pi
PHARMA INDUSTRY
DIGITAL
nummer 4 2022 årgång 25

Hög **risk** för felaktiga medicinska råd med **HÄLSOAPPAR**

TIDNINGEN FÖR SVENSK LÄKEMEDELSINDUSTRI

PHARMA INDUSTRY

Vd/ansvarig utgivare: Rikard Ekberg

Chefredaktör: Ingela Haraldsson

Annonsering: 070-465 69 84

Grafisk form: Nina Roegind

Pharma Industry publiceras av Pharma Industry Publishing AB som är helägt av Add Health Media AB.

c/o Convendum, Gävlegatan 16 (Box 6019), SE-102 31 Stockholm, 08-570 105 20

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 2003-833X © Pharma Industry Publishing AB 2005

innehåll

NOTISER OCH PRESSKLIPP 4

LÄKEMEDELSFÖRETAGET
GSK – delat bolag blev starkare bolag 6
Anders Åker

STATISTIK
Gauss såg inte bara slumpfel 12
Ingrid Lönnstedt

E-HÄLSA
Hög risk för felaktiga medicinska råd med hälsoappar 14
Ellen Albertsdóttir

LIF
Immaterialrätten en förutsättning för innovation 16
Karolina Rondahl

JURIDIK
Skärpta krav på disease awareness-kampanjer? 20
Johan Reimer & Karolina Jivebäck Pap

BRANSCHORGANISATION I FOKUS
Samhällsaktör och tung remissinstans 24
Evelyn Pesikan

BRANSCHSTATISTIK
Försäljningsstatistik för januari–oktober 2022 34
Viktor Pregner

ANMÄLNINGSÄRENDEN
Höstens avgöranden från IGN och NBL 36
Torsten Brink

Året går mot sitt slut och vi blickar framåt mot nästa

I förra numret hoppade jag in som tillfällig redaktör för Pharma Industry, vilket kändes ganska naturligt med tanke på att jag jobbat med textredigering för tidningen i ett antal år. Och efter förfrågan från de nya ägarna har jag nu valt att ta hand om rodret som chefredaktör. Det ska bli både spännande och utmanande. Redan nu vill jag uppmana dig att maila redaktionen om du har synpunkter eller önskemål på områden som kan intressera personer som arbetar inom svenska läkemedelsindustri.

I denna utgåva har vi gjort ett besök hos GSK som valt att dela upp sin verksamhet – där egenvårdsverksamheten nu verkar under företagsnamnet Haleon. Detta är ju lite annorlunda och vi ville veta mer.

Vi har också besökt branschorganisationen Lif och samtalat med flera nyckelpersoner, inklusive avgående vd Anders Blanck och styrelseordförande Malin Parkler. Lif har också bidragit med en artikel om immaterialrätten och betonar hur viktig den är för utveckling av innovativa behandlingar.

Som vanligt finner du en genomgång av aktuella anmälningsärenden hos IGN och NBL, med kommentarer och förtydliganden av Torsten Brink. Och ännu en utbildande artikel inom statistikens fascinerande område av Ingrid Lönnstedt, denna gång handlar det om slumpfel respektive systematiska fel – behärskar du detta?

Detta och mycket annat är vad som bjuds i detta nummer av Pharma Industry.

Samtidigt vill vi på redaktionen önska dig riktigt fina helgdagar och ett gott nytt år!

Trevlig läsning!

Ingela Haraldsson
Redaktör

TLV:s chefsfarmaceut blir vice ordförande för HTACG

Den 28 november hade samordningsgruppen under den nya HTA förordningen – The HTA Coordination Group (HTACG) – sitt andra möte. På mötet valde gruppen en ordförande och två vice ordförande som ska leda gruppens arbete de kommande två åren.

Till ordförande valdes Roisin Adams, Irland, till vice ordförande med särskild expertis inom läkemedelsområdet valdes Niklas Hedberg, chefsfarmaceut på TLV och till vice ordförande med särskild expertis inom medicinteknikområdet valdes Marco Marchetti, Italien.

Niklas Hedberg som också är ordförande för EUnetHTA21 Consortium Exceutive Board behåller också denna post fram till att EUnetHTA – European Network for Health Technology Assessment-projektet avslutas i september 2023.

– Vi är mycket glada att Niklas Hedberg blivit vald till denna viktiga roll, säger TLV:s generaldirektör Agneta Karlsson.

– Att Sverige har en av posterna i ordförandekollegiet innebär att vi får möjlighet att bidra till och påverka utformningen av det nya europeiska systemet för HTA-utvärderingar på nära håll. Jag gratulerar både Niklas och TLV till den här utnämningen.

Källa: TLV

Stefan Woxström ny chef för AstraZeneca i Europa och Kanada

Stefan Woxström har utsetts till senior vice president för AstraZeneca i Europa och Kanada, och ersätter därmed Iskra Reic som blir verkställande vice president för området vaccin och immunterapier.

Stefan Woxström har varit anställd på AstraZeneca sedan 1996. Under 13 års tid har han varit landschef för bolaget vid fyra tillfällen, i Ukraina och OSS, Turkiet, Norden och Baltikum och nu senast i Japan, där han började i januari 2018.

Det skriver AstraZeneca i ett pressmeddelande.

Som senior vice president för AstraZeneca i Europa och Kanada blir han ansvarig för att leda företagets försäljning, marknadsföring och kommersiella verksamheter i 30 europeiska länder och Kanada. Stefan Woxström kommer att vara stationerad i Baar i Schweiz, där han kommer att stötta de nationella teamen.

– Jag är väldigt glad över min nya roll och ser fram emot att arbeta med våra team i Europa och Kanada, för att genom forskningens kraft göra en meningsfull skillnad för patienter, samhället och planeten, kommenterar Stefan Woxström.

Källa: Läkemedelsmarknaden

Liliane Rothoff tar säljansvar på Lioness Medtech

Liliane Rothoff, med lång erfarenhet av försäljning inom sjukvården har rekryterats till en försäljningsvarig position på expansiva medicinteknikbolaget Lioness Medtech. Liliane kommer närmast från den egna verksamheten Tre Röda med fokus på ren luft och kontrollerade miljöer.

Lioness Medtech företräder ledande tillverkare av strålningsutrustning för främst cancerbehandlingar. Det är tillverkarna ViewRay, ZAP och Sumitomo som med sin ytterligt precisa utrustning är på väg att revolutionera strålbehandling av cancerpatienter.

Liliane är både civilekonom och systemvetare och har ägnat sitt yrkesverksamma liv åt olika typer av försäljningsledande verksamhet inom finansiella tjänster, renrum och sjukvården.

– Jag tycker att det här ska bli jättespännande. Dels brinner jag för alla typer av hälso- och sjukvårdsfrågor, dels är jag fascinerad av hur långt strålningstekniken för cancerbehandling har kommit under de senaste åren. Genom att gå ut och missionera om detta finns en möjlighet att göra skillnad och medverka till effektivare och säkrare behandlingar. Jag ser verkligen fram emot det, säger Liliane Rothoff inför det nya uppdraget.

Källa: Lioness Medtech

Exporten av läkemedel ökade mer än annan bransch under Q3 2022

Läkemedelsbranschen växer i betydelse som exportland. Värdet av exporten under de tre första kvartalen 2022 ligger på samma nivå som under hela 2021 och exportvolymen av läkemedelsprodukter ökade mer än någon annan bransch, enligt nya siffror från Statistiska centralbyrån (SCB).

Exporten från svenska produktionsanläggningar uppgick under de tre första kvartalen 2022 till 99 miljarder kronor, vilket är lika högt som den totala läkemedelsexporten under 2021, enligt SCB. Exportvolymen av läkemedelsprodukter ökade under det tredje kvartalet med 30 procent jämfört med samma period 2021, vilket är den högsta volymökningen av samtliga exportvaror under perioden. Läkemedel stod för 6,7% av den totala exporten under det tredje kvartalet.

– Läkemedelsbranschen går starkt och bidrar inte bara till en bättre hälsa och till Sverige som innovationsland, utan växer även i betydelse för Sverige som exportland, säger Frida Lundmark, sakkunnig på Lif – de forskande läkemedelsbolagen.

Sveriges samlade handelsnetto, det vill säga skillnaden mellan export och import, var under de tre första kvartalen 2022 ett underskott på drygt 27 miljarder. Importen av läkemedel var under perioden 48 miljarder, vilket innebär att läkemedelsbranschen visade ett överskott på över 50 miljarder kronor och bidrog på så sätt påtagligt till Sveriges samlade BNP.

– Läkemedelsbranschen är idag en av våra främsta basnäringar och har stor betydelse för Sveriges välstånd, men det är inget självspelande piano. Siffrorna visar att de senaste årens fokuserade satsning på Life Science har varit framgångsrik och inte bara måste fortsätta, utan nu intensifieras. Ett permanent Life Science-kontor i Regeringskansliet bör inrättas med förstärkta resurser samt en konkret handlingsplan kopplad till en uppgraderad Life Science-strategi, säger Frida Lundmark, sakkunnig på Lif – de forskande läkemedelsbolagen.

Källa: Lif

Svenska Läkaresällskapet rekryterar ny kanslichef

Anders Bengtsson blir ny kanslichef på Svenska Läkaresällskapet (SLS). Han kommer närmast från Socialstyrelsen där han är enhetschef på analysavdelningen. Med en bakgrund som statsvetare har Anders tidigare arbetat på bland annat Sveriges läkarförbund som utredare, avdelningschef och utvecklingsdirektör. Förutom en stor kännedom om läkarprofessionens frågor har Anders goda erfarenheter av ledarskap, både inom föreningsverksamhet och myndighet.

– Vi välkomnar Anders som kommer att fortsätta det viktiga och framgångsrika arbetet med SLS medlemsreform, stärka samverkan med SLS-föreningar och öka synligheten i debatten. Med en lång erfarenhet i frågor som rör svensk hälso- och sjukvård, kommer Anders att bidra till utvecklingen av Läkaresällskapet och har de egenskaper och kompetenser som krävs för att leda SLS kansli och verksamhet in i framtiden, säger Tobias Alfvén ordförande för Svenska Läkaresällskapet.

Källa: Svenska Läkaresällskapet

Lif lanserar färdplan för en fossilfri läkemedelsbransch

2022 blev Lif den första branschorganisationen inom life science i världen att ta fram ett hållbarhetsmanifest. Ett av löftena var att verka för en fossilfri läkemedelsbransch. Därför presenterar Lif nu en färdplan för hur de forskande läkemedelsföretagen ska bidra till Sveriges klimatmål och Parisavtalets målsättning om att begränsa den globala uppvärmningen till 1,5 grader.

Där beskriver Lif hur den forskande läkemedelsbranschen tillsammans med det offentliga – politiker på nationell och regional nivå, myndigheter och övriga aktörer – skapar förutsättningar för en fossilfri läkemedelsbransch som ett led i samhällsomställningen till långsiktig hållbarhet.

– År 2045 ska Sverige vara världens första fossilfria välfärdsnation, säger Lifs vd Anders Blanck. Det är bra med höga svenska ambitioner. Klimatförändringarnas effekter är påtagliga och det finns ingen tid att förlora. Här kan Life Science-sektorn med sin högteknologiska, forskningsdrivna produktion vara pådrivande i den gröna omställningen.

Anders Blanck säger att Sveriges omställning till fossilfrihet också kan bli en global konkurrensfördel.

– Den forskande läkemedelsbranschen är en tung näring som står för stark export. Sveriges kapacitet inom fossilfri produktion stärker oss ytterligare i den internationella konkurrensen. På så sätt kan vi bidra till klimatmålen och samhällets välstånd på samma gång i linje med Agenda 2030.

Källa: Lif

Ylva Sandström ny medicinsk rådgivare på Lif

Ylva Sandström, i dag ordförande i Distriktläkarföreningen Stockholm, ledamot i Sveriges läkarförbunds förbundsstyrelse och verksam som distriktsläkare på Trollbäckens vårdcentral kommer efter nyår att tillträda tjänsten som Medicinsk rådgivare på Lif – de forskande läkemedelsföretagen.

– Life science-sektorn är oerhört viktig för hälso- och sjukvården, och för möjligheten att erbjuda patienterna i Sverige en så bra vård som möjligt, och det händer väldigt mycket nu. Jag ser fram emot att arbeta med denna spännande bransch och att kunna synliggöra värdet av den medicinska utvecklingen och brygga samman de olika delarna av sektorn, säger Ylva Sandström.

Utöver det kliniska och fackliga arbetet har Ylva Sandström även haft rollen som chefredaktör för tidningen Distriktsläkaren samt många års erfarenhet från politiken som förtroendevald i Nacka kommun.

– Vi är väldigt glada att kunna välkomna Ylva Sandström till oss på Lif. Med sin gedigna bakgrund inom svensk hälso- och sjukvård, och sin systemförståelse, kunskap och driv kommer hon att komplettera vårt redan starka team och konstruktivt bidra till att driva den forskande läkemedelsbranschens frågor framåt, sägen Anders Blanck, generalsekreterare och vd på Lif.

Källa: Lif

Från vänster: Peter Russell (Senior Vice President, Strategic Consulting, Cytel), Anna-Karin Alm, Albert Kim (CMO, Cytel), Anna Törner, Joshua Schultz (vd Cytel), Maria Lundberg, Cristina Ruz (HR Cytel).

SDS Life Science och SDS MedteQ blir en del av Cytel

Cytel Inc, en ledande leverantör av statistisk mjukvara och avancerade analysverktyg för klinisk studiedesign, har kommit överens med SDS-koncernen om ett uppköp av SDS Life Science AB och SDS MedteQ AB. Uppköpet säkerställer ett starkare kunderbjudande för SDS-bolagen och en än starkare konkurrensfördel inom statistik och studiedesign.

– Cytel kommer att hjälpa oss växa inom viktiga strategiska segment som studiedesign och RWE och vi bidrar till att utveckla Cytel inom områdena läkemedelsutveckling, regulatory affairs och projektledning, real-world evidence och medicinteknik. Vi ser att det kommer att gynna den innovativa nordiska life science-industrin och i slutändan patienter. Tillsammans blir vi oerhört starka och jag ser fram emot nästa steg i SDS utveckling, säger Anna Törner, grundare av SDS.

För SDS kunder och anställda är det få saker som kommer att förändras efter att transaktionen är genomförd. Ledarskapet, bestående av bland andra vd:arna Maria Lundberg (SDS Life Science) och Anna-Karin Alm (SDS MedteQ), samt Anna Törner, grundare, består.

– Detta är ett väldigt stort steg i SDS historia och det ska bli otroligt roligt och spännande att skapa ett gemensamt erbjudande tillsammans med Cytel, t.ex. att addera deras mjukvara och kunskap till vårt erbjudande. Detta kommer att ge synergieffekter som gagnar båda bolagens kunder, säger Maria Lundberg.

Transaktionen är föremål för sedvanliga stängningsvillkor och förväntas avslutas detta kvartal.

Källa: SDS Life Science, SDS MedteQ, Cytel

GSK – delat bolag

Delat bolag blev starkare bolag när läkemedelsbolaget GSK – GlaxoSmithKline – delade upp verksamheten. Receptfria läkemedel har hamnat under det nybildade bolaget Haleon medan GSK står på egna ben som ett forskande läkemedelsbolag med ambitionen att hjälpa 2,5 miljarder människor, världen över.

Läkemedelsindustrin har en lång historia av förvärv och fusioner så det hör till ovanligheten att ett stort globalt bolag väljer att dela upp en framgångsrik verksamhet.

– Faktum är att bolaguppdelningen är ett styrkebesked med målet att GSK inom tio år når samma omsättning som innan uppdelningen. För att nå dit kommer vi arbeta strategiskt inom tre fokusområden: Utvecklingen av innovativa läkemedel och vaccin; produktion och behandling inom onkologi, andningsvägar, immunoterapi, hiv och infektionssjukdomar och slutligen, ansvarstagande inom kvalitetsarbete, hållbarhet och inkludering. En ambitiös strategi som är vår styrka för att nå vår globala vision om en hälsosam planet, för en hälsosam befolkning, säger Georges Dagher, Sverigechef.

En stärkt produktportfölj och positionen som attraktiv arbetsgivare ska hjälpa den nya organisationen att uppnå affärsmålen.

– Vi siktar på en snabb utveckling och tillväxt de kommande åren och in-

blev starkare bolag

vesterar stort inom såväl forskning och utveckling som rekrytering. I pipeline ligger många nya behandlingar där vi även inkluderar tidigare försummade terapiområden som malaria och hepatit B.

När det kommer till att utveckla nya behandlingar och vaccin och för att underlätta för en ansträngd vårdsektor har GSK som ambition att skapa bättre förutsättningar för AI och datadriven forskning.

– Individanpassad vård är alltmer i fokus och real world evidence, RWE, i form av datainsamling från andra källor än kontrollerade kliniska prövningar, är en viktig tillgång i Sverige. Data som ger unika möjligheter att utvärdera behandlingar i verkligheten och som med strukturerad och samlad information kan förbättra möjligheten att lokalisera rätt patient, sätta in rätt behandling och följa upp behandlingseffekt. Tyvärr finns det stora utmaningar med tillgång och datakompabilitet. Vi önskar att fler aktörer inom industrin gör gemensam sak med vård, forskningsvärld och politik för att lokalt säkerställa legala ramverk för hanteringen av livsviktiga hälsodata. GSK är gärna en bidragande part i den typen av korsfunktionell samverkan som kan göra skillnad för patienten och placera Sverige i framkant inom hälso- och sjukvård.

Motivation är en viktig del av tillväxtstrategin att vara en attraktiv arbetsgivare med målet att vara en plats

där anställda spelar en stor roll med personligt ansvar och utvecklingsmöjligheter, samtidigt som det finns ett arbetsgivaransvar i form av socialt skyddsnät.

– I november betalade vi till exempel ut extra ekonomisk ersättning till anställda med lägst löner, som en följd av den ekonomiska oron i världen. Samtidigt är det också viktigt att alla medarbetare känner att de har relevanta arbetsuppgifter, att livet är i balans och att de är trygga i att vara sig själva på samma gång som de blir både inkluderade och sedda. Och för många medarbetare, mig själv inräknat, är den viktigaste motivationen att vi skapar skillnad för patienterna.

En affärsstrategisk del i att stärka GSK som forskande läkemedelsbolag och en tydlig partner inom hälso- och sjukvård är att företaget nu investerar stort inom forskning och utveckling och satsar på samverkan med forskningsvärlden.

– Forskning och utveckling spelar en alltmer central roll på GSK. På den medicinska avdelningen har bland annat antalet anställda fördubblats bara under de två senaste åren, vilket är mycket glädjande, säger Anna Linnér, medicinsk chef.

Genom att nyttja den nordiska organisationen lokaliserar GSK också synergier och resurser över nationsgränser, när det finns möjlighet.

– Vi har för närvarande ett femtontal kliniska studier på gång och arbetar nordiskt, vilket ger ökade möjligheter. Att kvalitetssäkra på ett bättre sätt och lokalt samverka med forsknings- och sjukvårdssektorn kan ge innovativa lösningar snabbare och säkrare. Det är viktigt att så många som möjligt kan vara med redan från början då det inte sällan är mer frågan om ett race än en stilla promenad, säger Terhi Hirvonen, nordisk chef för kliniska prövningar.

Ambitionerna att utveckla pipeline och kliniska studier har bidragit till att GSK i dag arbetar just både snabbare och mer effektivt inom forskning och utveckling, där ”snabbare” handlar om mer effektiv accelererad utveckling av nya behandlingar och vaccin, med bibehållen säkerhetsprofil.

– De senaste fem åren har vi fått 13 godkännande och vi har i dag ett 60-tal substanser med utvecklingspotential i

– Vi siktar på en snabb utveckling och tillväxt de kommande åren, säger Georges Dagher, Sverigechef på GSK.

Nedan:
– AI och maskininlärning kan hitta, och genetiskt validera, vilka patienter som ska ingå i studier, berättar Anna Linnér, medicinsk chef.

– Det är viktigt att så många som möjligt kan vara med redan från början då det inte sällan är mer frågan om ett race än en stilla promenad, anser Terhi Hirvonen, nordisk chef för kliniska prövningar.

Nedan:
– Om vi som företag ska göra skillnad på riktigt behöver se till helhetsbilden, menar Maria Ericsson, chef för kommunikation, external affairs, marketaccess och ansvarig för hållbarhetsgruppen i Sverige.

pipeline. En stor skillnad är att vi nu med hjälp av AI och maskininlärning kan hitta, och genetiskt validera, vilka patienter som ska ingå i studier vilket har bidragit till att fler studier når fas III. GSK initierar även flera projekt som involverar real world data, det ger unika möjligheter att utvärdera behandlingar i verkligheten och möjliggöra individanpassad vård, säger Anna Linnér.

GSK har en intern innovationshubb där medarbetare fokuserar på att gemensamt lösa utmaningar och problem och där alla får vara med och bidra.

– Patientperspektivet är ständigt i fokus och att GSK i dagarna, för åttonde året i rad, rankas överst i indexet ”Access to medicines” är ett kvitto på att vi gör skillnad. Det görs med hjälp av våra fantastiska medarbetare som är innovativa, flexibla och inkluderande, säger Anna Linnér.

Ett annat område som är högaktuellt, inte bara i industrin, är hållbarhet och GSK var tidigt ute med ansvarstagande på området när organisationen redan 2010 satte ambitiösa klimatmål som ska uppnås till år 2030.

– Den globala visionen, en hälsosam planet för en hälsosam befolkning, innebär att vi måste ta vårt ansvar inom hållbarhetsfrågor. På lokal nivå finns en hållbarhetsgrupp som på alla plan arbetar med dessa frågor; från produktutveckling och produktion till organisationen och personalens individuella ansvar. Hållbarhetsområdet är brett och om vi som företag ska göra skillnad på riktigt behöver vi se till helhetsbilden, säger Maria Ericsson, chef för kommunikation, external affairs, marketaccess och ansvarig för hållbarhetsgruppen i Sverige.

På Dow Jones hållbarhetsindex för läkemedelsbranschen har GSK länge varit etta, en position företaget har som ambition att behålla. Ett konkret exempel är området luftvägar där man är ledande. Drivgasinhalatorer, en behandling med negativt klimatavtryck, ersätts successivt med mer klimatsmarta alternativ, vilket med miljoner inhalatorer i världen minskar klimatpåverkan.

Inom ramen för hållbarhetsarbetet ryms även personalens välbefinnande med möjlighet till jämlika och goda arbetsvillkor, personalpåverkan och att

– Personligen känns det bra att arbeta på ett bolag som tar hållbarhetsfrågor på största allvar, säger Erica Carlsson, affärsområdeschef för vaccin och medlem i hållbarhetsgruppen.

Nedan:
– Efter 17 år har jag varit med om förändringar förr och det här är den största och mest ambitiösa hittills, säger George Farah, produktchef på GSK.

vara en hållbar arbetsplats. Lokalt försöker GSK i största mån tillhandahålla bättre miljöval för medarbetare i form av växtbaserade livsmedel, eldriven bilpark och minska användning av plast i vardagen och på global nivå ska huvudfabriken i Belgien inom kort drivas med enbart förnybar el.

– Vi har minskat koldioxidutsläppen med 34 procent och vattenförbrukningen med 53 procent sedan år 2010. Det som pågår nu är en långsiktig omställning där det i dag är lättare att göra rätt från början, när nya behandlingar och vaccin tas fram. Ekodesign innebär att tänka hållbart redan från början och inkludera miljöpåverkan i hela produktionscykeln; från forskning och utveckling till produktion och distribution. Vi anser därför att hållbarhetskriterier kan och bör ingå i offentliga upphandlingar framgent och bara inom GSK ställer vi i dag krav på till exempel externa distributörer att enbart använda eldrivna fordon, säger Erica Carlsson, affärsområdeschef för vaccin och medlem i hållbarhetsgruppen.

Inom hållbarhetsarbetet ryms även vaccinationsprogram i tredje världen, där tar GSK i dag fram vaccin som godkänns i särskilt utsatta utvecklingsländer med stora behov.

– Malaria är till exempel en av de främsta dödsorsakerna i världen hos barn och genom att utveckla, och tillhandahålla, regionalt godkända vaccin bidrar vi konkret till en hälsosam planet och en hälsosam befolkning. Personligen känns det bra att arbeta på ett bolag som tar hållbarhetsfrågor på största allvar och konkret arbetar för att nå de mål som satts upp. Det gör att jag kan se mina barn i ögonen, säger Erica Carlsson.

Med en global organisation kan medarbetare röra sig mellan såväl olika roller som över landsgränser, något som kan skapa nya möjligheter för både individen och GSK.

– Jag började på kontoret i Syrien och har arbetat inom GSK i över 17 år. När jag tvingades lämna hemlandet och flytta till Sverige visste jag att GSK Sverige kunde erbjuda mig chansen att söka nya möjligheter. Utmärkande från början var att jag anställdes på mina meriter och att GSK ser möjligheter bortom språk och annan bakgrund. Det bidrog till att när allting annat kändes

nytt, blev arbetsplatsen med bekanta värderingar och prioriteringar ”hemma”, säger George Farah, produktchef.

Gemenskap och inkludering är faktorer som signalerar en positiv arbetsmiljö, något som absolut var avgörande i samband med bolagsuppdelningen.

– Efter 17 år har jag varit med om förändringar förr och det här är den största och mest ambitiösa hittills. Medarbetarna har fått vara med på hela resan, från första beskeden till lansering av ny strategi och, ny logga och i dag känns organisationen ännu starkare. Det känns att GSK är en modern och inkluderande arbetsgivare med förtroende för sina medarbetare. Alla har ett individuellt ansvar, på samma gång känner du dig hörd och välkomnad. Förändring kan vara skrämmande, men vi växer med en tydlig riktning och motivation, vilket känns tryggt. Personligen ser jag fram emot de kommande åren med många nya produkter och godkännanden samt satsningen på forskning, utveckling och innovation. Det är en arbetsplats där jag trivs väldigt bra och både kan och vill fortsätta växa.

Sverigechefen George Dagher ler när han avslutningsvis får möjlighet att sammanfatta framtiden.

– Det finns inget som gör mig mer stolt och motiverad än att arbeta på ett biofarmabolag som gör verklig skillnad och nu utvecklas i rask takt med ett tydligt syfte, att ta hand om människor. Vi har både ambitionen och möjligheterna att nå en ledande position i Sverige, och övriga Norden, inom forskning, utveckling, behandling och vaccin samtidigt som vi fortsatt utvecklar hållbarhets- och inkluderingsfrågor och att vara en attraktiv arbetsgivare för medarbetarna. Tillsammans bygger vi en dynamisk organisation för att nå våra mål, en ambitiös och tydlig riktning som motiverar oss alla att göra det bästa vi kan för att förbättra hälsan för miljontals svenskar, avslutar Georges Dagher.

Text: **ANDERS ÅKER**

Foto: **SHAWN HO**

Gauss såg inte bara slumpfel

Carl Friedrich Gauss är mannen, myten och legenden bakom Gausskurvan, eller normalfördelningen, som många av oss i life science har stött på i statistiksammanhang. I boken Theory of the Combination of Observations Least Subject to Errors förklarar han grundligt att det finns två sorters fel (och nu pratar vi om mätfel – både Gauss och jag är ju statistiker). När man fått kläm på koncepten *slumpfel* och *systematiska fel* kan man förbättra sina analyser och resultat på ett väldigt användbart sätt.

Dels finns slumpfel. Detta är fel som beror på svagheter i våra mätmetoder och på slumpmässiga, externa faktorer. De mäter omständigheter kring objektet man är intresserad av, men är oberoende av objektet i sig. Sedan finns det systematiska fel. Det är en fundamentalt annan typ av fel, som kan ge konstant påverkan på alla objekt från samma klass, ett fel som följer ett reguljärt mönster.

Inte systemfel men ändå systematiska fel

Blockeffekten per klinik är ett vanligt exempel på systematiska fel inom kliniska studier. Ett läkemedels effekt kan skilja sig systematiskt mellan olika kliniker, trots ett kanontydligt studieprotokoll och trots att själva utförandet av studien gått som på räls. Orsaker kan vara variationer i patienternas sjukdomsgrad eller socioekonomi i olika upptagningsområden, eller skiftande behandlingsrutiner mellan vårdgivare. Jag som statistiker tänker på den här klinikeffekten som en konstant som finns inbakad i den uppmätta behandlingseffekten – en konstant som är lika stor för alla patienter på samma klinik. Patienterna på en annan klinik har i stället en annan konstant som ingår i deras mätvärden, och är lika stor för alla patienter på den kliniken. Förutom klinikfelet har varje patient en individuell avvikelse från den genomsnittliga behandlingseffekten – slumpfelet.

Ett annat exempel på systematiskt fel är patientens individuella mätfel i studier med upprepade mätningar. ”Vaddå?” undrar vän av ordning. ”Varje patients mätfel var ju ett slumpfel!?”

Är du både systematisk och slumpmässig på samma gång?

Gränsdragningen mellan de två typerna av fel är glidande. Gauss exemplifierar med en måttstock som är ojämn – den har ett konstant mätfel just vid ett visst mått (säg vid 23 cm), ett fel som vi kan replikera gång på gång (varje gång vi mäter en 23 cm lång sak). Om vi däremot mäter olika objekt som alla har olika mått kommer felet att framstå som slumpmässigt eftersom det är olika mätfel vid varje mått. Gör vi flera provtagningar på varje patient, som är just vad studier med upprepade mätningar gör, kan vi få in så mycket data att systematik bokstavligen poppar fram i patienternas mätfel som gubben i lådan! Det vi först betraktade som slumpmässiga fel visar sig ha förutsägbara komponenter. Varje fel kan då delas upp i två delar: Dels ett systematiskt fel – en viss patient kanske alltid har ovanligt lågt blodtryck. Och dels ett litet, slumpmässigt fel som varierar från mätning till mätning.

Systematiska fel kan fixas

Detta är den roligaste statistik som finns – jag tror det är gubben i lådan jag är så förtjust i. Genom att titta på figurer av data och systematisera dem på bra sätt ser vi plötsligen rent visuellt trender och systematik i felen. Det fina med systematiska fel är sedan att vi kan justera för dem. Låt oss återvända till studien med klinikeffekten och endast, säg, ett mätvärde per person. Vi kan subtrahera klinikens systematiska fel från patienternas mätvärden, så att alla patienters kvarvarande mätvärden blir mer jämförbara. Då

Illustration: ANDERS GUNÉR

blir plötsligt skillnaden mellan två behandlingsgrupper mer synlig i stället, då den inte längre göms i stora mätfel. Otroligt tillfredsställande – statistikens magi!

I stora dataset kan de systematiska variationerna vara grymt komplexa, och metoderna för att normalisera data (justera för variationen) oändligt komplicerade. Ofta vet man inte vad effekten beror på, men kan man bara se den tillräckligt tydligt, så man är säker på att den är en artefakt, kan man också justera för den.

... men fixa bara de fel som faktiskt finns!

Det är därför det är så viktigt att lära känna sina data i tidiga kliniska studier. Då lär man sig vilka faktorer som kan påverka studieresultaten, och hur man på bästa sätt kan justera för dem i den statistiska analysen. Tricket är ju att man inför de pivotala fas 3-studierna måste förspecificera sina statistiska analyser, för att studieresultaten senare ska anses trovärdiga. Efter att man låst databasen är det för sent att upptäcka att data lider av svåra systematiska fel som man hade velat justera för. Och det är lika olyckligt att ha förspecificerat en justering som inte visar sig vara befogad. Det är nämligen så att en normalisering (justering) som inte är befogad i stället kommer att förstora slumpfelen i datasetet, och detta vill man undvika till varje pris. Att justera för basline-värdet är alltså något som ökar bruset om det inte finns en uttalad baseline-effekt, och därmed blir vårt efterlängtade p-värde högre än det rätteligen skulle ha varit.

Till sist en not om slumpfelen. Slumpfel är av sådan natur att vi inte kan justera bort dem, men vi kan minimera deras inverkan genom att använda väl genomtänkta kombinationer av observationer. Medelvärden är synnerligen bra sådana kombinationer i många sammanhang, för i ett medelvärde tar slumpfelen ut varandra, så själva medelvärdet har ett mindre fel än varje enskild observation. Genialt, eller hur?

Lär känna dina data, rita gärna figurer, och njut av åsynen av behandlingseffekten som framträder ur bruset när du subtraherar bort de systematiska felen! Precis som Gauss gjorde.

INGRID LÖNNSTEDT
Ph D, Senior Consultant Statistics, SDS Life Science

Hög risk för felaktiga medicinska råd med **hälsoappar**

”Ett aktivitetsarmband är ungefär som en Tamagotchi men den som du försöker hålla vid liv är dig själv.” Det är budskapet i ett populärt meme som skojar med pulsklockor och andra aktivitetsarmband som blivit alltmer populära att knäppa om handleden. Det kan dock finnas flera risker med utvecklingen.

Hälsodata kommer på första plats när det gäller den totala kostnaden för dataintrång. Kostnaden har ökat under pandemin.

– Under pandemin blev individer både testade och vaccinerade och många av dem hade kanske inte kontaktat vården på åratal. Ju mer data som finns, ju högre är risken att den missbrukas, säger Petra Müllerová, postdoktor inom medicinsk rätt vid Lunds universitet som forskar om utvecklingen av teknik inom e-hälsa i förhållande till patienternas rättigheter och lagstiftning.

Myter och tveksamma råd

När hälsodata missbrukas är det nio gånger av tio i marknadsföringssyfte. När hälsodata kombineras med platsinformation, vilket sker i många appar, ökar risken för missbruk. Om du trackar din menscykel kan du få reklam om smärtstillande läkemedel. Om din puls är oregelbunden kan du få reklam om pulssänkande medicin.

Risken är hög för felaktiga medicinska råd. Det är skillnad på en apparat som är medicinskt certifierad för att mäta pulsen och en smart klocka som saknar den typen av certifiering.

Folk börjar mäta sin puls, kalorier, hur mycket de sover, och de flesta av oss följer de råd som appen ger oss. Men råden kan vara riskabla eftersom appen inte är en läkare eller medicinskt certifierad apparat, säger Petra Müllerová.

Ett exempel på dåligt råd är myten om 10.000 steg som en del appar påminner dagligen om. Men antal lämpliga steg per dag beror på många olika variabler. Att promenera varje gång appen uppmanar dig till det kan till och med vara skadligt vid vissa hälsotillstånd. Petra Müllerová höjer också en varningens finger för hur olika appars räkningar av kalorier och steg kan påverka unga.

– Apparna gör oss besatta av dem. Om du nått ditt stegmål i x antal dagar uppmuntras du att fortsätta med din ”streak”. Alla behöver förstå att det inte handlar om medicinsk utrustning. Det är också viktigt att fundera på hur detta kan regleras, säger Petra Müllerová.

Hon betonar vikten av att data som påverkar olika individers hälsobeslut ska basera sig på medicinskt certifierade apparater.

– Många av oss använder prylar och appar som inte är gjorda för att ge kvalificerade råd. Ändå fattar vi beslut baserade på deras rådgivning, säger Petra Müllerová.

Mer kritik mot covidappar

Fram till alldeles nyligen arbetade Petra Müllerová som jurist vid EU-parlamentet, bland annat under framtagandet av

covidpass. Covidpasset, alltså själva konceptet, utvecklades av EU för att användas för att resa inom unionen, men staterna tog fram apparna och valde att använda dem i andra syften. I Bryssel var man tvungen att visa covidpasset för att gå på restaurang, berättar Petra Müllerová, och det var aldrig avsikten.

Personliga hälsodata är starkt skyddade uppgifter som inte kan samlas in utan samtycke. Men när du accepterar villkoren som hör till en hälsoapp ger du sannolikt detta samtycke. Du vet den där rutan som du klickar i för att kunna använda appen? Ja, just den.

Många har uttryckt tveksamhet kring att staten ska ha tillgång till denna typ av data som samlades in vid utvecklingen av covidappar, men verkar helt obehindrat ge samma uppgifter till storföretag som Apple eller Garmin. Detta reagerade Petra Müllerová på.

– Staternas covidappar skrämde många, det blev Orwellskt, men andra appar skrämmer inte alls. Man laddar ned en app, klickar förbi villkoren, börjar mäta sin puls och delar sin data med företagen, säger Petra Müllerová, som nyligen presenterade etiska och juridiska frågor kring covidapparna på en konferens inom det europeiska samarbetsprojektet EUGLOHRIA (The European University Alliance for Global Health).

ELLEN ALBERTSDÓTTIR,
forskningskommunikatör Lunds universitet

Artikeln är tidigare publicerad som nyhet från Lunds universitet.

Immaterialrätten
en förutsättning för innovation

Sveriges framstående position som innovationsland är solid. Gång på gång hamnar vi i topp i internationella mätningar. Nyligen intog vi plats tre på FN:s immaterialrättsliga organisation WIPO:s lista över världens mest innovativa länder. Dessutom visar färsk statistik från Statistiska centralbyrån att läkemedel är en av Sveriges största och viktigaste exportbranscher. Första halvåret 2022 ökade läkemedelsexporten kraftigt och uppgick till cirka 70 miljarder kronor, jämfört med 50 miljarder under första halvåret 2021. Dessa starka siffror visar tydligt att svensk ekonomi bygger på innovation och är ett kvitto på att satsningen på life science måste fortsätta.

En förutsättning för framstående innovation (förutom idéer, eldsjälar och mod) är ett välfungerande, förutsebart immaterialrättsligt system som gynnar satsningar på utveckling av nya produkter. Den innovationstunga läkemedelsbranschen lägger stora resurser på forskning och utveckling av behandlingar som hjälper patienter att må bättre och leva längre. Vi har det immaterialrättsliga systemet att tacka för att vi om och om igen kunnat introducera medicinska genombrott på marknaden. Detta är något samhället måste bära med sig i säkerställandet av en långsiktigt hållbar sjukvård med ett pålitligt inflöde av nya läkemedel för svåra, i dag kanske obotliga sjukdomar. Eller inför framtida pandemier där en behandling snabbt måste tas fram. Immateriella rättigheter är helt enkelt grundbulten i medicinsk forskning och utvecklandet av nya läkemedel och vacciner.

De senaste åren, mycket på grund av covid-19-pandemin, har diskussionen om patent på läkemedel hamnat i hetluften. Av vissa har immateriella rättigheter pekats ut som ett hinder för tillgången till vaccin, något som inte stämmer. Det var immateriella rättigheter som möjliggjorde det snabba framtagandet av vaccin. Utan garantier för att de enorma satsningarna på att utveckla den behandling som världen desperat behövde skulle ge avkastning hade få företag tagit risken.

Sedan hösten 2020 pågår långdragna förhandlingar hos världshandelsorganisationen WTO om immaterialrättsligt skydd kopplat till covid-19. Det mynnade i somras ut i vissa undantag i TRIPS-avtalet, en internationell överenskommelse som reglerar handelsfrågor vad gäller immaterialrätt som gör det möjligt för andra än rättighetshavarna att använda deras patentskyddade processer och produkter för att tillverka covid-19 vaccin. Detta trots att någon brist på vaccin inte existerar och att donerade vaccindoser måste destrueras eftersom de inte kommer till användning. Det som stryper tillgången till vaccin är istället rena handelshinder, tillgång till råvara och bristande vaccinationsvilja.

I överenskommelsen bestämdes det också WTO inom sex månader skulle avgöra huruvida undantaget i TRIPS ska vidgas från vacciner till att även gälla annan behandling för covid-19. Deadline för dessa sex månader är den sjuttonde december. Inte heller för de produkterna råder brist på tillgång. Istället riskerar utvidgningen av TRIPS att hämma medicinsk forskning med långtgående konsekvenser för utvecklingen av nödvändiga läkemedel mot andra sjukdomar i framtiden. Även innovationskraften inom andra branscher kommer att påverkas eftersom också deras produkter skulle omfattas av TRIPS-utvidgningen.

Parallellt med diskussionen inom WTO pågår många översyner inom EU där immateriella rättigheter med direkt inverkan på läkemedelsbranschen berörs. Det är bland annat tilläggsskydd för patent, uppgiftsskyddet och marknadsskyddet för data. Vad man måste komma ihåg är syftet med dessa skyddsmöjligheter och vilka landvinningar läkemedelsbranschen har uppnått tack vare dem. Det har varit förutsättningen för dagens behandlingar och den forskning som pågår för att få fram nya läkemedel till behövande patienter. En ändring som tycks liten, kan få stora effekter på hela systemet och till syvende och sist påverkar det dig och mig när vi söker hjälp hos vården med hopp om bot och behandling.

Sveriges inställning till en stark immaterialrätt brukar vara positiv och det finns en hög medvetenhet om värdet det skapar. Med tanke på betydelsen för läkemedelsbranschen – och i förlängningen för både folkhälsan och samhället i stort – hoppas jag att vi även framgent står upp för ett välfungerande immaterialrättsligt system. Att säga nej till utvidgningen av TRIPS-undantaget är en viktig del i det. Det är förutsättningen för fortsatt innovation och nya läkemedel till nytta för dagens och morgondagens patienter.

> **Immateriella rättigheter är helt enkelt grundbulten i medicinsk forskning och utvecklandet av nya läkemedel och vacciner.**

Utan patent skulle vi inte vara där vi är i dag. Det finns även ett antal andra immateriella rättigheter, och läkemedel har också flertalet specifika skydd av central betydelse för läkemedelsbranschens möjlighet att introducera nya produkter på marknaden. De tre viktigaste förutom patent är tilläggsskydd på patent, regulatoriskt uppgiftsskydd och marknadsskydd. En stor anledning till att de införts är att mer än halva patenttiden oftast går åt till att utföra kliniska prövningar för att få ett marknadsgodkännande, vilket gör det svårt att få tillräcklig avkastning på investerade resurser. Det försvårar också för läkemedelsföretagen att attrahera investeringar som krävs för att kunna introducera en ny produkt på marknaden. För att möta dessa utmaningar kan ett läkemedel utöver de tjugo år som gäller i normalfallet få ytterligare fem års patentskydd och några års uppgiftsskydd för den data som många år av kliniska studier genererat.

KAROLINA RONDAHL,
immaterialrättsexpert på Lif

FAKTARUTA OM IMMATERIALRÄTT

Exempel på immateriella rättigheter som finns att tillgå är patent, varumärkesskydd, designskydd och upphovsrättsskydd. Vidare finns möjligheten att hantera information som en företagshemlighet. För läkemedel finns även några specifika immateriella rättigheter, bland annat tilläggsskydd på patent, regulatoriskt uppgiftsskydd och marknadsskydd.

theblocnordic.com

önskar vi både nuvarande och framtida kunder!

Årets julgåva från oss går till Hjärnfonden för att stötta deras arbete för ett samhälle fritt från hjärnans sjukdomar.

The BlocPartners Nordic – byrån med fullt fokus på medicin och medicinteknik.

thebloc PARTNERS NORDIC

Skärpta krav på **disease awareness-kampanjer**?

Samtidigt som marknadsföring av receptbelagda läkemedel till allmänheten är förbjuden blir så kallade disease awareness-kampanjer allt vanligare. Sådana kampanjer syftar till att tillhandahålla problemorienterad information, såsom medvetenhet om specifika sjukdomar, utan att marknadsföra specifika läkemedel eller särskilda behandlingar. Utifrån senaste praxis på området kanske kraven för sådana kampanjer har ökat. **Johan Reimer** och **Karolina Jivebäck Pap**, en del av Setterwalls Life Sciences-team, utvecklar nedan.

Bakgrund och rättslig ram

Marknadsföring av läkemedel regleras genom bestämmelser i läkemedelslagen (2015:315) och Läkemedelsverkets föreskrifter LVFS 2009:6 om marknadsföring av humanläkemedel, utöver de generella reglerna om marknadsföring i marknadsföringslagen (2008:486). Därutöver är medlemmar i branschorganisationen Lif även formellt bundna av Läkemedelsindustrins etiska regler (”LER”) och den tillhörande granskningen av kommittéerna Informationsgranskningsnämnden (”IGN”) och Nämnden för Bedömning av Läkemedelsinformation (”NBL”). LER och de beslut som utfärdas av nämnderna kan dock i hög utsträckning jämställas med vad som är att betrakta som god marknadsföringssed på området, och har således indirekt betydelse även utanför nämndernas formella mandat.

Enligt ovan nämnda regler är det förbjudet att marknadsföra receptbelagda läkemedel till allmänheten (se 12 kap 1 § läkemedelslagen samt artikel 102 LER). Information om hälsa eller sjukdomar betraktas dock inte som marknadsföring av läkemedel, så länge det inte hänvisas (ens indirekt) till specifika läkemedel. En så kallad disease awareness-kampanj är således en kampanj som syftar till att öka medvetenheten och ge kunskap om en specifik sjukdom, snarare än ett läkemedel eller en specifik behandling. Sådan problemorienterad information skyddas av yttrandefriheten.

Patientintyg från enskilda patienter om användningen av ett specifikt läkemedel är också förbjudna (se artikel 108 i LER). Precis som med ovanstående betraktas dock inte berättelser från enskilda patienter om sin sjukdom, det vill säga ”sjukdomsutlåtanden”, som marknadsföring. Sådana utlåtanden skyddas istället av yttrandefriheten. Denna typ av utlåtanden används ofta som en del av en disease awareness-kampanj. För att säkerställa att berättelsen i fråga förblir ett ”sjukdomsutlåtande” och inte att betrakta som ett patientintygande, är det viktigt att patienten varken direkt eller indirekt, refererar till ett specifikt läkemedel. I sådant fall skulle det istället betraktas som ett patientintygande.

Praxis från NBL

I tre beslut från i somras kom NBL fram till att tre separata disease awareness-kampanjer var att betrakta som marknadsföring. För att komma fram till sin slutsats gjorde nämnden en relativt snäv tolkning av de undantag som regelverket medger och som beskrivits ovan:

– Det första ärendet gällde en film där en patient beskrev både sin sjukdom och hur en behandling hade fått henne att må bättre. Även om patienten inte nämnde namnet på det läkemedel som användes eller gav några detaljer om behandlingen, drog NBL slutsatsen att hennes uttalanden var att betrakta som ett patientintygande från en enskild patient, som också inkluderade en subjektiv bedömning av en behandling. Nämnden kom fram till att eftersom ett läkemedelsföretag hade medverkat vid framtagandet av filmen skulle den som såg filmen få intrycket att det fanns en koppling till företagets läkemedel inom det aktuella behandlingsområdet. Denna koppling skulle göras oavsett vilket läkemedel patienten i filmen faktiskt behandlades med. Filmen ansågs därför utgöra dels otillåten marknadsföring av receptbelagda läkemedel till allmänheten, dels marknadsföring genom ett patientintygande.

– De andra två ärendena gällde båda en artikel som beskrev en behandling, som i det ena ärendet hade ansetts förenkla behandlingen av sjukdomen och i det andra hade fått patienten att må bättre. I likhet med det ovannämnda ärendet kom nämnden fram till att även om läkemedlet inte namngavs eller beskrevs, betraktades det uttalandet som ett patientintygande innefattande subjektiva bedömningar av en specifik behandling. Eftersom läkemedelsföretagen i fråga hade bidragit till artikeln, och namngavs i artikeln, fick läsaren intrycket av en koppling till läkemedelsföretagens respektive produkter inom de aktuella behandlingsområdena. Denna koppling skulle göras oavsett vilka läkemedel som faktiskt användes av patienterna. Båda artiklarna ansågs följaktligen innefatta otillåten marknadsföring av receptbelagda läkemedel till allmänheten, dels marknadsföring genom ett patientintygande.

Sammanfattningsvis är utrymmet för att hänvisa till behandlingar av sjukdomarna inom ramen för en disease awareness-kampanj begränsat. Om en disease awareness-kampanj innehåller ett omdöme där patienten beskriver en behandling, och kampanjen görs i samarbete med ett läkemedelsföretag, kommer mottagaren av informationen anses associera den nämnda behandlingen med läkemedelsföretaget i fråga. Hänvisningen till en behandling inom ramen för en disease awareness-kampanj betraktas således under sådana omständigheter i vart fall indirekt som marknadsföring av läkemedelsföretagets produkter inom det specifika terapiområdet i fråga.

Konsekvenser och analys av dessa beslut

Mot ovanstående bakgrund skulle det med visst fog kunna hävdas att, baserat på det resonemang som nämnden tillämpat i ovan beskrivna ärenden, det inte ens är möjligt för ett läkemedelsföretag att bidra till en disease awareness-kampanj. Detta eftersom mottagaren av informationen skulle associera i princip all information med produkterna inom det aktuella terapiområdet från läkemedelsföretaget i fråga. Vid en första anblick kan det därför hävdas att kraven har skärpts för disease awareness-kampanjer.

Dock, med beaktande av tidigare praxis där ett liknande resonemang baserat på risken för att patienter uppfattar information som om en specifik behandling tillämpades, så är utgången i ovan nämnda ärenden inte överraskande. Dessutom skulle ett fullständigt förbud mot problembaserad information betraktas som en otillåten (och alltför långtgående) begränsning av yttrandefriheten.

Målen visar dock att det blir allt viktigare för läkemedelsföretagen att se till att disease awareness-kampanjer inte informerar om själva *behandlingen av en sjukdom*, det vill säga en lösningsorienterad information, snarare än att beskriva själva sjukdomen och sjukdomsförloppet, det vill säga problemorienterad information. Det återstår dock att se om ett högre krav kommer tillämpas när det gäller vad som är att betrakta som *indirekt* marknadsföring av läkemedel generellt, och hur detta i sin tur påverkar möjligheterna att bedriva disease awareness-kampanjer i synnerhet.

JOHAN REIMER
Associate, Advokat, Setterwalls Advokatbyrå

KAROLINA JIVEBÄCK PAP
Associate, Setterwalls Advokatbyrå

Låt oss prata om...

DITT DIGITALA FOTAVTRYCK

...och hur vår medicinska webbyrå skapar din närvaro.

Vi har kanalerna för din medicinska kommunikation till såväl patienter som sjukvårdspersonal – i hela Norden!

Kontakta oss på annonsera@addhealthmedia.com

Add Health Media

Communicating health for life

Samhällsaktör och tung remissinstans

Sjukvårds-Sverige befinner sig sedan några år i ett paradigmskifte. I dag är tidigare otänkbara samarbeten mellan olika aktörer en självklarhet, med det gemensamma målet att driva utvecklingen inom detta samhällsområde framåt – och att profilera Sverige som en ledande life science-nation.

Läkemedel är i dag Sveriges näst största och snabbt ökande exportbransch, värderad till cirka 70 miljarder kronor. Branschorganisationen Lif, som samlar cirka 100 representanter för de forskande läkemedelsbolagen, har gått i bräschen för ett nytt, effektivt arbetssätt där samarbeten och partnerskap väger tyngre än konkurrens.

Att läkemedel nu står för mer än sju procent av Sveriges samlade export under första halvåret 2022 är ett tydligt bevis på hur viktig branschen är för samhällsekonomin. Varje anställd inom den forskande läkemedelsbranschen bidrar i genomsnitt med 3,5 miljoner kronor till Sveriges BNP, vilket är fyra gånger mer än näringslivet i övrigt.

Från att ha varit en organisation som tidigare främst fokuserade på läkemedelstillverkning har Lif under senare år blivit en allt viktigare samhällsaktör och en tung remissinstans. En övergripande målsättning är att Sverige ska bli ett europeiskt föregångsland för jämlik tillgång till läkemedelsbehandling.

En stor del av alla läkemedel som säljs i Sverige tillverkas av Lifs medlemsföretag. Organisationen verkar för utveckling av och tillgång till innovativa läkemedel och vacciner.

Lif ansvarar också för läkemedelsportalen Fass som tillhandahåller information om godkända human- och djurläkemedel.

Den svenska satsningen på life science bygger mycket på Lifs verksamhet och det nära samarbete med vården, politiker och patientföreträdare som har utvecklats under åren.

Det starka etiska regelverk som präglar Lifs verksamhet och läkemedelsindustrins effektiva arbete under pandemin har lett till en förändrad syn på branschen.

I dag inser många att läkemedelsindustrin inte bara genererar pengar till samhällsekonomin och skapar tiotusentals arbetstillfällen utan även leder till en förbättrad folkhälsa.

Se www.lif.se för mer information.

Branschorganisationen Lif – de forskande läkemedelsbolagen, har koll på det mesta som händer i svensk sjukvård och har blivit en allt viktigare samhällsaktör. Från vänster Dag Larsson, sakkunnig i policyfrågor, Frida Lundmark, expert inom life science, ordförande Malin Parkler, Sverigechef Pfizer, och avgående vd Anders Blanck.

Stärkt förtroende för

– avgående vd gläds åt ändrade attityder och

Under hans mångåriga ledning har Lif gjort ett rejält avtryck i både läkemedelsbranschen och politiken. Anders Blanck, som snart lämnar vd-posten, har all anledning att vara både nöjd och stolt.

– Vi har lyckats stärka förtroendet för hela branschen och spridit kunskap om vilken betydelse de forskande läkemedelsföretagen har för bland annat samhällsekonomin. Det finns ett större intresse för läkemedel och forskning i dag, säger Anders Blanck och betonar att Lif har spelat en viktig roll i det pågående nationella life science-bygget.

I bland har man samma skäl att börja ett nytt jobb som att avsluta ett. Det handlar oftast om ett inneboende behov av förändring. Och Anders Blanck, som nu slutar på Lif efter tio år som vd och sex år som vice vd, är inget undantag.

– Efter mina elva år på socialdepartementet där jag de sista åren var chef för Hälso- och sjukvårdsenheten kände jag efter viss tvekan att det var dags att gå vidare. Mina tre barn var små och jag var först tveksam till att börja på Lif, men blev övertalad att ta jobbet som chefsekonom och vice vd av dåvarande chefen Richard Bergström.

Anders Blanck, som redan var van att röra sig i maktens korridorer, visste inte så mycket om Lif då.

– Nej, 2005 var Lif inte så känt men jag förstod att jag skulle jobba med ungefär samma saker – politik, riktlinjer och regelverk – och då kändes det inte som en så stor sak att byta arbetsgivare.

Nu, 17 år senare, är läget minst sagt annorlunda när det gäller kunskapen om denna dynamiska branschorganisation och tunga remissinstans som är med i alla frågor som rör svensk sjukvårdspolitik – forskning, innovation, läkemedelsproduktion med mera.

– Ja, jag är stolt över hur vår bransch och Lif som branschförening har utvecklats, vi är mer synliga i dag. Det finns ett helt annat intresse för de forskande läkemedelsföretagen, attityden har ändrats och det skrivs även mycket mer om forskning nu än tidigare.

Vill ha permanent life science-kontor

Det ökande intresset för branschen avspeglas i allra högsta grad även i ekonomin. Exporten av läkemedel har ökat kraftigt på senare år och första halvåret 2022 uppgick den till 70 miljarder kronor, vilket innebär att läkemedel är den näst största svenska exportvaran.

– De senaste årens satsningar på life science har gett resultat och vi hoppas på att Sverige ska få ett permanent life science-kontor när mandatet för det nuvarande går ut vid årsskiftet. Det skulle verkligen behövas, säger Anders Blanck, som vill tona ned de förhoppningar som kan finnas om Sveriges roll och möjligheter att påverka beslut inom life science-sektorn under EU-ordförandeskapet nästa år.

– Man måste vara medveten om att inget radikalt kommer att hända inom detta område, det kommer att hållas minst 1.500 möten inom EU under året. Man kommer nog knappast att hinna sätta ljuset på läkemedels- och forskningsfrågor i någon större utsträckning.

– Men det kommer dock att ske saker utanför det formella programmet, fortsätter han. Olika möten och event

hela branschen

ett allt större intresse för läkemedel

Vd Anders Blanck är stolt över hur branschen har utvecklats och den viktiga roll Lif har i den nationella life science-sektorn.

som till exempel den stora life science-konferensen på Karolinska Institutet den 26–27 juni kommer att fungera som ett skyltfönster.

Han tycker att Sverige är ett bra forskningsland, men knappast en ledande life science-nation.

– Vi kan ju inte vara som England, Sverige är för litet. Ett skäl till att vi inte är ledande inom forskning beror bland annat på att vi ligger efter när det gäller kliniska studier. Men det verkar finnas ett större engagemang och högre ambitioner nu så det kan vända, säger Anders Blanck.

Blir kvar inom life science

Den stora frågan om hur den svenska hälso- och sjukvården är organiserad och den utredning som planeras om statlig versus regional styrning kommenterar han så här:

– Jag vet inte om jag lever när den frågan går i mål, säger han halvt på skämt. Det kommer att ta tid att ändra på detta eftersom det finns en stark tro på det lokala och en grundmurad ovilja mot för mycket statlig inblandning i det lokala självstyret. I teorin håller de flesta med om att ett ökat statligt styre vore mer effektivt, men i praktiken är det väldigt svårt att genomföra, det tar för mycket kraft att arbeta för detta. Det är regionerna som styr svensk sjukvård men jag tror att man ändå kan göra en hel del inom ramen, till exempel undersöka viljan hos regionerna att delta i nationella kliniska studier. Nationellt är ju inte samma sak som statligt, det är ett sätt för regionerna att göra något tillsammans, utan statlig inblandning. Det kan finnas en öppning här framöver.

Att samarbeten och samverkan är ett framgångsrecept har hans egen organisation visat med all önskvärd tydlighet.

– Vårt i det närmaste unika etiska regelverk har tjänat oss väl. Vi känner en stark branschstolthet och kommer att fortsätta att förvalta förtroendet väl.

Efter elva intensiva år som vd känner Anders Blanck alltså återigen (elva år verkar vara en magisk gräns…) att det är dags för en förändring och sade därför upp sig i augusti i år.

I skrivande stund är det oklart vad han kommer att satsa på framöver. Arbetet med att utse en ny vd pågår, och i väntan på en efterträdare stannar han kvar på sin post.

– Jag har ingen aning om vad som väntar framöver, men jag tror att jag kommer att stanna kvar inom life science-sektorn. Det är ett så spännande område och hälso- och sjukvårdsfrågor är ju det jag har arbetat med i decennier, så här blir jag nog kvar.

– Allt hänger ihop, alla samarbetar, alla är på samma spår. Vi har som bransch gjort en resa det senaste decenniet, tillsammans med hela ekosystemet runt hälso- och sjukvården, mot mer partnerskap och samverkan för att tillsammans verka för patienters tillgång till bästa tänkbara behandling. Denna utveckling har stor betydelse och bidrar till Sveriges utveckling. För vad kan vara viktigare för att samhället ska snurra än människors hälsa?

Malin Parkler, Lifs styrelseordförande och Sverigechef för Pfizer, är stolt över organisationens – och hela branschens – framgångsrika arbete med att lyfta fram läkemedelsindustrin som en bokstavligen livsviktig nationell motor. Både för ekonomin och folkhälsan.

Sedan snart fyra år leder hon styrelsearbetet i Lif. I styrelsen sitter representanter för stora, internationella läkemedelsbolag (se separat faktaruta).

– Det är en bra mix av kompetenta och erfarna verkställande direktörer från europeiska och globala bolag med starkt driv att tillsammans skapa värde för patienter, sjukvård och för medlemsföretagen. Styrelsearbetet är verkligen roligt och dynamiskt, konstaterar Malin Parkler, som delar sin tid mellan Lif och Pfizer, där hon har varit anställd i 20 år, varav de senaste nio åren som Sverigechef.

Hon har en bakgrund som folkhälsovetare.

– Jag började min bana som projektledare för ett stort forskningsprojekt på KI/SLL, om barns och ungdomars hälsa med fokus på riskfaktorer för hjärtkärlsjukdom.

Och det är att värna om människors hälsa som hon anser är Lifs viktigaste uppgift.

Tre prioriterade områden

– Lif är brett engagerat inom många områden där vi som bransch har betydande chanser att bidra till patienters möjligheter till friskare och längre liv. Övergripande jobbar Lif med tre prioriterande områden. Det viktigaste är att hjälpa till att göra läkemedel och vaccin tillgängliga för patienterna så fort som möjligt. Vi arbetar också aktivt med att påverka förutsättningar i Sverige för forskning och utveckling, inklusive möjligheter till forskning och uppföljning baserat på hälsodata.

– Sist men inte minst fokuserar vi på att utvecklas som uppskattade och viktiga partners till hälso- och sjukvården.

– Den kliniska verkligheten handlar inte bara om mediciner, säger hon och fortsätter:

– Lif, som bland annat är en remissinstans, är en del av hela ekosystemet i dag. Tack vare samverkan och olika partnerskap kan vi bidra längs patientens resa genom hela vårdkedjan. Vi vill vara delaktiga till att skapa en helhet, säger hon och tillägger att målet är att utveckla nya partnerskap med hälso- och sjukvården men även med andra aktörer till exempel inom LabTech och MedTech.

Partnerskap är ett honnörsord för Lif, som har aktiva samarbeten med bland annat Nollvision cancer.

– Vi brinner verkligen för partnerskap och vi värdesätter transparens kring den samverkan som branschen och våra medlemsföretag bedriver. Som stöd har vi haft vårt gedigna etiska regelverk som vi nu ser över för att skapa ännu bättre förutsättningar till god samverkan. Etik och transparens är viktigt för att bibehålla det goda rykte och det förtroende som vår bransch har.

Pandemin en ögonöppnare

Malin Parkler tycker att Sverige har en sjukvård i världsklass och hon är stolt över att läkemedelsbranschen, som står för landets näst största export, bidrar med ett så viktigt bränsle till ekonomin och människors välmående.

– Under pandemin blev det uppenbart vilken betydelse mediciner och vacciner, det vill säga vår bransch, har och hur viktig samverkan i hela ekosystemet kring sjukvården är, säger hon och tillägger att företagens förmåga att snabbt ta fram vaccin och andra behandlingar mot covid-19, vårdens förmåga att ställa om och regulatoriska myndigheters kapacitet att så snabbt utvärdera nya vacciner och mediciner är imponerande exempel och lärdomar från pandemin.

– Den viktigaste lärdomen är att varken vaccin eller andra insatser hade kommit människor till nytta utan god samverkan mellan alla aktörer. Dessutom fick människor upp ögonen för hur viktig hela hälso- och sjukvården är, säger hon och tillägger att hon är glad över att den nya sjukvårdsministern har uttryckt en vilja att fortsätta den svenska satsningen på life science och en sjukvård i världsklass.

Partnerskap och samverkan med olika aktörer är honnörsord för Malin Parkler, styrelseordförande i Lif.

"Vi brinner för partnerskap och kan luta oss mot vårt gedigna etiska regelverk"

Dag Larsson, senior sakkunnig i policyfrågor, efterlyser en forskande vård i Sverige.

”Läkemedel – *en samhällsnyttighet som betyder*

Dag Larsson, senior sakkunnig i policyfrågor, är inte bara en av de mest erfarna medarbetarna på Lif. Han är dessutom en prisbelönt sådan. Nyligen fick han priset ”Thought Leader” av SwedenBIO för sina långvariga insatser inom life science-sektorn.

– Läkemedel som är landets näst största exportvarugrupp är en bra affär för Sverige. I vår roll som samhällsaktör har vi lyft fram att läkemedel är en samhällsnyttighet som både erbjuder medicinskt värde och genererar ett mervärde för varje medborgare.

Dag Larsson har arbetat på Lif i sju år. Han har flera decenniers erfarenhet av läkemedelsindustrin där han har varit verksam inom forskning, utveckling och introduktion av nya läkemedel, i början inom cancerområdet.

– Förr var Lifs främsta uppdrag att garantera patienternas tillgång till läkemedel men vi har mer och mer utvecklats mot att även bli en viktig samhällsaktör, säger han och tillägger att Lif vill vara en ambitiös remissinstans.

Att läkemedelsindustrin utgör en betydande del av Sveriges export är naturligtvis bra för hela samhällsekonomin, men Dag Larsson betonar också hur viktigt det är för varje patient att få tillgång till läkemedel.

– Mitt jobb är bland annat att bidra till att hälso- och sjukvården utvecklar sin mottaglighet för nya typer av läkemedel, till exempel inom ATMP. När det gäller godkännande och implementering av nya läkemedel är Sverige inte bäst i klassen. Implementering tar längre tid här än i andra länder i Europa, dessutom tar processen olika lång tid i olika regioner vilket leder till ojämlikhet.

Lif har länge haft en viktig roll både när det gäller utveckling och implementering av nya läkemedel. Dag Larsson påpekar att värdet av ett läkemedel uppstår först när läkemedlet kommer till användning.

Framgångsrikt regelverk

– Lif vill vara en trovärdig och relevant part i dessa frågor. Det är grunden till att vi har etablerat ett etiskt ramverk med egenreglering och överenskommelser med hälso- och sjukvårdens parter. Det har varit ett både angeläget och framgångsrikt arbete. Tack vare branschinterna antitrustregler ges Lif möjligheten att vara en plats där våra medlemsföretag kan mötas kring branschgemensamma frågor, säger han och fortsätter:

– Lifs kansli har till uppgift att se till att vi inte diskuterar enskilda produkter utan att vi konsekvent håller oss på en principiell nivå. Det är ett ansvar som är avgörande för vår långsiktiga trovärdighet, säger Dag Larsson och tillägger att Lif har delat med sig av de egna reglerna till andra grupperingar.

När det gäller cancerområdet har Lif ökat sin närvaro i den externa dialogen sedan Regionala Cancer Centrum (RCC) etablerades.

Branschorganisationen har en aktiv roll också när det gäller förutsättningar för att nya bolag inom life science kan etableras och man deltar i dialogen kring prevention och tidig upptäckt.

Och det är Lif som ansvarar för läkemedelsportalen Fass.

– Ja, vi finns med hela vägen från grundläggande forskningsfrågor till läkemedelsförsörjning och apotek, konstaterar Dag Larsson.

Covid-pandemin fick som bekant många svåra konsekvenser både för samhället och enskilda individer, men det ledde också till att läkemedelsbranschen uppmärksammades som en del av lösningen.

– Det har varit mycket intressant att följa utvecklingen på nära håll, säger han. Att det fanns flera tekniska vaccinplattformar att utgå ifrån var oerhört lyckosamt. Genom samverkan mellan mindre och stora företag, eller samverkan mellan akademiska verksamheter och stora företag, kunde de tekniska plattformarna anpassas till det nya viruset. Raskt följde processutveckling, produktionsuppskalning, kliniska studier och inte minst ett konstruktivt samarbete med de regulatoriska myndigheterna. Det är många inom akademin, företagen, vården och myndigheterna som vi har att tacka för så mycket. Vi har sett en aldrig tidigare skådad gemensam satsning som bygger på solid forskning och uppskalning av produktionskapacitet.

– Och jag vill lägga till att det har skett utan att någon har ”genat i kurvorna” – samma kvalitetskrav har tillämpats som om det vore i ett normalläge.

”Behövs en forskande vård”

Life science-sektorn har i dag fler medarbetare än under det som ibland omnämns som Sveriges storhetstid inom läkemedelsområdet.

– Det vi nu ser är en samtidig utveckling av medicinteknik, digitalisering, tjänster och behandlingsverktyg. Det återspeglar sig också i vårdens vardag där det även blir en sammanväxt av dessa delar som innefattas under begreppet life science, säger Dag Larsson och tillägger att det är en positiv utveckling som Lif försöker underlätta.

– Vi behöver en forskande vård som en förutsättning för detta, en vård som både forskar kring sin egen utveckling och samtidigt ser sin roll i att bidra i kliniska läkemedelsprövningar. Vi skulle gärna se en ökad efterfrågan på kliniska studier och att företagen blir intresserade av att förlägga kliniska studier i Sverige.

mer än det medicinska värdet”

Det fanns mer luft i systemet i svensk sjukvård tidigare, menar Dag Larsson, och dagens forskningsmodeller ser annorlunda ut.

– Det är numera betydligt vanligare med samarbetsavtal, allianser och sammanslagningar. Läkemedelsutvecklingen, som har blivit alltmer specialiserad, hänger i dag på varje företags förmåga att långsiktigt förnya sig. Konkurrensen här är tuff.

”Statusen behöver lyftas för kliniska läkemedelsstudier”

Frida Lundmark, expert och sakkunnig inom life science, har ett förflutet på bland annat Vinnova och arbetar främst med forskning, kliniska prövningar, innovation och systemfrågor på Lif.

– Sverige är i grunden en bra forskningsnation men det gäller att lyfta upp statusen för klinisk forskning och kliniska läkemedelsprövningar, att göra forskningen till en fullt integrerad del i hälso- och sjukvården. I dag är det ofta en sidoverksamhet utan tydliga uppdrag. Det är viktigt att lyfta fram att företagens forskningsintensiva verksamhet gynnar både folkhälsa och samhällsekonomi.

Frida Lundmark har en bakgrund som genetiker och arbetade under många år på AstraZeneca inom preklinisk translationell forskning inom neurovetenskap och smärta.

– Jag har bland annat forskat om genetiska riskfaktorer för att utveckla MS men har också arbetat med biobanksfrågor på både regional och nationell nivå.

Till Lif kom hon för två och ett halvt år sedan efter en tid på Vinnova där hon bland annat arbetade med strategiska projekt inom life science-sektorn.

– Lif har byggt upp ett starkt förtroende som vi ska vårda väl. Vi har alla en gemensam agenda och en gemensam målbild för forskning och innovation. Vi har en bra dialog med alla aktörer, en bra systemförståelse och vi visar att man kan jobba tillsammans i branschen, säger Frida Lundmark, som tycker att Sverige har goda förutsättningar som forskningsland men att fler möjligheter skulle öppna sig om till exempel kliniska prövningar vore en självklar, integrerad del av sjukvården.

– Klinisk forskning kan inte bara bygga på enskilda eldsjälar. Kliniska prövningar kräver engagerade kliniker, men man måste få fler inom sjukvården att inse nyttan och skapa incitament. Det ska vara meriterande att forska och att göra kliniska prövningar och därför behöver vi också följa upp detta mer systematiskt – att hälso- och sjukvården har ett tydligare uppdrag att bedriva forskning och genomföra kliniska prövningar.

Men det är inte bara detta som är orsaken till att Sverige ligger efter länder som Danmark och Norge när det gäller nationella kliniska prövningar, enligt Frida Lundmark.

– I Sverige råder det brist på personal, både på forskarutbildade läkare och forskningssjuksköterskor. Dessutom har vi byggt upp sjukvården på ett sätt som gör det mer administrativt komplicerat för företag att starta prövningar här. Det pågår utredningar just nu för att se vilka insatser som behövs för att skapa bättre förutsättningar för att göra Sverige mer attraktivt i detta avseende.

Satsningen på FoU ökar nu dock stadigt inom de forskande läkemedelsbolagen. Investeringarna i läkemedel uppgick till 14 miljarder kronor förra året.

– Företagens forskningsintensiva verksamhet gynnar både folkhälsa och ekonomi, understryker Frida Lundmark.

Hon lyfter fram biobanker som en viktig del i en nationell – och nordisk – forskningsstruktur.

– Våra biobanker är en unik resurs för klinisk forskning, med ett utvecklat samarbete kan de bidra till en framgångsrik nordisk life science-region, säger Frida Lundmark, som också arbetar med systemfrågor kring precisionsmedicin.

– Lif har nyligen ingått en överenskommelse med GMS (Genomic Medicine Sweden) för att förenkla och intensifiera samverkan mellan GMS och näringslivet. När det gäller utveckling och implementering av precisionsmedicin krävs också förutsättningar för delning av hälsodata. Där behöver vi ett regelverk som möjliggör och ger tillgång till diagnostik och behandling ur ett individperspektiv.

Samtliga texter om Lif:
EVELYN PESIKAN,
FRILANSJOURNALIST OCH
MEDICINSK SKRIBENT
Foto: **HÅKAN FLANK**

Frida Lundmark, expert och sakkunnig inom life science-frågor, efterlyser fler kliniska prövningar i Sverige.

Lif – en del av Svenskt Näringsliv
Förkortningen Lif står för Läkemedelsindustriföreningen men branschorganisationen benämns Lif – de forskande läkemedelsföretagen.

Lif är en del av Svenskt Näringsliv och antalet medlemsföretag är i dag cirka 100. Ett krav för att bli medlem är att företaget tillverkar läkemedel (ej naturläkemedel) samt forskar eller bedriver annan vetenskapligt inriktad verksamhet inom läkemedelsområdet.

Se **www.lif.se** för mer information om medlemmarna.

Styrelsen:
Ordförande: Malin Parkler, Pfizer
Vice ordförande: Linn Mandahl, AbbVie
Anna-Lena Engwall, AstraZeneca
Berkeley Vincent, Janssen
Björn Berglund, Swedish Orphan Biovitrum
Georges Dagher, GlaxoSmithKline
Jakob Tellgren, MSD
Johan Ström, Biogen
Kara Brotemarkle, Roche
Karin Järperud, Amgen
Niels Abel Bonde, Novo Nordisk
Olav Fromm, Chiesi Pharma
Per Öhlén, Sanofi
Tomer Feffer, Bayer

FÖRSÄLJNINGSSTATISTIK
för januari – oktober 2022

Nu börjar slutet av året närma sig, men innan dess hinner vi titta igenom hur läkemedelsmarknaden ser ut. Här kommer en uppdatering av våra Topp 15-listor. Den senaste data-perioden som presenteras här är 2022-10. Försäljningen innefattar humanläkemedel samt distribution av vacciner. Alla försäljningsvärden är angivna i apotekens listade inpris (AIP). Värdet tar inte hänsyn till upphandlingar och förekommande regionala rabatter. Värdena i tabellen är angivna i tusentals kronor och andelar och tillväxt anges i procent. **Viktor Pregner**, IQVIA, har sammanställt och analyserat statistiken.

Den totala försäljningen av läkemedel i Sverige uppgår YTD 2022 till drygt 44,1 miljarder SEK, och tillväxten jämfört med samma period förra året är 8,32 procent.

Topp 15-företag

Precis likt den förra listan som presenterades med augusti-data, finns här samma företag med. Skillnaden mot senast är att Takeda och MSD här bytt placering. MSD ökar ett snäpp mot Takeda, som följaktligen tappar en placering.

Topp 15-produkter

Nya på listan denna gång är Gardasil 9, från MSD som kommer in på plats 8, och Octagam från Octafarma, som tar plats 15. Zytiga och Encepur hamnar utanför listan med denna uppdatering. Xtandi tappar två placeringar, och Entyvo, Jardiance, Xarelto och Imbruvica tappar alla en placering. I övrigt är listan oförändrad.

Topp 15-terapiområden

På översikten av terapiområden har område J (Infektionssjukdomar) gått förbi terapiområde A (Matsmältningsorgan och ämnesomsättning) från plats 5 till 4. Alla terapiområden påvisar tillväxt jämfört med försäljning under samma period förra året, dvs januari–oktober 2021 (YTD).

VIKTOR PREGNER
IQVIA

Topp 15-företag

Företag	Rank	YTD	Andelar procent YTD	% Growth YTD	MAT	Andelar procent MAT	% Growth MAT
JANSSEN-CILAG	1	2 550 492 844	5,78%	20,93%	3 024 321 652	5,73%	21,80%
B-MYERS SQUIBB	2	2 250 174 254	5,10%	16,46%	2 677 739 318	5,07%	15,97%
MSD SWEDEN	3	1 989 607 550	4,51%	3,61%	2 308 565 134	4,37%	2,01%
TAKEDA PHARMA A	4	1 757 473 213	3,98%	11,63%	2 096 563 451	3,97%	11,51%
BAYER AB	5	1 674 106 664	3,79%	10,03%	2 014 271 913	3,81%	10,93%
ORIFARM	6	1 627 735 050	3,69%	-6,93%	2 001 873 946	3,79%	-2,48%
PFIZER	7	1 516 330 862	3,44%	7,89%	1 773 392 933	3,36%	3,30%
NOVARTIS	8	1 387 018 785	3,14%	6,17%	1 671 309 613	3,16%	6,89%
TEVA SWEDEN	9	1 273 784 834	2,89%	13,26%	1 506 708 669	2,85%	11,37%
SANDOZ A/S	10	1 188 647 929	2,69%	19,88%	1 414 940 836	2,68%	18,25%
ROCHE	11	1 175 120 391	2,66%	17,62%	1 386 324 659	2,62%	13,66%
SANOFI AB	12	1 136 128 859	2,57%	17,35%	1 446 847 992	2,74%	19,73%
NOVO NORD PHARM	13	999 636 319	2,27%	19,32%	1 167 958 996	2,21%	15,17%
GLAXOSMKL	14	934 705 641	2,12%	9,58%	1 118 888 990	2,12%	9,77%
ORION PHARMA	15	920 499 911	2,09%	0,18%	1 117 706 147	2,12%	3,23%
Total (topp 15-företag)		**22 381 463 107**	**50,72%**	**10,74%**	**26 727 414 248**	**50,60%**	**10,55%**
Totalmarknad		**44 125 973 337**	**100,00%**	**8,32%**	**52 825 474 414**	**100,00%**	**8,07%**

(c) 2017, IQVIA or it's affiliates all rights reserved

Topp 15-produkter

Produkt	Rank	YTD	Andelar procent YTD	% Growth YTD	MAT	Andelar procent MAT	% Growth MAT
ELIQUIS	1	1 373 941 020	3,11%	13,82%	1 639 497 984	3,10%	13,76%
EYLEA	2	1 032 599 286	2,34%	8,68%	1 254 616 781	2,38%	11,21%
DARZALEX	3	1 023 267 168	2,32%	60,40%	1 181 886 552	2,24%	60,73%
KEYTRUDA	4	929 197 144	2,11%	19,54%	1 098 541 716	2,08%	17,12%
OPDIVO	5	564 480 178	1,28%	17,93%	666 428 342	1,26%	17,40%
OZEMPIC	6	555 615 293	1,26%	52,84%	650 878 698	1,23%	54,78%
STELARA	7	509 100 869	1,15%	27,07%	599 782 010	1,14%	26,49%
GARDASIL 9	8	461 269 200	1,05%	-0,36%	471 627 800	0,89%	-0,77%
ELVANSE	9	460 250 197	1,04%	21,56%	547 609 498	1,04%	22,45%
XTANDI	10	454 000 000	1,03%	4,04%	541 525 000	1,03%	3,23%
ENTYVIO	11	423 095 631	0,96%	16,44%	503 003 165	0,95%	17,02%
JARDIANCE	12	351 009 743	0,80%	35,77%	413 013 511	0,78%	35,22%
XARELTO	13	341 678 772	0,77%	4,07%	410 438 091	0,78%	4,07%
IMBRUVICA	14	322 431 861	0,73%	-4,10%	390 312 941	0,74%	-2,17%
OCTAGAM	15	281 089 600	0,64%	37,95%	336 622 400	0,64%	51,85%
Total (topp 15-produkter)		**9 083 025 964**	**20,58%**	**19,77%**	**10 705 784 489**	**20,27%**	**20,26%**
Totalmarknad		**44 125 973 337**	**100,00%**	**8,32%**	**52 825 474 414**	**100,00%**	**8,07%**

(c) 2017, IQVIA or it's affiliates all rights reserved

Topp 15-terapiområden

Terapiområde	Rank	YTD	Andel procent YTD	% Growth YTD	MAT	Andel i procent MAT	% Growth MAT
L TUMÖRER OCH RUBBNINGAR I IMMUNSYSTEMET	1	13 838 895 210	31,36%	8,02%	16 572 506 531	31,37%	7,77%
N NERVSYSTEMET	2	5 381 758 395	12,20%	7,92%	6 460 002 195	12,23%	7,28%
B BLOD OCH BLODBILDANDE ORGAN	3	4 876 082 110	11,05%	7,57%	5 846 895 894	11,07%	6,77%
J INFEKTIONSSJUKDOMAR	4	4 679 023 473	10,60%	10,30%	5 556 992 791	10,52%	9,49%
A MATSMÄLTNINGSORGAN OCH ÄMNESOMSÄTTNING	5	4 441 387 799	10,07%	12,63%	5 303 436 303	10,04%	12,14%
R ANDNINGSORGANEN	6	2 601 645 886	5,90%	9,18%	3 120 746 556	5,91%	10,49%
C HJÄRTA OCH KRETSLOPP	7	1 712 355 372	3,88%	8,12%	2 043 326 691	3,87%	7,09%
S ÖGON OCH ÖRON	8	1 622 711 883	3,68%	4,86%	1 958 602 283	3,71%	6,30%
M RÖRELSEAPPARATEN	9	1 275 908 829	2,89%	4,82%	1 542 338 197	2,92%	6,33%
G URIN- OCH KÖNSORGAN SAMT KÖNSHORMONER	10	1 162 054 284	2,63%	3,77%	1 381 441 705	2,62%	3,00%
D HUD	11	961 998 318	2,18%	11,39%	1 147 244 464	2,17%	11,49%
V VARIA	12	800 345 707	1,81%	7,75%	965 632 857	1,83%	8,03%
H HORMONER EXKL KÖNSHORMONER	13	734 786 456	1,67%	0,69%	880 127 457	1,67%	0,46%
P ANTIPARASITÄRA. INSEKTSDÖDANDE OCH REPELLERANDE MEDEL	14	37 019 614	0,08%	17,82%	46 180 490	0,09%	24,64%
Totalmarknad		**44 125 973 337**	**100,00%**	**8,32%**	**52 825 474 414**	**100,00%**	**8,07%**

(c) 2017, IQVIA or it's affiliates all rights reserved

Höstens avgöranden

Under hösten har NBL avgett tre yttranden och IGN åtta. Flera ärenden handlar om den ibland svårbesvarade frågan om kommersiell läkemedelsinformation, där Regler för läkemedelsinformation är tillämpliga, föreligger eller om den ifrågasatta informationen utgör annat slag av information där reglerna inte är tillämpliga. Ett NBL-avgörande är särskilt intressant då vissa effektuppgifter i informationen godtas trots att de specifika uppgifterna inte finns i läkemedlets produktresumé.

Informationsreglernas tillämplighet

Informationsreglerna i LER avser kommersiell information för läkemedel men är inte tillämpliga på andra slag av information. Bland såväl NBL- som IGN-avgörandena finns intressanta ärenden där frågan om informationsreglernas tillämplighet varit central. Ärendena handlar om pressmeddelanden, institutionell reklam och förekomsten av produktlogotyper i informationen.

Pressmeddelanden

Enligt praxis utgör pressmeddelanden i de flesta fall icke kommersiell information och faller därför utanför informationsreglerna i LER. Innehållet kan emellertid vara sådant att det vid en helhetsbedömning måste anses vara kommersiell information om det både har ett kommersiellt syfte och avser rent kommersiella förhållanden.

IGN uppmärksammade ett pressmeddelande från Amgen med rubriken ”TLV beslutar: Subvention för Lumykras vid KRAS G12C-muterad lungcancer” (**IGN447**). IGN noterade att pressmeddelandet utöver fakta om TLV:s subventionsbeslut innehöll kommentarer från Amgens medicinska chef i Sverige, I dessa sades bland annat:

– Det är oerhört glädjande att den första målriktade behandlingen mot KRASG12C nu blir tillgänglig.

– Lumykras är den första målriktade behandlingen mot KRASG12C som är den vanligaste kända mutationen hos patienter med icke-småcellig lungcancer.

– Vi är därför mycket glada att Lumykras nu blir tillgängligt för patienter med denna allvarliga form av lungcancer.

– Jag är ju själv onkolog och därmed smärtsamt medveten om hur dyster prognos de här patienterna haft efter att de progredierat på första linjens behandling.

– Många har inte svarat på de behandlingar som tidigare funnits tillgängliga, eller så har de fått alltför svåra biverkningar.

– Mot den bakgrunden är det oerhört glädjande att den första målriktade behandlingen mot KRASG12C nu blir tillgänglig efter alla dessa år.

Användningen av påtagliga värdeord/värdeomdömen samt förekomsten av indirekta jämförelser med andra behandlingar medförde enligt IGN:s helhetsbedömning att pressmeddelandet utgjorde marknadsföring av Lumykras. Informationen stred mot bland annat förbudet i artikel 102 i Regler för läkemedelsinformation att rikta reklam för receptbelagda läkemedel mot allmänheten.

Institutionell reklam

Regler för läkemedelsinformation är inte tillämpliga på så kallad institutionell reklam. Sådan reklam skiljer sig från produktinformation genom att handla om läkemedelsföretagets verksamhet i allmänhet, exempelvis den ekonomiska verksamheten som sådan eller forskning. Syftet kan vara att ge en positiv bild av investeringar i företaget. Huruvida en framställning utgör produktreklam eller institutionell reklam får enligt praxis avgöras utifrån en samlad bedömning av omständigheterna i det enskilda fallet – särskilt informationens anslag och uppläggning samt var den förekommer.

IGN har under hösten behandlat tre ärenden där företagen avsett att deras annonser skulle utgöra institutionell reklam och inte produktreklam. IGN kom emellertid fram till att samtliga tre annonser innehöll läkemedelsinformation där informationsreglerna gäller. I samtliga fall ansågs annonserna strida mot bland annat artikel 102 i informationsreglerna.

Ärende **IGN453** avsåg en annons från Valneva Sweden AB införd i näringslivsbilagan till en dagstidning. Rubriken löd ”En unik vaccinfabrik i Sverige” och följdes av en omfattande text satt i fem kolumner. En bit in i texten, som inledningsvis handlade om företagets nya produktionsanläggning, nämndes tre vacciner som man tillverkar. Texten uppehöll sig särskilt vid ett covid-19-vaccin för vilket företaget har marknadsföringstillstånd. Det framgick att detta inte tillhandahålls i Sve-

från **IGN och NBL**

rige utan enbart i ett begränsat antal EU-länder. I denna del av texten förekom viss kritik mot att vaccinet, som skiljer sig från andra covid-19-vacciner genom att tillverkas på traditionellt sätt, inte upphandlas i Sverige. Avslutningsvis i texten framhölls att företaget sökte samarbetspartners för att bättre kunna utnyttja kapaciteten i den nya produktionsanläggningen.

Ärende **IGN448** avsåg en annons från Attgeno AB införd i en temadel om life sience i en dagstidning, Annonsen hade rubriken ”Unik svensk innovation kan minska dödsfall inom intensivvården”. Annonstexten handlade inledningsvis om akut pulmunell hypertension och bristen på behandling för sjukdomen. Relativt tidigt i texten sades att en ny svensk innovation på sikt kan göra stor skillnad för patienterna. I den senare delen av texten beskrevs företagets forskning ifråga om gasen NO och det sades att man med tillförsiktigt såg fram mot fortsatta studier med målet att ”få ut Supernitro på marknaden inom de närmsta åren”.

Ärende **IGN458** avsåg en annons från Oncorena AB införd i en sektion av en dagstidning benämnd Innovation. Rubriken löd ”De utvecklar en innovativ behandling mot spridd njurcancer”. I annonsen beskrevs sjukdomen njurcancer, dess nuvarande behandling och medicinska behov. En professor och läkare, som också är en av företagets grundare, berättade om läkemedelskandidaten orellanin och sade bland annat:

- Orellanin har en ny och unik verkningsmekanism. Den utvecklas för organspecifik kemoterapi med botande potential för patienter med avancerad njurcancer och dialys.
- Min forskargrupp fascinerades av hur organspecifik och kraftfull substansen är och har experimentellt kunnat visa att den har positiv effekt på klararcellig och papillär njurcancer, de 2 vanligaste formerna av njurcancer som drabbar 90 % av njurcancerpatienterna.
- Orellanin har en unik verkningsmekanism: den aktiva substansen är en form av syntetiskt orellanin som utvecklas för organspecifik kemoterapi med botande potential för patienter med avancerad njurcancer som står på dialys på grund av njursvikt.
- Vi ser stor potential i den här metoden och hoppas att den kommer att kunna rädda många liv i framtiden.

Som framgått kom IGN i alla tre ärendena fram till att annonserna inte utgjorde institutionell reklam utan var reklam för de i annonserna nämnda läkemedlen/läkemedelskandidaterna och att de i olika avseenden stred mot artikel 102. När det gäller annonserna i de två senare ärendena delar jag IGN:s bedömning. Dessa annonser utgör på grund av sin utformning kommersiell läkemedelsinformation. Men ifråga om det första ärendet anser jag att IGN har gjort en felaktig bedömning.

Till skillnad från de två andra annonserna handlar anslaget (rubriken och inledningen av texten) i annonsen i det första ärendet inte om något läkemedel utan om en produktionsanläggning. Underrubrikerna i annonstexten handlar inte i något fall om enskilda produkter. I texten nämns tre vaccinprodukter från företaget. Detta sker generiskt utan varunamn. Visserligen är man mer omfattande och ingående ifråga om coviod-19-vaccinet än ifråga om de andra produkterna och vissa formuleringar utgör positiva värdeomdömen. Men samtidigt riktas i detta sammanhang viss kritik mot att vaccinet inte upphandlats i Sverige. Denna kritik måste ses som inlägg i en samhällelig vaccindebatt. Annonstexten avslutas med att företaget söker samarbetspartners för att bättre utnyttja produktionsanläggningens kapacitet. Dessa förhållanden tillsammans med att annonsen var införd i en näringslivsbilaga, som ju inte är någon särskilt adekvat kanal för marknadsföring av läkemedel, gör enligt min mening att en helhetsbedömning av annonsen leder till att det handlar om institutionell reklam och inte om marknadsföring av företagets covid-19-vaccin.

Produktlogotyper

Produktlogotyper utgör naturligtvis påtagliga marknadsföringsattribut och användningen av sådana leder oftast till att läkemedelsinformation anses föreligga och att informationsreglerna i LER är tillämpliga. Exempelvis får sådana enligt praxis normalt inte förekomma om institutionell reklam skall kunna anses föreligga. I ett ärende från NBL och ett från IGN medförde förekomsten av produktlogotyper att informationsreglerna ansågs gälla.

Ärende NBL **1117/22** gällde ett så kallat återkopplingsmail från GlaxoSmithKline där företaget svarade på frågor från läkare som medverkat vid information för läkemedlet Trelegy Ellipta. Läkemedlet är indicerat för underhållsbehandling till vuxna patienter som har måttlig till svår kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL). I mailet fanns bland annat produktlogotypen för Trelegy Ellipta samt innehöll länkar till studier med mortalitetsdata för läkemedlet. Dessa data fanns inte i läkemedlets produktresumé och IGN hade ifrågasatt om inte mailet därför stred mot artikel 2 i informationsreglerna. IGN överförde ärendet till NBL utan att göra en egen bedömning.

NBL framhöll att en förutsättning för att innehållet i mejlet skulle kunna bedömas enligt informationsreglerna var att innehållet utgjort marknadsföring av läkemedel. Nämnden uttalade att huruvida informationen var att betrakta som marknadsföring eller ej får avgöras utifrån en samlad bedömning av alla omständigheter i det enskilda fallet. NBL fann därvid att återkopplingsmejlet i detta fall skulle betraktas som marknadsföring. Det var inte utformat som ett svarsmejl utan hade tydlig marknadsföringskaraktär genom att en bild och produktlogotypen infogats. Dessutom framhölls att mailet innehöll minimiinformation, vilket krävs endast i fråga om marknadsföringsmaterial. Att den kritiserade informationen lagts bakom länkar ledde enligt NBL inte till någon annan bedömning.

Eftersom mejlet utgjorde marknadsföring av Trelegy Ellipta och mortalitetsdata i de åberopade studierna saknade stöd i produktresumén stred marknadsföringen mot artikel 2 i informationsreglerna.

Ärende **IGN450** gällde ett doseringshjälpmedel från Merck AB för läkemedlet Mavenclad, som är avsett för behandling av vuxna patienter med högaktiv skovvis multipel skleros (MS) som definieras av kliniska eller bilddiagnostiska fynd. I detta fanns bland annat produktlogotypen för läkemedlet. Detta innebar enligt IGN att det handlade om marknadsföring av Mavenclad och att denna var bristfällig på grund av att det saknades minimiinformation enligt artikel 17 i Regler för läkemedelsinformation. Merck medgav anmärkningen men påpekade att patientsäkerhetsskäl talade för att produktlogotypen borde kunna finnas med på ett doseringshjälpmedel utan att kraven enligt artikel 17 gör sig gällande. IGN vidhöll sin uppfattning att miniminformation skulle vara med, dock tog man uppenbarligen visst intryck av Mercks synpunkt rörande säkerhetsfrågan och noterade att man för eventuell åtgärd informerat Lifs Compliance Officer om frågan.

Jag är något tveksam till IGN:s bedömning i detta ärende. Enligt praxis krävs normalt inte minimiinformation enligt artikel 17 i doseringshjälpmedel. Emellertid avgjorde IGN för några år sedan ett ärende (IGN144) där man fann att ett som doskort benämnt hjälpmedel borde ha innehållit miniminformation för aktuella läkemedel. Informationsmaterialet i detta äldre ärende skiljer sig dock väsentligt från den nu aktuell trycksaken för Mavenclad. Produktlogotyperna i det äldre ärendet var mycket mer dominerande än vad produktlogotypen för Mavenclad var. Dessutom fanns andra inslag som knappast kan sägas vara naturliga för ett doseringshjälpmedel.

Genom det här beslutet där IGN motiverar kravet på minimiinformation i ett doseringshjälpmedel enbart utifrån förekomsten av en produktlogotype krånglas bedömningen av när sådan information krävs till på ett beklagligt sätt. Lif har skäl att överväga om situationen kan klargöras genom en justering av informationsreglerna. Ett vägledande uttalande från NBL skulle kunna vara ett alternativ.

Produktresumén – den sakliga utgångspunkten för all läkemedelsinformation

Enligt artikel 2 i Regler för läkemedelsinformation LER utgör den produktresumé som fastställts för ett läkemedel den sakliga utgångspunkten för information om läkemedlet. Enligt praxis och ett tillägg till bestämmelsen, som gäller sedan 1 juli 2021, kan, utöver uppgifter som är direkt hämtade ur produktresumén eller som kan härledas ur den, också andra uppgifter användas i informationen. Enligt tilllägget förutsätter detta att uppgifterna kompletterar produktresumén, genom att bekräfta eller precisera uppgifter i den, och att uppgifterna är förenliga med informationen i produktresumén.

Bestämmelsen är grundläggande för läkemedelsinformationen men ifråga om vad som kan anses komplettera produktresumén är den inte alltid så enkel att tillämpa, vilket de senaste årens PI-artiklar med IGN- och NBL-referat innehåller många exempel på. NBL har nyligen avgett ett yttrande som, särskilt som det är friande, är av intresse för tolkningen av bestämmelsen.

Ärendet (**NBL 1116/22**) gällde information för GlaxoSmithKlines läkemedel Trelegy Ellipta som är indicerat för underhållsbehandling till vuxna patienter som har måttlig till svår kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL). I en annons för läkemedlet förekom bland annat påståendet ”ihållande effekt i 24 timmar”. IGN tog upp ett initiativärende eftersom man inte ansåg sig kunna finna något stöd för påståendet i produktresumén för Trelegy Ellipta. Efter att ha tagit del av företagets svaromål hänsköt IGN ärendet till NBL utan eget beslut.

GlaxoSmithKline hävdade att påståendet om ihållande effekt i 24 timmar är förankrat i produktresumén och att det därmed inte strider mot artikel 2. Det framhölls att den godkända doseringen en gång dagligen baseras på att Trelegy Ellipta har effekt 24 timmar och att detta bygger på dokumentation och studier som påvisar att effekten håller i sig 24 timmar. Man hänvisade till ett flertal vetenskapliga studier där läkemedlets effekt under 24 timmar undersökts. Vidare framhölls att det i läkemedlets bipacksedel angavs att det skall tas genom en inhalation dagligen vid samma tidpunkt varje dag. Man pekade också på att det i bipacksedeln anges ”Du behöver bara inhalera en gång om dagen eftersom effekten av detta läkemedel varar i 24 timmar” samt framhöll att bipacksedeln baseras på läkemedlets produktresumé.

NBL noterade att det i doseringsanvisningarna i produktresumén anges att rekommenderad och maximal dos är en inhalation en gång om dagen vid

samma tidpunkt varje dag. Nämnden fortsatta: ”Ett påstående att läkemedlet har effekt i 24 timmar, som underbyggs med åberopade studier, kan sägas komplettera doseringsanvisningen och därmed ha stöd i produktresumén”.

Ifråga om den kvalificering av påståendet som skett genom att effekten angetts som ”ihållande” ansåg NBL att formuleringen inte var entydig. Enligt nämnden var det en nära tillhands liggande tolkning – särskilt vid en flyktig och oengagerad läsning – att effekten pågår under angiven tid. Med en sådan tolkning hade påståendet enligt NBL fortfarande stöd i produktresumén och det ansågs förenligt med artikel 2 i informationsreglerna i LER.

GlaxoSmithKline friades.

Vad såväl företaget som NBL säger om doseringsanvisningen i produktresumén och att det påståendet om effekt i 24 timmar på ett godtagbart sätt kompletterar doseringsanvisningen framstår som trovärdigt och korrekt. Jag har dock lite svårt att förena detta med utslaget i ett äldre ärende – NBL 1066/19 som diskuterades i PI nr 1 2020. Där godtogs inte ett påstående om effekt under 12 timmar som av företaget motiverades med att läkemedlet skulle tas två gånger dagligen. Men förvisso förefaller det finnas skillnader mellan ärendena, åtminstone när det gäller argumenteringen för att det finns stod för de olika effektpåståendena i produktresuméerna.

Ett annat skäl till de olika utslagen kan vara att det tidigare ärendet tillkom under en period om några år då man använde begreppet ”väsentliga uppgifter” och menade att sådana krävde uttryckligt stöd i produktresumén för att kunna accepteras i läkemedelsinformationen. Tillägget till artikel 2 som gjordes förra året tillkom bland annat i syfte att komma bort från det väl oklara begreppet ”väsentliga uppgifter”. Det nya utslaget från NBL kan därför tolkas som en viss mildring av den stränga praxisen när det gäller tilllämpningen av artikel 2 och kravet på stöd i produktresumén ifråga om effektuppgifter.

TORSTEN BRINK
VD Brilex AB

pj pharma jobb.se

Pharmajobb.se

Där hittar du ditt nästa jobb i läkemedelsindustrin.
Det är full fart på rekryteringen via **Pharmajobb.se**
I snitt är det cirka 10 nya tjänster per vecka. Gör som 2000 andra, förvissa dig om att du får nyhetsbrevet med veckans platsannonser. Anmäl dig på **www.pharmajobb.se** eller maila **redaktionen@pharmaindustry.se**

Detta innebär såklart att Pharmajobb.se är rätt ställe för Dig som söker personal också. Kontakta oss för offert på enstaka annons eller årspaket.

Pharma Industry Publishing AB
redaktionen@pharma-industry.se, www.pharma-industry.se

Låt oss prata om...

SNACKET I FIKARUMMET

...och hur du kan kommunicera med vård- och apotekspersonal medan de är i tjänst.

Vi har kanalerna för din medicinska kommunikation till såväl patienter som sjukvårdspersonal – i hela Norden!

Kontakta oss på annonsera@addhealthmedia.com

Add Health Media

Communicating health for life