

Lægemedelindustrien flytter fokus fra læger til politikere

Udgiftspresset på sundhedsvæsenet fremtvinger ny markedslogik på lægemiddelområdet – Det er ikke mere læger, men politikere og embedsmænd, der er den afgørende målgruppe for industriens markedsføring – Ny analyse giver opskriften på, hvordan lægemiddellanceringer bliver en succes

Nye kunder

Lægemedelindustrien retter i stigende grad sin markedsføring mod politikere og embedsmænd frem for læger.

DEN, DER BETALER MUSIKKEN, bestemmer også, hvad der skal spilles, siger en gammel talemåde. Denne visdom er nu ved at fremtvinge en helt ny markedslogik på lægemiddelområdet. I takt med det stigende udgiftspres på sundhedsvæsenet verden over bliver det i stigende grad politikere og embedsmænd snarere end læger, der kommer til at afgøre, hvilke lægemidler der kommer til at indgå i forskellige behandlingstyper.

For medicinalvirksomhederne handler det ikke længere om at være først på markedet, have det største markedsføringsbudget eller være på fornavn med de praktiserende læger. Det afgørende for, om et produkt bliver en global succes eller ej, er, om de formår at overbevise politiske beslutningstagere om, at præparatets virkninger står mål med prisen.

Det er en af konklusionerne på en analyse fra det internationale konsulentbureau IMS Health, der har undersøgt 3.081 nye medicinpræparater, der kom på markedet mellem 2000 og 2005. Analysen viser, at 21 produkter hævdede sig op på det absolut højeste niveau efter lanceringen, blandt andet fordi firmaerne bag havde spillet efter 'payers rule'. Se tekstboks.

“De, der betaler for medicinen, er den vigtigste målgruppe for en lancering, fordi deres beslutningsmagt truer med at veje tungere end

de individuelle receptudskrivere,” konstaterer IMS Health i sin analyse, der omfatter otte lande, heriblandt England, USA, Sverige, Italien, Frankrig og Schweiz.

Rapporten rummer en række anbefalinger til lægemiddelproducenter, der ønsker at tilpasse deres markedsføringsindsats til fremtidens markedsvilkår:

- **FOKUSER PÅ POLITIKERE OG EMBEDSMÆND.** I endnu højere grad end i dag bør firmaerne rette markedsføringsindsatsen mod de poli-

MM | Excellence

For at indfri IMS Health' definition på 'excellent' lancering af et præparat, skal to ud af tre af kriterier være opfyldt i mindst to ud af otte lande. Produktet skal

1. udvise meget skarp salgskurve de første seks måneder – og konstant eller voksende markedsandel to år efter lanceringen
2. være markedets største eller næststørste. Det giver også en indikation af markedslederskab på langt sigt.
3. råde over et relativt større markedsføringsbudget end konkurrenterne.

Kilde: IMS Health 2009

tikere og embedsmænd, som på nationalt og lokalt niveau sidder med beslutningskompetencen. Indsatsen må bygge på overbevisende evidens for produktets overlegenhed, både hvad angår effektivitet og pris.

- **SATS PÅ SPECIALOMRÅDERNE.** I takt med at de store patenter udløber, får kopipræparaterne en større og større del af markedet. I 2007 var 55 ud af 106 *blockbusters* specialistbehandlinger, sammenlignet med blot 12 i 2001. IMS Health anslår, at området tegnede sig for en omsætning på 295-300 milliarder dollar sidste år – knap halvdelen af al receptpligtig medicin globalt set. Derfor bør lægemiddelfirmaerne rette deres fokus mere mod specialistområder som kræftmidler og biologiske lægemidler i stedet for at satse på de meget brede behandlingsområder til store befolkningsgrupper, eksempelvis kolesterolsænkende midler.
- **SÆT IND TIDLIGERE.** Der skal skabes kontakt til politikere og embedsmænd 1-2 år før selve lanceringen. "En excellent lancering handler om et godt og sikkert og effektivt produkt kombineret med pris og tidlig information til myndighederne", siger *corporate affairs*-direktør Anne-Marie Levy Rasmussen fra GlaxoSmithKline. De retningsgivende læger på det relevante behandlingsområde skal også tages med på råd. I dag bliver de ofte konsulteret, når protokollen for et forsøg skal skrives. Det samarbejde skal intensiveres og fremrykkes.
- **INVOLVER BRUGERNE.** En af nøglerne til at optimere effektiviteten er at involvere sig stærkere i patientbehandlingen. Det kan f.eks. være med forskellige varianter af skræddersyet behandling som Genentechs partnerskab med medico-firmaet DAKO om at udvikle en test til at identificere de brystkræftpatienter, som med fordel kan bruge lægemidlet Herceptin. Derudover kan lægemiddelvirksomhederne være nødt til at gå ind og give kostråd mv. I 2001 lancerede en af frontløberne på området, Novo Nordisk, sammen med den internationale diabetesforening IDF det globale initiativ DAWN for at give 'psykosocial støtte' til patienter med sukkersyge. Og med sit verdensomspændende program 'National Changing Diabetes' tilbyder firmaet gratis blodsukkerscreening, uddannelse af sundheds-

personale osv. Medicovirksomheden Medtronic lancerede for et par år siden en trådløs monitoreringsservice, så patienternes defibrillatorer i hjertet sender data direkte til lægen.

- **NYTÆNK ORGANISATIONEN.** En ny markedsstruktur stiller nye krav til lægemiddelproducenternes organisation. Sælgere må afløses af mennesker, der også kan lobbye over for politikere, embedsmænd og læger på højt niveau. Små salgsteams vil fortsat være nødvendige, men de vil i stigende grad blive brugt til at overbevise beslutningstagerne med sundhedsøkonomiske argumenter. Der er derfor også brug for teams, der både involverer markedsføringseksperter og sundhedsøkonomer, så lanceringen kan koordineres på tværs af funktionsområderne.

Lobbyismen vil tage til

Tendensen til i højere grad at rette skytset mod politikere, bekræftes af flere kilder i den danske medicinalbranche.

"Det er en bevægelse, som særligt inden for de seneste fem år virkelig har rykket. Vi har fået nye kunder, i takt med at beslutningsstrukturen på sundhedsområdet er blevet mere centraliseret. Det er i stigende grad politikere og embedsmænd, der tænker over, hvordan de får mest mulig sundhed for pengene," siger Anne-Marie Levy Rasmussen fra GlaxoSmithKline.

Derfor er udfordringen i stigende grad at få økonomerne og politikerne til at se mere 'holistisk' på produkterne og deres plads i behandlingen, siger Simon Rye Clausen, chef for *speciality care*-enheden hos Pfizer.

"Det kan godt være, at et præparat er dyrere end konkurrentens. Men hvis det nu kan få patienten hurtigere rask og derved spare på indlæggelser? Det kan godt være lidt svært at overbevise folk om, fordi besparelsen måske optræder på en anden konto. Den form for dialog er utrolig svær at føre med det system, man har nu, men jeg tror, at det i fremtiden vil blive mere og mere nødvendigt at gå i dialog og finde de smarte løsninger sammen", siger han.

Der findes allerede flere eksempler på et langt tættere samarbejde mellem myndigheder og medicinalindustri.

I slutningen af 2007 indgik Novartis således en bemærkelsesværdig aftale med det britiske National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) – en myndighed, der vurderer

..... Involver brugerne

Tættere samarbejde mellem myndigheder, medicinalindustri og patienter kan øge behandlingseffektiviteten.

Bag kulisserne

De nye markedsvilkår sætter også deres præg på industriens egen måde at organisere sig på.

præparaters effektivitet og sikkerhed over for prisen og sammenligner det med andre produkter på markedet. NICE sagde ja til at rådgive Novartis om *cost-effectiveness* i en ny, eksperimentel behandling.

Og sidste sommer tog GlaxoSmithKline et radikalt skridt og lod embedsmænd fra britiske, franske, italienske og spanske sundhedsmyndigheder få indflydelse på, hvilke kemiske forbindelser virksomheden burde satse på i sin produkt-pipeline.

Radikalt anderledes marked

Traditionelt har rygraden i industriens markedsføringsindsats været en meget aggressiv indsats over for især de praktiserende læger. Det vurderes, at lægemiddelindustrien fra 1996 til 2005 øgede markedsføringen fra 11,4 milliarder dollar til 29,9 milliarder dollar. Hvis man medregner møder og salgsfremstød over nettet, er udgifterne reelt det dobbelte. En stor del af pengene er blevet brugt på at udvide den del af salgstyrken, der render de praktiserende læger på dørene.

Det får de mindre og mindre ud af. For i takt med at politikerne tiltager sig kontrol over sundhedsudgifterne, får den praktiserende læge indsnævret sit råderum. Samtidig stiger efterspørgslen efter specialistbehandlinger – hvor de ansvarlige læger sidder på hospitalerne. Også her vinder en mere central økonomisk styring indpas. Det giver en ekstra udfordring, siger Simon Rye Clausen fra Pfizer:

“Hospitalslægerne sidder i store beslutningsnetværk, og derfor skal man rette sine aktiviteter mod et mere komplekst salg. Min erfaring med 20 års salg til hospitalssektoren siger mig, at den menneskelige faktor er utrolig vigtig og meget overset. Derfor handler succes også om rekruttering og fastholdelse. Man må skabe et *set-up*, hvor man kan inspirere kollegerne til at blive i firmaet, så de får lange relationer til kunderne og en dyb indsigt. Jeg kender mange af de gråhårede overlæger fra dengang, de og jeg selv var unge. Det gør, at jeg kan åbne nogle døre og diskutere nogle detaljer med en overlæge, som en ung sælger måske ikke kan.

I det hele taget får man adgang til beslutningstagerne på en hel anden måde med mange års kontakt og erfaring. Men igen er det mere komplekst end som så. Den distingverede professor kan godt blive inspireret af en ung forsker – som så pludselig bliver meningsdanner. Det sublime er at se de nuancer. Det er det, der adskiller det excellente firma fra det dygtige: den

MM | Succes-lancering

Zarator – eller Lipitor, som det kaldes i engelsktalende lande – er et klassisk eksempel på en excellent lancering. Det var langtfra først på markedet, da Pfizer lancerede det i USA tilbage i 1997. Der var allerede 4 såkaldte statiner – lægemidler, der sænker kolesterolindholdet i blodet – på markedet, og det første præparat, Mercks Mevacor var lanceret mere end 10 år tidligere.

Lipitor drog fordel af en god timing – det blev lanceret, netop som man begyndte at få sikker evidens for eksisterende statiners positive effekt på mortaliteten. Og kort tid forinden havde retningsgivende læger i USA besluttet sig for at sænke niveauet for, hvornår kolesterolsænkende behandling var nødvendig.

Men Lipitor var ikke noget radikalt nyt produkt. Alligevel blev det i løbet af et halvt år efter lanceringen dominerende på markedet.

Det skyldtes bl.a., at det gennem en markant og fokuseret markedsføring lykkedes at udvide markedet betydeligt. Pfizer brugte bl.a. kræfterne på at at promovere forsøg, der viste, at præparatet var særlig effektivt og sikkert i lidt andre doser og anvendt af lidt andre patienter end dem, der allerede var i behandling.

organisatoriske og den menneskelige faktor,” siger han.

Nyt marked giver ny organisation

Efterspørgslen efter specialistbehandlinger som målrettede kræftmidler og biologiske behandlinger mod gigt vil også få indflydelse på organisationen. Når de praktiserende læger får mindre magt og indflydelse, er der ingen grund til at have en masse sælgere ansat til at opsøge dem.

Til gengæld får man stærkt brug for specialister, der kan matche de ændrede krav. Mange lægemiddelvirksomheder er allerede godt i gang med at ændre organisation for at tilpasse sig det nye marked. Flere firmaer, for eksempel Pfizer og AstraZeneca, har oprette *business units* i de enkelte lande med fokus på forskellige behandlingsområder, men samlet overordnede enheder regionalt. F.eks. er Norden i global sammenhæng én enhed, hvor de enkelte lande må tilpasse sig strategien.

Ud fra devisen om, at man skal kende hvert land indgående for at sælge bedst muligt, har GlaxoSmithKline valgt en anden model. “Vi har indrettet vores forretningsmodel til at afspejle de nye kunder, vi møder,” siger corporate affairs-direktør Anne-Marie Levy Rasmussen.

Det betyder bl.a., at sælgerne – de såkaldte

lægemiddelkonsulenter – er blevet færre i antal, mens der til gengæld er ansat flere læger, sygeplejersker, farmaceuter og økonomer, som kan matche politikerne, embedsmændene og højt kvalificerede eksperter på sygehusene.

“Vi er også begyndt at ansætte sundhedsøkonomer. Her i GlaxoSmithKline vil vi selv varetage dialogen med systemet, ligegyldigt om vi skal tale med Sundhedsstyrelsen eller sygeplejersker. Nogle huse vælger at bruge eksterne bureauer, men vi vil gerne selv matche systemet med vores folk,” siger Anne-Marie Levy Rasmussen.

Bent Hansen (S), regionrådsformand i Midtjylland, nikker genkendende til tendensen. Han mener, at udviklingen stiller skærpede krav til sundhedssektorens “lobby-resistens”.

“Jeg har godt lagt mærke til, at de har skiftet strategi. De sender ikke sælgertyperne længere, men sender folk til mine embedsmænd, der signalerer faglighed og seriøsitet. Det skal vi være rigtig, rigtig bevidste om. For det kalder på et modsvar fra vores side. Uanset om det handler om praktiserende læger eller hospitalsspecialister, så skal vi have nogle uafhængige fora, der kan vurdere og sammenligne medicin og priser,” siger han til Mandag Morgen.

Pay-per-performance

I takt med at politikerne kræver mere håndfaste beviser på, at en meget dyr medicin hjælper, vil det såkaldte pay-per-performance blive mere udbredt. En god medicin vil ikke længere bare være et præparat, der har vist sin duelighed i kliniske afprøvninger. Firmaernes indtjening vil afhænge af, om de kan dokumentere lige så gode resultater, efter at den er kommet på markedet.

Industrien er allerede blevet tvunget til at tage de første skridt ned ad den vej. I England har Johnson & Johnson for eksempel accepteret, at patienter, hvis tumor ikke mindskes med den dyre kræftmedicin Velcade – et produkt udviklet sammen med Janssen-Cilag – kan få tilbagebetalt deres udgifter. Det samme princip gælder for Lucentis, et dyrt øjenprodukt udviklet af Novartis til behandling af forkalkning på net-hinden. Her oppebærer Novartis en del af behandlingsudgifterne. Hvis der er brug for flere end 14 injektioner til en patient, er det Novartis, der betaler dem.

I Danmark har den herskende holdning traditionelt været, at en behandling koster, hvad den koster. Men hegnsplæne er ved at flytte sig. Senest har Bent Hansen været ude og sætte spørgsmålstegn ved, om den meget dyre be-

handling med lægemidlet Avastin til behandling af fremskreden lungekræft er pengene værd, når den angiveligt blot forlænger patientens liv et par måneder.

Ekspert i Dansk Lunge Cancer Gruppe har vurderet, at prisen på et vundet leveår med Avastin er 852.000 kr. Det betyder imidlertid ikke nødvendigvis, at prisen på behandlingen når det niveau i den virkelige verden.

Der findes ikke noget officielt loft for det danske samfunds betalingsvilje for nye medicinske behandlinger. Det gør der i Storbritannien. Her har beslutningstagerne bestemt, at medicinen skal tages i brug, hvis den højest koster x antal kroner pr. såkaldt ‘kvalitetsjusteret leveår’. For kræftpatienter i terminalfasen opererer NICE f.eks. med en tærskelværdi på 280.000-400.000 kr.

“Det er en politisk beslutning at indføre en tærskelværdi, men det kunne være en praktisk måde at gribe tingene an på i for eksempel onkologien. Jeg tror på, at det kunne være et vigtigt element ved vurdering af ny medicin, der ville gøre prioriteringsdebatten lettere og måske også mere simpel. Så ville man kunne sætte præparaterne op i en rangorden,” siger Simon Rye Clausen fra Pfizer. **MM**

Cost/benefit

I England har man sat pris på, hvor meget et “kvalitetsjusteret leveår” må koste.

Nina Vinther Andersen | mm@mm.dk

Referencer

- IMS Health: Achieving Global Launch Excellence. Januar 2009.
- PriceWaterhouseCoopers: Marketing the Future: What Path Will You Take? 2007.