska sälj- och marknadsföringsuppdrag och strategiska ledningsgruppsuppdrag, bidrar hon med en gedigen kunskap till företaget. (Källa: Heart)

Meda förvärvar Treo

Meda har kommit överens med McNeil AB/Cilag GmbH International (som ingår i Johnson & Johnson Consumer Companies) om att förvärva tre väletablerade receptfria läkemedel i Norden. Den klart största produkten är Treo. Totalt omsätter de tre förvärvade produkterna cirka 210 miljoner SEK.

Meda förvärvar samtliga rättigheter till produkterna. Köpeskillingen är 82 miljoner EUR och förvärvet beräknas kunna slutföras inom ett par veckor. (Källa: Meda)

Reformklubben ny pr-byrå inom life science

Fyra avhoppare från Gullers Grupp drar igång pr-byrån Reformklubben. Siktet är inställt på kunder inom välfärdssektorn där företag inom life science kommer att vara en betydande del.

– Vi ska bidra till förändring i välfärdssektorn. Vi brinner för frågor som ligger i gränslandet mellan politik och marknad, säger Birgitta Klingberg Pagot, konsult och en av fyra delägare.

Tillsammans med Ida Strutt, Fredrik Runsiö och Fredrik Larsson bildar hon Reformklubben. Den sistnämnde ansluter vid årsskiftet. Många kunder kommer att finnas inom läkemedel, medicinteknik, bioteknik och diagnostik.

Birgitta Klingberg Pagot har en bakgrund inom life science och läkemedelsindustrin liksom Fredrik Larsson som varit informationschef på Tandvårds- och läkmedelsförmånsverket, TLV. Ida Strutt har jobbat inom landstingsvärlden medan Fredrik Runsiö tidigare var kommunikationschef på fackförbundet Kommunal. (Källa: Reformklubben)

LIF: Bojkott är olämplig åtgärd i läkemedelsfrågor

En grupp allmänläkare gick i november ut med en uppmaning att bojkotta läkemedel från företaget Bayer. Bland andra rapporterade nyhetsbyrån TT om bojkotten och utrymmet blev ganska stort i olika medier.

Initiativet bottnade i läkarnas missnöje med en upplysningskampanj från företaget med syfte att uppmärksamma testosteronbrist hos män.

– Bojkott är en olämplig åtgärd. Patienter måste kunna känna sig trygga i att det bara ligger medicinska värderingar bakom läkarens val av läkemedel, inte politiska eller andra åsikter hos den enskilde läkaren, säger Anders Blanck, verkställande direktör för LIF.

Läkemedelsverket har nyligen kommit fram till att kampanjen i fråga inte är förbjuden marknadsföring till allmänheten enligt lagen. LIF:s etikansvarige har också kommit fram till att kampanjen ligger inom LIF:s etiska regelverk.

– Kampanjen har varit omdiskuterad och kritiserad framför allt från delar av läkarkåren och den diskussionen måste branschen vara öppen för. Vi utgår dock från att ansvarskännande läkare fortsätter att förskriva de läkemedel de ser är rätt för den patient de har framför sig, säger Anders Blanck. (Källa: LIF)

Internetmedicin för tandvården

Internetodontologi.se erbjuder granskade och kontinuerligt uppdaterade behandlingsråd, koncentrerade översikter för diagnostik, åtgärder och behandling av olika tillstånd. Faktabladen är baserade på Socialstyrelsens riktlinjer för tandvård och författas av experter inom de olika odontologiska specialiteterna. (Källa: Internetmedicin)

Sver

Min sekreterare har skissat lite. (Det ingick några timmar reklam i hennes sekreterarkurs.)

...kanske inte riktigt hundra...?

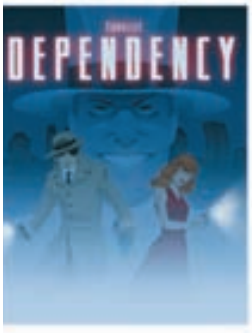
/Niclas.

You can say that again

Kan du fixa till lite utan att det märks?

MESTA BESÖKS BOK-NING!! 031-13 6090!!

DM/TM Kungs gatan 18 411 19
Göteborg
Tel: Se ovan!!
E-post: info@dmtm.se
www.dmtm.se



Sverige först med dataspel om diabetes

Spel är snabbt på väg att bli ett viktigt verktyg för att främja och informera om hälsofrågor. I höst startas den internationella tidskriften Games for Health: Research, development and clinical applications med fokus på användningen av spelteknologi inom hälso- och sjukvården. Tidskriften är den första i sitt slag som uppmärksammar nya rön på området.

– Dataspel som pedagogiskt verktyg inom vården är ett område där det händer väldigt mycket just nu. Medie- och tekniklandskapet förändras och vården behöver nya sätt för att nå ut, säger Ragnar Hanås, överläkare och barndiabetolog vid Barn- och ungdomskliniken i Uddevalla och Norra Älvsborgs länssjukhus. Dependency är mer utmanande i både form och innehåll än det som gjorts hittills kring diabetes och tar upp situationer som ligger närmare de vuxnas vardag. Exempelvis får den som spelar kunskap om vad som är viktigt att tänka på när man kör bil, dricker alkohol, reser utomland eller är sjuk.

Ragnar Hanås har skrivit flera böcker om diabetes hos barn och ungdomar och har som medicinskt sakkunnig tillsammans med Peter Adolfsson varit med och utvecklat spelet. (Källa: Lilly)

Carl Belmadani går till Sobi

Carl Belmadani blir ny global strategisk chef för terapiområdet inflammation, metabolism och genetik. Hans breda kommersiella erfarenhet från läkemedelsindustrin i kombination med erfarenhet från analys och konsultföretaget IMS Health gör honom synnerligen väl lämpad till att ta över ansvaret för att utveckla detta globala terapiområde. Carl kommer närmast från IMS Health där han ledde den kommersiella organisationen i norden. Dessförinnan har han haft en rad olika befattningar inom marknadsföring och försäljning hos Bristol-Myers Squibb. Carl har en MBA från Stockholms universitet

Läkemedelsverket godkänner Axanum - ny förebyggande behandling av hjärt/kärlsjukdom

Läkemedelsverket har godkänt Axanum (acetylsalicylsyra/esomeprazol) som är det första kombinationsläkemedlet i en fast doskombination av acetylsalicylsyra (ASA), som förebygger hjärt/kärlsjukdomar som hjärtinfarkt och stroke, och esomeprazol som förebygger magsår och blödningar från tolvfingertarmen.

Cirka 733 000 svenskar får ASA i låg dos i syfte att förebygga hjärt/kärlsjukdom.

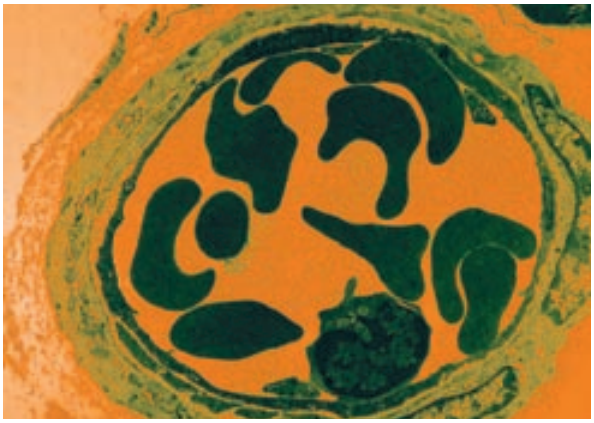
Omkring en tredjedel av de patienter som får ASA i låg dos har hög risk att drabbas av magproblem eftersom ASA ökar risken för magsår och blödningar i magtarmkanalen.

30 procent av dem som upplever magbiverkningar avbryter själva sin behandling och problem i övre mag/tarmområdet är den vanligaste orsaken till att patienten väljer att upphöra med sin ASA-behandling.

Då behandlingen avbrutits ökar risken för hjärtinfarkt eller stroke redan 8–10 dagar efter att behandlingen har upphört.

- Axanum är ett tillskott för patienter som löper en hög risk att drabbas av hjärtinfarkt eller stroke och har ökad risk att drabbas av magsår. Genom att minska antalet tabletter som patienten behöver ta för att förhindra dessa magbiverkningar tror vi att följsamheten kan förbättras hos dessa patienter, säger Leif Lohm, Nordiskt medicinskt ansvarig för hjärta/kärl på AstraZeneca.

Av de patienter som behandlas med ASA får cirka 20 procent redan i dag tilläggsbehandling med protonpumpshämmare (PPI) för att minska produktionen av magsyra. Med kombinationsläkemedlet Axanum får patienten båda läkemedlen i en och samma tablett vilket förenklar användandet för patienten. (Källa: Astrazeneca)



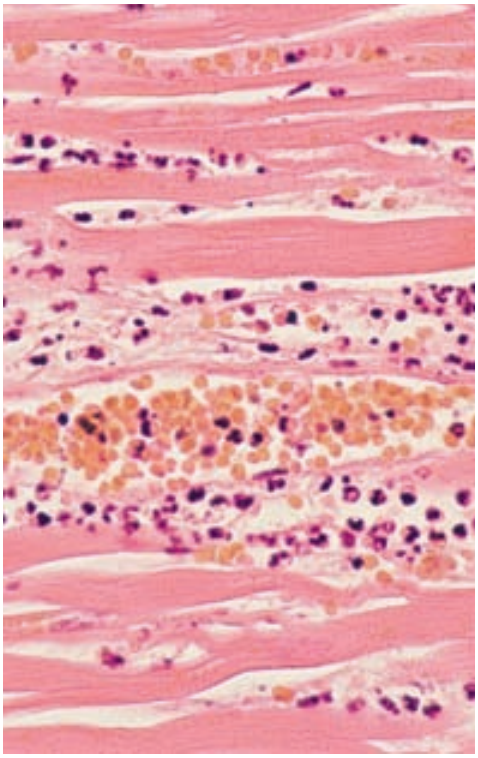
DOKTORN.com
NÅ RÄTT KUND VID RÄTT TILLFÄLLE
Fyra miljoner patienter når du via
Väntrumsbroschyrer • Tidskriften Doktorn • Väntrums-TV • Doktorn.com
För mer info ring gärna 08-648 49 00 eller maila till info@doktorn.com

Tack för ett bra 2011!

Ge dig själv en
bra start på 2012.

08–440 40 70
heart.se

Följ oss på facebook:
http://www.facebook.com/heartcommunication



SATURN-studien:

Intensiv statinbehandling kan minska graden av ateroskleros

AstraZeneca har presenterat de kompletta resultaten från SATURN-studien (Study of Coronary Atheroma by InTravascular Ultrasound: Effect of Rosuvastatin Versus AtorvastatiN).

Resultaten visar att kraftfull behandling med en statin kan sänka LDL-C (det ”onda” kolesterolet) ned till ett medelvärde på 70 mg/dl eller lägre, öka värdet på HDL-C (det ”goda” kolesterolet) upp till ett medelvärde på cirka 50 mg/dl samt minska mängden plack i hjärtats kranskärl. Dessa resultat presenterades vid American Heart Associations årliga vetenskapliga kongress i Orlando Florida och publicerades samtidigt i The New England Journal of Medicine.

Behandling med Crestor (rosuvastatin) eller atorvastatin under två år gav en statistiskt signifikant återgång i det primära effektmåttet. Det primära effektmåttet var en förändring av den procentuella ateromvolymen (PAV) från utgångsvärdet inom ett minst 40 mm långt segment av det valda kranskärlet, mätt med intravaskulärt ultraljud (IVUS). Crestor 40 mg gav en numeriskt större minskning än atorvastatin 80 mg, men skillnaden mellan de två var inte statistiskt signifikant (1,22 % mot 0,99 %, p=0,17).

För det sekundära effektmåttet, som var normaliserad total ateromvolym (TAV), gav Crestor en statistiskt signifikant minskning jämfört med atorvastatin, (6,39 mm3mot 4,42 mm3; p=0,01).
(Källa: Astrazeneca)

Marknadsföring av receptbelagda läkemedel till allmänheten är inte tillåten

Läkemedelsverket har tidigare i år förbjudit Boehringer Ingelheim AB att marknadsföra den receptbelagda produkten Pradaxa till allmänheten. Marknadsföringen bestod av ett pressmeddelande som publicerades på internet och som riktade sig till journalister. Ärendet har uppmärksammats i media sedan en tid tillbaka.

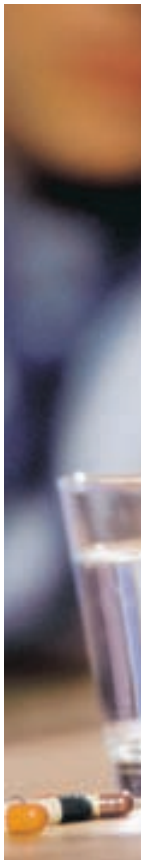
Läkemedelsverket har därför förbjudit Boehringer Ingelheim AB att marknadsföra den receptbelagda produkten till allmänheten. Boehringer Ingelheim AB har överklagat verkets beslut till Förvaltningsrätten i Uppsala och påpekar i sitt överklagande att Industrigranskningsmannen (IGM), som utövar tillsyn enligt LIF:s etiska regelverk, har valt att inte ingripa mot pressmeddelandet. Avgörande för IGM:s bedömning var att det rörde sig om ett meddelande riktat till journalister.

Verkets mening är dock att det finns dels regler om marknadsföring som riktas till hälso- och sjukvårdspersonal, dels regler om marknadsföring som riktas till alla andra, dvs. ”allmänheten”. Någon ytterligare kategori finns inte. Läkemedelslagen har av lagstiftaren uttryckligen bedömts vara förenlig med våra grundlagar. Journalister är inte hälso- och sjukvårdspersonal och har ingen särställning i lagstiftningen. Det finns således inget stöd för att undanta journalister från förbudet mot marknadsföring av receptbelagda läkemedel.
(Källa:Läkemedelsverket)

Medierna starkt negativa till Läkemedelsverkets ”Censur”

Flera medier har reagerat starkt mot läkemedelsverkets ingripande mot Boehringer –Ingelheim. Expressens chefredaktör Thomas Mattsson säger på sin blogg bl. a. att ” att statliga Läkemedelsverket sällar sig till den skammens lista av aktörer som vill få tidningar, radio och tv att inte våga eller vilja eller få publicera vad man anser relevant – det är faktiskt kort och gott just skamligt.” (Källa: Expressen.se)

Akutkliniken vid KS är årets vinnare av Guldpillret



För andra året i rad korar Läkemedelsförsäkringen i samarbete med Dagens Medicin och Dagens Apotek vinnaren av Guldpillret.

Vinnaren 2011 är Akutkliniken Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge, för sitt arbete med Akutklinikens läkemedelsverktygslåda. Förutom äran tilldelas vinnaren ett utbildningsstipendium på 50 000 kronor och ett hederspris under den årliga Apoteksdagen den 27 oktober. Totalt mottogs 22 nomineringar och det var liksom förra året ett svårt arbete för juryn att utse en vinnare.

– Det känns väldigt positivt att se den entusiasm och det engagemang som alla de nominerade visat. Vi har fått ta del av flera mycket bra initiativ som alla syftat till att ge en bättre och säkrare läkemedelsanvändning säger Anders Öhlén, verkställande direktör för Läkemedelsförsäkringen och juryns ordförande.

Med sitt starka fokus på patientsäkerhet har årets pristagare utvecklat en rad olika verktyg för att uppnå en bättre och säkrare läkemedelsanvändning för akutklinikens patienter. Målet har varit att skapa standardiserade och kvalitetssäkrade metoder och rutiner som på ett systematiskt sätt stödjer vårdteamets arbete med att se till att patienterna får rätt läkemedel vid rätt tillfälle.

I juryn för Guldpillret ingår förutom Anders Öhlén, Läkemedelsförsäkringen och Mikael Nestius, Dagens Medicin/Dagens Apotek också Bo Carlberg, Läkaresällskapets kommitté för läkemedelsfrågor, Thomas Lönngren, tidigare European Medicines Agency, EMA, Eva Sjökvist-Saers, Apotekarsocieteten, Anders Olauson, European Patients' Forum och Anders Rane, Karolinska institutet. (Källa: Läkemedelsförsäkringen)

Förvänta dig mer 2012!

Behöver du hjälp inför nya året med sälj och marknadskonsulter eller medicinska tjänster? Oavsett vad du behöver så drivs vi på Medhouse av att överträffa våra kunders förväntningar och är inte nöjda förrän kunden är nöjd.

Vi arbetar kontinuerligt med att utbilda och utveckla våra konsulter och det är detta som gör oss unika i branschen.

Vill du veta mer, ring oss på 08-411 12 20.

MEDHOUSE®

Förvänta dig mer

Barnhusgatan 16, 2 tr 111 23 Stockholm Tel 08-411 12 20 info@medhouse.se www.medhouse.se

Här redovisas de beslut som Läkemedelsindustriföreningens Compliance Officer (CO) tagit under tiden januari – september 2011 om lämpliga och olämpliga platser för konferenser och möten där läkemedelsindustrin bjuder in sjukvårdspersonal.

Pediatrisk nefrologimöte i Dubrovnik

Ärende CO001/11 gäller Dubrovnik, Kroatien, som plats för arrangemanget ”44th Annual Scientific Meeting of the European Society for Paedriatic Nephrology”, 14–17 september 2011. Detta är en konferens för barnläkare specialiserade inom nefrologi. Dubrovnik är en stad med cirka 50 000 invånare belägen vid kusten i den sydligaste delen av Kroatien. Staden är en populär turistdestination och känd för sin arkitektur och vackra ringmur. I augusti är temperaturen behaglig med en temperatur på cirka 28 °C.

CO kom därför fram till att detta arrangemang i Dubrovnik inte var acceptabelt.

EVERs arrangemang på Kreta

Ärende CO002/11 rör Kreta, Grekland som plats för arrangemanget ”EVER 2011 (European Association for Vision and Eye Research)”, 5-8 oktober 2010.

EVER 2011 är en kongress för ögonläkare. Kreta, Grekland, är en ö i Medelhavet och en populär turistdestination. Under det aktuella datumet för kongressen är vädret behagligt med en medeltemperatur på 25° C i luften och 23° C i vattnet. Enligt en känd svensk charterarrangörs hemsida ger Kretas läge långt i södra Medelhavet en sommarsäsong från april till november. Vidare är konferenshotellet vackert beläget vid havet. Det har inte heller framkommit några logistiska skäl till att förlägga EVER 2011 till Kreta under säsong.

CO konstaterar därför att Kreta inte är en godtagbar plats för detta arrangemang.

Opioidberoendemöte i Las Vegas

Ärende CO004/11 gäller Las Vegas som plats för arrangemanget ”2012 American Association for the Treatment of Opioid Dependence”, 21–25 april 2012.

Las Vegas, som är delstaten Nevadas största stad, har cirka 600 000 innevånare och är framför allt känd för sina kasinon och sin underhållning. I LIF:s Compliance Officers beslut CO009/08 godkändes Las Vegas för arrangemanget ”American Academy of Orthopaedic Surgeons’ 2009 Annual Meeting”, då deltagarantalet var 20 000, och det finns ett begränsat antal platser som kan ta emot så många deltagare (logistiska skäl).

Till kongressen ”2012 American Association for the Treatment of Opioid Dependence” är deltagarantalet betydligt mindre, cirka 10 000. Det finns en mängd andra platser än Las Vegas som kan ta emot runt 10 000 deltagare. Med andra ord saknas det tillräckliga logistiska skäl för att lägga kongressen just här.

CO kom därför fram till att detta arrangemang i Las Vegas inte var acceptabelt.

Hjärtläkarkonferenser i Venedig

Ärendena CO003/11 och CO005/11 rör Venedig som plats för ”12th International Workshop on Cardiac Arrhythmias”, 9–12 oktober 2011 respektive ”9th International Congress on Coronary Artery Disease - from Prevention to Intervention”, 23–26 oktober 2011.

Venedig i Italien är en världens mest kända turistorter. ”12th International Workshop on Cardiac Arrhythmias” anordnas på Giorgio Cini Foundation på den lilla ön San Giorgio Maggiore som enkelt nås inom några minuter med vattenbuss från Venedig.

”9th International Congress on Coronary Artery Disease - from Prevention to Intervention” anordnas på Molino Stucky Hilton som är beläget på ön Giudecca och hotellet erbjuder regelbundna vattenbussar för sina gäster.

Under det aktuella datumet för kongressen, oktober, är det högsäsong i Venedig och fritidsorter under säsong ska undvikas. Det har inte framkommit några logistiska skäl till att förlägga någon av de båda hjärtläkarkongresserna till Venedig.

CO konstaterade därför att de båda hjärtläkarkongresserna i Venedig inte var acceptabla.

CO:s beslut om lämpliga och olämpliga platser under 2011

Kommentarer

Notera att EFPIA:s kongressdatabas dock endast är ett komplement till de bedömningar som görs av de nationella egenåtgärdssystemen. Det är således fullt möjligt att EFPIA bedömer att en plats är ”grön”, det vill säga stämmer överens med EFPIA:s kod, medan Farmaindustria inte anser att platsen är godkänd för att det är ett femstjärnigt hotell.

CO kan också anse att platsen inte är acceptabel eftersom det till exempel fortfarande är säsong för charterresor från Sverige till platsen i fråga. Således kan man inte som företag endast förlita sig på informationen i EFPIA:s databas när man ska avgöra om man kan delfinansiera svenska läkares deltagande i kongresser.

Ärendena om arrangemangen i Dubrovnik, Kreta och Venedig bekräftar tidigare praxis att möten på turistdestinationer under säsong inte är acceptabla. Då CO tidigare också vid flera tillfällen fattat beslut om att arrangemang på ovanstående platser under säsong inte är acceptabla, måste man presentera mycket goda skäl för att kunna delfinansiera läkares deltagande till kongresser på dessa platser under säsong.

Ärendet om opioidberoendemötet i Las Vegas visar på svårigheten att få acceptans för Las Vegas som plats för arrangemang. Trots att detta möte uppskattas ha 10 000 deltagare anser CO att det inte finns tillräckliga logistiska skäl att förlägga en kongress till Las Vegas, eftersom det finns flera andra platser som kan ta emot kongresser med 10 000 deltagare.

PÄR TELLNER
Läkemedelsindustriföreningens Compliance Officer
par.tellner@lif.se

Ny europeisk databas för kongresser

Den europeiska organisationen för forskande läkemedelsindustri, EFPIA, har sedan några månader en kongressdatabas - e4ethics - där man kan finna bedömningar av större europeiska kongresser.

I databasen finns bedömningar av europeiska kongresser utifrån reglerna i EFPIA:s kod för umgänget mellan läkemedelsföretag och hälso- och sjukvårdspersonal. Arbetet med bedömningar av kongresser görs av den spanska läkemedelsindustriorganisationen, Farmaindustria. Bedömningarna kvalitetssäkras av Läkemedelsindustriföreningens Compliance Officer Pär Tellner och biträdande CO, Rikard Pellas samt representanter för den franska läkemedelsindustriorganisationen, LEEM.

Kongressarrangörerna meddelas vilka bedömningar som gjorts och ges därmed en möjlighet att ändra i arrangemanget för att få en ändrad bedömning. Bedömningarna görs enligt fem kriterier: vetenskapligt program, plats, arrangemang riktade till hälso- och sjukvårdspersonal, arrangemang för medföljande samt andra aktiviteter. Varje kriterium bedöms med standardiserade texter och färgkoderna orange för risk att det är i konflikt med EFPIA:s kod, grön för överensstämmelse med EFPIA:s kod och blå för otillräcklig information för att göra en bedömning.

Databasen når man antingen via EFPIA:s webbsida www.efpia.org eller via en direktlänk till databasen, www.efpia-e4ethics.eu.

EFPIA står för European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations.

Health Solutions adherance program skapar vinnare

Alla vinner

Egentligen finns det inget mer okontroversiellt område inom vården än adherance till ordinerad läkemedelsbehandling. Insatserna är mätbara och alla parter vinner:

- Patienten får den effekt av läkemedlet som vården avsett att han/hon skall ha
- Vården får nöjda patienter och utnyttjar läkemedlens potential fullt ut
- Samhället och betalare får full utväxling på den insats man gör när man subventionerar läkemedel
- Läkemedelsbolagens produkter används på det sätt som det är avsett vilket gör att läkemedlen får avsedd effekt

Health Solutions metodik och strategi för att ändra beteenden och engagera patienten i det egna hälsoarbetet är väl beprövad. Utvärderingar av våra program visar:

Multipel Skleros 77%
Data från läkemedelsregistret visar ökad följsamhet med 77%

Hjärt/Kärl 70%
Andelen patienter som slutar med behandling minskar med 70% eller mer

Övervikt 19% 75%
Ökad andel följsamma patienter med 19% och andelen patienter som står kvar på behandling efter 1 år ökar med 75%

> Health Solutions mål är att uppnå långsiktiga förändringar i patientens syn på sin egen hälsa och behandling, och som en konsekvens generera positiva effekter för såväl läkemedelsföretag, vårdpersonal, vårdgivare, betalare som de organisationer de arbetar i.

Kommunikation i många kanaler – på patientens villkor

Vår integrerade plattform för kommunikation med patienten möjliggör:

- **Print** - utskick av startpaket, brev, enkäter, informationsbroschyrer och annan patientinformation
- **Telefon** - supportcenter med legitimerad sjukvårdspersonal för inkommande och utgående samtal
- **Web** - patienten får en egen hälsodagbok på Internet som delas med vägledande sköterska
- **Chat** - en-till-en-chat för snabb och effektiv kommunikation
- **SMS** - kostnadseffektiv kommunikation för påminnelser och enklare frågor
- **E-post** - för påminnelser, länkar till fördjupad information och uppgifter
- **Enkäter** - för monitorering och utvärdering av patienter och program
- **Hembesök** - av sjuksköterska – ibland räcker det inte att kommunicera på distans
- **Rekrytering** - av patienter via apotek
- **Hemleverans** - av läkemedel

Health Solutions är ledande i Norden när det gäller utveckling och genomförande av patientstöd för ökad adherence.

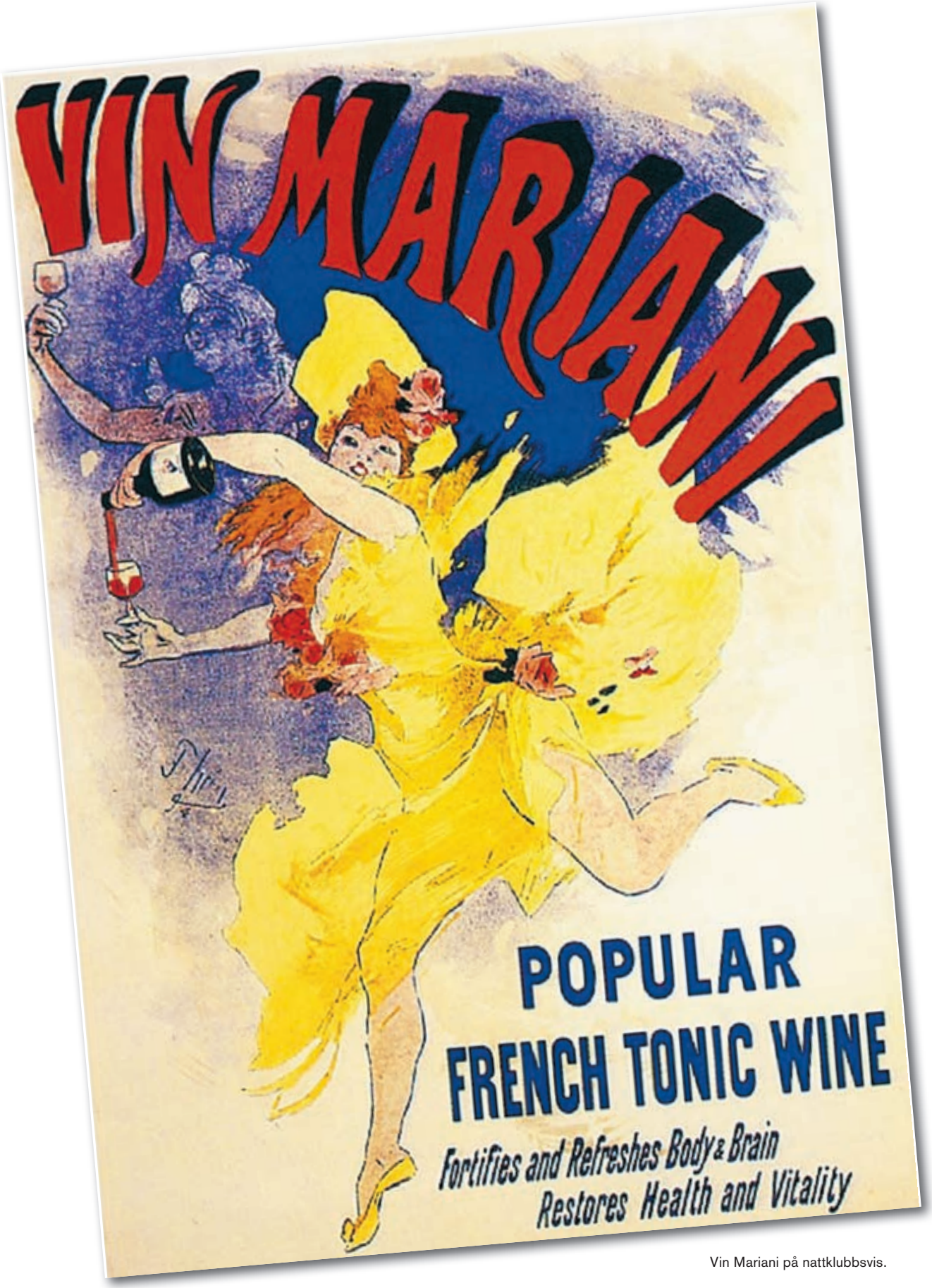
Välkommen att kontakta oss!

HealthSolutions

Thomas Ehrengren, Affärsansvarig Adherence
Tel: +46 707 346428
thomas.ehrengren@healthsolutions.se

Joakim Söderberg, VD
Tel: +46 704 533161
joakim.soderberg@healthsolutions.se

Du kan även läsa mer och chatta med oss på www.healthsolutions.se



Vin Mariani på nattklubbsvis.

NEDSLAG I LÄKEMEDELSREKLAMENS HISTORIA:

Kontroversiell redan från början

I mitten på 1600-talet härjade pesten i Europa och folk dog som flugor. Det annonserades flitigt för mirakelmediciner och kurer som utlovades bota ”sjukdomen”, eller åtminstone lindra dödsångesten. Det hela blev lite för bra och läsarna protesterade. De trodde inte ett ord på vad som skrevs. Läkemedelsreklamen fick med andra ord en dålig start.

I Sverige har läkemedelsreklamen en relativt lugn och sansad historia. I Amerika präglas historien inte oväntat av ett hårdare och mer uppskruvat tonläge.

På 1700-talet växte den amerikanska tidningsmarknaden och med den reklamen för undergörande behandlingar, hälsokurer och universalläkemedel.

Annonserna vände sig till de bättre bemedlade klasserna eftersom vanligt folk inte förväntades kunna läsa, än mindre ha råd att köpa tidningar. En av aktörerna var apotekaren och kemikaliehandlaren Nathaniel Tweedy som i januari 1767 satte in en annons för ”ett stort och omfattande sortiment av droger och mediciner, allt till mycket moderata priser”. I produktlistan fanns till exempel Daffys elixir, James feberpulver, Turlingtons livsbalsam, Fraunces kvinnoelexir och mycket annat prisvärt.

Begreppet ”The medicine show” myntades. Det som tillhörde det privata och intima, kroppens svagheter och beroende av medikamenter, blev offentligt av det enkla och kommersiella skälet att det fanns bot och lindring för det mesta i sjukdomsväg. ”The medicine show” yttrade sig bland annat i form av sandwichpojkar som gick runt på gatorna med reklam och det förekom till och med elefanter som reklambärare.

Läkemedelsreklamen fick också sin givna plats på alla ”affischplatser”. Människor samlades vid affischerna redan på morgonen för att ta del av senaste nytt eller av de mest undergörande medlen. Eftersom de flesta inte kunde läsa blev den ritade bilden det bärande budskapet. Många konstnärer knäckte extra i branschen, då som nu.

Kampen mot reklammedicinen

Att sälja läkemedel med dessa metoder upprörde läkarkåren, och produkterna fick det nedsättande samlingsnamnet reklammedicin.

Enligt läkarnas sätt att se det skulle allt som hade med sjukdom och behandling att göra vara privat och intimt. Den offentliga reklamen för undergörande kurer och universalläkemedel kom därför i dålig dager och ansågs som simpel och vulgär.

Läkarna krävde att marknadsföring av läkemedel skulle vara ytterst diskret och att man inte fick locka sjuka genom att inge överdrivna förhoppningar om läkemedlens effekter. Den officiella medicinen hävdade att bara det faktum att man gjorde reklam innebar att det var tvivelaktiga produkter. Riktig medicin behövde ingen reklam.

Men läkarkåren hade stora problem att få gehör för sina krav, och värre blev det med universalläkemedlen eller patentmedicinerna som kunde tillverkas och säljas av vem som helst.

Varumärkeslagen gynnade patentmedicinerna

Marknaden för patentmediciner tog fart i och med den första varumärkeslag som kom i USA 1870. Möjligheten att skydda varunamnet innebar helt

Vin Mariani på påvens vis.

nya spelregler. Patentmedicinerna, som tidigare varit en lokal företeelse, kunde nu bli nationella, i vissa fall till och med globala. Samma namn och förpackningar överallt och i alla media invaggade konsumenten i en känsla av att köpa kvalitet och trygghet. Någon kontroll av innehåll eller effekt fanns emellertid inte. Recepten var en officiell hemlighet och själva basen bestod ofta av socker- eller sirapslösningar, smaksatta med örter och kryddor. Sedan toppade man med verksamma ingredienser som alkohol, cannabis, morfin, heroin eller kokain. Alltså tunga droger, men allmänt accepterade i sin tid. I vissa fall hoppade man också över den basen och byggde helt och hållet på droger. Eftersom många patentmediciner var snarlika till innehåll och utlovad effekt mot det mesta i sjukdomsväg, ökade konkurrensen och tonläget i reklamen blev ännu mer löftesrik.

Fantasifulla namn och snygga etiketter

Patentmedicinerna var storsäljare långt in på 1900-talet, bland annat på grund av de omfattande och effektiva annons- och affischkampanjerna. En av de mest populära, och i princip ett globalt varumärke, var franska Vin Mariani som bestod av bordeauxvin och kokabladsextrakt.

Både drottning Victoria av England och påven Leo XIII drack det med glädje för att stärka kropp och hjärna, och återskapa hälsa och vitalitet. Påven ställde upp på en intygsannons och Vin Mariani fick till och med Vatikanens guldmedalj.

Apotekare Pemberton i amerikanska södern kopierade Vin Mariani, lade till extrakt av kolanötter och kallade den Pembertons French Wine Coca. Eftersom attityden till alkohol var negativ utvecklade han det alkoholfria alternativet Coca Cola.

Andra framgångsrika patentmediciner var Glyco-Heroin av märket Smith mot hosta och hälsodrycken Cannabis-Maltos som även hade indikationerna astma och liktornar. Cannabis-Maltos tillverkades bland annat av svenska Röda Korset och såldes som hälsodryck på svenska apotek så sent som på 1930-talet. Något av sin tids ProViva.

Läkemedelsannonserna dominerade

Reklamhistoriker hävdar att hälsokurer och undergörande medel dominerade annonssidorna i det sena 1800-talets snabbt växande dagspress. Dessutom fanns det runt 1870 ungefär 400 religiösa veckotidningar i USA med en totalupplaga på cirka fem miljoner exemplar. De blev en bra bärare av reklamens budskap. Tro och religion är ju en bra redaktionell miljö för att ge auktoritet. Nya fantastiska patentmediciner lanserades varje vecka. De botade

> I Sverige har läkemedelsreklamen en relativt lugn och sansad historia medan den amerikanska läkemedelsreklamens historia inte oväntat präglas av ett hårdare och mer uppskruvat tonläge.

allt från nässelfeber till reumatism och tumörsjukdomar. Att de också var bra mot sexualångest var förmodligen ett budskap som var förbehållet den lite lättare pressen.

Reklamkorten var ett effektivt och populärt komplement till annonsering. De fungerade som direktreklam och delades ut till målgrupper som inte förväntades vara läskunniga. Kommunikationen byggde i första hand på illustrationer som ibland var konstnärliga men lika ofta utpräglat grafiska och mycket tydliga. Reklamkortet för Dr Hartens Leverpiller bygger på en skicklig, närmast fotografisk illustration. Och man behövde knappast vara läskunnig för att förstå vem och vad de var bra för.

”Big Business” för annonsbyråerna

Delvis som en följd av patentmedicinerna startade de första riktiga annonsbyråerna i USA. Flera byråer byggdes upp kring patentmedicinerna, en av dessa var JWT, i dag världens största reklambyrå. Med byråerna föddes också ett nytt yrke, copywritern. Flera av pionjärerna blev sedermera legendarer i reklambranschen. En av de stora var en kanadensisk gränspolis som sadlade om, några hade kyrklig bakgrund och kunde lika gärna blivit predikanter, skillnaden är ju inte så stor.

Att producera annonserna var en service, byråerna tjänade stora pengar på att förmedla och distribuera annonserna till tidningarna. Annonsagenterna gjorde jobbet. De köpte upp annonsutrymme och sålde det vidare till annonsörerna. Många var hårdhudade och det sades att den enda anledningen till att agenterna inte sopades bort från jordens yta var att det fanns en lag om att man inte fick mörda folk.

Lugnt och stillsamt i Sverige

I Sverige var branschen mer seriös, åtminstone avseende produkten. Och vi var tidigt ute. Föregångare var läkaren och vetenskapsmannen Urban Hjärne som kan kallas för Sveriges förste reklamman. Den första annonsen publicerades redan 1679 under rubriken ”Notifieres”. Han uppmanade folk att dricka sig friska av det livgivande och mineralrika vattnet vid Medevi Brunn där Hjärne var intendent.

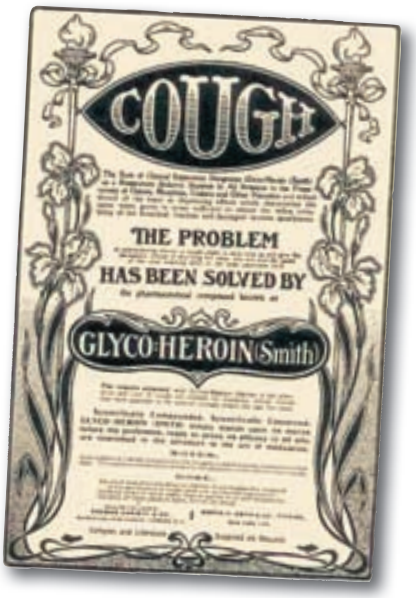
Hjärne skrev längre och längre annonser, och efter en mjukstart gick han snart över gränsen för det etiskt korrekta. Han hävdade att vattnet botade halta och lytta, hypokondriker och synskadade. Så långt som till pesten sträckte han sig dock inte. Ingen ifrågasatte hans opartiskhet. Som läkare och vetenskapsman var han en auktoritet som kom med goda nyheter i en tid då svenska folket var mer sjukt än friskt.

Men verkligheten kom ifatt. Snart spreds ryktet att vattnet i Medevi hade mist sin kraft. Hjärne dementerade i Posttidningen och menade att det berodde på att enkelt folk hade druckit alldeles för mycket vatten utan hans kontroll. Därför hade de inte botats.

Hjärne tog nu ett radikalt grepp. Han byggde en annons på en piga som kom till brunnen med svåra magplågor. Han skrev ut hennes namn i annonsen och det var en riktigt fin historia som slutade med att hon kunde åka hem sund och frisk efter tio dagars kur. Annonsen var effektiv och folk fortsatte att strömma till Medevi Brunn. Trehundra år senare döptes metoden till intygsannonsering och den fungerar bra även i dagens reklam.

Med Guds hjälp

Annonserna för hälsobrunnarna tog stor plats i de få tidningar som fanns på 1700-talet och man vände sig till



Hostmedicinen Glyco-Heroin var speciellt lämplig för barn och gamla.

människor som hade råd med denna relativa lyx.

Men på den medicinska marknaden fanns mycket som inte kunde säljas via annonser och broschyrer eftersom målgruppen var en helt annan. I stället gjorde man enkla reklamlappar som delades ut i butiker eller sattes upp på offentliga platser. Från tiden före 1800 har man funnit över sjuttio reklamblad, men de var nog bara en droppe i havet.

Det som såldes var undergörande medel som botade alla sjukdomar och lindrade allt lidande. Produkterna beskrevs i generella termer, till exempel som undergörande balsam eller välgörande olja. Det så kallade läkemedlet kunde också få namn efter den utlovade effekten, exempelvis Kraft och Werkan. Produkterna såldes lokalt och reklamlapparna var noga med att ange adressen till inköpsstället:

”Medel mot frossa och vattusot, m m, erhålles uti Huset N:o 4, Qvarteret Loen vid hörnet av Drottninggatan och Karduansmakaregränd, i samma hus som kryddboden är, 4 tr upp.”

Att ta hjälp av välkända läkare var en annan vanlig säljstrategi. De skapade trovärdighet och en del sålde egna produkter som de tjänade bra på. Andra sålde bara sitt namn till en etikett.

Exempel från 1700-talet är ”Herr Doktor Stahls berömda Lijf-piller” och ”Doctor Engelenders Grand Leben Elixir”.

Illustrationerna byggde budskapet på reklamkortet för doktor Harters leverpiller eftersom det förutsattes att målgruppen var mer eller mindre illitterat.

Gud var också gångbar. Texterna på reklamlapparna kunde inledas med ”Gudh allena Ähran” eller ”Solia Deo Gloria”. Ett annat beprövat tricks var att berätta hur en framstående person blev botad, till exempel ”Drottninge-Wattnets af Ungern Härlige Kraft och Dygder.” Ingen visste vem hon var, det enda vi vet är att hon botades från förlamning.

Fullt reklamkrig

Sverige fick sin varumärkeslag 1884 och då ökade tillverkningen av patentmediciner markant. Med det följde naturligtvis ökad annonsering. En produkt påminde till viss del om Vin Mariani, även om kokainet saknades. Produkten hette ”Medicinal Tokayer-Vin” och i en annons angavs att vinet var analyserat av Docenten Ekstrand i Uppsala och rekommenderat som särskilt stärkande medel vid alla sjukdomsfall. I annonsen betonades att det även var lämpligt som dessertvin.

Andra välkända varumärken var ”Helso-Ost” och ”Sundhets-choklade”, den senare välgörande för alla med åkommor i bröst och lungor.

Namnet och symbolen för företaget eller produkten var ofta lika viktiga som medlets egenskaper, ibland tydligen ännu viktigare. En annons från Barnängens Tekniska Fabrik nämner inte med en stavelse vad det skulle vara bra för:

”Balsamisk Amykos-Aseptin. För detta preparat, det ovillkorligen bästa bland de i handeln förekommande i samma bransch, torde ej några vidare förord behöfvas än de, som lemnats detsamma av Herrar Professorer C. Santesson i Stockholm, C.J. Ask i Lund och I. Nicholaysen i Kristiania och hvaraf ett aftryck medföljer varje flaska. Finnes på de flesta apotek som hos alla fournerade Detaljköpmän i Skandinavien.”

Nu var det fullt reklamkrig om munhygienen. Henrik Gahn’s Aseptin Amykos Aktiebolag gav replik, bland annat: ”Henrik Gahn’s Amykos är så allmänt spridd och känd, att ej några särskilda rekommendationer derför behövas, den är utan gensägelse det bästa och behagligaste medlet för munnens och hudens konserverande samt ett väl beprófvat medel mot hud och halsåkommor; borttager äfven de obehagliga verkningarna af fot- och armsvett. Af förekommen anledning få vi varna respekt.”

Vederhäftigheten förstärks av sju sigill om utmärkelser från länder. Texten klargör också att detta är ett läkemedel mot hud- och halsbesvär, även om fotsvetten inte riktigt har med läkemedel att göra.

Reklambladen för ”Amerikansk Samarit-Balsam” var också barn av sin tid. Inte ett ord om innehåll, ingen läkare som referens. Medlet presenterades som kristet, amerikanskt och naturligt, vilket för många i det sena 1800-talet var viktigare värden och mer förtroendeingivande än kända läkare och den medicinska vetenskapen.

Statlig reglering och enskilda initiativ

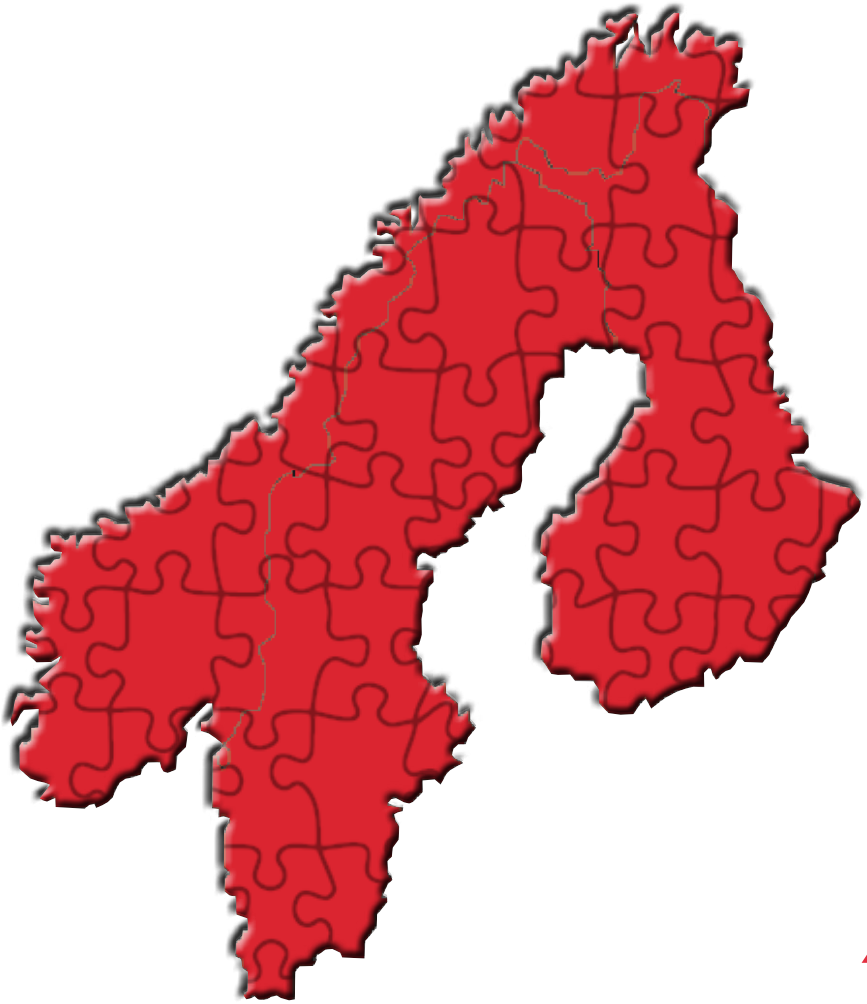
Kraven på ökad statlig kontroll ökade med spänningen mellan den officiella medicinen och universalläkemedlen. Det som kanske främs irriterade läkarkåren var den överdrivna och skrytsamma reklamen, det oseriösa och oetiska sättet att sälja tveksamma produkter.

Kraven fick visst gehör och resulterade i en läkemedelslagstiftning år 1900 där det fastslogs att bara apoteken fick sälja läkemedel. Man började också på mer eller mindre enskilda initiativ undersöka innehållet i de dekokter och mixturer som kallades universalläkemedel. Det var en grupp uppsalaläkare som 1903 inrättade ”Byrån för upplysning om läkemedelsannonser”. Man köpte läkemedlen, analyserade innehållet och publicerade resultaten både i fack- och populärpress. Tonen i rapporterna var lågmäld och kanske just därför effektiv. Man visade att flertalet av dessa så kallade läkemedel mest innehöll vatten eller alkohol, att den eventuellt verksamma beståndsdelen kunde köpas billigt på apoteket och att det inte fanns någon grund för löftena om undergörande effekter.

Byråns arbete fick en stor inverkan på det framtida arbetet med att skapa ordning och reda i läkemedelsvärlden. Det skulle dock dröja ett antal år innan läkemedelsreklamen blev reglerad på ett effektivt sätt. Vad man får säga och inte säga i reklamen är än i dag föremål för diskussioner och mer eller mindre tydliga definitioner. Men det är en helt annan historia.

LARS JOELSSON
Copywriter
Relevans

Försäljning Relationer



Nu finns vi i hela Norden

Vi löser säljstyrkor, vakanser, förstärker distrikt, stödjer nyanställda, kartlägger distrikt, prelanserar, bearbetar kommittéer, apoteks-bearbetning, monitorering och rekrytering av studiecentra, produktchefer, försäljningschefer, m.m.

JENSEUS CONSULTING

www.jenseus-consulting.se

samarbete Resultat

Att lyckas med en kommersiell framgång vid lansering av ett nytt onkologiskt läkemedel har blivit allt svårare under de senaste åren. Men den undersökning som IMS Health genomförde 2010 visar på fyra gemensamma framgångsfaktorer. **Tommy Ståhl**, seniorkonsult på IMS Health, berättar här om vad som krävs för en framgångsrik lansering inom onkologi.

IMS Health bedömer att onkologi fram till år 2020 kommer att vara den i värde klart mest växande marknaden bland världens åtta ledande nationer. Med andra ord är onkologi ett intressant område både för gamla och nya, större och mindre bolag att ta del av. Det finns också ett stort antal lovande innovationer på gång.

Icke desto mindre kommer potentialen med lovande preparat inte att komma marknaden och patienterna lika lätt till del som tidigare. Inom flera tumörområden har marknaden utvecklats från att tillfredsställa högt otillfredsställda medicinska behov för vilka betalarna haft råd att betala, till att senare införa begränsningar. En följd av detta är bland annat att tillväxttakten för onkologi produkter har stagnerat (se figur 1), samtidigt som den fortfarande är över det globala genomsnittet i branschen.

Mot bakgrund av den avtagande tillväxten och vad som kommer att kunna utvecklas för framtiden, genomförde IMS Health under 2010 en undersökning i linje med tidigare Launch Excellence-undersökningar. Detta för att se om en framgångsrik lansering inom onkologi kan skilja sig från en lansering av preparat inom andra terapiområden och varför.

Utgångspunkten för undersökningen var att försöka förstå vad som skiljer en framgångsrik onkologilansering i förhållande till lanseringar inom andra terapiområden i förberedelserna av en lansering genom att:

- Intervjua experter från ledande tillverkare dels inom onkologiområdet, dels hos IMS Health.
- Studera 16 ledande onkologilanseringar.

På de flesta marknader, med undantag av den japanska, har tillväxttakten för onkologi stagnerat under de senaste tio åren, samtidigt som den fortfarande ligger över genomsnittet för läkemedelsbranschen i världen. De blå staplarna anger omsättning i USD, linjerna anger utvecklingen totalt (grön linje) samt för några geografiska marknader. Källa: IMS Health MIDAS Mat, september 2010.

Att lyckas med lansering inom onkologi

I de tre tidigare undersökningarna (se PI 1/2008, 3/2009 och 4/2010) har vi avstått från att undersöka lanseringar inom onkologi eftersom onkologimarknaden är mer komplex och marknadens dynamik ofta radikalt annorlunda - onkologi är en kategori i sig själv. Nu kan vi presentera de viktigaste skillnaderna och slutsatserna för att lyckas med en lansering inom onkologi och vad man bör tänka på om man vill vara väl förberedd för en lyckosam lansering de närmaste åren.

Framgångsfaktor 1: Optimera en stegvis lansering av det nya preparatet

Att på världsmarknaden uppnå storsäljarstatus (1 miljard USD i försäljning) med en lansering av ett onkologiskt preparat har blivit mycket svårare än tidigare. Det första steget för att lyckas är att identifiera i vilken tidsordning, de troliga indikationer preparatet kommer att kunna få, bör introduceras under för att få en maximal avkastning.

Eftersom kunskaper och erfarenheter ofta kan överföras mellan olika tumörsjukdomar, bör man hantera ett onkologipreparat som en portfölj i sig själv. Har företaget flera onkologipreparat blir det därför en extra stor utmaning. Efter avslutade fas I-studier har man oftast en klarare bild över de tilltänkta indikationerna som en konsekvens av preparatets verkningsmekanism. När man sedan närmar sig fas II är det lämpligt att dra igång sin segmenteringsstrategi, vilken/vilka indikationer som är lämpligt att gå vidare med.

I denna strategi bör man ställa sig frågor som:

- Hur brett terapeutiskt område önskar man uppnå?
- Önskar man gå in för en snabb/smalare eller mer omfattande strategi?
- Vilken tidsordning är mest lämplig för olika indikationer?
- Hur kan preparatet differentieras och vilka kliniska effektmått (endpoint) kommer att krävas för olika beslutsfattare?
- Hur omfattande kommer det finansiella åtagandet att vara som krävs för varje tänkt scenario? Bör eventuella risker spridas ut över flera år?

Precis som inom andra terapiområden måste allt utvärderas inom ramen för existerande och kommande konkurrenssituation på marknaden/potential och eventuellt kommande marknader/patientpotential. Först när man fått svar på frågorna ovan kan man göra en tidsplan och bestämma i vilken ordning man vill lansera eventuella olika indikationer. Därmed kan företaget ta nästa steg och avgöra vilka indikationer är värda att föra vidare till fas III.

Historiskt sett har stora patientgrupper varit ett självklart första område för investeringar, där det finns ett medicinskt behov. I dag bör man dock också överväga betalarnas syn på otillfredsställda behov innan man väljer väg. En undersökning som genomfördes av IMS med betalare i Europa visade att betalarnas syn på otillfredsställda behov kan ändra attraktionen för ett antal tumörtyper (se i figur 2 och 3).

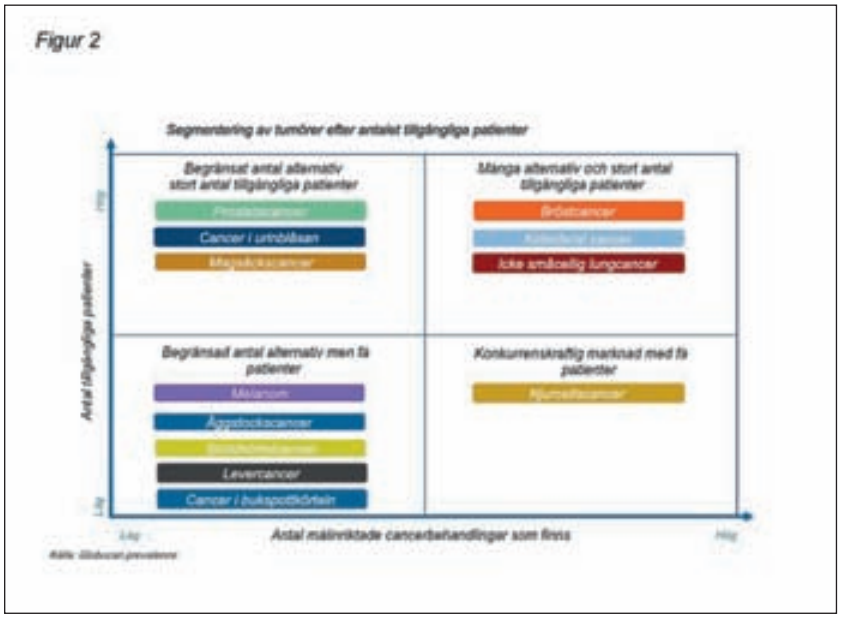
Optimera kliniska prövningar

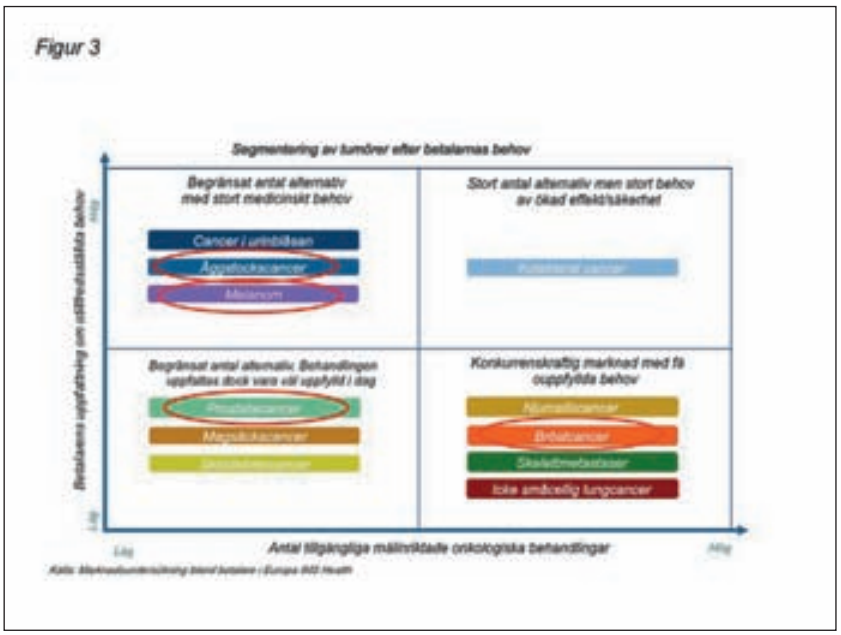
Nästa utmaning är att se till att man väljer rätt effektmått i den kliniska prövningsplanen.

Vilket effektmått som betalare i dag vill se, beror på betalarnas uppfattning om huruvida det i dag redan finns befintlig behandling med god effekt för en viss tumörtyp. En röd tråd är att betalare önskar se en signifikant förbättrad överlevnad. Dock varierar kraven på signifikant överlevnad för olika tumörtyper. I dag uppfattar betalarna andelen patienter som får en bromsande effekt av sjukdomsförloppet som ett otillräckligt surrogatmått som underlag för sina beslut om subvention.

Visa på överlevnadsvinster

Resultat som visar på patienters ökade





I båda figurerna återfinns tumörtyper placerade i de olika kvadraterna efter antalet tillgängliga målinriktade onkologiska behandlingar (mätt längs x-axeln). I figur 2 representerar Y-axeln antalet tillgängliga patienter. I figur 3 är det betalarnas uppfattning av otillfredsställda behov. Prostatacancer till exempel finns med i olika kvadrater i både figur 2 och 3 eftersom sjukdomen har en stor tillgänglig patientgrupp och betalarna uppfattar behandlingen vara väl uppfylld i dag.

överlevnad ger betalarna den absolut bästa uppfattningen om ett nytt preparats värde. Detta gör att de i dag i ökande omfattning kräver att nya preparat ska visa på en ökad total överlevnadstid. Saknas denna information, kan det vara svårt att presentera en övertygande hälsoekonomisk argumentation Är då överlevnadstid tillräcklig? Vanligtvis för att uppnå tydligt ökat värde, särskilt för tumörtyper där behandlingsalternativ redan finns, men ofta kan förlängning med mer än sex månader vara nödvändigt. Inom områden där ingen eller få effektiva behandlingar finns kan dock en ökning med endast två till fyra månader vara tillräckligt.

Progressionsfri överlevnad

Progressionsfria sjukdomsförlopp anses normalt som ett surrogatmått för

överlevnad och är främst acceptabla för nya terapier (betalarna förväntar att företaget kommer att tillhandahålla överlevnadsdata i ett senare skede). Deras acceptans beror dock på var i världen man tittar. I EU och Japan, kan produkter som endast visat på progressionsfri överlevnadsdata stöta på hinder för acceptans, medan de i USA sannolikt kommer att accepteras av betalare.

> **Onkologimarknaden är mer komplex och marknadens dynamik ofta radikalt annorlunda, - onkologi är en kategori i sig själv.**

Framgångsfaktor 2:
Gör rätt segmentering – gapa inte efter för mycket

Mot bakgrund av hur restriktiv onkologimarknaden numera är för vissa typer av tumörer är det oftast den mest hållbara strategin att begränsa sin marknad till en undergrupp av patienter för vilka det nya preparatet ger högre total överlevnad. Det innebär naturligtvis att man avstår från en större patientgrupp men ger i gengäld produkten en starkare position/värde som många gånger kan leda till ett tillträde till en del av marknaden man annars eventuellt inte skulle fått. Att sikta på en större grupp av patienter kan innebära att man inte lyckas visa på nödvändiga kliniska data och därmed helt förlorar möjligheten att nå marknaden.

Samtidigt ger det också större möjlighet att få ett högre pris och därefter godkännande för ytterligare indikationer. Den positiva acceptansen hos läkarkåren kommer då att uppväga den inledande begränsningen av den ekonomiska potentialen man eventuellt skulle gå miste om genom att inrikta sig på fler patienter.

Ett sätt att bevisa en övertygande effekt på en undergrupp är att tidigt i utvecklingscykeln överväga att utveckla en biomarkör (biologisk variabel som speglar en fysiologisk förändring till följd av sjukdom) som exakt visar vilka patienter som har bäst nytta av just det preparat man utvecklat. Dock bör man vara medveten om att en sådan satsning innebär att man utvecklar en annan och helt ny produkt, vilket innebär en ökning av den totala utvecklingskostnaden och tiden.

Framgångsfaktor 3:
Hitta nya sätt att få betalare att acceptera den nya produkten

Även företag som initierat en framgångsrik produktlivscykel med tidssegmenterade strategier kan stöta på motstånd från betalare för sina onkologipreparat. Betalare kämpar generellt med att hitta en balans mellan

Behöver du hjälp av specialister? Vår kärnkompetens finns inom regulatory affairs, safety och kvalitet för läkemedel. Du kan få allt från helhetslösningar till enskilda insatser. Vi kan hjälpa till på plats hos dig, eller från vårt kontor om det passar dig bättre. Oavsett om du arbetar på ett multinationellt eller ett mindre bolag gör vi vägen kortare mellan patienterna och din produkt. Kontakta oss gärna, så berättar vi hur.

sofus
REGULATORY AFFAIRS

NÄR DU VILL FÖLJA REGLERNA UTAN ATT BEHÖVA KUNNA DEM

Torsgatan 4, 111 23 Stockholm. Tel 08-21 54 45. www.sofus.se

Företag med ett strategiskt fokus på onkologi och som har ambitionen att lyckas inom onkologi måste acceptera att onkologimarknaden har förändrats.

sin önskan att ge patienterna tillgång till viktiga läkemedel och behovet att kontrollera kostnaderna. Å ena sidan ställs betalare inför tryck från samhället och allmänheten att göra effektiva onkologibehandlingar tillgängliga. Å andra sidan är deras budgetar begränsade då de också måste täcka andra terapiområden.

Kostnadstrycket kommer i framtiden att öka av flera skäl. Förekomsten av cancer ökar, riktade onkologiska behandlingar är dyra och för vissa tumörer har, och kommer, behandlingen att förskjutas från att vara akut till mer kroniska vård.

Betalarna använder därför olika varianter/verktyg för att kunna ge patienterna möjlighet till den bästa möjliga behandlingen. De uppfinningsrika verktygen syftar till att kontrollera pris och ge nya preparat tillträde till marknaden samtidigt som de överför risken till företagen. Betalarna i Europa har blivit pionjärer på denna arena, och i dag är Europa en av de tuffaste betalarmiljöerna för onkologi.

Ett antal företag har också erbjudit vad man kallar riskdelning, som innebär att företagen gör ekonomiska eftergifter om vissa resultat nivåer inte uppnås vid behandlingen av patienterna. Uppnås resultatet betalar sjukvården, uppnås de inte betalar företagen. Det finns ett flertal olika varianter av sådan riskdelning.

Riskdelningsavtal kommer med stor sannolikhet fortsätta att vinna terräng, särskilt i Europa där trenden i dag är att följa de mest restriktiva marknaderna - Italien och Storbritannien.

Framgångsfaktor 4: Bygg en stark onkologiverksamhet

En gemensam egenskap bland de framgångsrika lanseringar IMS Health studerat var företagens villighet att investera för att uppnå en framträdande plats inom terapiområdet. De hade eller var fokuserade på att skapa framgång. Det innebar att de tydligt kommunicerade:

- Ett långsiktigt engagemang för onkologi.
- Ambitiösa mål med klar uppföljning.
- Utvecklingsplaner för behandlingar över tumörtyper med flera preparat/ indikationer.
- Etablerat en position som en ledande aktör inom ett visst område inom onkologi.

Detta i sin tur gav företagen en privilegierad tillgång till betydelsefulla forskare, opinionsledare, förskrivare och patienter för kliniska prövningar.

Förutom de fyra punkterna ovan måste företag som har en ambition att stärka sin onkologiaffär vara uppmärksamma på följande:

- För att nå fram till läkare med onkologisk kunskap krävs både rätt talang och en blandning av medicinska och affärsmässiga färdigheter. Allt fler läkare föredrar helst att möta företagsrepresentanter som har en djupare förståelse av den aktuella forskningen. En av de intervjuade läkarna i undersökningen uttryckte det så här: ”Det är svårt för säljare att komma in i onkologiområdet och förstå dynamiken.”
- Sist men inte minst måste man vara beredd på att öka allmänhetens medvetenhet och säkerställa förtroendet för varumärket. Det är av avgörande betydelse för framgång på en komplex marknad som onkologi. Framtiden för framgång inom onkologi handlar mer om ett helt koncept än om det enskilda pillret.

En förändrad marknad kräver nya kunskaper

Företag med ett strategiskt fokus på onkologi och som har ambitionen att lyckas inom onkologi måste acceptera att onkologimarknaden har förändrats. Många tumörtyper finns i dag på en allt mer mogen marknad med betalare som har nya kriterier för att utvärdera behandlingar. Framgång inom onkologi kräver nya nivåer av både klinisk och kommersiell kunskap.

Våra undersökningar, diskussioner och analyser har visat att de mest framgångsrika lanseringarna inom onkologi innehåller följande:

- En investeringsstrategi som maximerar avkastningen med hjälp av en genomtänkt, stegvis lansering av olika indikationer med start av den indikation som bäst kan profilera preparatet och företaget på den onkologiska kartan.
- En strategi för att utveckla en produkt/patient profil som gör rätt avvägningar mellan fördelar och nackdelar mot stora patientgrupper kontra delsegment och som dessutom kommer att driva det ökade behovet av biomarkörer.
- En realistisk förståelse för vad betalare i olika länder är beredda att betala för ett nytt onkologiskt preparat och en flexibel inställning att uppfylla betalarnas kriterier för att maximera möjligt tillträde till respektive marknad.
- Den positiva effekten att vara en del av en etablerad och attraktiv onkologikunskap för sjukvården.

För att företagen ska dra nytta av den kombinerade effekten av alla fyra framgångsfaktorer måste de inse betydelsen av förberedelse - både före och efter en lansering och börja arbeta med de tre första punkterna parallellt med kliniska studier i fas II. En framgångsrik onkologilansering kräver att företagen gör fler viktiga investeringsbeslut tidigare i en mer osäker omgivning än någonsin tidigare. Dessutom bör man arbeta med att utvärdera olika scenarier, där riskhantering är ett måste. Företagen måste tidigt bli mer lyhörda för ett lands alla onkologiintressenter, från läkare till betalare, och säkerställa en kundnära organisation med en tvärfunktionell integration för att uppnå helhetssyn hur man ska arbeta med alla intressenter.

TOMMY STÅHL
Seniorkonsult
IMS Health

Vi rekryterar
chefer och specialister
inom Life Science.

Branschens mest spännande lediga tjänster finns på www.carpenova.se

Carpenova arbetar med strategisk chefsrekrytering och executiv search. Vi ser nyanser ingen annan ser.

Carpenova

NOVARTIS ONKOLOGIS GLOBALA CHEF OM LÄKEMEDELSUTVECKLING:

Framtiden handlar om allt mer specifika patientgrupper

De lågt hängande frukterna är plockade och tiden för storsäljare mot breda indikationer lider mot sitt slut. I stället siktar läkemedelsbranschen på smalare läkemedel för subgrupper av subgrupper. I en sådan tid kan det inte betraktas som annat än jackpot när en nischad storsäljare (niche buster) visar sig fungera utmärkt för behandling av ytterligare en diagnos. Eller två. Eller åtta. Hervé Hoppenot, global chef för Novartis Onkologi, tror sig vara framtidens framgångsrecept på spåren.

Hervé Hoppenot talar om ett paradigmskifte i modern cancerforskning:

– Den nya logiken är att vi slutat fråga oss var i kroppen cancern sitter, utan i stället tar reda på vilken typ av cancer det handlar om, säger fransmannen från Champagne som numera bor och arbetar i New Jersey, USA. Det har nu gått åtta år sedan Hervé Hoppenot inledde sin karriär på Novartis och sedan i maj 2010 är han bolagets högste chef inom onkologi.

Pharma Industry träffar honom i en tid då villkoren för läkemedelsföretag förändras kontinuerligt och ekonomiska realiteter ställer nya och högre krav. En undersökning som det internationella konsultföretaget FTI Consulting genomförde nyligen visar att 70 procent av tillfrågade investerare vill se företagen satsa mer och hårdare i jakten på nya genombrott. Samma undersökning visar att ännu fler, 80 procent, förväntar sig att företagen drar ner på kostnaderna för forskning och utveckling. (What's In The Pipeline?, http://

Hervé Hoppenot

www.ftijournal.com/article/whats-in-the-pipeline.)

Konflikten mellan kort- och långsiktiga mål är ingen nyhet, men många menar att den i dag är mer uttalad än kanske någonsin tidigare. Som ett resultat ser vi företag driva sin forskning mot endera extremen – antingen siktar man brett och diversifierar medvetet i hopp om att minska riskerna, eller så eftersträvar man ett smalare, men förhoppningsvis effektivare fokus.

Det är i denna nya, osäkra värld som Hervé Hoppenot navigerar Novartis Onkologi med cirka 6 000 anställda i 50 länder. Och inte utan framgång.

Företaget kommer i dag på andra plats på listan över globala läkemedelsföretag inom cancerområdet. Bolaget har lyckats väl med sina leukemiläkemedel. Nu ser det ut som en mTOR-hämmare (som stryper syre- och näringstillförseln till en tumör, ska bli en ännu större succé. För närvarande studeras läkemedlet för behandling av minst åtta olika cancerformer.

Kliniska prövningar 2.0

Enligt Hervé Hoppenot finns det flera förklaringar till de senaste årens genombrott i behandlingen av cancer.

– Läkemedelsföretagen har blivit mycket bättre på att söka upp och välja rätt patienter till olika studier. Och ett effektivt urval leder till effektiva och mycket snabbare resultat, vi skjuter helt enkelt inte lika ofta i mörkret längre.

Hela branschen arbetar på ett betydligt mer målinriktar sätt i dag med sina kliniska prövningar.

– Vi börjar med att välja en specifik molekylär terapi och därefter letar vi upp patienter som vi tror kan bli hjälpta av just den behandlingen. Förr gjorde man precis tvärtom, man hade patientgrupperna först och testade därefter olika behandlingar. Med detta nya urvalssystem, som till en början kostar lite mer på grund av mer omfattande diagnostik, är vi betydligt mer säkra på att behandlingarna ska bli framgångsrika.

Han understryker också vikten av att förlägga prövningarna till de delar av världen som är mest relevanta beroende på vad som ska studeras.

– För oss kan det handla om var en viss cancersjukdom förekommer mest. En pågående studie kring magsäckscancer genomför vi i delar av Östasien där det finns större möjligheter att inkludera ett tillräckligt stort antal patienter.

Hervé Hoppenot anser att den tunga uppförsbacke som präglat cancerforskningen de senaste tjugo åren nu är ett avslutat kapitel.

– Tack vare den intensiva forskningen är cancer i dag på god väg att bli som vilken annan kronisk sjukdom som helst. Det är inte alls längre en oundviklig dödsdom att få en cancerdiagnos eftersom det numera finns så effektiva behandlingar. Kanske kommer också spridd bröstcancer i likhet med vissa former av leukemi att kunna bli en kronisk sjukdom som kan hållas i schack med en tablett om dagen. Kanske kommer vi att kunna bota cancer helt om ett antal år. Vem vet?

Nya prissättningsmodeller

När PricewaterhouseCoopers 2009 presenterade den fjärde rapporten i sin framtidsvision om läkemedelsbranschen år 2020 - Challenging business models - betonades att läkemedelsbranschen i framtiden måste bort från att jaga försäljningssuccéer och i stället söka mer nischade produkter och specialiserade behandlingar. Man förutspådde också att nya prissättnings- och ersättningsstrukturer ska ta över, att ”Pay for Performance” (målbaserad eller resultatbaserad ersättning) kommer att bli allt vanligare. Mycket av det Hervé Hoppenot säger passar väl in i dessa tankegångar.

– Vi letar inte efter storsäljare längre utan talar hellre om olika nischade storsäljare. Framgången för ett läkemedel mäts i hur effektiv och precis den är för vissa specifika patientgrupper och i framtiden kommer vi att ha många olika sorters effektiva läkemedel mot många olika sorters cancer.

– Det handlar om strikt målinriktade individuella behandlingar som kan rädda, förbättra och förlänga många människors liv.

Hervé Hoppenot använder gärna företagets leukemiläkemedel som argument mot kritiken att cancermediciner är för dyra.

– Det som kostar pengar i dag är allt det som omger en cancerpatient – sjukhusvård, kirurgi, strålning och palliativ vård. Studier har visat att cancerläkemedel bara står för 20 procent av alla kostnader. En leukemipatient kan i dag ta tabletter dagligen och i princip leva sitt liv som vanligt. Så var det verkligen inte för tio–tjugo år sedan, konstaterar han.

TEXT: EVELYN PESIKAN,
medicinjournalist
Foto: Fredrik Hjerling

Att använda Internet för hälso- och sjukvårds-information blir allt vanligare. Ofta vänder sig olika aktörer till den breda allmänheten och deras möjligheter till information och tjänster över nätet. Men många patienter med kronisk, långvarig sjukdom använder sig av Internet för att söka svar, tröst och mening samt hantera ett liv med sjukdom. I sin bok ”Patienters användning av Internet – landskap och vägar för coping online” ger **Ulrika Josefsson** en fördjupad bild av fenomenet.

För en stor del av Sveriges befolkning har Internet blivit en självklar del av vardagen och en plats där man söker information, använder olika tjänster och har möten och kontakt med andra. I det stora utbudet har webbsidor med hälso- och sjukvårdsrelaterat innehåll ökat stadigt under de senaste tio åren. För patienter, närstående och allmänheten i stort finns därför en enorm flora av information att söka sig fram i.

Bakom webbsidorna finns flera aktörer, både offentliga och kommersiella, till exempel hälso- och sjukvården, läkemedelsföretag, vårdföretag, universitet och högskolor, myndigheter, patientorganisationer, privatpersoner. För många patienter med livslånga, kroniska sjukdomar eller skador har Internet kommit att bli en viktig del i hanteringen av sjukdomen och situationen som patient.

Den information som patienter söker varierar i omfattning och djup och kan röra allt från enklare medicinska fakta till forskningsresultat publicerade som vetenskapliga rapporter. En annan typ av information är beskrivningar av medpatienters egna upplevelser eller webbsidor som ger möjligheter till kontakt med andra drabbade.

Samverkande drivkrafter bakom utvecklingen

Bakom den här utvecklingen finns flera samverkande drivkrafter. Internets framväxt och spridning är självklar. Från att ha varit en del i det kalla krigets försvarsforskning under 1950- och 1960-talen har Internet utvecklats till ett allmänt verktyg för privata och offentliga angelägenheter. Detta hade förmodligen inte kunnat ske utan den tekniska utvecklingen av persondatorer och snabbt ökad tillgänglighet till datorer i hemmen under 1980- och 1990-talen.

Utöver den tekniska förändringen påverkas patienters användning av Internet också av demokratiseringen av sjukvården. Numera förväntas patienten i större utsträckning vara informerad, delaktig och ta ett ökat eget ansvar för vårdprocessen. I kombination med ökad valfrihet och patientinflytande har den förändrade patientrollen gjort att patienten också behöver mer information som rör allt från medicinska frågeställningar och valmöjligheter till väntetider och kvalitet i vården. Det förändrade informationsbehovet driver på utvecklingen samtidigt som den informationsmängd som finns på Internet också blir en viktig förutsättning för patienten att hantera sin situation.

Ytterligare en drivkraft handlar om individens sätt att bemästra den svåra situation det innebär att bli kroniskt sjuk. För en del personer blir det viktigt att lära sig och försöka förstå så mycket som möjligt av vad som drabbat dem. För andra är det viktigare att möta medpatienter och få del av deras erfa-

Internet

– ett mångfacetterat verktyg för många kroniskt sjuka

renheter eller att få möjlighet att själv hjälpa andra. Dessa strategier gynnas av tillgången till Internet samtidigt som patienter genom att använda sig av nätet också deltar i att utveckla det.

Många typer av webbsidor

En grov indelning av de webbsidor som patienter möter på Internet skulle kunna vara i sidor som ger:

- **Hälso- och sjukvårdsinformation** som innehåller fakta om olika aspekter av sjukdom och behandling.
- **Patienters berättelser** som ger tillgång till medpatienters erfarenheter om hur det är att vara drabbad av en viss sjukdom.
- **Sjukvård på Internet** som erbjuder direkt sjukvårdande insatser via nätet.

Hälso- och sjukvårdsinformation finns exempelvis på hälso- och sjukvårdsportaler, webbsidor för vårdjämförelser, den medicinska professionens webbsidor och på webbsidor från läkemedelsföretag, myndigheter, patientorganisationer samt på sidor skapade av enskilda patienter. Producenterna är många och webbsidorna skiljer sig åt när det gäller syfte, målgrupp och språkligt tilltal. Även sätten som informationen presenteras på varierar liksom metoderna för hur besökaren kan söka information.

Patienters berättelser finns i diskussionsforum, på bloggar eller i särskilda nätverk. Ibland finns berättelserna som lösa trådar, ibland som obrutna berättelser i text, som ljudfil eller som filmade inslag. På olika sätt ger de uttryck för patienters personliga erfarenheter av hur det är att bli sjuk och tvingas leva med sjukdom. De personliga, ofta frikostiga, berättelserna blir en unik form av information som sjukvården kan ha svårt att förmedla men som samtidigt har stor betydelse för många patienter. Berättelserna handlar om emotionell och fysisk förändring, symtom, undersökning, diagnos, behandling och biverkningar men också om den praktiska vardagen.

Sjukvård på Internet är webbsidor där patienten kan få diagnos och behandling, möjlighet att utföra självtester eller själv föra samman och administrera sin personliga hälso- och sjukvårdsinformation. Sjukvård på Internet får dock betraktas som en företeelse som ännu befinner sig i sin linda. Utvecklingen drivs till största delen av privata aktörer och kan ses som parallella spår till det som sker i den offentliga sjukvården. Även forskningsarbeten av olika slag bidrar till att behandling över nätet växer fram.

ter egna preferenser, bedöma avsändarens eller producentens trovärdighet men också webbsidans framtoning. Andra sätt att bedöma kvalitet och relevans är att jämföra information från flera webbsidor och källor. Diskussioner på Internet med andra patienter ger ibland också vägledning både till ny information och till bedömning av den information man hittat.

För många patienter med livslånga, kroniska sjukdomar eller skador har Internet kommit att bli en viktig del i hanteringen av sjukdomen och situationen som patient.

Viktigt men svårt att hitta rätt på Internet

Vid en första anblick skiljer sig kanske inte patienters informationssökning så mycket från annan informationssökning på Internet. Men drivkraften - den egna hälsan och önskan om att bli frisk eller förhoppningen om att kunna leva så normalt som möjligt - gör att det finns en särskilt intensitet i sökandet. En förändrad livssituation präglad av osäkerhet, rädsla och ovisshet och en i vissa fall dramatisk förändring av livet gör att stegen ut på Internet faktiskt kan handla om liv och död. För andra är förändringen inte fullt så genomgripande, men sjukdomen kan ändå innebära en stor påverkan på livskvalitet och frågorna om hur situationen kan hanteras är många.

Patienter som söker sig ut på Internet i hopp om att hitta svar, tröst och mening kan emellertid ganska snart uppleva en känsla av förvirring och frustration. Mängden av information är enorm och det kan många gånger vara svårt att hitta fram till det som är relevant, säkert och användbart. I brist på stöd och guidning utvecklar patienter egna strategier där de i stor utsträckning är utlämnade åt sin egen förmåga. Inte sällan startar patienter med att söka på en diagnos eller behandling i en vanlig sökmotor. Ofta genererar det stora mängder träffar som de sedan själva får sortera och bedöma. Här väljer en del patienter att, ef-

Kontakten med andra betyder mycket

Internet ger patienter stora möjligheter att komma i kontakt med andra drabbade. Men det är inte alltid som kontakten är direkt. En del patienter föredrar att läsa om andras erfarenheter eller att följa diskussioner utan att själva delta. För andra kan det vara direkt nödvändigt att få personlig respons från patienter som gått igenom det de själva upplever.

I kontakten ger patienterna varandra olika former av stöd. Det kan handla om informationsstöd (medicinska fakta), praktiskt stöd (direkt hjälp med information om till exempel kliniker, läkare eller behandlingar) och känslomässigt stöd (tröst, bekräftelse och uppmuntran).

Kontakten med medpatienter handlar emellertid inte enbart om att få hjälp utan lika mycket om att hjälpa andra. För en del patienter blir hjälpandet ett sätt att hantera och skapa mening i den egna sjukdomssituationen. De flesta patienter som har kontakt stöttar och hjälper varandra, även om det kan leda till en för stark fokusering på sjukdomen och att patienter ger råd som kan vara felaktiga eller som riskerar att tolkas på ett felaktigt sätt.

Patientnätverk på nätet

En särskild form av kontaktpunkt för patienter på Internet är de patientnät-

verk som patienter själva driver. De har oftast sitt ursprung i en enskild patients bristande information om sin sjukdom som gjort att han eller hon har sökt, sammanställt och ibland översatt information (både medicinska fakta och personliga erfarenheter) som de sedan lagt ut på Internet. Efterhand har man lagt till interaktiva funktioner, till exempel diskussionsforum, chattar och e-postlistor. I vissa fall har man startat med interaktiva funktioner för kontakt för att sedan komplettera med en webbplats som innehåller faktainformation och patientberättelser.

Patientnätverken syftar oftast till att verka för information och lärande och att stärka patientens roll i mötet med sjukvården. Andra tydliga syften är att fungera som mötesplats för ömsesidigt stöd. Vissa nätverk har dock en tydligare inriktning mot att verka opinionsbildande.

Genom möjligheten till stöd (även anonymt) oavsett tid på dygnet, blir nätverken en viktig resurs för många patienter även om det finns en fara i en överdriven sjukdomsfokusering. Det egna och andras lidande kan hamna i förgrunden vilket gör att en del patienter efter ett tag väljer att inte ta del av sådant som de tror kan påverka dem negativt.

Den praktiska användbarheten och framtoningen av patientnätverken är starkt kopplad till den patient som driver nätverket samt dennes resurser och förmågor. Det är många gånger en tung uppgift som tar mycket tid och den som driver ett patientnätverk kan ibland ställas inför svåra frågor att hantera på egen hand.

Kräver kunskaper på flera områden

För att ta sig fram på Internet på ett effektivt sätt krävs att patienten har olika kunskaper och möjligheter att använda dem. Det handlar inte bara om fysisk tillgång till dator, programvaror och Internetuppkoppling utan lika mycket om kunskap om hur tekniken kan användas. Inte minst kunskaper om hur effektiv informationssökning går till eller hur man deltar i sociala sammanhang på nätet.

För patienter är det särskilt viktigt att också ha kunskaper i hur information på webbsidor bör värderas och hur man kontrollerar trovärdighet, kvalitet och användbarhet. Dessutom är det viktigt med språkkunskaper där till exempel kunskaper i engelska möjliggör åtkomst till en större mängd hälso- och sjukvårdsinformation och fler möjligheter till kontakt med medpatienter. Men patienten behöver också kunna behärska svenska, inte minst för att tillgodogöra sig information om den svenska hälso- och sjukvården.

Behovet av språkkunskaper handlar också om kännedom om medicinska facktermer. Dessutom medför utvecklingen av sjukvårdande insatser över Internet att patienten måste kunna hantera viss utrustning i hemmet, till exempel provtagningspaket för tester (klamydia, laktosintolerans, mykoplasma, DNA-analyser och liknande) som sedan sänds för analys.

Har du behov av tillfällig förstärkning och ställer höga krav?

Då kan vi hjälpa dig!

VÅRA ERBJUDANDEN Lemonaid kan erbjuda konsulter med gedigen erfarenhet av försäljning och marknadsföring av såväl läkemedel som medicintekniska produkter. Vi har personal med kunskap inom flertalet terapiområden och kan erbjuda exempelvis produktchefer, projektledare eller KAM för längre eller kortare uppdrag.

VÅRA KONSULTER Utgångspunkten i vårt arbete är alltid det verksamhetsresultat som eftersträvas av våra uppdragsgivare. För att ge bästa möjliga avkastning på insatta resurser tillhandahåller vi personal med god akademisk bas, rik erfarenhet och hög kompetensnivå. Med professionalism och affärsorienterad inställning skall våra konsulter alltid sträva mot att skapa största möjliga värde för våra uppdragsgivare.

LEMONAID

strategisk kompetens – operativ effektivitet

Frösundaviks Allé 15 • 169 70 Solna • Tel 08 655 36 93 • E-post info@lemonaid.se • www.lemonaid.se

Lemonaid bildades 2003 med grundtanken att bistå läkemedelsindustrin med hög kompetens inom marknadsföring, försäljning, logistik och distribution. Med mycket erfaren och välutbildad personal är vår mission att hjälpa våra kunder att nå strategiska affärsmål.

Många faktorer påverkar användningen av Internet

I diskussioner om patienters användning av Internet är det lätt att hamna i frågeställningar som rör skillnaden mellan de patienter som har resurser och möjligheter att använda tekniken och de patienter som inte har det. Detta är visserligen en mycket viktig dimension som rymmer frågeställningar som rör rätten till jämlik vård och vård på lika villkor. Men komplexiteten i patienternas aktiviteter på nätet är större än så.

Dimensioner som rör typ av diagnos, ålder, kön, utbildning, arbete, etnicitet och det faktum att människor gör olika val och hanterar sjukdom på olika sätt blir viktiga för en vidare förståelse. Exempelvis skapar en livslång, allvarlig sjukdom behov av information och kontakt som skiljer sig från de behov som kan uppstå när någon drabbas av stigmatiserande sjukdom eller sjukdomar som gör att närstående påverkas. Olika stadier av sjukdom kan också påverka hur den faktiska användningen av Internet ser ut.

När det gäller demografiska faktorer är det känt att yngre personer använder Internet mer än äldre och att de yngre är mer benägna att använda sociala medier. Men både yngre och äldre personer är ungefär lika intresserade av medicinska fakta medan äldre är mer avvaktande när det gäller länkar eller tips om webbsidor.

Skillnader mellan män och kvinnor ligger oftast i att män är mer inriktade på fakta medan kvinnorna oftare ägnar sig åt kontakten med andra, vid sidan av informationssökningar. Andra faktorer som spelar in är att högre utbildning bidrar till ökade resurser att söka och kritiskt granska information.

När det gäller betydelsen av etnicitet saknas viktig information. För även om det är känt att människor med annan etnisk bakgrund har en förhållandevis god tillgång till Internet i hemmen finns liten kunskap om hur dessa personer använder tekniken när de blir sjuka.

Dessutom påverkas användningen av Internet av individens val av strategier att hantera sjukdom och den stress det medför. Internet blir ett viktig redskap för den som hanterar sin sjukdom genom att söka information och kontakt medan det för andra inte är lika aktuellt även om personen har resurser att använda nätet. Vissa patienter vill helt enkelt inte använda Internet utan ser det mänskliga mötet i sjukvården som det tillfälle där man ger och får den information som krävs.

Nya krav på hälso- och sjukvården

Utvecklingen av patienters användning av Internet bidrar också till att nya krav på hälso- och sjukvården växer fram. Några av dessa handlar om:

- **Att kunna möta informerade patienter.** Patienter som i ökad uträckning informerar sig och ifrågasätter vård och behandling gör att sjukvårdens professioner utmanas i sina yrkesroller. Det kräver också resurser att möta och stötta dessa ”nya” patienter. Informerade patienter blir genom sin användning av Internet också producenter av hälso- och sjukvårdsinformation (till exempel genom att berätta om sina egna erfarenheter eller genom att betygsätta och bedöma sjukvårdande insatser). Det bidrar till en ny typ av information för sjukvården att förhålla sig till och bemöta.

- **Att hantera den digitala/medicinska klyftan.** Hälso- och sjukvården måste kunna stötta patienter som inte har tillgång till Internet och som därmed riskerar missa möjligheter till kontakt, information, tjänster och service. En digital klyfta kan komma att bidra till en ojämlik vård där de som behärskar tekniken får vård på andra villkor än de som inte har de resurser som krävs. Sjukvården ställs därmed inför uppgiften att balansera patienters olika behov utan att utvecklingen av nya Internetresurser stannar upp.

- **Att öka deltagandet på Internet.** Patienters användning av Internet lyfter fram behovet av sjukvårdens närvaro på Internet. Exempelvis för att ge guidning till säker och relevant information, öppna upp för flera kontaktvägar via nätet samt för att öka patienters möjligheter att dela varandras erfarenheter. Detta kräver att Internet förs in i det dagliga sjukvårdsarbetet och att personalens medvetenhet och kunskaper om hälso- och sjukvårdsinformation på nätet och patienters aktiviteter online ökar. Tillsammans ställer utvecklingen krav på att generellt förstärka personalens kunskaper om it och Internet.

ULRIKA JOSEFSSON,
Forskare, it-strateg

OM BOKEN

Mer om boken Patienters användning av Internet – landskap och vägar för coping online finns att läsa på www.patientersanvandningavinternet.n.nu samt på bokens sida på Studentlitteratur (www.studentlitteratur.se/32906). ISBN: 9789144048048.

OM FÖRFATTAREN

Ulrika Josefsson är fil dr i informatik och disputerade 2007 på en avhandling om patienters användning av Internet. Efter forskarstudierna har hon bland annat intresserat sig för patientcentrerad hälso- och sjukvård. Sedan 2009 arbetar hon som it-strateg vid det nystartade Angereds Närsjukhus. Ulrika Josefsson är också verksam som forskare vid Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet.

VI BEHANDLAR KRASSLIGA VARUMÄRKEN

På en arbetsplats handlar det - för ledaren - om man har medarbetare eller motarbetare. För om man får med sig alla och alla drar åt samma håll frigörs både enorma tidsvinster och positiva känslor hos omgivningen.

När något går fel eller galet ligger ansvaret i åtta fall av tio hos användaren som genom okunskap eller slarv själv skapat problemet. Man brukar tala om handhavandefel.

Denna generalisering gäller även ledare, med andra ord har en ledare en större del av andras felaktiga agerande än vad vi normalt vill eller kan erkänna.

Ett exempel: Är det lärarens eller elevens fel att eleven får icke godkänt, IG, i något ämne? De flesta skulle sannolikt svara att ansvaret delas mellan lärare och elev, men det tycker inte jag. Jag tycker att det vilar ett större ansvar på läraren att skapa och producera kunskap så att eleven tar till sig kunskapen och sporras till att söka nya insikter och färdigheter. Det gäller att få eleven att förstå varför det är viktigt med kunskap och se nyttan med sin skolgång. Med andra ord ska läraren, som jag ser det, också vara ledare i sitt klassrum.

Det är min tro att vi människor föds med ett antal givna förutsättningar - jag kallar dom gärna operativsystem och programvaror - i vårt DNA. Det kan låta skrämmande men är egentligen inte så märkvärdigt. Dessa medfödda egenskaper definieras som lagar i den biologiska litteraturen. Och jag tror att människan - genom att följa dessa lagar - kan skapa ett ledarskap i världsklass. Nåja, i alla fall minska antalet handhavandefel.

Spegelneuronens betydelse

Inne i din och min hjärna, bakom pannbenet, sitter en häftig funktion som vi behöver förstå lite bättre. Funktionen heter spegelneuronen och upptäcktes relativt nyligen. Den är medfödd och gör att vi direkt från födseln kan härma andra. Det är en viktig förmåga eftersom en stor del av våra kunskaper genom att härma och imitera andra. Tyvärr innebär det också att uttrycket ”föds som original men dör som kopior” får en viss bäring i sammanhanget.

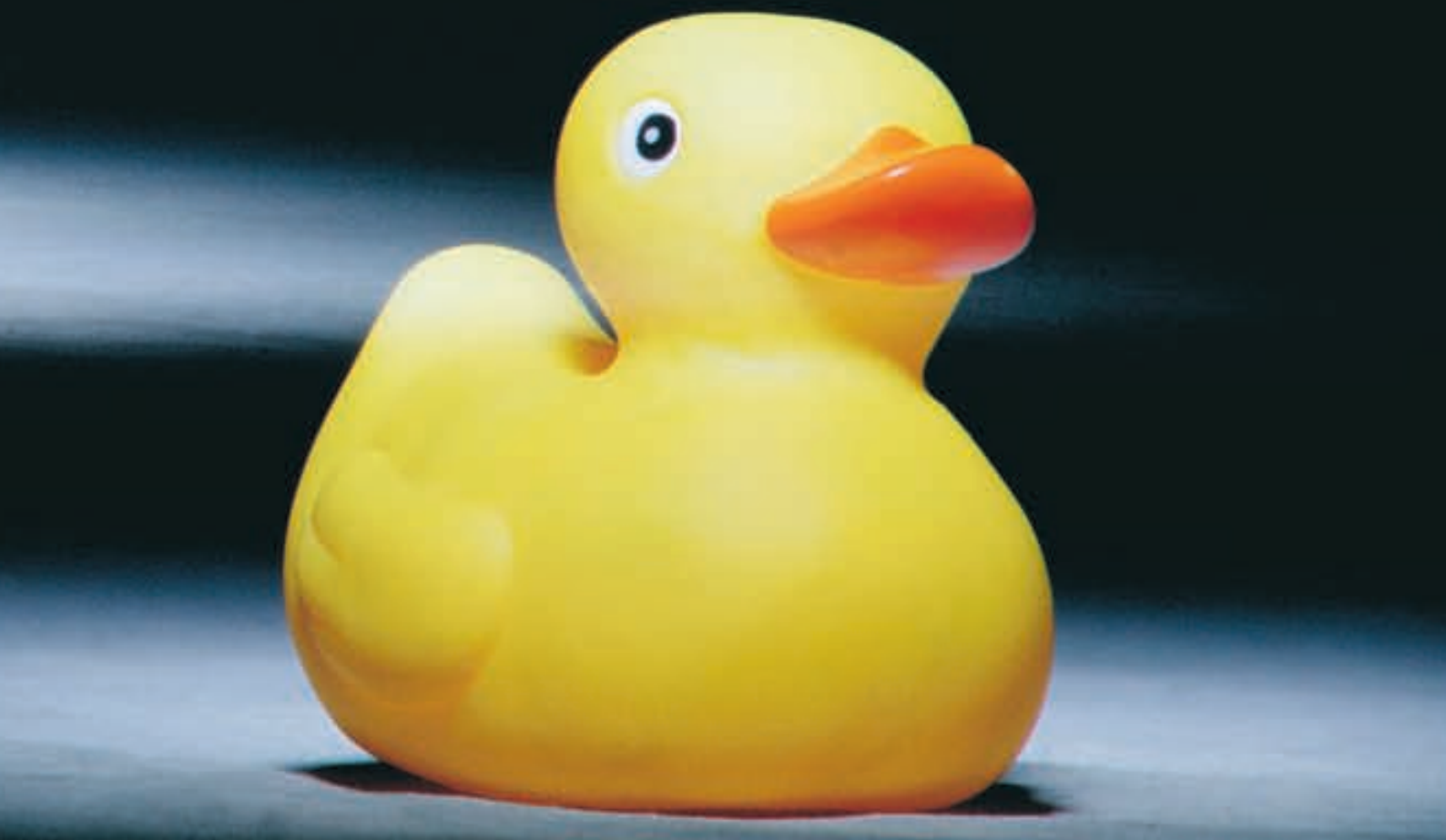
Men frågan är varför kunskap om denna funktion kan skapa bättre förutsättningar för ett ledarskap i världsklass. Jo, du och jag överskattar oss själva och tror att vi kan lite mer än andra (läs mer om AAE lite längre ner) och att vi därmed också är förebilder för våra anställda eller för den delen också våra barn. (Om vi skulle vara sådana förebilder för våra barn borde de ägna sig åt att tvätta, städa och betala räkningar mest hela tiden.) Denna falska tro gör att vi anser att vi måste föregå med gott exempel hela tiden, till exempel komma först till jobbet och vara den som går hem sist.

Det obegripliga är att de anställda inte följer ditt exempel, tvärtom, ju tidigare du kommer till jobbet desto senare kommer dina medarbetare. Men fenomenet är inte obegripligt om man förstår spegelneuronen och dess funktion. Det krävs nämligen två kriterier för att denna funktion ska aktiveras och börja fungera, dels osäkerhet, dels igenkänning.

Ett exempel från föräldraskapet kan illustrera detta: Anta att jag ska lära barnen att åka slalom. Inte behövs det då

En ledare i världsklass har förmågan att skapa en omgivning där alla kan agera och prestera optimalt över tid. Det gäller inte bara i ledarskap utan också i andra sammanhang, till exempel äktenskap, vänskap eller föräldraskap. Det gäller att få alla att agera och prestera optimalt samt att få alla att dra åt samma håll. **Thomas Lundqvist**, författare, föreläsare och rådgivare, på det egna företaget Brainscan, berättar vad som krävs för att bli en ledare i världsklass.

Det går att skapa ett **LEDARSKAP** i världsklass



någon skidskola. Jag kan lära dem att åka slalom. Skidskola är slöseri med tid, pengar eller bådadera (exemplet är utbytbart mot att lära sig simma, lära sig matte eller lära sig att köra bil och så vidare).

Jag tar med mig barnen ut i skidbacken och visar dem hur de ska göra när man åker slalom. Märkligt nog fungerar det inte alls. De blir griniga, kalla och tröttnar fort. Jag ger upp, kryper till korset och skriver in dem i skidskolan. När jag träffar mina barn ett par timmar senare får jag en chock. De kan åka slalom och far ned för backen så att till och med jag blir lite rädd. Så jag går fram till skidläraren och tackar henne för vilken toppenlärare hon är.

Kanske är hon en bra lärare, men det är faktiskt inte hon som lärt mina barn att åka skidor. Det har de andra barnen i skidskolan gjort. Genom att titta på de andra har mina barns spegelneuron aktiverats. Det är så sinnrikt att de till och med aktiverar exakt rätt muskelgrupper och liknande för att direkt behärska skidåkningen.

”På en arbetsplats handlar det - för ledaren - om man har medarbetare eller motarbetare. För om man får med sig alla och alla drar åt samma håll frigörs både enorma tidsvinster och positiva känslor hos omgivningen.

Lagen om sociala bevis

Tar du till dig detta exempel är din resa mot ett ledarskap i världsklass betydligt lättare i dubbel bemärkelse. Dels för att du inte behöver slita livet av dig för att komma först till och gå sist hem från jobbet, men framför allt för att du nu har nyckeln till att få fler medarbetare än motabetare. Din viktigaste uppgift är nu och i framtiden att hitta personer i gruppen som du kan få att glänsa. Lyckas du med detta kommer de allra flesta i gruppen instinktivt följa deras exempel. Det handlar om att placera människor i rätt miljö för att agera och prestera optimalt.

Lagen om sociala bevis säger således att medarbetare följer andra medarbetare och inte dig som chef. På motsvarande sätt följer motarbetare andra motarbetare, inte dig som chef.

Många av dem som röker säger att de började röka på grund av grupptrycket, för att andra kring dem rökte, själva ville de innerst inte börja. Finns det samma fenomen inom din verksamhet där de anställda tvingas att sänka tempot eller inte ge allt för att andra påverkar dem negativt? I så fall är det hög tid att ändra på det.

Förmodligen är du också tveksam till all denna text och kunskap. De andra på ditt företag kanske följer med gruppen, men själv påverkas du inte så mycket av omgivningen. Eller? Här är ett exempel som kanske får dig på andra tankar: Anta att du ska köpa en ny pocketbok. Du vet inte exakt vilken bok du ska köpa och känner dig osäker (ett viktigt kriterium för att öppna funktionen). Det är nu mycket sannolikt att du tittar på topplistan på väggen i butiken eller på nätet och låter listan guida dig. En sådan topplista är lagen om sociala bevis i visualiserad form. Den sänder en oemotståndlig signal in i din hjärna som gör att du plötsligt håller en av de böcker som finns på topplistan och som du också köper.

Lagen om AAE

AAE är en akronym (initialförkortning) för Above Average Effect. Fritt översatt innebär denna lag att vi konsekvent överskattar oss i de allra flesta sammanhang. Det är bara när vi är rädda och osäkra vi underskattar oss och då gör vi det ganska rejält.

Hur hänger denna lag ihop med ett ledarskap i världsklass? Enkelt, 70 procent av dina medarbetare tycker att de är lite bättre på att vara chef än du, och visst är du själv lite bättre än din chef, med handen på hjärtat? Eller när du stått i en lång, seg kö på en restaurang eller i en butik, har du säkert tänkt tanken att om du ägt stället hade du gjort något åt köerna direkt! Du har också säkert tänkt tanken att du, om du vore politiker, skulle göra ett bättre eller till och med mycket bättre arbete än vissa andra politiker.

Denna lag har med andra ord en enorm betydelse i det dagliga ledarskapet mot världsklass. Tänk till exempel att ni samlas för att sätta nya mål för verksamheten. Självklart vill du öka målen och spänna bågen. Du vill kanske mot stjärnorna och kanske nå till månen. Jag tror att det är precis tvärtom.

Ett exempel: Anta att ni hoppar höjdhopp i er verksamhet. I år hoppar ni 130 centimeter (självklart är denna siffra utbytbar mot 130 kunder, 130 miljoner kronor, 130 ärenden, 130 patienter eller vad nu du din verksamhet handlar om). Nu ska du som ledare få med dig de anställda mot det nya målet som ledningen satt upp för nästa verksamhetsår. Det nya målet är 140 centimeter. På en gemensam kickoff för alla medarbetare (och motarbetare) gäller det att få alla att dra åt samma mål.

Det är nu lagen om AAE spelar dig ett spratt. Innerst inne tycker du att 140 centimeter är möjligt om de anställda bara jobbade på och ansträngde sig lite mer. Din överskattning sänds ut som osynliga signaler till dem som du leder. De tycker inte alls att de drar benen efter sig och att lösningen att jobba på lite mer inte gör att man kommer att nå 140 centimeter. Tvärtom, de anställda tycker att de sliter något enormt och fattar inte hur du som ledare kan presentera en ny målsättning på 140 centimeter. Unisont tänker de att det nya målet är omöjligt och satt alldeles för högt. Och om någon öppet ställer sig kritisk mot den nya målsättningen svarar du diplomatiskt att ledningen bestämt målet och uppmanar alla att se positivt och tillsammans lösa problemet.

Inne i din och min hjärna, bakom pannbenet, sitter en häftig funktion som vi behöver förstå lite bättre. Funktionen heter spegelneuronen och upptäcktes relativt nyligen.

Gör så här i stället

Börja med att aktivt och medvetet undertrycka din AAE. Ge de anställda ett erkännande för att de sliter och jobbar på allt de kan på 130-centimeternivån. Fråga dem och dig själv om det finns någon liten möjlighet att höja prestationen en liten centimeter till? Troligen reagerar de anställda positivt och tänker att de äntligen har en chef som ser och förstår att de jobbar på allt de kan. Och troligen tycker de att ytterligare en centimeters prestation inte är omöjligt, tvärtom ser de säkert direkt små förbättringar som kan genomföras ganska enkelt.

Vid nästa månadsgenomgång kommer de anställa med triumf berätta att de minsann slagit målet på 131 centimeter och hoppat 133 centimeter. Är det inte bra? Nu kommer nästa vattendelare. Du kan välja att bli överraskad och säga att det är en fantastisk prestation. Eller så kan du säga att du hela tiden visste att de skulle klara en höjning och att du egentligen hela tiden tyckt att 140 centimeter är ett bättre mål. I det senare fallet finns ett underförstått budskap att du egentligen är besviken på att de inte hoppade 140 centimeter.

Skillnaden mellan att bli överraskad och besviken är hårfin och finns i många andra sammanhang. Om dina barn berättar att de städat sitt rum vill du förstås se detta med egna ögon. Säger du då att de gjort ett fantastiskt jobb eller frågar du varför de inte tömde soppåsen också när de ändå höll på och städade? Det är skillnaden som gör skillnad.

Skillnaden mellan ledarskap i världsklass kan ibland bara bestå av lite mer kunskap om hur vi människor egentligen fungerar.

Hur tänker du kring detta? Tycker du att det jag skrivit inte är så konstigt, bara lite vanligt sunt förnuft. Eller tycker du att detta är fantastiskt och att du lärt dig något nytt? AAE eller inte. Det är frågan!

THOMAS LUNDQVIST
Författare, föreläsare och rådgivare
Brainscan

SÄKRA VÄGEN TILL TOPPEN

Att ta ut strategin och göra marknadsplanering kräver kunskap om hur landskapet ser ut och insikter i hur kunderna agerar och tänker.

För att känna sig trygg och säker i att fatta rätt beslut i en föränderlig omvärld behövs tillförlitligt beslutsunderlag.

Hos TNS SIFO finns en bred kunskap i metoder och kompetens att analysera marknaden, effekten av marknadsaktiviteterna och relationerna till olika kundgrupper.

Vill du veta mer om dina kunder?
Kontakta oss på TNS SIFO Navigare:
Karin Hedelin-Lundén, 0708-59 41 99 eller
Eva Pokkinen-Forster, 0709-13 63 57.
Växel 08-507 420 00.

www.tns-sifo.se

tns sifo navigare

Hälsoanalysen når nya höjder

Med hjälp av sensorer följs ett antal värden för hjärt-/kärlkapacite-ten i realtid.

med ny teknologi

I dag använder sig allt fler idrottslag av avancerade hälsoanalyser för att hitta, bevaka och skydda sina spelares hälsa. Motsvarande möjligheter finns också inom hälso- och sjukvården. Frågan är bara hur hälso- och sjukvården ska få fart på det utvecklingsarbete som krävs för att komma på banan. **Mats Olsson**, framtidsstrateg på Kairos Future har tittat på fenomenet.

I december har filmen Moneyball premiär i Sverige. Det är en verklighetsbaserad berättelse om baseballaget Oakland Athletics ägare **Billy Beane** som bestämmer sig för att värva spelare med hjälp av en strikt budget och databaserade analyser. Även om den skildringen av en del betraktas som avancerad så finns det ännu mer avancerade tillämpningar i dagens idrottsvärld.

Även andra lag använder sig av den nya tekniken för att skaffa sig optimalt bra spelare. Det amerikanska New England Patriots, som blev Super Bowl-mästare 2002, 2004 och 2005 samt finalister 2008, har varit mycket framgångsrika under 2000-talet sedan de började generera och analysera stora mängder spelardata. På en hemmamatch kan ungefär 25 personer vara engagerade i att samla in data om spelarna och annan information runt matchen.

I AC Milan, där storstjärnor som **Zlatan, Robinho** och **Inzahgi** spelar, arbetar man numera mycket systematiskt. För att skydda investeringen i sina talanger har man skapat en biomedicinsk forskningsenhet. För varje spelare har man i genomsnitt cirka 60 000 sparade värden. Enheten mäter och beräknar spelarnas hälsa och form samt olika kontraktsbeslut.

Biosensorer förändrar sporten

Vi befinner oss med andra ord i början av en ny era som kommer att göra spelplanen säkrare, åskådarna kommer att ha än mer spelarinformation och spelarna kommer att kunna prestera mer utan förhöjd skaderisk. Biostatistik inom sporten är nästa stora trend. USC Trojans (University of Southern California) är ett av de lag som nu med hjälp

av biosensorer tar utvecklingen till nya nivåer. Med hjälp av sensorer följs ett antal värden för hjärt-/kärlkapaciteten i realtid.

Plötslig hjärtdöd är något som förekommer i många sporter i hela världen. Med biostatistiken förbättras kunskapen om hur dödfallen kan minskas. Det är mycket annat som kan mätas, till exempel om att minska skadefrekvensen och höja prestationsförmågan bland spelarna.

Det vi nu ser är en revolution inom sporten, betydligt mer avancerat än det som beskrivs i Moneyball.

Ny teknologi som till exempel sensorer och appar till våra smarta telefoner förändrar hälsoanalysen även inom hälso- och sjukvården.

Liknande tillämpningar inom sjuk- och friskvården

Ny teknologi som till exempel sensorer och appar till våra smarta telefoner förändrar hälsoanalysen även inom hälso- och sjukvården. I de framtidsrapporter som landsting och regioner tagit fram talas det allt mer om nya roller och processer när det gäller både hälsofrämjande och viss rehabilitering. Insatser som i större utsträckning ska hanteras av den enskilde individen. En process som i ökande omfattning följs med aktiv eller passiv registrering av vissa hälsodata. Frågan är bara när sjukvården ska få fart på det omfattande utvecklingsarbetet som är konsekvensen av de framtidsplaner som sjukvårdshuvudmännen formulerar.

En intressant utveckling kan vi se inom friskvården och det hälsofrämjande arbetet bland arbetsgivarna. I det som vi kallar medarbetaranalys följs vissa värden bland personalen genom små teknikprylar som exempelvis registrerar vissa livsstilsvärden och som automatiskt laddas upp i en databas hos arbetsgivaren. Värden som sedan kan analyseras tillsammans med andra värden i verksamheten.

Dataexplosionen förändrar onekligen hur hälsorelaterad information produceras och hanteras. Det är med allt mer avancerade verktyg som livskvalitet, konkurrenskraft och effektivitet ska höjas i det framtida samhället.

Användardrivna innovationer och nya affärsmöjligheter

De senaste årens utveckling när det gäller digitalisering av data skapar nya affärsmöjligheter. Aktörer som Google genererar ständigt nya illustrationer för vad som kan åstadkommas när olika data digitaliseras. Data i form av text, kartor, bilder, böcker, satellitbilder, sociala interaktioner och liknande blir beräkningsbar och kan omvandlas till information och senare till kunskap. Digitaliseringen medför att man kan använda och bearbeta datamängderna i ny teknisk utrustning som smarta telefoner, skrivare, elektrisk hud, medicintekniska produkter och läsplattor. Medborgarna får tillgång till allt fler verktyg för diverse hälsoprocesser genom exempelvis appar. Nätet och förutsättningarna blir på sikt allt bättre för konsumentdriven innovation även inom hälsoområdet.

Sjukvården isolerad från omvärlden

De data som hanteras i sjukvården, den medicinska forskningen eller läkemedelsprövningarna är i huvudsak isolerade i vertikala stuprör. Hängrännan som skulle kunna förbinda dessa saknas och bristerna är tämligen omfattande när det gäller möjligheten att utveckla en fungerande digital infrastruktur.

Dataexplosionen sker i mycket stor utsträckning utanför sjukvården. Internet utgör den i särklass största datamängden för hälsofrämjande, sjukdomar och medicinsk forskning. Ur sociala nätverk kan man ta fram stora mängder outnyttjad kunskap till sjukvården. En av få sjukvårdsaktörer i världen som utvecklat bra kompetens i arbetet med sociala medier är Mayokliniken i USA som ligger långt fram när det gäller modern interaktion med hälsokonsumenter och patienter för att ta vara på dessa data för att utveckla kvalitet och konkurrenskraft.

Det är alltså framför allt utanför den traditionella sjukvården, och särskilt i vår del av världen, som den mer påtagliga utvecklingen sker. Algoritmiska bearbetningsmöjligheter tillsammans med en alltmer gränslös teknisk utveckling skapar ständigt nya spännande tillämpningar. Fysiologiska sensorer kan kopplas till den digitaliserade världen genom exempelvis smarta telefoner. Medicinteknik med nätuppkoppling kan användas för realtidsavledning av fysiologiska parametrar av det slag som används av USC Trojans. Utvecklingen för sensortekniken rusar och både teknikstinna kontaktlinser och elektronisk hud kan användas. Den tekniska utvecklingen av molekylära sensorer för proteiner och metaboliter producerar lavinartade datamängder för forskning och kvalitetsutveckling.

Efter hand som viktiga hälsodata skapas av allt fler aktörer (och i ökande utsträckning av den enskilde individen) finns det bara en lösning för datalagringen - att informationen lagras och ägs av den enskilda individen - och det är det som är den riktigt stora förändringen. Med medborgaren som datacenter skapas nya förutsättningar för innovation mellan aktörerna i stället för det stuprörssystem vi i dag lever med. Det pågår intensivt utvecklingsarbete på många håll i världen under rubriker som Wireless Medicine, Health 2.0, Body 2.0 och Medicine 2.0. Nya ekosystem växer fram för den framtida hälsoinformationshanteringen. Bland de stora och ambitiösa aktörerna finns exempelvis Microsoft, Walmart, GE, IBM, Intel och Oracle.

Sjukvårdens snabba resa mot framtiden

Man brukar säga att den svenska sjukvården står sig bra i konkurrensen när det gäller exempelvis kvalitetsmätning. Det är sant att kvalitetsregistren och andra register varit viktiga komponenter i den utvecklingen. Men den framtida utvecklingen av kvalitetsregistren behöver andra grepp än de som nu diskuteras, inte minst för att kunna bidra till Sveriges konkurrenskraft inom hälsoområdet. De ekonomiska

satsningar vi gör är på för låg nivå och ofta felriktade eftersom de inte angriper den grundläggande problematiken – interoperabiliteten - det vill säga att olika system ska kunna fungera tillsammans och kommunicera med varandra. Målet måste vara att en hel del av hanteringen på sikt ska ske genom artificiell intelligens (AI). Det sker en fördubbling av den medicinska kunskapen vart sjunde år och behoven av avancerade AI-stöd ökar.

Medborgaren i centrum för hälsorevolutionen

Utvecklingen inom teknikområdet är exponentiell vilket betyder att de stora genomgripande innovationerna kommer att introduceras i en snabbare takt. Dataexplosionen kommer att vara den dominerande drivkraften de kommande årtiondena. Sjukvården förväntas producera allt mer för samma pengar och betydelsen av att kunna göra avancerade analyser i hälsoskapandet ökar. Det ska ske på en fragmenterad hälso- och sjukvårdsarena där den enskilde individen på sikt blir allt mer inflytelserik över sina informationsmängder. Frågan är hur sjukvården kommer att förhålla sig till detta när andra aktörer, med avancerad databehandling, tar plats på denna arena.

MATS OLSSON
framtidsstrateg och projektledare
Opinion Hälsa
Kairos Future

LÅNGTIDSSTUDIEN OPINION HÄLSA

Långtidsstudien om morgondagens hälsokonsument, Opinion Hälsa, är inne på sitt femte år. Under hösten 2011 har vi genomfört medborgarundersökningar och analyser inom området eHälsa och eTjänster inom hälsoområdet. Svenskarna visar stort intresse för tjänster som skapar trygghet och en förenklad tillvaro.

En av de frågor som ställdes i undersökningen var: "I dag finns teknisk utrustning som gör det möjligt att hålla uppsikt över anhörigas hälsotillstånd på distans. Det går till exempel att se om anhöriga har tagit sina mediciner, fallit och slagit sig i hemmet, eller har normal hjärtrytm. Skulle du själv vara intresserad av att någon eller några av dina anhöriga använde den här typen av tjänster för att hålla uppsikt över ditt hälsotillstånd?"

Hela 41 procent av de som i dag uppger att de är i behov av regelbunden vård eller omsorg svarade "Ja" på frågan. Samtidigt är det endast 1 procent som anger att deras anhöriga redan använder liknande tjänster.

SUPER BOWL

Super Bowl är finalmatchen inom USA:s nationella liga i amerikansk fotboll (National Football Leage). Den spelas en söndag i slutet av januari eller början av februari. Matchen och festligheterna omkring den har under årens lopp har blivit den mest sedda tv-sändningen i USA.

Bland våra kunder finns Abbott, ACO Hud, Astra Tech HealthCare, Boehringer Ingelheim, Cederroth International, Cooper Vision, CSL Behring, Ferrosan, Fria, Galderma Nordic, Getinge Infection Control, GSK, Johnson & Johnson, Kvalitetsmässan, MAQUET, Mundipharma, Mölnlycke Health Care, Orion Pharma, Procter & Gamble, Roche, Semper, Théa Nordic och UCB Nordic.

Känner du igen dig?

Då kan du bli projektledare på Ellermore.

Ellermore växer och är på väg att bli Nordens mest eftertraktade reklambyrå inom välmående och gott liv. Därför behöver vi förstärka i Göteborg med ytterligare en strategisk projektledare som är något alldeles extra.

Om du är intresserad av det jobbet så ber vi dig att gå till sektionen för platsannonser längst bak i tidningen. Det här är nämligen bara en puff för en platsannons.

Väl mött igen.

ellermore

Ellermore AB | Göteborg | Stockholm | www.ellermore.com

Agera i stället för att reagera

– vägen till en omvärldsdriven organisation

Många företag känner sig mer beroende av omvärlden än någonsin tidigare. Det kan kännas både sporrande och förlamande. Här beskriver strategen och omvärldsanalytikern **Pär Lager** hur man kan göra för att aktivt arbeta med omvärldsanalys.

Många företag och organisationer diskuterar omvärldsfrågor mer än någonsin. Det märker jag när jag är ute och föreläser och pratar med både stora och små företag, nationella och internationella, företag som gör affärer med andra företag (Business to Business) och företag som vänder direkt till konsumenten (Business to Consumer).

Några av de trender som jag just nu stöter på ute hos alla dessa företag är:

- Ekonomi – konjunkturen och den globala ekonomin.
- Ny teknik.
- Globaliseringen.
- Ökad och ny konkurrens.
- Förändrade kundbeteenden och behovet av att förstå kunden.

Bland våra kunder finns Abbott, ACO Hud, Astra Tech HealthCare, Boehringer Ingelheim, Cederroth International, Cooper Vision, CSL Behring, Ferrosan, Fria, Galderma Nordic, Getinge Infection Control, GSK, Johnson & Johnson, Kvalitetsmässan, MAQUET, Mundipharma, Mölnlycke Health Care, Orion Pharma, Procter & Gamble, Roche, Semper, Théa Nordic och UCB Nordic.

Jag brukar likna omvärldsanalys med en kompass. En kompass ger den som håller i den information om hur man ska navigera för att komma fram till sitt mål. Man vet helt enkelt vilket håll man ska börja springa åt.

Känner du inte igen dig?

Då kan du bli kund hos Ellermore.

Vi är en reklambyrå som är specialister på varumärken inom hälsa och gott liv. Och med specialister menar vi att vi har kompetensen att hantera uppdrag inom Rx, OTC och snabbrörliga dagligvaror. Vi når resultat med strategiskt djup och kreativ höjd.

Saknar du en byrå som du kan ha ett nära samarbete med, som förstår din affär, din värld och dina kunders behov och som samtidigt gör allt för att hitta nya lösningar och infallsvinklar på dina affärsproblem? Då föreslår vi att du kontaktar oss så vi kan lära känna varandra. Märkvärdigare än så behöver det inte vara.

Johan Lundgren
strategisk projektledare
0708-87 25 59

ellermore

Ellermore AB | Göteborg | Stockholm | www.ellermore.com

- Hållbar utveckling.
- Politiska beslut eller bristen av politiska beslut.
- Medarbetare – brist på arbetskraft, 80- och 90-talisterna eller frågor om ledarskap i förändring.

Att aktivt arbeta med att få lite mer grepp om alla dessa omvärldsfrågor benämns ofta som omvärldsanalys (competitive intelligence). Jag brukar likna omvärldsanalys med en kompass. En kompass ger den som håller i den information om hur man ska navigera för att komma fram till sitt mål. Man vet helt enkelt vilket håll man ska börja springa åt. Om man kompletterar med en karta får man ännu mer värdefull information om hur man ska navigera snabbt och säkert. Precis så är det med omvärldsanalys. Den ger användaren ett beslutsunderlag för att fatta bästa möjliga beslut och därigenom nå sina mål och visioner.

Men precis som kompassen och kartan är omvärldsanalys ett passivt verktyg. Inget händer om inte användaren själv drar slutsatser och börjar gå. Och det är ofta här som vinnarna skiljer ut sig från förlorarna. Vinnarna ser inte bara till att få fram rätt information och sprida den till rätt personer, de fattar också beslut baserat på informationen.

En stor del av omvärldsanalysen är en process. Det handlar om att göra en behovsanalys av vilken information man behöver utifrån den verksamheten man bedriver.

Glöm inte behovsanalysen

En stor del av omvärldsanalysen är en process. Det handlar om att göra en behovsanalys av vilken information man behöver utifrån den verksamheten man bedriver. Det här steget är kanske det allra viktigaste, men samtidigt det steg som många företag slarvar med, något som kan vara förödande. Nästa steg är att hitta relevanta källor och löpande samla in relevant information på ett enkelt och effektivt sätt. Steget därefter är att sätta in informationen i ett sammanhang och analysera den.

Här finns det en uppsjö av riktigt bra modeller. Den absolut mest använda är SWOT-analysen, där förkortningen står för strengths, weaknesses, threats och opportunities. Men det finns också många andra mer avancerade modeller som trendanalys och scenarioanalys. Det viktigaste här är att välja en modell som dels passar företaget och uppgiften, dels en modell som gör det lätt för beslutsfattare och andra att förstå. Det finns en stor fara i att använda en för avancerad modell med risk för att lejonparten av tiden går åt till att försöka förstå modellen i stället för att se mönstret och uppfatta informationen.

Sista steget består av att sprida analysen till relevanta personer, komma med rekommendationer, fatta beslut och inte minst genomföra de nödvändiga förändringarna.

De första stegen i omvärldsanalysen utgörs av en process. Det är något som kan struktureras och genomföras med hjälp av tydligt chefskap. Men det sista steget – beslut och implementering – är ingen process. Här handlar det i stället om ledarskap, om att skapa en modig kultur som vågar fatta beslut och att kunna implementera det man beslutat. Kanske är detta något av det svåraste som finns.

En framgångsrik kultur är en modig kultur

Att lyckas bli en omvärldsdriven organisation som agerar i stället för att reagera är svårt men långt ifrån omöjligt. Det finns många bra exempel på organisationer och ledare som lyckats skapa just detta. Jack Welch och General Electric, Jan Stenbeck och Kinnevik, Richard Branson och Virgin Group.

En gemensam egenskap för dessa ledare och deras organisationer är att de lyckats skapa en modig kultur där förändring är det normala tillståndet. En annan gemensam sak är att dessa tre ledare lyckats implementera omvärldsanalysen i det vardagliga arbetet hos sina medarbetare. Detta medför att omvärlden blir mer konkret och relevant för många fler än för enbart verkställande direktören och ledningsgruppen. Och det blir lättare att gå från ord till handling.

Det finns några tips som jag gärna delar med mig av till alla företag som vill bli omvärldsdrivna och därmed snabbare på att fånga upp möjligheter och hot:

1. Utse en tydlig ledare för omvärldsarbetet – och ett team med representanter från hela organisationen.
2. Verkställande direktören måste aktivt stödja arbetet.
3. Se till att hitta en enkel, tydlig, öppen och logisk process för löpande omvärldsanalys.
4. Börja med affärsplanen: Hur ser omvärldsanalysen ut i den? Kan den byggas ut? Används den? Uppdatera!
5. Lägg mycket fokus på behovsanalys – uppdatera minst varje halvår.
6. Försök maximera arbetet med slutsatser, beslut och implementering.
7. Försök minimera arbetet med informationsinsamling.
8. Hitta enkla sätt att implementera omvärldsanalysen i vardagen genom att:
   - **a.** Ha en stående punkt på agendan för styrelsemöten.
   - **b.** Ha en stående punkt på agendan för ledningsgruppen.
   - **c.** Ha en diskussionspunkt på varje avdelningsmöte.
   - **d.** Se till att föra ut information, slutsatser och exempel på implementation både på företagets intranät och på anslagstavlorna i fikarummen.

Lycka till!

PÄR LAGER
Strateg/omvärldsanalytiker
Berghs School of Communication

Många blingar om Market Access® nuförtiden

Det får dom gärna göra, och när andra säljer bling erbjuder vi äkta marknadstillträde®

Det är fortfarande skillnad på adresser och de adresser som ger dig **Market Access**!

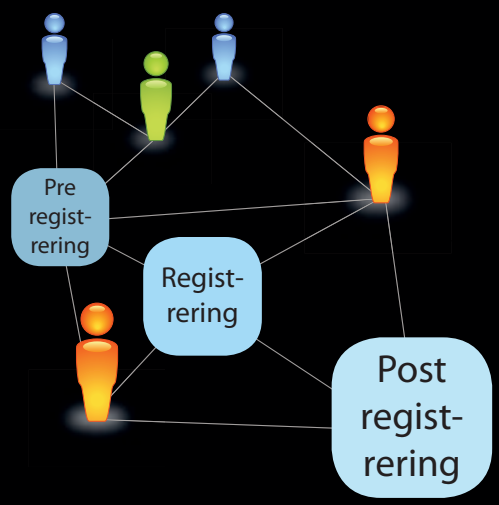
® Market Access översätts med marknadstillträde enligt EU.

Marknadstillträde handlar inte bara om godkännande och subvention. I förlängningen måste alla interna och externa intressenter förstå din produkts fulla patient- och samhällsnytta. Du måste förstå och möta behoven hos såväl patient/behandlare som betalare/myndigheter.

Vi har 12 000 beslutsfattare i vår unika **Databas för marknadstillträde**. Dessutom; vi vet vilka individer som påverkar vad och vem. Därmed kan vi klassificera, sortera och förpacka just dina viktiga intressenter i körklara adressfiler.

Tack vare Cegedims unika klassificeringsmetod levererar vi färdigförpackade data som ger dig marknadstillträde under produktens hela livscykel; pre-registrering, registrering och post-registrering.

Behöver du hjälp med implementering och drift av databasen så hjälper vi gärna till med det också – utan bling!



Vill du veta mer om hur Cegedim kan hjälpa dig att få tillträde till marknaden

Kontakta Peter Norrgård, Regional Director CRM

Besöksadress: Sveavägen 151
Postadress: Nomi 113 90 STOCKHOLM
Tel: +46 8 555 21 400 Fax: +46 8 555 21 499
info@cegedim.se // www.cegedim.se

cegedim dendrite
Come Partner with Us

Det japanska öppnar dörrar för Otsuka i Norden

Otsuka Pharma Scandinavia AB

Otsuka Pharmaceutical Co har sitt nordenkontor i Stockholm. Här lyfter man gärna fram det japanska i företaget. Det skapar ofta inresse. Genomgående i företagets japanska affärskultur är långsiktighet. Det finns också en tydlig filosofisk anstrykning som tilltalar bland annat vd Pontus Billstam. Men det blir väl mycket sushi ibland.

Det är inte så att man tilltalar verkställande direktören Billstam-san. Det är inte så att kontorsväggarna är av rispapper och skjutbara. Inte heller får besökaren té serverat enligt téceremonins alla regler – men en tépåse med ett vänligt leende från receptionisten Agnes Svensson är ju lika gott.

Nej, det japanska i nordiska Otsuka Pharma Scandinavia AB avslöjar sig litet mer subtilt. Som när Pontus Billstam visar hur man överräcker och tar emot ett visitkort – med båda händerna och en antydan till bugning. Kortets ena sida är skrivet med japanska tecken.

– I våra kontakter på den nordiska marknaden överdriver vi inte det japanska. Men visst särskiljer vi oss från de flesta andra läkemedelsföretagen genom det asiatiska. Många hajar till och blir nyfikna på kulturen.

Otsuka har bara funnits i Sverige och Norden sedan 2001. Företaget är relativt okänt.

– Men vi märker att det japanska öppnar dörrar till kontakt. Alla vet att Japan lyckats som industrination och att forskning och utveckling ligger i topp i världen.

Pharma Industrys läsare har mött Pontus Billstam tidigare. I november 2002 medverkade han i reportaget från Aventis. Där omskrevs han litet som ”hjälten”som skulle lansera den förväntade storsäljaren Lantus. Pontus värjde sig dock mot hjälterollen och hänvisade till både en självsäljande produkt och lagarbetet. Något av japansk ödmjukhet redan då?

– Ja, svarar han eftertänksamt. Jag kan tänka mig det. Jag har inget behov att framhäva mig själv.

OTSUKA I VÄRLDEN

- 39.000 anställda, varav 300 i Europa.
- Omsättning koncernen ca 60 miljarder kronor.
- Huvudkontor i Tokyo.
- Verksamhet i 23 länder.
- 45 forskningscentra.
- 105 produktionsanläggningar.
- Rankat som nr 20 bland världens läkemedelsföretag.

OTSUKA PHARMA SCANDINAVIA AB

- Bildat 2001
- Anställda i Norden: 30, varav 25 i Stockholm.

Mia Rhodiner

Till Otsuka kom han hösten 2009 och blev verkställande direktör i somras.

– Det som drog mig hit var att få jobba i ett mindre men expansivt företag där allas insatser verkligen gör skillnad. Här finns en uttalad princip om stort individuellt ansvar. Vi är få här, därför måste alla hjälpa till med i stort sett allting.

En som bekräftar detta är Mia Rhodiner. Hon arbetar bland annat med kvalitetsfrågor och som assistent till verkställande direktören.

– Det är kul att få göra olika saker. Det passar mig bra. Alla jobbar för ett gemensamt mål, man kan inte skjuta ifrån sig till andra.

Mia Rhodiner tycker att det japanska och svenska är ganska lika. Med japansk mamma och svensk pappa borde hon veta.

– Jag upplever inga kulturkrockar.

Hon har bott i Sverige i åtta år. På kontoret är det naturligtvis hon som får sprida kunskap om den japanska kulturen samt vett och etikett inför besök eller resor.

– I Japan får man inte gå hem före chefen. Så är det lyckligtvis inte här! Vi har ett litet mer flexibelt arbetsätt här i Sverige.

Moderbolaget Otsuka agerar tydligen något annorlunda än många andra japanska företag i väst. Vanligen tillsätts japanska chefer i dotterföretag, men Otsuka låter ledningen vid europahuvudkontoret i London vara europeisk.

– Vi har väldigt stor handlingsfrihet här på nordenkontoret, berättar Pontus Billstam. Vi följer den strategiska planen för uppbyggnaden av företaget och så länge vi gör det och resultatet är bra har vi stor frihet att agera själva.

Filosofiska monument

Otsuka är ett familjeföretag. Överhuvud idag är Akihiko Otsuka. Även om företaget introducerades på Tokyo-börsen 2010 så har familjen majoritet och kontrollen över verksamheten.

Pontus Billstam har fått träffa Mr Otsuka i Japan.

– Det stod oerhört klart att det är hans personliga engagemang för att förbättra människors hälsa och livsvillkor som ligger till grund för hur Otsuka sköts. Det är ett familjeföretag som drivs av vissa värderingar, inte av en kortsiktig aktiebörs.

Han visar första sidan i senaste årsredovisningen med bilder på tre monument som konkretiserar Otsuka-koncernens filosofi. De tre är ett specialodlat gigantiskt tomatträd med rötterna i vatten i stället för i jord, balanserande böjda stockar av jätteceder samt en vattenkonst där stenblock tycks sväva på vattenstrålar. Konstverken åskådliggör vikten av att vara kreativ och öppen för nya tankebanor.

– Jag tycker monumenten på ett bra sätt visar att här på Otsuka så genomför man verkligen det man bestämt sig för. Det är inte bara prat och visioner.

I resonemangen kring det japanska och europeiska vill Pontus Billstam framhäva en sak.

– Det som tydligt märks i den japanska affärskulturen är långsiktigheten.

Detta bekräftas spontant i de övriga intervjuerna på stockholmskontoret.

Camilla Sloth Ösergaard

Pontus Billstam

OTSUKAS NAMN OCH LOGOTYP

Namnet Otsuka är efternamnet på grundaren.

"oh tsu-ka" betyder "major milestone". Den nya logotypen visar en blå himmel som symboliserar öppenhet, frihet och intelligens. Den röda färgen visar på fokuserad energi.

大塚

– Uthållighet och långsiktighet ser jag som en del av det japanska tänkandet här, säger Annika Sivertsson, affärsområdeschef . Det som lockade mig hit var att få vara med och bygga upp ett företag och att man får rulla upp ärmarna och gripa in där det behövs, alla medarbetare gör stor skillnad.

– Japanskt? Definitivt! Det är långsiktigheten, säger medicinske chefen Charles Cline.

– Västerländska företag ser mer till de akuta siffrorna. Här på Otsuka bygger man långsamt steg för steg. Det finns utrymme för filosofiska tankar mitt i affärspratet.

Han menar att det finns ett medicinskt tänkande som tilltalar honom, själv medicine doktor.

– För en läkare, som gärna ser till patientens bästa, är det här ett bra ställe att vara på.

Tre produkter

Otsuka verkar bland annat inom sjukdomsområdena hjärta-kärl, mage-tarm och centrala nervsystemet.

Att Otsuka valde att etablera sig i Sverige berodde mycket på den spetskompetens som fanns här inom terapiområdet ulcerös kolit. Den legendariska svenska professorn Nanna Svartz var instrumental i införandet av det första effektiva läkemedlet, sulfasalazin, på 40-talet.

Inom detta område har Otsuka den medicinktekniska produkten Adacolumn för behandling av inflammatorisk kronisk tarmsjukdom.

Behandlingen syftar till att minska inflammationen genom selektiv adsorbtion av vita blodkroppar från blodet. Adacolumn står för den största delen av Otsukas omsättning. I Sverige behandlas cirka 200 patienter.

– Alla Otsukas produkter är egenutvecklade och först inom sina behandlingsområden, berättar Charles Cline.

I Europa har Otsuka sex produkter registrerade. I Norden marknadsförs tre, förutom Adacolumn, Pletal, mot "fönstertittarsjuka", samt Samsca den enda registrerade vasopressin V2-receptorantagonisten för behandling av hyponatremi (låg natriumhalt).

– Det är enastående att ett så pass litet företag har utvecklat tre så olika produkter som är först i sin klass på marknaden, säger Charles Cline. Otsuka vill inte göra det som andra redan gör, utan ge sig in där behoven ännu inte är mötta.

Som exempel nämner han tuberkolos där Otsuka bedriver forskning.

Efter det att Adacolumn lanserats i Norden var det dags för det första läkemedlet, Pletal, för behandling av kärlsjukdomen claudicatio intermittens. Ibland kallas sjukdomen lättsamt för fönstertittarsjuka, beroende på att de som drabbats ofta stannar och vilar flera gånger när de är ute och promenerar för att smärtan i benen skall minska. Sjukdomen är allvarlig och bara i Sverige är tusentals drabbade.

Annika Sivertsson anställdes inför lanseringen av det första läkemedlet 2007. Hon är nu affärsområdeschef och har 10 medarbetare i Norden

– Jag blev den första anställda här på läkemedelssidan. Pletal var en etablerad produkt på andra marknader och skulle hjälpa Otsuka in på den nordiska marknaden. Företagets infrastruktur skulle byggas upp kring den produkten. Det gick som planerat och vi kunde ta nästa steg och lansera Samsca 2009.

Även hon är imponerad av entreprenörsandan och att företagets produkter är de första inom sina terapiområden.

– Otsuka i Norden är en bra kombination av ett litet kontor där vi får fatta egna beslut men med en stor koncern i ryggen.

För Annika Sivertsson tog det ett tag att lära sig det japanska i företagskulturen. Exempelvis att inte bara ta emot visitkort med bägge händerna. Man bör även studera kortet ingående och vid ett möte rada upp alla kort i en prydlig rad på bordet för att visa respekt.

– Det är inte bra att bara stoppa ner dem i fickan, upplyser hon.

I det dagliga arbetet försöker Annika och hennes kollegor få in en del av det japanska i kundkontakter och presentationer.

– Det är absolut en intresseväckare när vi möter kunder. Vi är stolta över det Japanska ursprunget men i det dagliga arbetet präglas vi av en Nordisk kultur.

Tobias Helgesson & Katarina Hemminger

Charles Cline

Annika Sivertsson

Globalt företag

Otsuka grundades 1921. De första produkterna var kemiska råvaror. Verksamheten förgrenades genom åren och flera dotterbolag bildades. Exempelvis Otsuka Warehouse som marknadsför allt från färdigmat och té till mineralvatten och vin.

Den näst största delen av koncernens omsättning kommer från ”neutraceutical products”, det vi närmast förknippar med hälsokost. Otsukas produkter är mycket stora och välkända i Japan och Asien. Ett av de mest kända varumärkena är den 30 år gamla energidrycken Pocari Sweat som påstås sälja mer än Coca-Cola i Japan. (Det är väl inte för inte som logotypen lånat drag av den berömda ”Coke-linjen”.)

Men avgjort störst del av omsättningen har den farmaceutiska verksamheten, drygt 66 procent år 2010.

Farmadelen av Otsuka omfattar läkemedel, näringslösningar, diagnostika samt medicinteknik.

När det gäller receptbelagda läkemedel är Otsuka – förutom i redan nämnda områden – verksamma med produkter eller forskning inom bland annat onkologi, allergi och urologi.

– Ett blivande viktigt område för Otsuka blir behandlingar av sjukdomar i centrala nervsystemet, CNS, berättar Charles Cline. Vi har flera nya preparat på väg mot lansering inom tio år.

En storsäljare i Europa och Norden är psykofarmakapreparatet Abilify för behandling av schizofreni och manodepression.

– Det är ett unikt preparat bland antipsykotiska läkemedel, säger Charles Cline. Vanliga biverkningar av andra läkemedel är viktökning och metaboliskt syndrom vilket kan leda till hjärtkärlproblem. Abilify har inte den biverkningsprofilen.

– Patienten kan bli av med sina psykotiska symtom men slipper bli trött och gå upp i vikt av läkemedelsbehandlingen.

Lanseringen av Abilify har på andra marknader skett i samarbete med Bristol-Myers Squibb.

– Otsuka Norden har hittills haft smala produkter och varit kända för ett fåtal specialister. Det kommer nu att ändras genom vår satsning inom CNS, säger Pontus Billstam.

– Om fem år kommer Otsuka att förknippas med behandling inom CNS-området.

Planen är att den nordiska organisationen fördubblas i och med arbetet inom CNS och lanseringen av de nya produkterna. Idag är man 30 anställda.

– Vi har lärt oss sälja i Norden och har vuxit i kostymen. Alla processer är igång. Nu är det dags för nästa steg, säger Pontus Billstam vars personliga motto är ” Bestäm vad du ska göra - Och sedan gör du det…!”.

Kontoret som man just flyttat till på Birger Jarlsgatan, mitt i Stockholms city nära Stureplan, är valt med tanke på expansion.

– Det är inget behov av flashighet som fört oss hit, förklarar Pontus Billstam. Men det centrala läget kan säkert underlätta vid nyrekrytering.

Full av entusiasm förutsäger han att Otsuka Scandinavia vuxit sig till ett helt annat företag inom tio år.

Men hur skall man då kunna behålla den intima och personliga prägel som lockat så många hit idag?

– Det pratar vi om mycket aktivt. Det är lätt att talet om att alla skall göra skillnad bara blir floskler. Jag ser det som en personlig utmaning att vi skall behålla kreativiteten och det individuella engagemanget.

Nordisk organisation

Vid ett av de typiskt svenska fikaborden i den glasväggade kontorsmiljön hos Otsuka sitter Camilla Sloth Øs-

tergaard med sin laptop och arbetar. Inte för att företaget är trångbott i det spatiösa kontoret. Hon utgör egentligen hela Otsuka i Danmark och är på ett av sina tillfälliga besök på nordiska huvudkontoret.

– Jag gillar att sitta så här och jobba, säger hon. Då träffar jag alla när de passerar.

Hon är landsansvarig säljare för Samsca i Danmark och började på Otsuka i mars 2011.

– Jag gillade företagets profil, de unika produkterna och det spännande i att få vara med och bygga upp något nytt. Det finns en stor arbetsglädje här och som enskild anställd får man mycket eget ansvar.

Camilla gillar det japanska.

– Jag tycker den japanska kulturen är en plusfaktor. De jobbar mycket korrekt.

Hon hoppas kunna åka till huvudkontoret i Tokyo. Det finns alla chanser till det. Pontus Billstam har som ambition att alla skall få möjligheten att åka till Otsuka i Japan och se de konstnärliga monumenten och uppleva äktheten i ambitionen att Otsuka är ”Människor som skapar nya produkter för bättre hälsa världen över”.

Själv behöver han bara träna på två saker för att inte förlora ansiktet vid nästa resa.

Att gilla sushi. Och att äta det med pinnar.

Text: Jan-Olof Smedberg, Smedbergs Skrifveri

OTSUKAS HISTORIA

Busaburo Otsuka startade företaget i Naruto, Japan, 1921. De första produkterna var kemiska råvaror. Steget mot att bli ett läkemedelsföretag togs 1946 då Otsuka började tillverka intravenösa näringslösningar. Klivet fullt ut i läkemedelsbranschen tog man 1964 genom att Otsuka Pharmaceutical Co bildades.

Det första läkemedlet lanserades 1980. Till dags dato har Otsuka lanserat sex produkter i Europa.

Det största Abilify, ett psykofarmaka, 2002. Och det senaste var Samsca, mot hyponatremi 2009

Vi har koll på det som händer, har du?

Fakta
skapar möjligheter

sld
Svensk Läkemedelsdata
Filial till Suomen LääkeData Oy (Finland)
www.sld.fi E-post: info@sld.fi Tel: 08-52 29 68 30

Bifall och avslag i TLV

Här följer de beslut om läkemedelssubvention som tagits av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket och publicerats på webbplatsen under perioden 26 augusti – 11 november. Eftersom det blivit allt vanligare med ändringar av beslut och överklaganden rekommenderar vi – för att få fullständig och aktuell information – ett besök på verkets webbsida, www.tlv.se

Generell subvention

Oxibutynin, från Unimedic, är en lösning för intravesikal administration i styrkan 0,5 mg/ml avsedd för behandling av patienter med inkontinens på grund av neurogen blåsrubbning samt som behandling/profylax vid vesicouretral reflux. Det ansökta priset är likvärdigt med Oxibutynin APL i motsvarande styrka och förpackningsstorlek. Användningen av Oxibutynin AB Unimedic, har av läkare bedömts som medicinskt ändamålsenlig. TLV anser att läkemedlet används för att behandla ett icke bagatellartat tillstånd. Det ansökta priset ligger i paritet med APLs och TLV beviljar därför ansökan.

Morfin injektionsvätska, lösning, från Unimedic, är avsett för behandling av svåra och medelsvåra smärttillstånd. Det ansökta priset för denna beredning är lägre än Morfin APL i motsvarande styrka och mängd. TLV anser att läkemedlet används för att behandla ett icke bagatellartat tillstånd. TLV beviljar därför ansökan

Pegasys förfylld injektionspenna, från Roche, är ett läkemedel som används för att behandla kronisk hepatit B och kronisk hepatit C hos vuxna. Pegasys finns idag inom förmånerna som injektionsvätska och förfylld spruta. Företaget begär samma pris för de förfyllda pennorna som för de förfyllda sprutorna som ingår i läkemedelsförmånerna. Det begärda priset är något högre än priset för injektionsvätska. Eftersom Innehållet i den förfyllda injektionspennan är detsamma som Pegasys förfyllda spruta och den medicinska effekten med den nya injektionspennan bedöms vara densamma så bifalles ansökan.

Ubidekarenon i olivolja, från APL är avsett att användas som komplement till annan terapi vid behandling av hjärtsvikt och ischemisk hjärtsjukdom, samt vid mitokondriella sjukdomar och vissa hjärtåkommor hos barn och försöksvis vid Huntingtons sjukdom och Parkinsons sjukdom.

Det ansökta priset för denna beredning är lägre än extemporepriset och anses av TLV användas för att behandla icke bagatellartade tillstånd. TLV beviljar ansökan.

Tasigna (nilotinib) från Novartis används för behandling av vuxna patienter med nydiagnostiserad Philadelphiakromosompositiv kronisk myeloisk leukemi (KML) i kronisk fas.

Tasigna har i ENESTnd-studien visat bättre effekt än Glivec baserat på data för patienter som behandlats i upp till 24 månader. I den hälsoekonomiska modelleringen gäller de mest påtagliga osäkerheterna vilken dosering som kommer att förekomma i klinisk praxis samt om läkemedlets relativa effekt kommer att kvarstå över tid.

TLV anser att genomsnittsåldern med rimliga antaganden kan uppskattas till cirka 56 år och att den därmed är högre än vad företaget beräknat. Med antagande om att behandlingsinitiering sker vid 56 års ålder så uppgår merkostnaden för Tasignabehandling till ca 770 000 kronor över patienternas förväntade kvarvarande livstid. Den inkrementella hälsovinst patienterna får av behandlingen uppgår till 1,07 kvalitetsjusterade levnadsår. Det innebär att den beräknade kostnaden per QALY är ca 720 000 kronor jämfört med Glivec.

Om Tasignas relativa effekt och dosering över tid skulle skilja sig från uppskattningen i den hälsoekonomiska modellen så innebär det att kostnadseffektiviteten för läkemedlet skulle bli en annan. Företaget åläggs därför att senast den 1 november 2014 inkomma till TLV med en sammanställning av de då tillgängliga resultaten från ENESTnd-studien. Företaget ska också redovisa hur läkemedlet doseras i klinisk praxis. Resultaten ska jämföras med de antaganden om klinisk effekt och dosering som gjorts i denna ansökan. Ansökan beviljas med ovan nämnda villkor.

AvonexPen (interferon beta-1a, från Biogen Idec är ett läkemedel som används för behandling av skovvis förlöpande multipel skleros. Avonex finns idag inom förmånerna som förfylld spruta och som pulver och vätska till injektionsvätska. Den nya beredningsformen injektionsvätska, förfylld injektionspenna, förenklar hanteringen av läkemedlet. Företaget begär samma pris för injektionsvätska, förfylld injektionspenna, som för de förfyllda sprutorna som ingår i läkemedelsförmånerna. Priset är något högre än priset för pulver och vätska till injektionsvätska.

Då effekt, och behandlingskostnad bedöms som likvärdig bifalles ansökan.

ReFacto (rekombinant human koagulationsfaktor VIII), från Pfizer används för att behandla och förebygga blödning

hos patienter med hemofili A (ärftlig blödarsjuka). ReFacto AF kan ges till patienter i alla åldrar, även nyfödda. Denna ansökan avser ReFacto AF i en ny förfylld spruta kallad ”FuseNGo” som på sikt kommer att ersätta den idag befintliga beredningsformen. Den nya beredningsformen av ReFacto är en produktutveckling som innebär fördelar vid administration av läkemedlet. De farmakologiska egenskaperna och den medicinska effekten är samma som för den befintliga beredningsformen. Behandlingskostnaderna blir desamma med den nya beredningsformen varför ansökan bifalles. TLV har nyligen beslutat att gå igenom de preparat som används för att behandla blödningsrubbningar till följd av brist på faktor VIII, hemofili typ A.

Leuprorelin, från Sandoz har i studier visat sig vara effektiv att sänka och behålla testosteronnivån i blodet till kastrationsnivå. Biverkningarna i studierna var såsom förväntat vid behandling med leuprorelin. Den medicinska effekten bedöms vara likvärdig med övriga GnRH-analoger på marknaden. Sammanfattningsvis finner TLV att Leuprorelin Sandoz har en likvärdig effekt som jämförbara läkemedelsbehandlingar för patienter med avancerad hormonberoende prostatacancer. Mot bakgrund av att kostnaden för Leuprorelin Sandoz är lägre än de relevanta jämförelsealternativen finner TLV att Leuprorelin Sandoz är kostnadseffektivt. Ansökan ska därför bifallas.

Hizentra (immunoglobulin), från CSL Behring används som ersättningsterapi för patienter med variabel immunbrist. Hizentra är ett höggradigt renat protein som har framställts från mänsklig blodplasma. Hizentra ska tas subkutant. Inom förmånssystemet finns sedan tidigare tre andra produkter som innehåller immunoglobulin, Vivaglobin, Subcuvia och Gammanorm. Rekommenderad dosering för Hizentra är enligt produktresumén identisk som de andra immunoglobulinerna och bygger på mängd/kroppsvikt. Företaget har begärt samma pris för Hizentra som för Vivaglobin, som är det immunoglobulinpreparat inom förmånerna som har lägst pris per gram. Hizentra utgör en produktutveckling av företagets Vivaglobin som idag ingår i läkemedelsförmånerna. Hizentra har högre koncentration vilket ger tidsvinst vid infusion och bättre hanterbarhet. Priset per mg immunoglobulin är detsamma varför ansökan beviljas

Betametason-neomycin och Neomycin-hydrokortison i Essex kräm från APL är salvor avsedda att användas vid bakterieinfekterade dermatoser (hudsjukdomar) eller där risk för sekundärinfektion föreligger. Det ansökta priset för denna produkt är lägre än priset för enstaka tillverkning av samma salva extempore (inklusive timtaxa, råvaror och emballage) och har av läkare bedömts som medicinskt ändamålsenlig. TLV anser att läkemedlet används för att behandla ett icke bagatellartat tillstånd. Ovan sammantaget gör att ansökan beviljas.

Vågar du ta beslut utan att veta?

Har du all kunskap?
En bättre kunskap om dina kunder och din marknad ökar chansen till att ta korrekta och ibland vågade beslut. Detta motiverar även till medvetna åtgärder inom hela din organisation.

Låt oss hjälpa dig
Vi kan hjälpa dig genom hela marknadsundersökningsprocessen med strukturerad genomgång av dina specifika behov, utmana dina tankar och leverera förslag på frågeställningar. Vi föreslår även lämplig metod för att fånga den information du behöver, för att förstå din marknad bättre och för att kunna ta strategiska beslut.

Du gör en investering
Den information som vi i slutändan samlat in åt dig, sammanställt, analyserat och presenterat ska vara betydelsefull för dig och INTE bli en hyllvärmare.

Kontakta oss på Medmind, 0705-90 09 95 så berättar vi mer!

MEDMIND

Barnhusgatan 16, 2 tr 111 23 Stockholm Tel 08-411 21 11 info@medmind.se www.medmind.se

Generell subvention		
Produkt/beredning	**Behandlingsområde**	**Företag**
Oxibutynin	Inkontinens	Unimedic
Morfin	Svåra smärttillstånd	Unimedic
Pegasys förfylld penna	Hepatit B,C	Roche
Ubidekarenon i olivolja	komplementbehandling	APL
Tasigna	Kronisk myeloisk leukemi	Novartis
AvonexPen	Multipel skleros	Biogen Idec
ReFacto	Hemofili A	SOBI
Leuprorelin	Prostatacancer	Sandoz
Hizentra	Immunbrist	CSL BEhring
Betamestason-neomycin	Dermatos	APL
Neomycin-hydrokortison	Dermatos	APL
Isoniazid	tuberkulos	APL
Xeplion	Schizofreni	Janssen
Risperdal Consta	Schizofreni	Janssen
Levetiracetam	Epilepsi	Desitin
Subvention med begränsning		
Trobalt	Epilepsi	GSK
Ruconest	Hereditärt angioödem	SOBI
Avslag		
Visanne		

Isoniazid oral lösning från APL, är avsett att användas för behandling av tuberkulos tillsammans med rifampicin till barn. Det ansökta priset för denna produkt är lägre än priset för enstaka tillverkning av samma salva extempore (inklusive timtaxa, råvaror och emballage) och har av läkare bedömts som medicinskt ändamålsenlig. TLV anser att läkemedlet används för att behandla ett icke bagatellartat tillstånd. Ovan sammantaget gör att ansökan beviljas.

Xeplion (paliperidon), från Janssen används främst till underhållsbehandling för schizofreni. Xeplion har i flera kliniska studier visat bättre effekt än placebo för att minska symtom av schizofreni på kort sikt. Xeplion visade sig också vara effektivt för att förebygga återfall på lång sikt jämfört med placebo. En klinisk studie som jämför Xeplions effekt med ett annat läkemedel för depotinjektion, Risperdal Consta, visar att dessa har likvärdig effekt för att minska symtomen av schizofreni. Företaget har lämnat in en kostnadsminimeringsanalys för Xeplion med i huvudsak Risperdal Consta som jämförelsealternativ. I jämförelsen har företaget gjort relevanta antaganden som visar att totalkostnaderna blir lägre med Xeplion än med Risperdal Consta. Xeplion medför totalt sett en lägre kostnad för vårdbesök i samband med injektion och minskar även läkemedelskostnaden per år, jämfört med Risperdal Consta. Xeplion är följaktligen en kostnadseffektiv behandling vid schizofreni. Ansökan ska därför beviljas.

Risperdal Consta(risperidon) från Janssen används för underhållsbehandling av schizofreni.

Läkemedelsförmånsnämnden (nuvarande TLV) beslutade den 19 april 2004 att Risperdal Consta skulle ingå i läkemedelsförmånerna. Behandling med Risperdal Consta föreföll vara kostnadsbesparande genom att minska antalet inläggningar på sjukhus jämfört med alternativa behandlingar. Subventionen tidsbegränsades dock till att gälla till och med år 2007. Anledningen till begränsningen var att det fanns en betydande osäkerhet huruvida resultaten i den ekonomiska analysen skulle stå sig i klinisk praxis vid en bredare användning. Janssen-Cilag lämnade in ett omfattande material 2007 och dåvarande Läkemedelsförmånsnämnden beslutade den 26 april 2007 att Risperdal Consta skulle beviljas fortsatt subvention utan begränsning. Men LFN fann det lämpligt att förena det nya beslutet med ett nytt uppföljningsvillkor som ytterligare belyser kostnadseffektiviteten av behandling med Risperdal Consta mot bakgrund av den fortsatta användningen i klinisk praxis. Det material som Janssen-Cilag nu har inkommit med visar att Risperdal Consta förskrivs till avsedd patientgrupp och att läkemedlet för den här gruppen leder till en förbättrad sjukdomsbild med minskat antal sjukhusinläggningar. TLV finner därför att Janssen-Cilag har slutfört uppföljningsvillkoret på ett fullgott vis.

Levetiracetam, från Desitin används för behandling av patienter från 16 års ålder som nyligen har fått diagnosen epilepsi, för att behandla partiella anfall med eller utan sekundär generalisering.

Detta är en ny beredningsform av levetiracetam. Substansen finns sedan tidigare på den svenska marknaden i två beredningsformer, filmdragerat tablett och oral lösning. Enligt produktresumén är Levetiracetam Desitin, dragerat granulat i dospåse, bioekvivalent med de filmdragerade referenstabletterna av levetiracetam (Keppra) och TLV gör samma bedömning. Levetiracetam Desitin har ett lägre pris per mg än befintliga beredningsformer av levetiracetam på den svenska marknaden varför ansökan ska bifallas.

Begränsad subvention

Trobalt (retigabine), från GSK, är ett antiepileptika indicerat för tilläggsbehandling vid fokala anfall. Trobalt verkar på de neurala kaliumkanalerna. Denna verkningsmekanism har ingen annan antiepileptika på marknaden. Eftersom effekt och tolerans förefaller likvärdig mellan alla antiepileptika blir en prisjämförelse viktig för kostnadseffektiviteten. Vid en ren prisjämförelse är Trobalt dyrare än den grupp av tilläggspreparat som även kan användas för monoterapi enligt tabell III och V i Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation. Företaget har inte visat att Trobalt är kostnadseffektivt vid användning som ett försthandsalternativ vid tilläggsbehandling, varför ett beslut om subvention bör åtföljas av en begränsning till läkemedelsresistenta patienter som provat en tilläggsbehandling men

som inte tolererat eller fått effekt av den. Sammantaget finner TLV att Trobalt ska ingå i läkemedelsförmånerna för tilläggsbehandling vid fokala anfall för läkemedelsresistenta patienter som har provat minst en tilläggsbehandling men som inte tolererat eller fått effekt av den. Företaget ska åläggas att i all sin marknadsföring och annan information tydligt informera om den begränsning som gäller enligt detta beslut. Detta beslut beskrevs ganska utförligt på TLVs hemsida. Detta är bara en väldigt förkortad version.

Ruconest (konestat alfa), från SOBI används för behandling av akuta anfall av angioödem hos vuxna med hereditärt angioödem (HAE) som beror på brist på C1-esterasinhibitor. Behandling av svåra anfall vid HAE med Ruconest förefaller ge liknande klinisk nytta till en liknande kostnad i jämförelse med det relevanta jämförelsealternativet Berinert, som ingår i läkemedelsförmånerna. TLV anser dock att det inte finns tillräckligt vetenskapligt stöd för att göra jämförelser på annat än de i produktresuméerna godkända doseringarna, dvs 50 E/ kg för Ruconest och 20 E/ kg för Berinert. Enligt TLV finns det en risk att läkemedlet i vissa fall kommer att användas vid behandling av mindre svåra anfall. Företaget har inte visat att Ruconest är kostnadseffektivt för denna typ av användning, varför ett beslut om subvention bör åtföljas av en begränsning till endast svåra anfall. TLV godkänner därför ansökan att Ruconest ska ingå i läkemedelsförmånerna för akut behandling av svåra anfall av hereditärt angioödem. Detta skall tydligt visas i all sin marknadsföring och annan information.

Avslag

Visanne (dienogest), från Bayer, används för behandling av endometrios. Det finns en lång klinisk erfarenhet av att använda gestagener kontinuerligt för behandling av endometrios. Visanne innehåller en gestagen, dienogest, och utgör ytterligare ett alternativ till denna behandling. Med hänsyn härtill bedömer TLV att andra gestagener i tablettform är det mest relevanta jämförelsealternativet till Visanne. Företaget har inte inkommit med dokumentation som visar på fördelar vad det gäller behandlingseffekt eller biverkningsprofil gentemot övriga gestagener i tablettform. Visanne är betydligt dyrare än den billigaste av de andra gestagenerna i tablettform. Landstingens läkemedelsförmånsgrupp har framfört att Visanne genom en annorlunda biverkningsprofil kan ha ett mervärde jämfört med övriga gestagena preparat men det kan ändå inte motivera den väsentligt högre behandlingskostnaden. Därmed är det inte visat att Visanne är ett kostnadseffektivt behandlingsalternativ till övriga gestagener vid behandling av endometrios och TLV finner därför att ansökan skall avslås.

NICLAS AHLBERG
chefredaktör

Yasuragi works

Möten som ger energi

Att mötas på Yasuragi Works är annorlunda. Inte bara för att upplevelsen i sig, med spännande atmosfär, japaninspirerad mat och oväntade möjligheter är unika. Innehållet blir annorlunda för att en stimulerande mötesplats också har ett speciellt värde som drivkraft och motivationsfaktor.

Kanske ska nya idéer kläckas, projekt startas, produkter och organisationer utvecklas? Oavsett syfte är Yasuragi Works ett medvetet val som säkerställer att ni får ut det mesta möjliga av ert möte.

Välkommen att boka tid för en visning.
Tel: 08-747 63 00
Mejl: works@yasuragi.se
www.yasuragi.se/works

YASURAGI
HASSELUDDEN

Försäljningsstatistik till och med oktober

Här presenteras försäljningsutvecklingen i läkemedelsindustrin för 2011 till och med oktober månad. Siffrorna är hämtade hos Apotekens Service AB (ASAB) och inkluderar all försäljning av humanläkemedel utom viss direktdistribution av vacciner samt försäljning av receptfria läkemedel utanför apotek. ASAB mäter apotekens försäljning som rapporteras i antal sålda förpackningar och i värde mätt på utförsäljningspris. Anna-Karin Ahnell, Svensk Läkemedelsdata, SLD, har sammanställt statistiken.

De senaste 12 månaderna (MAT) har försäljningen ökat med 2,8 procent mätt i apotekets utförsäljningspris och den totala försäljningen var 36,5 miljarder SEK. Hittills i år (YTD) har försäljningen ökat med 2,0 procent i apotekets utförsäljningspris och den totala försäljningen har varit 30,2 miljarder SEK.

Topp 15-företag

Inga ändringar jämfört med föregående månad.

Topp 15-produkter

Jämfört med föregående månad har två produkter bytt plats med varandra; Alvedon och Zyprexa. I övrigt har det inte varit några förändringar på listan som är värda att kommentera.

Tabell 1: Topp 15-företag

Top 15 Koncern	Försäljning YTD 10/2011	Andelar (procent)	Förändring vs. YTD 10/2010	Försäljning MAT (procent)	Andelar (procent)	Förändring vs. MAT 10/2010
Total	**30 179 100 768**	**100,00**	**1,95**	**36 472 167 594**	**100,00**	**2,82**
Pfizer	2 919 147 834	9,67	-4,12	3 552 024 916	9,74	-2,96
Novartis	1 496 274 870	4,96	6,40	1 787 065 550	4,90	7,14
GlaxoSmithKline	1 489 750 449	4,94	-11,38	1 843 027 867	5,05	-10,82
MSD Sweden	1 437 361 651	4,76	-8,52	1 752 141 127	4,80	-7,97
AstraZeneca	1 262 071 143	4,18	-21,46	1 583 222 227	4,34	-18,51
Janssen-Cilag	1 243 419 275	4,12	3,89	1 490 057 286	4,09	4,13
Orifarm	1 241 326 512	4,11	1,12	1 485 579 648	4,07	1,39
Roche	1 087 186 584	3,60	0,35	1 315 346 838	3,61	7,17
Abbott Scandinavia	941 726 502	3,12	5,85	1 137 154 847	3,12	5,24
NovoNordisk	851 868 509	2,82	-0,64	1 034 260 113	2,84	0,61
Sanofi	794 573 682	2,63	-21,98	986 583 352	2,71	-18,63
Baxter Medical	702 947 861	2,33	-3,82	846 505 484	2,32	-2,49
EliLilly Sweden	670 701 194	2,22	2,03	811 355 099	2,22	4,15
Medartuum	667 246 269	2,21	58,68	774 804 075	2,12	58,98
Meda	649 730 312	2,15	-5,84	785 865 781	2,15	-5,38

De 15 största företagens försäljning stod för 58 procent av den totala försäljningen.

Företagsgrupper:
Abbott Scandinavia = Abbott Scandinavia, Solvay
GlaxoSmithKline = GlaxoSmithKline + GSK Consumer Health
Janssen-Cilag = Janssen-Cilag + McNiel
Medartuum = Medartuum + Medartuum Medical
Orifarm =Orifarm + Orifarm Generics

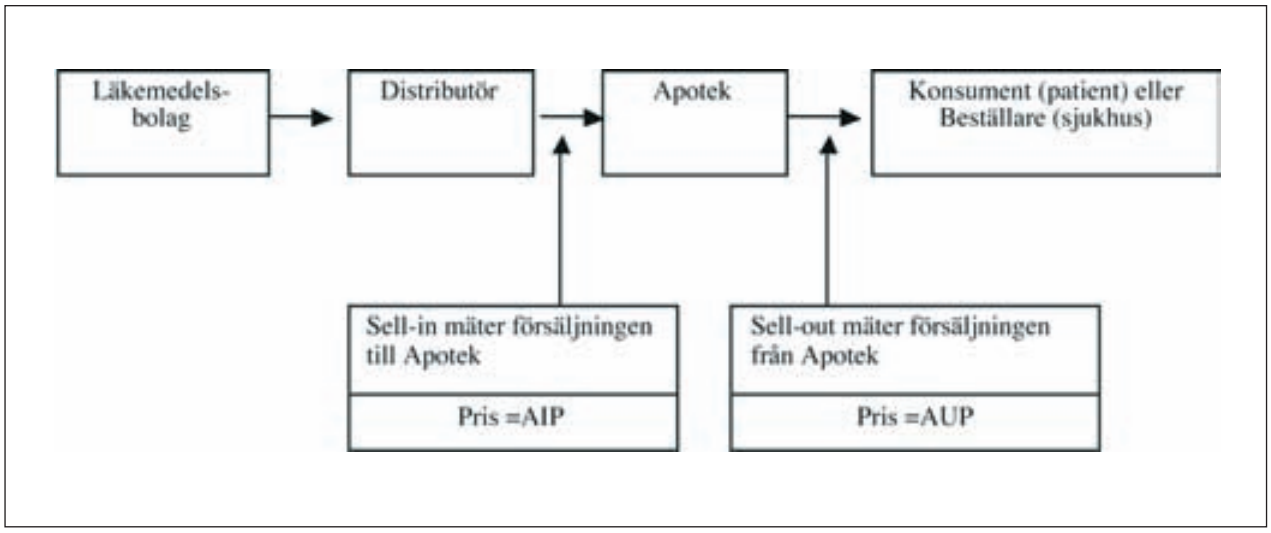
Tabell 2: Topp 15-produkter

Topp 15-produkter (inklusive parallellimport)	Försäljning YTD 10/2011	Andel (procent)	Förändring vs. YTD 10/2010	Försäljning MAT 10/2011	Andel (procent)	Försäljning vs. MAT 10/2010
Total	30 179 100 768	100,00	1,95	36 472 167 594	100,00	2,82
Enbrel	654 790 174	2,17	2,47	787 117 513	2,16	3,03
Humira	619 794 976	2,05	15,34	743 758 519	2,04	16,60
Symbicort turbuhaler	574 814 293	1,90	6,69	688 041 295	1,89	6,83
Remicade	472 360 106	1,57	10,40	570 315 308	1,56	11,97
Lipitor	329 163 095	1,09	10,15	391 792 788	1,07	9,63
Alvedon	302 852 222	1,00	-10,27	372 289 801	1,02	-11,61
Zyprexa	289 507 833	0,96	0,32	351 506 222	0,96	1,28
Herceptin	266 164 290	0,88	6,72	318 994 574	0,87	24,78
Atacand	252 566 886	0,84	1,13	304 685 498	0,84	2,32
Mabthera	250 627 548	0,83	15,67	297 181 854	0,81	25,82
Lyrica	237 064 110	0,79	7,24	284 152 383	0,78	7,11
Spiriva	233 816 214	0,77	12,02	279 584 661	0,77	12,35
Concerta	209 917 923	0,70	26,04	249 367 565	0,68	27,25
Advate	205 799 334	0,68	5,80	248 929 889	0,68	6,86
Lantus	202 028 155	0,67	1,19	243 877 402	0,67	1,25

De 15 största produkterna stod för 17 procent av den totala försäljningen.

Skillnad mellan sell-in och sell-out data

Historiskt sett har vi i Sverige mätt försäljning *till* apoteken (AIP), data har kommit från distributörerna. Denna insamling av data inleddes i början av 1960 talet. I samband med omregleringen av apoteksmarknaden och bildandet av Apotekens Service AB ändrades detta så att statistiken numer visar försäljningen *från* apoteken (AUP). Statistiken har därmed tagit ett steg närmare användaren. De siffror som redovisas i diagrammen är alltså sell-out data, enligt figuren nedan.



ANNA-KARIN AHNELL
Försäljningschef
Svensk Läkemedelsdata

Även solen har sina fläckar

Denna artikel ägnas åt ett antal avgöranden av NBL från de senaste månaderna där det tyvärr måste konstateras att nämndens beslut i några fall inte bara kan ifrågasättas utan till och med får sägas vara direkt felaktiga.

Det första avgörandet jag är kritisk mot avser den här avbildade annonsen för Onbrez Breezhaler (NBL921/11). Boehringer Ingelheim anmälde annonsen till IGM och hävdade att avslutningen av det citat från TLVs beslut att ta in läkemedlet i förmånssystemet, som återges under rubriken ”Onbrez ingår i läkemedelsförmånen”, innebär en vilseledande jämförelse mellan Onbrez’ och Spirivas *effekter*. IGM fann emellertid inte anledning till någon kritik. Därvid framhöll han att rubriken till citatet samt källhänvisningen under citatet klargör för läsaren att det handlar om den hälsoekonomiska utvärdering som TLV gör vid prövningen av subventionsbeslut. IGM beaktade också och att textblocket i fråga är tydligt separerat från de medicinska påståendena i punktlistan i annonsens nedre del. Vid en samlad bedömning av hela annonsen kunde den kritiserade avslutningen av citatet enligt IGM inte uppfattas som ett påstående om medicinska effekter.

Boehringer Ingelheim överklagade beslutet till NBL som med ändring av IGMs beslut ansåg att citatet innebar ett obestyrkt påstående om bättre effekter av Onbrez än Spiriva. Denna slutsats motiverades enbart med det ansvar som ett läkemedelsföretag har för åberopanden av uttalanden, kliniska rapporter, studier och annat material som gjorts av andra.

NBLs argument angående det långtgående ansvaret för åberopanden i läkemedelsinformationen är i och för sig korrekt. Men det är inte det som ärendet handlar om. Den avgörande frågan i ärendet är istället hur läsaren kan antas uppfatta citatet från TLVs beslut; som ett påstående om *medicinska effekter* eller såsom IGM kom fram till uteslutande som ett *hälsoekonomiskt påstående* om varför Onbrez tagits in i förmånssystemet. Novartis’ invändningar mot anmälan byggde helt på det senare vilket stöddes av ett rättsutlåtande av undertecknad där jag kommit till samma slutsats som IGM och det av samma skäl som han. Man kan naturligtvis göra en annan bedömning än den IGM och jag själv gjort om hur läsaren uppfattar citatet såsom det återges i annonsen. Men då måste man argumentera

för varför läsaren uppfattar avslutningen av citatet som ett påstående om medicinska effekter. Det är ett mycket allvarligt fel av NBL att helt utelämna den vid all reklambedömning grundläggande analysen av hur reklamen i sin helhet uppfattas av läsaren. Detta gäller särskilt som Novartis försvar och IGMs bedömning helt bygger på en sådan analys. Felet framstår som det kanske allvarligaste som förekommit i NBLs drygt fyrtioåriga historia och man bör avhålla sig från att dra några generella slutsatser av avgörandet.

Ett andra märkligt avgörande (NBL924/11) avser en annons för det antiinflammatoriska och antireumatiska veterinär medicinska läkemedlet Loxicom. Läkemedlets verksamma substans meloxikam framgick tydligt men IGM hade kritiserat annonsen för att den saknade uppgift om läkemedlets styrka. Trots att annonsören N-vet AB omedelbart medgav kritiken skrev inte IGM av ärendet utan fattade ett beslut där företaget ålades att betala en sänkt IGM-avgift om 40 000 kronor. N-vet ansåg det dock orimligt med en sådan avgift för den något bagatellartade förseelsen och överklagade till NBL.

I sitt beslut framhöll NBL att IGM ska avge ett skriftligt beslut om han finner anledning till anmärkning mot en vidtagen marknadsföringsåtgärd. Eftersom IGM funnit anledning till anmärkning och hade fattat ett skriftligt beslut där N-vet ålagts att betala en IGM-avgift ansåg nämnden att man hade att pröva marknadsföringen utifrån de anmärkningar som IGM hade gjort. Därvid konstaterade NBL att uppgift om generisk benämning för läkemedlet förekommer i annonsen och friade därför N-vet från anmärkning i det avseendet. Vad gäller uppgift om styrka ansåg NBL däremot att det inte framkommit något som föranledde en annan bedömning än den som IGM gjort. Eftersom nämnden ansåg att N-vet delvis vunnit framgång med sitt överklagande satte man inte ut någon NBL-avgift men fastställde IGM-avgiften.

I praktiken befriade NBL N-vet från en anmärkning som faktiskt inte gjorts i IGMs beslut samt gjorde en bedömning som överhuvudtaget inte omfattades av överklagandet. Det senare är så mycket mer förvånande som det enligt min mening står alldeles klart av N-vets överklagande att detta bara avsåg IGM-avgiften som sådan, inte IGMs sakliga kritik. Den senare var ju uttryckligen medgiven. NBLs missuppfattning vad gäller IGMs beslut kan dock förklaras av dels en mindre oklarhet i detta dels en olycklig formulering i artikel 17.3 som funnits ända sedan artikeln ursprungligen författades för många år sedan.

I sitt beslut hänvisade IGM till både artikel 17.2 där det anges att informationen ”om så erfordras” skall innehålla uppgift om ”läkemedlets styrka” och artikel 17.3 enligt vilken det skall finnas uppgift om ”verksamma beståndsdelar angivna med generisk benämning till art och mängd”. Med hänvisningen till 17.3 avsåg han enbart ”…till art och mängd”, vilket NBLs sekretariat borde ha kontrollerat mot bakgrund av att den generiska benämningen meloxikam angavs mycket tydligt i annonsen och det därför var högst

Alla befattningar inom Life Science under ett och samma tak.

Nu blir det lättare för dig som söker välutbildade och kompetenta medarbetare inom Life Science. Med vårt kontaktnät och ett av marknadens vassaste webbaserade IT-verktyg för kandidathantering, blir din sökprocess effektivare. Du får en kontaktperson hos oss som lär känna ditt företag på djupet. För ju mer vi vet om er, desto träffsäkrare blir vi.

Vill du veta mer om hur vi kan hjälpa ditt företag med olika konsulttjänster eller rekrytering? Ring 08-590 745 80 och prata med någon av våra rekryteringskonsulter Karin Hård, Ola Gustavsson eller Anna Maria Lindqvist. Vi lämnar gärna referenser till nuvarande och tidigare uppdragsgivare.

För mer information
www.pharmarelations.se

PharmaRelations är ett snabbt växande konsult- och bemanningsföretag. Våra kunder är företag inom Läkemedel, Medicinteknik, Bioteknik, Egenvård, Dentalvård och Apotek.

PharmaRelations

Bemanning och Rekrytering inom Life Science & Apotek

osannolikt att IGM missat detta. För min egen del räckte det med ett telefonsamtal till IGM för att få detta klarlagt. Varför hänvisade då IGM till både 17.2 och 17.3.? Jo för att ”…till art och mängd” i 17.3 av allt att döma är samma sak som ”läkemedlets styrka” enligt 17.2. Det finns nämligen inget som helst exempel i praxis på att formuleringarna skulle avse olika saker och vid många diskussioner kring regelverket har inte någon som till skillnad från mig har medicinsk/farmakologisk utbildning motsagt min uppfattning att det handlar om en olycklig tautologi. Formuleringen ”…till art och mängd” i 17.3 har ingen visad självständig betydelse och bör vid nästa revision av regelverket tas bort.

Ett tredje ärende (NBL909/11) tyder tyvärr även det på bristande analys och noggrannhet vid NBLs bedömning av en mindre delfråga avseende tillämpningen av artikel 17. Ärendet gällde en annons för en fototävling som Intervet AB arrangerade för djursjukvårdare och veterinärer. Annonsen hade rubriken ”Tävla med Nobivac® KC vet!”. På grund av rubriken ansåg NBL, i mitt tycke helt korrekt, att annonsen även om den fokuserade på tävlingen också utgjorde information för läkemedlet och att artikel 17 om minimiinformation därför var tillämplig. Nämnden uttalade att annonsen saknade ”uppgift om beredningsform, styrka, verksamma beståndsdelar med generisk benämning, balanserad karakteristik av läkemedlet, erforderliga varningsföreskrifter och begränsningar ifråga om läkemedlets användning.” Intervet fälldes därför för att inte ha beaktat artikel 17 i dessa delar.

Jag instämmer i bedömningen fram till den från artikel 17.5 hämtade formuleringen ”… erforderliga varningsföreskrifter och begränsningar ifråga om läkemedlets användning.” I ordet ”erforderliga” ligger att vad som krävs skall bedömas utifrån omständigheterna i det enskilda fallet. Men i beslutet inte ens antyder NBL vilka varningsföreskrifter och begränsningar för Nobivac som saknas eller varför dessa borde ha angetts i annonsen. Intervet får alltså ingen som helst vägledning för hur kommande information för läkemedlet bör utformas avseende varningsföreskrifter och begränsningar. Det är inte acceptabelt att NBL tar så lätt på sin uppgift som prejudikatsinstans när det gäller tolkning och tillämpning av ett av de mest svårtillämpade avsnitten i regelverket.

Det är beklagligt att behöva konstatera de brister i NBLs hantering som de tre nu behandlade ärendena visar på. En viss tröst är det därför att under samma tidsperiod också finna beslut där nämnden visar prov på den analys och noggrannhet som man är van vid och har rätt att kräva. I de närmaste följande två ärendena har man således uppenbarligen gjort en ordentlig bedömning av hur informationen naturligen uppfattas för att komma fram till sitt beslut.

Ett av ärendena (NBL917/11) gällde en broschyr för Sandoz A/S’ läkemedel Mycophenolate mofetil Sandoz med rubriken ”Ett säkert sätt att sänka kostnaden för immunsuppression”. På framsidan angavs också ”Sandoz bidrar till att minska den ekonomiska bördan för sjukvården efter transplantation genom att tillhandahålla kostnadseffektiva läkemedel utan att kompromissa med kvaliteten. Välj ett generika från Sandoz”.

Roche AB anmälde broschyren till IGM och gjorde gällande att läsaren kunde få intrycket att ordet ”säkert” syftade på läkemedlet och inte på kostnaden. IGM ansåg dock att det redan av första sidan tydligt framgick att det handlade om en kostnadsjämförelse och framhöll att broschyren också innehöll tydliga beräkningar av kostnadsskillnader mellan behandlade läkemedel. Ordet ”säkert” kunde därför inte uppfattas som syftande på kvaliteten och IGM friade Sandoz.

Roche överklagade till NBL som med hänvisning till artikel 4.6 framhöll att ordet ”säker/säkert” måste användas med stor försiktighet i läkemedelsinformation. Men man delade helt IGMs uppfattning om hur broschyren naturligen läses och fann inga skäl att ändra hans beslut.

Det andra ärendet (NBL908/11) gällde en annons från SantenPharma för tårsubstitutet Oftagel®. I denna påstods bland annat ”Lindrar besvären snabbt – lång effekt av varje droppe.” Annonsen anmäldes av Läkemedelsverket som framhöll att ”snabb lindring” respektive ”lång effekt” inte hade stöd i produktresumén. Den minnesgoda läsaren kanske erinrar sig att det flera gånger i dessa spalter framhållits att påståenden om tid till effekt till följd av praxis enligt artikel 2(102) måste anses kräva uttryckligt stöd i produktresumén.

NBL hänvisade till produktresumén där det sägs att läkemedlet vid instillation i ögat bildar en smörjande och skyddande film. Vidare framhölls att det av bipacksedeln framgår att Oftagel är ett läkemedel som doseras genom att droppas i ögonen. Effekten uppträder därmed direkt genom att ögat blir vått. Av dessa skäl ansåg NBL det ligga i läkemedlets natur att Oftagel har en snabb lindring då effekten kommer omedelbart vid läkemedlets administrering. Nämnden fortsatte: ”Även om texten i Oftagels produktresumé således inte specifikt är fokuserad på ’snabb lindring’, måste ’snabb lindring’, mot bakgrund av att Oftagel är ett läkemedel som droppas i ögonen, anses utgöra en del av den godkända produktresumén för läkemedlet”. Påståendet om ”snabb lindring” stred därför inte mot artikel 102.

Vad däremot gäller ”lång effekt” konstaterade nämnden att det i produktresumén inte finns några uttryckliga uppgifter om läkemedlets verkningstid. I den delen ansåg NBL att annonsen stred mot artikel 102.

Ett annat ärende (NBL926/11) som visar på konsekvent och till praxis följsam bedömning gällde en annons för Boehringer Ingelheim Vetmedicas antiinflammatoriska och antireumatiska

veterinär medicinska läkemedel Metacam®. I annonsen marknadsfördes en förpackning speciellt avsedd för katt. Annonsen hade rubriken ”Skräddarsytt för katten!” I annonstexten angavs bland annat: ”För att möta de krav som Du har rätt att ställa, lanserar vi nu Metacam 2 mg/ml, 10 ml – en ny injektionsflaska med en styrka och storlek passande för katten. Med denna injektion preoperativt kan Du sedan 24 timmar senare enkelt följa upp med den lilla orala kattsuspensionsflaskan på 3 ml. Ett kattkit är fött!”. I annonsen fanns också en bild av en katt. Annonsen avslutades med varumärket ”Metacam®” och formuleringen ”Varför välja något annat?”

IGM tog upp ärendet på eget initiativ och fann att formuleringen ”Varför välja något annat?” tillsammans med ”Skräddarsytt för katten” och fokuseringen på just katt förmedlade intrycket att Metacam skulle vara överlägset och mer ändamålsenligt än konkurrenters motsvarande meloxikamläkemedel godkända för katt. Sammantaget ansåg IGM att annonsen innebar misskreditering av övriga på den svenska marknaden förekommande godkända meloxikamläkemedel för katt och att den stred mot artikel 13. Det kan tilläggas att IGMs beslut inte innehöll någon bedömning av annonsens vederhäftighet och förhållande till artikel 4.

Boehringer Ingelheim överklagade till NBL. Nämnden framhöll att en framställning är misskrediterande först om den är otillbörlig genom själva sin språkliga eller bildmässiga utformning, exempelvis genom att förlöjliga eller svärta ned ett konkurrentföretag eller en konkurrentprodukt. Annonsen i fråga innehöll enligt NBL inte nedvärderande uttalanden om konkurrerande företag eller läkemedel och inte heller någon förlöjligande eller kränkande bildmässig utformning. Nämnden ändrade därför IGMs beslut och befriad Boehringer Ingelheim från anmärkningen om att ha handlat i strid med artikel 13.

Det förefaller som om IGM främst reagerade för formuleringen ”Varför välja något annat?” Men denna kan knappast anses vara något annat än en ganska nära till hands liggande och banal slutsats från varje marknadsförare som direkt eller indirekt gör jämförelser med konkurrentprodukter. Något förlöjligande eller nedvärderande genom att exempelvis ifrågasätta en konkurrentprodukts berättigande på marknaden eller det moraliska i en konkurrents uppträdande, vilket är exempel på den förhållandevis höga nivå som NBL tillämpat för misskreditering, ligger inte i formuleringen som sådan. NBLs beslut står därför väl i överensstämmelse med praxis där det också betonats att varje negativt påstående om konkurrenter och konkurrentprodukter, om än felaktigt och vilseledande inte innebär misskreditering enligt artikel 13.

TORSTEN BRINK
Jur. kand, Brilex AB

Ny information ger ökad insikt – är ni redo?

Snart finns ca 200 blockregioner, expressleveranser och longitudinell patientdata som nya tjänster i Sverige. IMS har unik global erfarenhet av data från över 100 länder. Prata med oss om hur ni kan få ut största värdet!

Konsult- och servicetjänster
Vi tillämpar Evidence-Based Consulting℠. Våra tjänster bygger på vår oöverträffade källa till information samt breda nätverk av experter inom den globala samt lokala sjukvårdsindustrin. Kontakta oss gärna för frågor kring lanseringar, portföljoptimering, försäljning eller affärsutveckling.

Marknadsundersökningar
IMS/Medical Radar har lång erfarenhet av marknadsundersökningar globalt och i norden. Vår metodik säkerställer en ökad förståelse om marknaden. Vi utgår från din situation och dina specifika behov.

Market Access
Vi kan genom våra globala och lokala hälsoekonomer hjälpa er att öka förståelsen om betalaren och utveckla strategier för att säkerställa market access för nya och befintliga läkemedel.

Kontakta **Tommy Nilsson på +46 (0) 8 508 842 19, tnilsson@se.imshealth.com** eller besök **www.imshealth.com**

ims | INTELLIGENCE. APPLIED.

Ipsen söker Produktchefer och Medical Advisor

Nu ökar Ipsen närvaron i Norden och söker två Produktchefer och en Medical Advisor!

Ipsen är ett forskningsintensivt läkemedelsföretag

Ipsen är ett innovationsdrivet internationellt specialistläkemedelsföretag. Företaget har över 20 produkter på marknaden globalt och satsar cirka 20 procent av sin totala omsättning på forskning och utveckling per år. Ipsen har 4400 anställda i världen, ca 700 av dessa är anställda inom forskning och utveckling. Ipsen fokuserar på terapiområdena endokrinologi, onkologi och neuromuskulära sjukdomar.
Läs mer på www.ipsennordic.com

Produktchef Urologi/Onkologi

Vi söker en nordisk produktchef inom område onkologi/urologi. Som produktchef på Ipsen ansvarar du för marknadsföringen samt utveckling av strategier för Pamorelin som just nu befinner sig i en spännande utvecklingsfas. Du har ett nära samarbete med olika funktioner i produktteamet såsom medicinska, försäljningschef, affärsområdeschef och säljare. Inom Ipsen ges du verkligen möjlighet att påverka och göra skillnad.

Vi ser gärna att du tidigare arbetat nordiskt som produktchef och kan visa upp goda resultat. Självklart har du mycket goda kunskaper i engelska och svenska.

Kontakt: Business unit manager Andreas Wallgren, andreas.wallgren@ipsen.com, +46 706 37 97 49

Produktchef Endokrinologi

Till företagets största produkt, Somatuline Autogel, söker vi nu en nordisk produktchef. Som produktchef har du det övergripande affärsansvaret för din produkt vilket innebär att du är ansvarig för att utveckla och verkställa strategier och marknadsplaner, analysera och agera utifrån marknadsinformation och genomföra marknadsföringsaktiviteter. Du har ett nära samarbete med olika funktioner i produktteamet såsom medi cinska, affärsområdeschef och säljare. Inom Ipsen ges du verkligen möjlighet att påverka och göra skillnad.

Vi ser gärna att du tidigare arbetat nordiskt som produktchef och kan visa upp goda resultat. Självklart har du mycket goda kunskaper i engelska och svenska. Finskspråkighet och erfarenheter från den finska mark naden är meriterande.

Kontakt: Business unit manager Anna Jonasson, anna.jonasson@ipsen.com, +46 706 71 10 10

Medical Advisor

Vi söker en Medical Advisor till vår medicinska avdelning. Som Medical Advisor kommer du att stödja både företags- och prövarinitierade studier. Du kommer även att arbete ute på fältet med möten och föreläsningar hos läkare och beslutsfattare samt hålla utbildningar externt och internt. Du kommer att ha ett nära samarbete med marknad, sälj och market access. Inom Ipsen ges du verkligen möjlighet att påverka och göra skillnad.

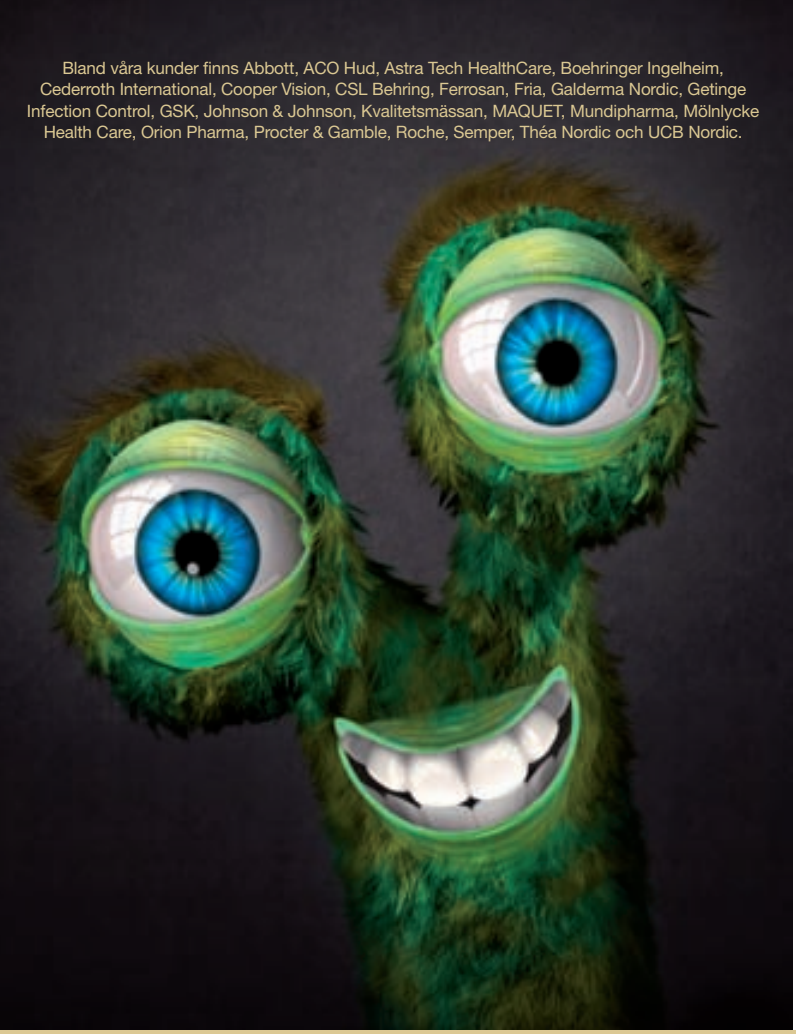
Vi söker dig som är specialistkompetent läkare. Specialistkompetens inom neurologi, endokrinologi eller onkologi liksom forskningserfarenhet och erfarenhet ifrån läkemedelsindustrin är meriterande. Som person är du utåtriktad, målorienterad, kreativ, van vid att ta egna initiativ och att jobba i team.

Kontakt: Viveka Åberg, Nordic Medical Director, viveka.aberg@ipsen.com., +46 707 36 30 80

Din ansökan emotses senast den 15/1.
Sänd din ansökan tillsammans med ett CV
till kontaktpersonerna för respektive tjänst.

IPSEN
Innovation for patient care

INSTITUT DE PRODUITS DE SYNTHÉSE ET D'EXTRACTION NATURELLE (Ipsen) AB, KISTA SCIENCE TOWER, FÄRÖGATAN 33, SE-164 51 KISTA



Känner du igen dig?

Då kan du bli projektledare på Ellermore.

Vad kul att du hittade hit från sidan 47 i den här tidningen. Det betyder kanske att du verkligen är intresserad av jobbet som projektledare på Ellermore i Göteborg, reklambyrån som är på väg att bli Nordens mest eftertraktade inom välmående och gott liv.

Känner du igen dig i följande beskrivning?

Du är en erfaren marknadsstrateg som vill arbeta med varumärken inom hälsoområdet. Du kan leda framtagningen av starka koncept och kommunikationslösningar för bästa ROI och varumärkesutveckling. Du gillar att träffa nya kunder och utveckla befintliga. Du älskar nyskapande reklam och har arbetat på reklambyrå eller i liknande konsultverksamhet. Dessutom hoppas vi att du är en ganska kul typ.

Är det du?

Hör av dig till Carola Ristoff, VD, på telefon 0705-69 95 67 om du vill veta mer om tjänsten, eller mejla din ansökan senast 31/12 2011 till carola.ristoff@ellermore.com.

ellermore

Ellermore AB | Göteborg | Stockholm | www.ellermore.com

Har du energi att tillföra?

Medhouse söker produktspecialister & Medical Scientific Liaisons

Vi på Medhouse erbjuder dig:

– Utvecklingsmöjligheter inom sälj, marknad och medicin

– Utbildning

– Ett väletablerat och ledande konsultföretag inom Life Science som har bedrivit verksamheten sedan 1999

Låter detta intressant?

Kontakta Åsa Rune på 0733-17 41 01 eller maila på asa.rune@medhouse.se.

MEDHOUSE®

Förvänta dig mer

Barnhusgatan 16, 2 tr 111 23 Stockholm Tel 08-411 12 20 info@medhouse.se www.medhouse.se

Passionate about Healthcare
Proud of our People

Pharmexx Nordic AB är Nordens ledande konsultföretag med uthyrning av konsulter inom försäljning och marknadsföring i Life Science-sektorn. Vi ägs av det internationella företaget Celesio och ingår i Pharmexx GmbH som med 5000 anställda globalt är en ledande internationell uthyrningspartner åt företag inom läkemedel, bioteknik, och medicinteknik i 22 länder.

Vi har förfrågningar från flera kunder som söker nya vägar att nå ut med läkemedelsinformation till förskrivare och sjukvårdspersonal.

Vi vill komma i kontakt med dig som är redo för att jobba på ett annorlunda sätt.

Vi söker dig med gedigen säljerfarenhet och LIF-utbildning och som kan uppnå en hög kundnärvaro genom att jobba på distans. Du behöver ha god självdisciplin, trivas med att jobba enskilt och vara bra på att skapa access och genomföra distansmöten.

Om du tycker det här låter intressant och vill veta mer – kontakta vår Konsultchef Kjell Legernaes på 08-614 34 39 eller kjell.legernaes@pharmexx.se. Välkommen att registrera din CV på www.pharmexx.se under “Aktuella tjänster/Distansmöten”.

Pharmexx Nordic AB Luntmakargatan 66, 113 51 Stockholm, tel växel 08-614 34 00

pharmexx

PharmaRelations

Bemanning och Rekrytering inom Life Science & Apotek

PharmaRelations är ett nordisk snabbt växande konsult- och bemanningsföretag specialiserat inom Life Science och Apotek. Vi tillhandahåller kompetens av hög kvalitet genom tjänsterna Uthyrning och Rekrytering. Vår drivkraft är att skapa värde för kunder och utveckling för medarbetarna inom olika sektorer av branschen. PharmaRelations kunder är företag inom Läkemedel, Medicinteknik, Bioteknik, Egenvård, Dentalvård och Apotek.

Är du intresserad av nytt arbete inom Life Science?

PharmaRelations söker nya medarbetare för uppdrag inom affärsområdena Sälj/Marknad och Medical. Just nu söker vi personer med erfarenhet av :

Hjärta/Kärl
Diabetes
Psykiatri/CNS
Nutrition
OTC
Medical Information
Regulatory

Vi söker även farmaceuter för apoteksuppdrag.

Låter det intressant?

Läs mer och registrera ditt CV på www.pharmarelations.se
Du är också välkommen att kontakta Henrik Alexandersson för ytterligare information.
Henrik Alexandersson henrik.alexandersson@pharmarelations.se
08-120 122 20

PHARMARELATIONS AB | TELEFON +46 (0)8 590 745 80 | NORGEGATAN 2 | BOX 1064 | SE-164 25 KISTA | SVERIGE | INFO@PHARMARELATIONS.SE

Hälso- Sjukvårdsspecialister

Är du redo för något nytt... något riktigt nytt?

Vi söker dig som tillsammans med oss vill bidra till betydelsefulla förändringar i hela vårdkedjan från patient, sjukvårdens aktörer samt till sjukvårdens finansiärer.

Är du redo att som konsult på Adxto hjälpa oss i interna och externa program? Kan du sätta ett x på nedanstående punkter så skulle vi vilja komma i kontakt med dig.

- ☐ Du har över fem års erfarenhet från försäljning och/eller marknadsföring av läkemedel.
- ☐ Du har en stor social kompetens.
- ☐ Du är van att arbeta med kunder och kolleger för att nå framgång.
- ☐ Du har nått dokumenterat goda resultat.
- ☐ Du är van att arbeta med IT och multimedia.
- ☐ Du är självständig och ansvarstagande.
- ☐ Du har vana av att driva egna projekt med vården.
- ☐ Du vet vad som är viktigt för patienten, vården och sjukvårdens finansiärer.
- ☐ Du tycker att arbete med människorär det bästa som finns.
- ☐ Du har viljan till förändring och utveckling.

Vi kan erbjuda dig en fast anställning i en entreprenöriell miljö där dina idéer och din förmåga att genomföra dem är det enda som sätter gränserna för bolagets fortsatta utveckling. Det innebär och du kommer erbjudas nya möjligheter i ett bolag som på några få år skapat en stark position på den svenska marknaden samt etablerat verksamhet i ett flertal länder på en internationell arena.

Maila din ansökan till Niklas Holmgren eller kontakta honom för ytterligare information: niklas.holmgren@adxto.com

adxto™
www.adxto.com

---

pj pharma jobb.se

Du hittar alla platsannonser på Pharmajobb.se

**Om du inte redan har platsannonsmailet
Gå in på Pharmajobb.se och anmäl dig!**

Läkemedelsindustrins Leverantörsbok

www.pharma-industry.se

Företagen nedan hittar du i Läkemedelsindustrins Leverantörsbok
Det är företag som anser sig vara specialister på just Din bransch!

Neurologi
I SVERIGE

Neurologi i Sverige är din nya kanal för att nå läkare som behandlar neurologiska sjukdomar.

Neurologi i Sverige är en systertidning till Onkologi i Sverige. Samma upplägg, men en annan målgrupp. Vår ambition är att ta ett större grepp kring neurologiska sjukdomar och täcka in det mesta från preklinik till palliativ vård. Tidningen kommer att distribueras till alla läkare och sköterskor som på olika sätt medverkar i vården av patienter med neurologiska sjukdomar. T ex Neurologer, geriatriker, rehabläkare, etc. Ambitionen är som sagt att den skall gå ut till alla som kommer i kontakt med patienter med neurologiska sjukdomar. Vi anstränger oss också för att göra tidningen mer tilltalande när det gäller layout och redigering än vad man kanske är van att se när det gäller medicinska tidskrifter.

För utgivningsplan och prislista kontakta oss!

PHARMA INDUSTRY PUBLISHING AB,
TYRA LUNDGRENS VÄG 6, 134 40 GUSTAVSBERG,
TELEFON +46 8 570 10 520,
E-MAIL redaktionen@pharma-industry.se,
HEMSIDA www.pharma-industry.se

DEN OBEROENDE TIDNINGEN OM NEUROLOGISKA SJUKDOMAR

QUINTILES®
Navigating the new health

Quintiles: A Global Leader Brings Commercial Services to the Nordic Countries

Looking to build a new brand or boost the sales of an existing one in the Nordic region? In all Nordic countries, Commercial Solutions from Quintiles can set your product apart throughout its lifecycle. For every biopharma company, this is the ultimate goal:

Differentiated drugs
with demonstrable patient benefits
that physicians recommend and prescribe
and a cost/benefit profile payers endorse.

Quintiles' expertise and agility in developing and delivering Commercial solutions helps clients transform their business models by navigating risk and seizing opportunities in an ever-evolving *New Health* landscape. The result? Increased revenues, a better operating surplus, and an optimum use of resources.

With a major Quintiles presence in Sweden since 2008, our Nordic Commercial Solutions team has the proven local experience and expertise to build brands and boost sales. Commercial services offered in this region include: contract sales, vacancy management, product and brand solutions and market access implementation, and patient centric solutions/health management services (HMS)/nurse advisors – all with direct local support throughout the Nordic countries.

Why Quintiles?

Since it was founded in 1982, the Quintiles mission has remained constant: To be the leading provider of information, technology and services that bring new medicines to patients faster and improve healthcare. As the global pioneer in pharmaceutical services, Quintiles has the resources – financial stability, global infrastructure, in-depth therapeutic insight and commercial expertise – to help our customers succeed.

Quintiles is the only fully integrated biopharmaceutical services company. Our Clinical, Commercial, Consulting and Capital solutions are now all under the Quintiles name. Through the depth and breadth of our capabilities, we offer customers tremendous flexibility, helping to accelerate timelines, increase productivity, overcome complexity and demonstrate value.

The Global Commercial Solutions business of Quintiles has worked with more than 300 pharma and biotech companies, covering 550 products in 150 therapy indications. Quintiles pioneered the concept of contract sales teams, consistently delivering innovative solutions to pharma companies worldwide. Quintiles has the largest global contract Commercial organisation dedicated to the launch and marketing of products, with more than 10,000 field professionals in more than 30 countries addressing physician and patient needs. Our geographic reach and consistency in quality implementation is unmatched by our competition.

For more information, go to www.quintiles.com
or contact:

Henrik Lüning
Business Development & Operations Director
Commercial Solutions, Nordic Region
Office: + 46 18 431 11 23
Mobile: + 46 733 319 245
Henrik.Luning@quintiles.com