

# Helseindustri konferansen 2014

MANDAG 26. MAI 2014 RADISSON BLU SCANDINAVIA, OSLO

## DEN STILLE EPIDEMIEN

Norge er i verdenstoppen innenfor benskjørhet. Hvert år registreres 9000 hoftebrudd.

Side 10 til 13

## NY RAPPORT NESTE MÅNED

Strategigruppen for HelseOmsorg21 leverer sin rapport i juni. Da er det opp til politikerne å gjøre noe. Ingen vil at et nytt dokument skal støve bort i hyllene.

Side 28 til 30

## MARTE OG P-STAVEN

Marte Bratlie er en ung lege som har fått lidenskap for ett av våre prevensjonsmidler. Sjekk hva og hvorfor.

Side 16 til 18

# SOLGT TIL TYSKLAND, BLIR I NORGE

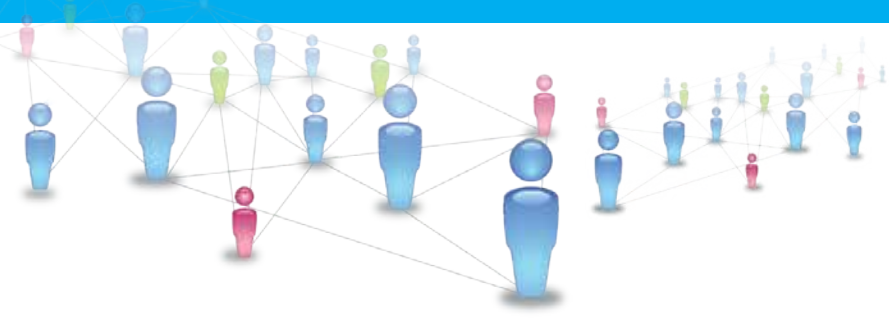
Bayer kjøpte norske Algeta for 17,6 milliarder kroner. Men på Kjelsås i Oslo er det «Business as usual».

Side 6 og 7

# Docnet

## Ditt profesjonelle nettverk

Kun tilgjengelig for helsepersonell



- ✓ Kommuniser elektronisk med 17 000 leger og helsepersonell i Norge via Docnet
- ✓ Personlig profil - oppdateres når du måtte ønske
- ✓ Nettverksbygging - knytt kontakter mellom kollegaer og studievenner
- ✓ Søk etter kollegaer og norske helseinstitusjoner
- ✓ Del nyheter, diskusjoner og andre fagrelaterte saker med dine profesjonelle kontakter

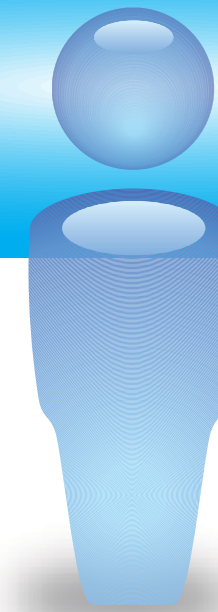
[www.docnet.com](http://www.docnet.com)

Et sikkert og profesjonelt nettverk,  
eksklusivt for leger og helsepersonell!



Kontakt oss for mer informasjon: [norway@docnet.com](mailto:norway@docnet.com)

Informasjonsdeling - Kommunikasjon - Nettverksbygging - Faglige grupper



Gå inn på

[www.docnet.com](http://www.docnet.com)





# SAMMEN FOR PASIENTENE

Medisinsk historie er full av enestående innovasjonsfortellinger. Vi må lage en ny fortelling om hvordan nyskaping skal finne sted i samspillet mellom medisin, helse og teknologi.

Uten legemidler og medisinsk-teknisk utstyr kan man ikke drive pasientbehandling. Uten legene finnes ingen helsetjeneste.

Vi er aktører som hver for oss er helt unike og nødvendige i det norske helsevesenet. Samtidig gjør det oss gjensidig avhengig av hverandre for å kunne gjøre en best mulig jobb.

Helseverdikjeden omfatter imidlertid flere enn helsepersonell og helseindustri. Her finnes både forskere og politikere, godkjennings- og tilsynsmyndigheter, apotekansatte og pasientforeninger, akademia og utdanningsinstitusjoner, for å nevne noen.

Med så mange aktører i samme verdikjede er det viktig å huske hvem man egentlig jobber for. Ofte handler omorganisering og nye systemer om hvordan man skal finne optimale strukturer i verdikjeden - uten at det tas nok hensyn til de som skal bruke tjenestene.

Alt handler nemlig om pasientene.

På legekontorer og sykehjem, i sykehus og helseindustrien arbeider man for at pasientenes møte med helsevesenet skal være så godt som mulig, og vi er hele tiden oppmerksom på at disse møtene kan bli enda bedre. Vi har som felles mål at bruk av medisinsk-teknisk utstyr,

medisiner eller annen behandling skal føre til stadig bedre resultat og færre bivirkninger. For pasienten.

Derfor jobber vi i fellesskap for å sikre best mulig kvalitet og sikkerhet gjennom medisinsk-teknisk utstyr som er oppdatert og god tilgang til effektive og sikre medisiner. Alt for at dette først og fremst skal være pasientens helsetjeneste.

Gjennom HelseOmsorg21 er det blitt tydelig at aktørene i helseverdikjeden må samarbeide mer. Dette inkluderer også helsemyndighetene som skal skape gode rammer for at de andre aktørene kan bidra best mulig overfor pasientene.

I dette arbeidet er det helt avgjørende at ny kunnskap etableres, gjøres kjent og tas i bruk. Vi ønsker en helsepolitikk som er kunnskapsbasert, og som legger vekt på at forskning skal være åpen og transparent. Det betyr at man er åpen om hva som fungerer og hva som ikke fungerer. Dette gir kunnskap som bidrar til tillit mellom akademia, politikk og næringsliv. Og, ikke minst, økt tillit til alle som til daglig har som jobb å bidra til et bedre helsevesen. Derfor ønsker vi mest mulig åpenhet rundt utvikling av medisiner og utstyr, og mest mulig åpenhet rundt finansiering,



**KLARE FOR KONFERANSE:** Helseindustrikonferansen arrangeres av legemiddelprodusentene, helseindustrien og legene, her representert ved fra venstre: Karita Bekkemellem (adm. direktør i Legemiddelindustrien), Stein Lier-Hansen (adm. direktør Norsk Industri) og Hege Gjesing (president, Legeforeningen). Foto: Espen Braata.

prioritering og innføring av nye systemer helsetjenesten.

For å sikre innovasjon og utvikling i skjæringspunktet mellom medisin og teknologi må vi også stå sammen for å sikre rekruttering til utdanningsinstitusjonene. Samtidig må vi ha gode arenaer for løpende kunnskapsdeling i helsetjenesten og legge pasientens behov som grunnlag for all medisinsk og teknologisk utvikling i sektoren.

Bent Høie skal ha ros for å minne alle om hvem helsetjenesten egentlig er til for. Hvis menneskene, og ikke systemene, er utgangspunkt for helsepolitikken, blir det enda lettere å samarbeide for de mange aktørene som engasjerer seg for at

norske pasienter skal ha den beste medisinske behandlingen.

Helseindustrikonferansen 2014 er en felles møteplass for konstruktiv og fremtidsrettet dialog. Vi vet av erfaring at dette er en god måte å få til positive endringer på. Skal vi klare å møte fremtiden på en best mulig måte, er det viktig med samarbeid mellom akademia, politikk, fag og næringsliv. Konferansen forener de ulike kreftene, og vårt felles ønske er å lære av hverandres styrker og svakheter. Det er mye mer fruktbart med samarbeid enn å være til hinder for hverandre, og med god dialog er det lettere å huske hvorfor vi er der vi er.

Alt handler nemlig om pasientene.

Påmelding innen 17. mai 2014  
på [helseindustri.no](http://helseindustri.no)

**Redaktør:**  
Thomas N. Witso-Bjølmer

**Redaksjon:**  
Alf Henning Fredstad, Espen Snipstad,  
Jo Eirik Frøise

**Salg:**  
Trine Johannessen, Kenneth Johnsen.

**Grafisk design:**  
Silje Myrvold Engebretsen, Bjørgu AS

**Trykk:**  
Aktietrykkeriet

**Distribusjon:**  
Finansavisen

**Prosjektleder:**  
Jo Eirik Frøise

Badet er ferdigstilt av Forlaget Bjørgu AS  
Sofiemyrveien 6F, 1412 Sofiemyr. [www.bjorgu.no](http://www.bjorgu.no)

Konferansen arrangeres av:



bjørgu

Medisinske  
gjennombrudd gir oss  
enda flere øyeblikk.



I år 1900 var forventet levealder 47 år. I dag er den 77.  
Medisinske fremskritt sparer ikke bare millioner av liv,  
men endrer hele vår levemåte.

Lilly er med å utvikle medisiner som får oss til å leve lenger, sunnere og mer aktive liv. Nær 8000 av våre medarbeidere bruker 32 milliarder kroner årlig på forskning og utvikling.

Lilly har vært ledende innen medisinsk innovasjon i mer enn 135 år, og var det første selskapet som gjorde insulin tilgjengelig i stor skala. Vi har vært med å forbedre livene til mennesker som lider av kreft, schizofreni, benskjørhet og diabetes.

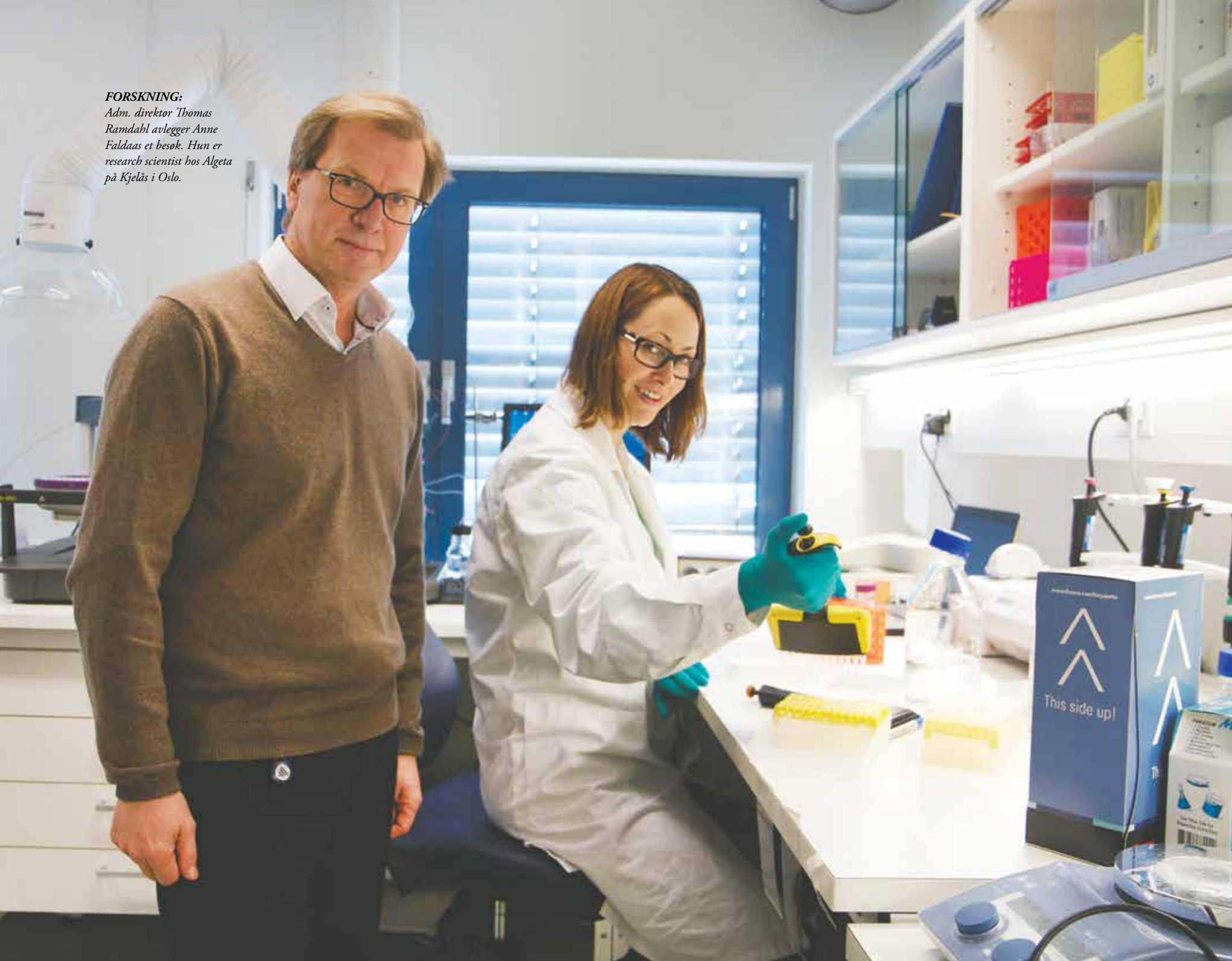
Vi gir oss ikke, men fortsetter arbeidet for å gi kommende generasjoner enda flere øyeblikk.

[www.lilly.no](http://www.lilly.no)

Lilly



**FORSKNING:**  
Adm. direktør Thomas Ramdahl avlegger Anne Faldaas et besøk. Hun er research scientist hos Algeta på Kjelsås i Oslo.



# FRA REAGENSØR TIL INTERNASJONAL SUKSESS

Det tyske storkonsernet Bayer har gjennomført kjøpet av norske Algeta for 17,6 milliarder kroner. Men noen store protester fra ansatte på Kjelsås i Oslo, med redsler om forflytning eller oppsigelser, har ikke vært å registrere.

Årsaken er ganske opplagt ifølge adm. direktør Thomas Ramdahl: – Kunnskapen rundt vårt hovedprodukt, kreftmedisinen Xofigo, ligger her i bygget. Bayer kan ikke umiddelbart overta denne kompetansen. Men det er jo ofte slik at suksess hos mindre selskaper utvikler en viss interesse hos større.

Dette oppkjøpet er et godt eksempel på det. Rett før jul i fjor uttrykte styreleder Stein Holst Annexstad til Dagens Næringsliv gleden over at Bayer ønsket å investere ytterligere i Algetas forskningsplattform innen TTC (målsøkende thorium 227, mzerkede molekyler).



**LEDENDE:** – Vi er verdensledende, presiserer Thomas Ramdahl og henviser til kreftmedisinen Xofigo.

Selv om ekteskapet er fullbyrdet har forlovelsesstiden vært lang. Allerede i 2009 inngikk Bayer og Algeta en avtale til en verdi av 4,8 milliarder kroner, den største noen sinne for et norsk legemiddelfirma. Partnerskapet gikk ut på at Bayer skulle dekke videre utvikling av kreftmedisinen Xofigo. – Vi beholdt produksjonsrettighetene samt 50% av salget i USA, sier Thomas Ramdahl. Algetas amerikanske forretningskontor hadde 80 ansatte og hovedkontor i Cambridge, Massachusetts.

**TILBAKE I SJEFSTOLEN**  
Avtalen i 2009 førte også til at Ramdahl trakk seg tilbake som øverste sjef for Algeta etter åtte år ved roret. Det var ingen dramatik i avgjørelsen. Ramdahl sier videre: – Ved den nye avtalens inngåelse

*Vi beholdt produksjonsrettighetene samt 50% av salget i USA.*

trengtes mer kommersiell tyngde. Jeg har en mer teknisk og vitenskapelig bakgrunn. Og slik forble det frem til 2014. Bayer har overtatt Algeta, og innlemmet markedsføring og salg under hovedadministrasjonen i Tyskland. Og Thomas Ramdahl er tilbake i sjefstolen. Han vil fortsette å lede en bedrift hvis viktigste oppgave er å gi krefttrammede personer lenger levetid. For bare ti år siden var det 10 ansatte i Algeta. Det var noen flittige maur som gjorde alt av



**SIDEN 2003:** Algeta-navnet ble etablert i 2003, seks år etter at selskapet ble startet. Nå er Thomas Ramdahl og ca. 100 ansatte på Kjelsås i Oslo blitt en del av det enorme Bayer-konsernet.

oppgaver som kom i deres vei. Det gjaldt kliniske forsøk, forberedelse og utvikling, produksjon, kvalitetskontroll, ledelse og økonomi. I dag har antallet ansatte økt med 100.

## XOFIGO GIR BEDRE OVERLEVELSE

Xofigo (uttales sofigo) er selve fundamentet i Algetas forskning, utprøvinger, produksjon og salg. Medisinen hjelper kreftpasienter med langtkomet kreft, spesielt ved behandling av prostatakreft som har spredt seg til skjelettet. Xofigo er basert på den bensøkende Radium 223 isotopen som bestråler og dreper kreftceller i skjelettet med svært energisk alfastråling.

Utprøvinger som har vært foretatt har vist at pasienter ved bruk av medisinen kan oppnå en median 3,6 måneder lenger levetid og ingen bivirkninger, en vesentlig forbedring i forhold til tidligere behandlinger. Behandlingen består av seks enkle injeksjoner, en hver måned.

– Vi forsker videre på det å øke antall injeksjoner, sier Ramdahl som legger til at det arbeid sm Algeta har nedlagt i forhold til prostatakreft førte til amerikansk godkjenning i mai 2013 og tilsvarende i Europa i november samme år.

– Vi skal i gang med studier på brystkreft ganske snart. På osteosarkom (såkalt primær benkreft som hovedsakelig rammer yngre personer) vil det også snart starte mindre forskning, sier han.



## ALGETA

- Selskapet ble etablert i 1997 av kjernekjemiker Roy Larsen og professor i onkologi Øyvind Bruland. Sistnevnte har i mange år vært konsulent for konsernet, men aldri vært ansatt. Larsen arbeidet i Algeta frem til 2006.
- Navnet Algeta har ingen spesiell betydning. Navnet ble etablert seks år etter selve stiftelsen av selskapet (het først ATI, Anticancer Therapeutic Inventions AS).
- IFE (Institutt for energiteknikk) er Algetas partner på produksjonssiden. Produksjonslinjen er designet av Algeta, ble åpnet i fjor sommer og ligger på Kjeller ved Lillestrøm.

Til tross for store økonomiske muskler eller forskning, tror ikke Ramdahl at «kreftgaten» vil la seg løse.

– Dette er jo så sammensatt og kreft er mange forskjellige sykdommer. Men med dagens nye legemidler er nå kreft blitt en slags kronisk sykdom som gjør at folk kan leve med den.

I dette arbeidet spiller Algeta en nøkkelrolle, nå som en vesentlig del av det tyske kjempekonsernet Bayer. Nøkkelord for suksessen i Norge så langt har vært en teknologi som virker, tilstrekkelig produksjonskapasitet og folk som «leverer varene».

## LÆR MER!

Helseindustrikonferansen  
mandag 26. mai

09.00–10.30: Legges det til rette for helseindustri i Norge?  
**Algeta – fra idé og partnerskap til industri i et internasjonalt marked.**  
Chief Financial Officer  
Øystein Soug, Algeta ASA





# HELSE-SMÅTT

## MODERAT VEKST

Omsetningen av legemidler var på ca. 19,9 milliarder kroner i 2013, målt i apotekenes utsalgspris (AUP). Justert for inflasjonen økte legemiddelomsetningen med 0,8%

## 3800 KR. PR. INNBYGGER

Legemiddelsalget pr. innbygger i Norge utgjorde rundt 3830 kroner ifjor. Tallet inkluderer både pasientens egenbetaling, folketrygdens tilskudd til medisiner på blå resept og sykehusenes bruk av medisiner.



## LEDDGIKTS-MEDISINER PÅ TOPP

Ser man på listen over legemidler med høyest omsetning på det norske markedet, dominerer leddgikt. De tre første plassene på en Topp 20-liste er relatert til leddgikt, nemlig følgende legemidler: Humira, Enbrel og Remicade. På de to neste kommer Seretide og Symbicort Turbu og begge bruksområdene er astma. De tre førstes andel av totalmarkedet utgjør henholdsvis 2,9, 2,7 og 2,5%.



## DATASPILL I REHABILITERING

Mang en voksen irriterer seg sikkert over at avkommet spiller for mye på datamaskinen. Det går utover lekser og annen aktivitet. Men på Sunnaas sykehus tenker man ikke i de baner. Der er dataspill tatt inn i rehabiliteringen. Sykehuset, med hovedbase på Nesodden, tenker svært innovativt og bruk av databasert rehabilitering er altså noe av det siste på programmet. Anne-Marte Sanders (bilde), fagansvarlig ergoterapeut for seksjonen for hjerneskadde, sier det er to kategorier man opererer med:

- 1: De kommersielle spillene.
- 2: Spesialisert utstyr.

- Vi bruker databasert trening til alle grupper, som del av annen trening, sier Anne-Marte Sanders. - Studiene på dette feltet er såpass små, men fremtiden ligger blant annet i bruk av apper. Nå sender vi med informasjon på ark, men det å utvikle apper og få tilpasset behovet til den enkelte person er helt klart en del av fremtiden, sier hun.

## HELSESJEKK I ÅR ETTER ÅR

Vi må helt tilbake til 1968 for å finne den første helseundersøkelsen i Norge. Fra 1975 kom undersøkelsen inn i en syklus på 10 år. Fra 1995 ble hyppigheten hvert tredje år og da innenfor rammen av en samordnet levekårundersøkelse vedrørende helse, omsorg og sosial kontakt.

### UTGIFTENE

til ordningen med blåresept var på 9,4 milliarder kroner i 2013. Justert for inflasjon var dette en reduksjon på 0,9% fra året før.

**3,5 MILLIONER** nordmenn benytter reseptpliktige legemidler i løpet av ett år.



## FEIL MEDISINER

Hvert år dør opptil 2000 mennesker her til lands på grunn av feil medisinbruk. 12% av alle pasientskader og opptil hvert tiende akuttinnleggelse kan skyldes det samme. Apotekerforeningen tror at opptil halvparten av alle kroniske syke bruker medisiner sine feil.



## DET FINNES EN RÅD FOR TETT NESE!

Tett nese ser ut til å være et økende problem i landet. Men det finnes en råd, kort fortalt en sprut i hvert nesebor, men kontakt lege om det går over en ukes tid. Ikke overraskende er det Otrivin som topper statistikken over de 15 reseptfrie legemidlene med høyest omsetning. Nicorette for røykeavvenning er på anneplass og smertestillende Paracet og Ibux deretter.

201405-MERCK-02\_V02



## Vi har hatt suksess i bransjen i mer enn 300 år og har skapt historie – det vil vi fortsette med

Merck Serono utvikler og produserer biologiske og syntetiske legemidler til behandling av pasienters udekkede medisinske behov. Vi har medikamenter innenfor en rekke terapiområder der behandling av kreft og multipel sklerose (MS) er blant våre hovedsatsningsområder.

### Kreftbehandling

- Kreft som oppdages tidlig, kan behandles raskt
- Når kreftcellene analyseres før behandling, kan ofte behandlingen skreddersys til den enkelte pasient
- Kombinasjon av tidlig og målrettet behandling, gir pasientene best mulig behandlingsresultat

### Behandling av MS

- Behandling bør starte tidlig, fordi sykdomsdringer i hjernen ikke er reversible
- Medikamenter bør ha dokumentert effekt på relaps, hjernepåvirkning og sykdomsutvikling
- Lang erfaring fra klinisk bruk er viktig for behandling som pågår i mange år

Merck Serono en avdeling av Merck AB  
Drammensveien 123, 0277 Oslo  
Tlf.: +47 67 90 35 90  
e-post: infonorway@merckgroup.com

**Merck Serono**





# BENSKJØRHHET, DEN STILLE EPIDEMI ...OG NORGE ER I VERDENSTOPPEN

Vi hører ikke så mye om osteoporose. Eller benskjørhet på godt norsk. Det burde vi ha gjort. Statistikkene skriker mot oss, men likefullt tenkes det, og gjøres det, for lite i det forebyggende arbeid innenfor denne delen av norsk helsevesen.



**FALLER SAMMEN:** Om du får en følelse av å falle sammen i kroppen, kan det komme av benskjørhet i ryggspylen.

Norge liker å være i verdenstoppen i både idrett, politiske dialoger eller annet som kan gavne oss positivt. Det er ikke like stas om vi topper statistikkene med negativt fortegn og der vi vet det kunne vært gjort mer. Norge ligger på verdenstoppen når det gjelder benskjørhet. Hvorfor er det slik?

Bjørn Lie, adm.direktør for Takeda Nycomed, har ikke noe fullgodt svar:

– Det har vært spekulert mye rundt spørsmålet. Det er jo et paradoks at Norge er et av de ledende land i verden når det gjelder å drikke melk, som er rik på kalsium. Noen har hevdet at vi kanskje inntar for mye A-vitamin, for eksempel gjennom tran. Det er dårlig nytt for statistikkene at vi har lite sol. Solen er nemlig hovedkilden til D-vitamin, som er viktig for at kroppen skal ta opp kalsium. Et lavt inntak av vitamin K, hovedsaklig i grønne bladgrønnsaker, kan også gjøre at kalsium ikke kommer inn i skjelettet.

Om vinteren er det kaldt og glatt. Det innbyr til mange fall og ditto benbrudd for utsatte personer. Men som sagt, jeg har ikke noe godt svar på spørsmålet, sier Lie.

## LITT KOMPLISERT, KANSKJE?

– Et sunt og riktig kosthold, og fysisk aktivitet, er basis for all god utvikling. Skjelettet bygges frem til rundt 30 års alder. Det er altså i første fase av livet selve fundamentet må legges. Det er skummelt med den inaktivitet vi sporer hos yngre i dag. Det er ingen tvil om at barn generelt hadde en større aktivitet i de såkalte gamle dager, sier Bjørn Lie og appellerer til foreldrene i denne sammenheng.

– Usunn mat er lett tilgjengelig. Vi møter det overalt, fortsetter Bjørn Lie. – Selv her hos oss, i kantinen på Takeda Nycomed, har

vi hatt en intern kamp om å gjøre noe med enkelte usunne produkter. Det offentlige og politiske miljøet kan også gjøre mye for å bedre på de gode vanene.

– Vi gjør det litt komplisert her til lands, fortsetter Lie. – Med et sunt og variert kosthold er det vanligvis ikke behov for tilskudd, men faktisk er at kun en fjerdedel av oss følger de nasjonale kostrådene.

## GRATIS D-VITAMIN FRA 6 UKER

Vi nevnte mangel på sol og D-vitaminer som en mulig årsak til benskjørhet i voksen alder.

Helse- og omsorgsdepartementet foreslo i sin tid gratis D-vitamin til alle barn fra 6 ukers alder. Forslaget ble vedtatt. Spesielt er tiltaket viktig for den kvinnelige delen av innvandrer miljøet der rutinen for å dekke seg til, og følgelig få enda mindre tilgang på sol, er fremtredende. I tillegg tar det mye lenger tid for personer med mørk hud å produsere vitamin D fra solstråler, så disse anbefales et høyere inntak av vitamin D.

– Mange som rammes av osteoporose (benskjørhet) i voksen alder får ikke en gang diagnosen, sier Bjørn Lie. Statistikken er dystert. Av ca. 9000 hoftebrudd (lårhalsbrudd) pr. år i Norge vil 30% av de rammede aldri komme hjem igjen. De forblir til rehabilitering. Og 20% av de som rammes av denne type brudd dør det første året etter uheldet.

## RÅDYRT FOR SAMFUNNET

Ser vi på Oslo, landets hovedstad og tettest befolkede område, sier statistikken oss at syv av 10 kvinner over 75 år rammes av benskjørhet. Halvparten av alle kvinner og hver fjerde mann i Oslo vil få et brudd etter fylte 50 år.



**HOFTEBRUDD:** Av ca. 9000 hoftebrudd pr. år i Norge vil 30% av de rammede aldri komme hjem igjen.

– At det er flere kvinner som rammes av benskjørhet har med hormoner å gjøre, sier Bjørn Lie videre. – Kvinner får mindre østrogen etter overgangsalderen, og menn blir utsatt fordi testosteronen synker øker faren for benskjørhet.

– Sykdommen rammer også samfunnsøkonomien, sier Brita Sangolt, kommunikasjonsdirektør i Takeda Nycomed. – For noen år siden ble det gjort en beregning som fortalte at det kostet samfunnet 1,5 milliarder kroner hvert år å behandle alle lårhalsbruddene på landets sykehus. Bortsett fra å tygge kalsiumtabletter, er det andre tegn å se etter for å oppdage og forebygge en mulig benskjørhet?

Bjørn Lie og Brita Sangholt ber kvinner som er i overgangsalderen om å sjekke seg spesielt. I tillegg bør man, som i mange andre tilfeller, se til det genetiske.

– Sjekk om din mor har benskjørhet. Og blir du kortere med årene, at du har en følelse av å «synke sammen» kan det komme av benskjørhet i ryggspylen, sier de to som i tillegg til å selge så mange kalsiumtabletter de bare orker, på ny presiserer dette med sunne vaner og en stor grad aktivitet spesielt i yngre år.

Med andre ord, forebygging.

## JOBBER MOT TREÅRIG STUDIE

Forebygging av benskjørhet blir sjelden satt på dagsorden hos allmenleger.

Fokus på hjerte, høyt blodtrykk og andre «folkelige» lidelser står først i køen. Kjetil Høye (bilde) på Hamar, lege ved Medi3

Innlandet, er ett av unntakene: – Hos oss er benskjørhet et tema når vi konsulterer eldre pasienter, sier han. – Benskjørhet kalles gjerne den stille sykdom. Altfor få snakker om å forebygge benskjørhet. Et benbrudd hos eldre opereres på vanlig måte. Og så skjer det ingen ting før neste benbrudd inntreffer.

Medi3 Innlandet har innledet et samarbeid med Høgskolen i Hedmark om å

fremskaffe midler fra EU for en treårig studie om benskjørhet. Også SINTEF er med på samarbeidet.

– Det har ikke vært gjort for mye studier rundt benskjørhet. Den siste vi kjenner til her i landet er den store Oslo-studien fra 1996-1997 som avdekket at hovedstaden er på landstoppen når det gjelder hoftebrudd. Det er neppe store forskjeller geografisk sett i Norge. Bildet er rimelig likt når det gjelder benskjørhet om man bor på Hedmark eller i Finnmark.



– Det må jobbes mer med coaching av pasienter, fortsetter Høye. – Det må mer opplysning til og generelt mer fokus på problemet. Både skoleverket og myndighetene bør ta et større tak, mener Kjetil Høye.

Norge ligger på v-toppen når det gjelder benskjørhet. Det kan du lese mer om her. På de neste to sidene har vi besøkt Takeda Nycomed som produserer to milliarder kalktabletter i året.

## GRIM ER PASIENTEN MOT STRØMMEN

Grim Bjørtomt er 52 år gammel. Han er mann i sin «beste alder» og svært fysisk aktiv. Likefullt sliter han med benskjørhet.

Grim (bilde) er på mange måter den rake motsetning til majoriteten av de som sliter med benskjørhet, nemlig eldre kvinner.

– Det er mange år siden jeg ble rammet første gang. Jeg hadde ribbensbrudd 14-15 ganger og tenkte at dette var spesielt, men slo meg til ro med et jeg kanskje var litt ekstra utsatt akkurat der, sier Grim som i sine yngre år blant annet var en av landets beste juniorløpere på skøyter.

For fire år siden, etter en ferietur til Tyrkia og nytt ribbensbrudd, ble han tvunget av kona til å oppsøke Medi3 Innlandet. Grim gjennomgikk en rekke undersøkelser og fikk konstatert at overkropp, og i første rekke ryggen, var spesielt motvært for benskjørhet. I tillegg

avdekket undersøkelsen en svekket bentetthet i beina. Så hva slags grep måtte han ta?

– Jeg kunne ikke peke på så mye galt gjennom livet, fortsetter Grim, – men jeg hadde ikke vært så flink med inntak av fisk. Så det startet jeg med regelmessig et par ganger i uken til middag i tillegg til at jeg hiver i meg en makrellboks i tomat til frokost. På toppen av alt kommer tran og kalktabletter, sier Grim Bjørtomt. Stange-mannen har syklet Birken flere ganger og skulle ut på en ny sykkel tur da vi kontaktet ham.

– Fysisk trening er viktig. Men da jeg fikk konstatert benskjørhet har jeg lagt mer vekt på styrketrening. I tillegg inntar jeg en tablett Alendronat (alendronatsyre) til et fast



tidspunkt én gang i uken for å minske nedbryting av benstrukturen, sier Grim.

Etter at han oppsøkte Medi3 Innlandet for fire år siden har han hatt en klar fremgang spesielt de to siste årene, og han har ikke hatt noen brudd siden. At Grims tilfelle av benskjørhet er arvelig betont, er han ikke i tvil om.

– Men det er pussig at min søster, som er fem år eldre, ikke har tegn til benskjørhet, sier han som i høyeste grad må betegnes som «pasienten mot strømmen».





**SEKKEN FULL:** Takeda Nycomed får et stort marked med kalsiumtablettene. Brita Sangolt er strategisk plassert blant flere tonn med bearbejdet råmateriale, transportert fra Frankrike.

# TABLETTER JORDA RUNDT (NESTEN)

## ...OG ALT STARTET MED EN KJØKKENMASKIN

Folk spiser kalsiumtabletter til den store gullmedalje, verden over. Fra Takeda Nycomeds anlegg i Asker sprutes det ut to milliarder tabletter årlig, tilsvarende 3700 tonn. Legger du hele årsproduksjonen av tabletter ved siden av hverandre rekker det 3/4 rundt ekvator.

England og Russland har det største inntaket, men bare 3% av det enorme antallet tygges av den norske befolkning. For TYGGE er et nøkkelord i denne sammenheng. Frem til 1984 hadde brusetabletter dominert markedet, men et forsøk utført med en vanlig Kenwood kjøkken-

maskin og en spraypistol for å sikre granuleringsprosessen, gjorde susen. Folket hadde fått et alternativ til vann og brusing, nå skulle det tygges, og det ble gjort til gangs. Takeda Nycomed er i dag dominerende på kalktabletter til verdens befolkning med en markedsandel på 30% i Europa. Totalt leveres

det kalsiumtabletter fra Norge til mer enn 50 land i hele verden og eksporten utgjør 97% av den totale produksjonen ved anlegget i Asker. – Fra 1985 og fem år frem i tid økte tablettedosen kalsium fra 250 mg til 500 mg samtidig som det ble tilsatt vitamin D, sier Bjørn Lie, tidligere fabrikkssjef, nå også adm. direktør i Takeda Nycomed. – Bevisstheten om osteoporose (benskjørhet) kom klarere frem gjennom 1990-tallet enn tilfellet hadde vært noen gang tidligere. Det skyldtes ikke minst den dokumentasjon man fremskaffet på effekten av tablettene vi produserte, sier Lie. Det er selvfølgelig ingen grunn til å tvile på det produktet som Takeda Nycomed i dag leverer. For bare navnet, eller begge navnene for den saks skyld, oser av historie, forskning, ressurser og ekspertise.

**EN GLOBOID FOR HODEPINEN**  
Hvem husker ikke Globoid av landets godt voksne befolkning? Hadde du vondt i hodet var det lindring i en Globoid.  
– Toppåret for Globoid var 1964, forteller Brita Sangholt, kommunikasjonsdirektør. – Det året spiste hver nordmann nærmere 50 tabletter. Globoid tilhørte selskapets suksess det meste av «oppveksten» i en produksjonshistorie som går hele 101 år tilbake i tid. Og mye av grunnlaget for den forskning som har funnet sted i selskapet kan tilskrives de første årene, og Globoiden.  
I lokalene i Asker har det vært drevet med litt av hvert gjennom årene. Da det het Collett Marwell Hauge jobbet man mye mot dagligvarehandelen, blant annet når det gjaldt kosttilskudd og barnemat.  
– Men i tillegg ville man også være en farmasøytisk bedrift og skaffet seg en engelsk eksportpartner. Britene hjalp også til med dokumentasjon. Senere kom også en fransk partner inn, forteller Bjørn Lie.

**JAPANSKE TAKEDA FRA 2011**  
Den del av selskapet som omfatter legemidler fikk stå på egne ben fra 1999 og frem til 2011. Da kom Takeda inn i bildet og kjøpte hele herligheten. Takeda er Japans største farmasøytiske bedrift med en omsetning på 109 milliarder kroner i 2012. Bare til forskning, samme år, brukte dette enorme selskapet 20% av sin omsetning på forskning, 20 milliarder kroner.  
I Takedas store verden er Nycomed i Norge relativt liten med en omsetning på 1,8 milliarder kroner i 2012.  
– Vi er glad for at det nå heter Takeda Nycomed. I tillegg til den økonomiske ryggraden gir det japanske eierskapet oss tilgang til flere nye medisiner, sier Bjørn Lie.

**BARE PÅ NORSKE APOTEK**  
Det er en storstilt aktivitet i fabrikklokalene i Asker. Produksjon av to milliarder kalsiumtabletter krever en del voksne leveranser. Det ruller, for eksempel, et sted mellom 15 og 25 vogntog ut og inn portene i



**HISTORIE:** Brita Sangolt og Bjørn Lie møter noe av historien til Nycomed sentralt i selskapets bygg i Asker. Her foran et monter som blant annet huser velkjente produkter som Globoid og Sanasol.

Asker i løpet av uken, hovedsakelig fylt med emballasje og råvarer. Sistnevnte, som danner grunnlaget for kalsiumtablettene, hentes fra Frankrike, men er behandlet før de leveres i store hvite sekker til produksjonslinjen i Asker.  
Takeda Nycomed produserer kun for apotek. Godt å vite om du er på jakt etter kalsiumtabletter.  
– Det er mange forfalskede tabletter der ute og vi anmoder folk om ikke å kjøpe medisiner eller kosttilskudd på nett, sier Brita Sangholt og legger til at Takeda Nycomed i dag har en markedsandel på ca 13% til norske apotek og således er den største leverandøren til norske apotek i volum.



**SUKSESS:** En boks med kalsiumtabletter, selve grunnmuren i produksjonen på Takeda Nycomed. Totalt to milliarder tyggetabletter i året kan Bjørn Lie vise til.



### TAKEDA NYCOMED

- Nycomed ble etablert av farmasøyten Morten Nyegaard i 1874.
- Bjørn Lie (50) tiltrådte som adm. direktør i Takeda Nycomed 1. februar 2014. Han har jobbet i selskapet siden 1989 og var fabrikkssjef fra 1999. Lie er utdannet farmasøyt og bosatt i Horten.
- Takeda Nycomed hadde driftsinntekter på 2,2 milliarder kroner i 2011 (15 mnd) og en omsetning på 1,8 milliarder kroner i 2012.
- Takeda Nycomed er i volum den største leverandøren av legemidler i Norge. Selskapet leverer kun til norske apoteker.
- Takeda Nycomed har 500 ansatte i Norge. Av disse er 300 ansatt ved anlegget i Asker og 200 av disse igjen knyttet til produksjon av kalsiumtabletter.
- De øvrige 200 ansatte i Norge er knyttet til anlegget på Elverum som leverer selskapets flytende produkter. Denne produksjonen flyttes til Polen og Tyskland i første kvartal av 2015, i følge selskapet.
- Takeda Nycomed er i Norge særlig kjent for de reseptfrie produktene Rhinox, Zymelin, Nycopro, Nycodent og Nycoplus. Selskapet leverer også en rekke reseptfrie legemidler.



# 5 SPØRSMÅL TIL NÆRINGS- MINISTEREN

- 1 Hvordan vil statsråden legge til rette for fremtidens kunnskapsnæringer, spesielt med fokus på helse?
- 2 Statsråden er sikkert kjent med den store underskogen av prekommersielle selskaper innen helse. Hvordan vil du bidra til at disse kommer helt frem til markedsposisjon?
- 3 Hvilken betydning har helseindustrien for fremtidens velferdssamfunn?
- 4 Hvordan vil statsråden stimulere offentlig sektor til å bidra til næringsutvikling?
- 5 Har overgangen til statsrådsposten bydd på overraskelser, og i så fall hvilke?



NÆRINGSMINISTER:  
Monica Meland

1 Vi vil at bedrifter, gründere, eiere og ansatte skal få bruke mer tid på å skape verdier og beholde dem. Dette gjelder også næringsdrivende i helse- og omsorgssektoren. Hverdagen skal bli enklere for bedrifter og folk. Samfunnets ressurser må brukes mest mulig effektivt og vi skal støtte opp om konkurransekraften i næringslivet.

Vi tenker strategisk for å fremme næringsutvikling og innovasjon i helse- og omsorgssektoren. I juni i år får helseministeren overlevert den første, nasjonale strategien for forskning, utvikling og innovasjon for helse- og omsorgstjenesten (HelseOmsorg 21). Den skal dekke hele verdikjeden. Dessuten har vi mål om at Norge skal bli ett av de mest innovative landene i Europa. Alt dette ligger til grunn når vi nå setter i verk vår næringspolitikk. Vi skal fornye, forenkle og forbedre!

2 Helsemarkedet er et krevende vekstmarked med muligheter for norske bedrifter. Vi har lovende nærings- og forsk-

ningsmiljøer og gode virkemidler for utvikling av legemidler. Det er i dag om lag 70 norske foretak innenfor det biomedisinske området med rundt 3700 ansatte. Disse selskapene har en omsetning på 8 milliarder kroner og 90% går til eksport. På tross av at de er få og små, opplever norske relativt unge bioteknologibedrifter en klar positiv utvikling.

Det finnes mange virkemidler for forskning og næringsutvikling som helsebedrifter kan benytte seg av. Helseforetakene tar nye grep for å utnytte sin kompetanse og forskning for å få frem nye løsninger. Det skjer i nært samarbeid med Innovasjon Norge og Norges forskningsråd.

3 Kommunereform, modernisering av omsorgssektoren og økt bruk av velferdsteknologi er tre sider av samme sak. Velferdsteknologi skal være en integrert del av omsorgstjenestene i mer robuste kommuner innen 2020. Vi har derfor i 2014 bevilget 34 mill. kroner til velferdsteknologiprogrammet. 32 kommuner blir

spyspiss i en langsiktig satsing der velferdsteknologiske løsninger skal prøves ut i stor skala. Vi vil utløse næringspotensialet i medtek og velferdsteknologi.

Modernisering er et satsingsområde for regjeringen. Derfor har Helse- og omsorgsdepartementet løftet fram IKT på helse- og omsorgssektoren som én av åtte høyt prioriterte saker. Smart, effektiv og helhetlig bruk av IKT er en forutsetning for å skape pasientens helsetjeneste. Regjeringen vil etablere en egen ordning for å finansiere investeringer i IKT, revidere lovverk og styrke det nasjonale samarbeidet på feltet.

4 Forenkling er et av regjeringens viktigste satsingsområder. Vi har mye å gå på når det gjelder offentlige innkjøp. EUs anskaffelsesdirektiv gir enklere regler for offentlige anskaffelser og bidrar til større potensial for flere tilbydere. Det er et skritt i riktig retning. Vi har også satt ned et eget forenklingutvalg, som kommer med sine forslag i juni.

I tillegg vil vi ha mer

offentlig-privat innovasjons-samarbeid. Bedrifter og myndigheter i fellesskap kan utvikle enda bedre tjenester sammen, enn hver for seg. En privat tilbyder har som regel økonomiske incentiver til å skape de mest effektive løsningene og de beste prosjektene. Og en offentlig innkjøper kan med sin kunnskap, aktivt etter spørre de beste løsningene. Vi vil ha flere slike prosjekter, også innen helse- og omsorgssektoren. Det ligger et innovasjonspotensial i fritt brukervalg, som i større grad kan utnyttes.

5 Det er nye saker å jobbe med. Det er den største forskjellen. Det er også annerledes å bo i ny by, og være borte fra familien hele uken. Det har vært en kjempebratt læringskurve, men også veldig spennende. Hver dag har fantastiske muligheter. Jeg gleder meg over å få lov til å være med å utvikle næringspolitikken i Norge, og bidra til at norsk næringsliv styrker sin konkurransevne. Det handler om vår framtidige velferd og vekst.

## Bayer og Algeta bygger felles fremtid

*Science for a better life*

Det er med stor stolthet vi nå kan annonsere at Algeta blir en del av Bayer.

Som kjent inngikk Bayer et samarbeid med Algeta i september 2009 om utvikling og kommersialisering av et legemiddel mot kreft basert på alfa-emitterende substanser. I følge avtalen skulle Algeta ha ansvaret for produksjon av legemiddelet, mens Bayer sto for distribusjon, salg og markedsføring. Det amerikanske markedet ble delt 50/50 mellom partene, og i 2012 bygget Algeta opp en egen salg- og markedsføringsorganisasjon basert i Cambridge, MA.

Det avgjørende kliniske forsøk fikk positive resultater i 2011 noe som siden førte frem til at Algetas første legemiddel fikk markedsføringstillatelse i 2013 og man kunne begynne å distribuere legemiddelet til pasienter både i USA og Europa. I Norge fikk pasienter tilgang til legemiddelet i februar 2014.

Bayer besluttet å kjøpe Algeta ASA i 2014 og med det styrket vi vår rolle innen onkologisk forskning og utvikling. Samtidig har vi ytterligere økt vårt ambisjonsnivå om å gi pasientene innovative behandlingsmuligheter. Bayer jobber nå sammen med Algeta-teamet for å utvikle denne virksomheten til dens fulle potensial. Det nye legemiddelet for kreftsyke pasienter er forsket og utviklet i Norge og produseres nå i samarbeid med IFE på Kjeller for det globale markedet. For Bayer, en leder innen life science i Norge, er dette et unikt kapittel i vår historie og noe vi er svært stolte av.



L.NO.04.2014.0949





REDSKAP: P-staven har en varighet på tre år, men kan være komplisert å fjerne. Derfor kreves redskap og kunnskap. Det er her Marte Bratlie kommer inn i bildet.



#### PREVENSJONS-STAV

- Er laget i plast og settes inn med lokalbedøvelse i overarmen, der huden er tynn.
- Inneholder hormonet gestagen og forebygger graviditet. Den er 99,9% sikker i tre år.
- P-stav hindrer eggøsning, gjør slimhinnen i livmoren tynn og det danner seg en slimpropp ved inngang til livmoren slik at sædcellene ikke kommer inn.

«Det er en omfattende prosess. Jeg søkte åtte forskjellige støtteordninger i starten.»

## PREVENSJON I ARMEN ER BLITT MARTES LIDENSKAP

På et kontor i Forskningsparken i Oslo, finner vi RemovAid. Her foregår et prosjekt som kan virke spesielt for folk flest. Men likevel vil det få betydning for noe som aldri går ut på dato, nemlig kvinners bruk av prevensjon.

Stikkordet er p-stav. Og det har ingenting med parkering å gjøre. Tar du en rundspørring på gata, er det garantert få som vet hva du snakker om. Og dette til tross for at p-stav har eksistert siden 1970-tallet, men da i en litt mer komplisert form enn i dag.

Marte Bratlie (31) er den unge kvinnen som har kastet seg på et prosjekt som går ut på å utvikle et redskap som forenkler fjerning av p-staven ved å holde den fast der den er montert på undersiden av høyre eller venstre overarm. Marte har helt siden hun bestemte seg for å studere medisin 18 år gammel vært opptatt av å gjøre en forskjell innen faget.

Og da hun jobbet ekstravakter på klinikken Sex og Samfunn, ved siden av sitt doktorgradsarbeid på Rikshospitalet, tenkte hun: Hvorfor brukes det 40 minutter til konsultasjon for å fjerne et prevensjonsmiddel? Hun så at stavens «frie bevegelse» i overarmen var en utfordring. Den måtte stabiliseres før fjerning og det måtte kunne utvikles et redskap for dette.

#### PATENTKONTORET NESTE

Marte bestemte seg raskt for å undersøke saken og begynte med et patentkontor i London hun kjente via familiære kontakter. Der responderte de positivt. Neste steg ble å levere en søknad. Så startet en runddans som skulle ta Marte fra det å være en ung og nysgjerrig lege til å bli en gründer og bedriftsleder.

– Jeg startet med å kontakte Innovasjon Norge. Så måtte jeg opprette et eget selskap samtidig som jeg i denne fasen fikk en slags «skal, skal ikke»-tankegang. Men jeg landet heldigvis på «skal». Dette måtte jeg jo bare gjøre, sier Marte. Til nå er det gått to år. Og det tar altså ytterligere tre år før hun er i mål.

#### BYRÅKRATIET MÅ HÅNTERES

Patentfasen er i seg selv et eget kapittel i denne prosessen.

Etter at man har søkt, i dette tilfellet i London, går man inn i et år med å levere dokumentasjon. Så kommer den globale patent-søkerfasen før man ender opp med å søke til alle de land man ønsker å

«erobre». Men Marte innrømmer at det hjelper godt på at London-kontoret ga sitt ja i første instans. Det øvrige papirarbeid handler i første omgang om å søke økonomisk støtte til prosjektet.

– Det er en omfattende prosess med forskjellige krav og kriterier. Jeg søkte åtte forskjellige støtteordninger i starten. Dette har nå kokt ned til tre, Gates Foundation, Forskningsrådet og Skattefunn.

– Alle søknadene har nok totalt sett tatt mesteparten av det praktiske arbeidet de første to årene, sier Marte.

#### ETIOPIA ER PRIMÆRMÅL

Marte Bratlie vil at stabilisering og fjerning av p-stav i u-land skal kunne foregå på et nivå under legestanden, også kalt task-shifting (overføring av oppgaver).

– Etiopia har ikke for mange leger, men de har en hær av helsearbeidere, Health Extension Worker Army (HEW). Disse er lært til å sette inn p-staven, men ikke til å ta den ut.

– I Norge er dette i det daglige en oppgave for allmennlegen, men

det er ikke alle disse som kan det og heller ikke ønsker å lære det. Så derfor blir ikke p-staven alle steder



#### MARTE BRATLIE

- Bestemte seg 18 år gammel for å bli lege, som sin mor og far. Var ferdig med turnus i 2009.
- Jobbet ett år på indremedisinsk avdeling ved Fredriksberg sykehus i København og startet deretter på en femårig doktorgradstilling ved kardiologisk avdeling, Rikshospitalet.
- Jobbet i tillegg på Sex og Samfunn, fire timers vakter, for å spe på lønna. Så ble det forskning på p-stav fra 2012 og starten av selskapet RemovAid.





**LIKE SMART SOM ENKELT:** Marte Bratlie har utviklet et redskap som forenkler fjerningen av P-staven ved å holde den fast der den er montert på undersiden av høyre - eller venstre overarm.

tilbudt som prevensjon, sier Marte Bratlie og fortsetter:

– Det er mange myter om prevensjon. Det hevdes for eksempel at man ikke skal sette inn spiral

før man har født et barn. Dette stemmer ikke. Det er anerkjent internasjonalt at disse langtidsvirkende reversible prevensjonene (LARC) som p-stav og spiral, er



**STUDIEREISE:** Bratlie har lært mye om helsetilbudet i blant annet Etiopia. Her har de ikke for mange leger, men en her av helsearbeidere.

uovertrufne på effektivitet. Det er for eksempel ikke fare for blodpropp, som mange har hevdet.

P-staven har en varighet på tre år, spiral på fem år. Sistnevnte er enkel å fjerne, p-stav noe mer komplisert. Derfor trengs det redskap og kunnskap.

#### MER FOKUS PÅ BARNEHELSE

Frem til 2015 har den internasjonale helseorganisasjonen (WHO) hatt fokus på åtte mål, også kalt Millennium Development Goals, hvor en av primær oppgavene har vært reduksjon av dødelighet blant barn. Den nye målsettingen heter Family Planning 2020 og kan ikke misforstås: Mor og barns helse og bruken av langsiktig prevensjonsmidler, vil stå sentralt. Her er p-staven vesentlig og det gjelder å trene opp folk til å utføre ikke bare innsettelsen, men også fjerningen. Derfor er Marte Bratlies prosjekt så viktig på den internasjonale arena. Så når det gjelder Etiopia, sier Marte:

– Vårt prosjekt der handler om å unngå kontroversielle konsekvenser av en for rask innsettingsfrekvens og passe på at de samme helsearbeiderne kan ta dem ut igjen.

#### TRESTEGS UTVIKLING

Marte Bratlis prosjekt er egentlig delt opp i tre:

1: Valideringsstudiet. Metoden må testes av folk som kan det. Dette foregår på Karolinska sykehuset i Stockholm. Resultatet derfra skal

være tilstrekkelig med hensyn til utviklingen i Etiopia.

2: Sikkerhet, effekt og sammenlikninger, utført av personale med kjennskap til fjerning, i Etiopia.

3: Task-shifting, overføring av oppgaver. Det vil si at helsearbeidere som setter p-staven i dag også kan læres til å ta den ut igjen.

– P-staven har for alvor begynt å skyte fart som langsiktig prevensjonsmiddel. Ikke minst ble det politiske landskapet oppmerksomme da det i september 2012 sto en annonse i Dagens Næringsliv om at Stoltenberg-regjeringen hadde deltatt i å sikre 27 millioner P-staver til de 49 fattigste landene i verden. Antallet er kanskje ikke så stort, men det satte også mitt prosjekt på kartet, sier Marte Bratlie som selvfølgelig tok kontakt med Tore Godal, rådgiver til statsministeren den gang.

Nå ruller ballen for en ung lege som bare MÅTTE ta tak i et prosjekt som ligger noe til siden for den vanlig tenkende. Det er blitt hennes lidenskap.

#### LÆR MER!

Helseindustrikonferansen  
— mandag 26. mai —

11.00-12.30:

Veien fra idé til virkelighet  
– innovasjonens vilkår

**Timing, nettverk og finansieringsakrobatikk:**

Chief Executive Officer  
Marte Bratlie, RemovAid AS



## MÅLRETET OG STRATEGISK HELSEKOMMUNIKASJON

CARDIA Communication er et norsk kommunikasjonsbyrå som eies av Charlotte Deijenberg, og som har spesialisert seg på offentlige og private virksomheter med tilknytning til helse og medisin.

Selskapet tilbyr strategisk kommunikasjonsrådgivning basert på innsikt i bransjen og 30 års skandinavisk og internasjonal erfaring fra så vel bedrifter som byråer.

- Kommunikasjonsstrategi og omdømmestyring
- Forskningsformidling
- Medie- og myndighetskontakt, PR
- Prosjektledelse (arrangementer, trykksaker mm)
- Krisekommunikasjon
- Personlig veiledning av ledere

#### CARDIA COMMUNICATION AS

MAIL: CHARLOD@ONLINE.NO,

MOBIL +47 917 89 545

Fjelloq Fjord  
KONFERANSER AS

Uansett hva slags arrangement og hvilken størrelse dere har i tankene, vi finner en kostnadseffektiv og kreativ løsning som er skreddersydd for nettopp dere.

Les mer om våre tjenester på  
[www.fjelloqfjord-konferanser.no](http://www.fjelloqfjord-konferanser.no)  
eller kontakt oss i dag for en uforpliktende samtale!

Fjell og Fjord Konferanser AS

Postboks 163, 2027 Kjeller

Telefon: 63 80 65 10 / Faks: 63 80 65 11

E-post: [post@fjelloqfjord-konferanser.no](mailto:post@fjelloqfjord-konferanser.no)

**Janssen**  
PHARMACEUTICAL COMPANIES  
OF **Johnson & Johnson**

Janssen er et av verdens ledende forskningsbaserte legemiddelselskaper. Vi utvikler og markedsfører reseptbelagte legemidler innen ulike terapiområder. Størst vekt har vi innen onkologi, psykiatri, immunologi og virologi med flere produkter som er markedsledende.

Janssen er en del av Johnson & Johnson konsernet, som med 129.000 ansatte over hele verden er et ledende og tradisjonsrikt foretak innen helse. Vårt norske hovedkontor ligger på Lysaker i Oslo med 30 personer. Vi inngår i Janssen-Cilag Nordic med nordisk organisering av 250 medarbeidere.

Janssen-Cilag AS Postboks 144, NO-1325, Lysaker, Norway,  
Tel +47 24 12 65 00, Fax +47 24 12 65 10, [www.janssen-cilag.no](http://www.janssen-cilag.no)


[www.vt-medical.com](http://www.vt-medical.com)  
**AKTROMMET**

#### UTSTYR TIL DEG SOM HELSEARBEIDER

Vaktrommet A/S leverer utstyr til legekontor, sykehjem, alle små og store helseinstitusjoner og til deg privat. Besøk vår nett-butikk:  
[www.vaktrommet.no](http://www.vaktrommet.no)



[www.vaktrommet.no](http://www.vaktrommet.no)  
[post@vaktrommet.no](mailto:post@vaktrommet.no)  
Tel: 926 97 497

 Lik oss og vær med i trekninger!



# Helseindustri konferansen 2014

MANDAG 26. MAI 2014 RADISSON BLU SCANDINAVIA, OSLO

**KLOKKEN 09.00–10.30**

## Legges det til rette for helseindustri i Norge?

Statssekretær Eirik Lae Solberg, Nærings- og fiskeridepartementet

### Slik kan vi løfte norsk helseindustri

Administrerende direktør Stein Lier-Hansen, Norsk Industri  
Administrerende direktør Karita Bekkemellem, Legemiddelindustrien (LMI)  
Visepresident Jon Helle, Legeforeningen

### Algeta – fra idé og partnerskap til industri i et internasjonalt marked

Chief Financial Officer Øystein Soug, Algeta ASA

*Møteleder: Informasjonsdirektør Finn Langeland, Norsk Industri*

**KLOKKEN 11.00–12.30**

## Veien fra idé til virkelighet – innovasjonens vilkår

### Gründerhistorier:

**Timing, nettverk og finansieringsakrobatikk**  
Chief Executive Officer Marte Bratlie, RemovAid AS

### Idé med potensial til banebrytende kreftbehandling

Administrerende direktør Unni Hjelmaas, Lytix Biopharma AS

### Hvordan kan vi bidra til utvikling av helseindustri?

Direktør Audun Hågå, Statens legemiddelverk  
Dekan Stig Slørdahl, Det medisinske fakultet, NTNU  
Divisjonsdirektør Anne Kjersti Fahlvik, Forskningsrådet

### «Haldenfabrikken» - suksessbedrift med produksjon av legemidler til verdensmarkedet

General Manager Lisbeth Tharaldsen, Fresenius Kabi Norge AS

*Møteleder: Informasjonsdirektør Finn Langeland, Norsk Industri*

**KLOKKEN 13.30–14.30**

## Akademia, myndigheter og industri – arbeider de sammen?

HelseOmsorg21: Forsknings- og innovasjonsstrategi for helse- og omsorgssektoren

Leder John-Arne Røttingen, HelseOmsorg21

Daglig leder Kathrine Myhre, Oslo MedTech

Administrerende direktør Trond Dahl Hansen, Leverandørforeningen for helse og velferdsteknologi

*Møteleder: Politisk kommentator Aslak Bonde, Politiskanalyse.no*

**KLOKKEN 15.00–16.30**

## Tjener pasienten på industrien eller er det omvendt?

**Innledning: Regjeringens syn på helseindustrien**

Helse- og omsorgsminister Bent Høie (H), Helse- og omsorgsdepartementet

### Helseindustridebatten 2014: Helseindustri med pasienten i fokus

Stortingsrepresentant og parlamentariske leder Harald T. Nesvik (FrP), Helse- og omsorgskomiteen

Stortingsrepresentant Else May Botten (Ap), Næringskomiteen

Helse- og omsorgsminister Bent Høie (H), Helse og omsorgsdepartementet

### Avrunding av Helseindustrikonferansen 2014

Administrerende direktør Stein Lier-Hansen, Norsk Industri

*Møteleder: Politisk kommentator Aslak Bonde, Politiskanalyse.no*

## PÅ KONFERANSEN MØTER DU BLANDT ANNET:



**BENT HØIE**

Helse- og omsorgsminister,  
Helse- og omsorgsdepartementet



**KARITA BEKKEMELLEM**

Adm. direktør,  
Legemiddelindustrien (LMI)



**JON HELLE**

Visepresident, Legeforeningen



**STEIN LIER-HANSEN**

Adm. direktør, Norsk Industri

## PRAKTISKE OPPLYSNINGER

### Påmelding

Innen 17. mai 2014 på nettsiden  
[www.helseindustri.no](http://www.helseindustri.no)

### Sted

Radisson Blu Scandinavia Hotel,  
Holbergsgate 30, Oslo

### Tid

Mandag 26. mai 2014, kl. 09.00

### Deltakeravgift

Kr. 1 900,-  
Avgiften inkluderer konferansen, lunsj og kaffe.  
Heltidsstudenter vår/høst 2014 kan delta gratis.  
Ta kontakt med oss for å få et eget inngangsbevis.

### Kontaktperson

Jo Eirik Frøise,  
E-post: [jo.froise@norskindustri.no](mailto:jo.froise@norskindustri.no)  
Telefon: 926 08 537

PROGRAM



# Få sår til å gro raskere med WOLGAN® BIOGEL



Woulgan® Biogel er en ny og avansert sårhelingsgel utviklet i Tromsø. Produktet er primært utviklet for behandling av kroniske sår og sår som har vanskelig for å gro, men kan benyttes på en rekke ulike sårtilstander, inkludert mindre alvorlige sår som kutt og rifter.

Tilgjengelig her  
[biotec.no/wbg](http://biotec.no/wbg)

## Beskrivelse av Woulgan® Biogel

Woulgan® Biogel tilfører såret fuktighet og bidrar til sårtilhelingen ved å fremme naturlig autolyse og rensing av såret. Gelen fukter nekrotisk vev, forhindrer uttørking og absorberer dødt vev. I tillegg inneholder Woulgan® Biogel den hjelpende medisinske substansen: løselig beta-glukan (soluble beta-glucan SBG) som virker på de hvite blodcellene i såret og påskynder sårtilhelingen (1,2).

Woulgan® Biogel har også en svakt sur pH-verdi rundt 6 som ytterligere hjelper sårtilheling og bremser forhøyet enzym aktivitet i såret som kan bryte ned nydannet vev, et velkjent problem i kroniske sår.

Woulgan® Biogel er klassifisert som medisinsk utsyr, klasse III og er CE-merket.

## Bruksområde

Produktet er ment å skulle brukes under tilsyn av medisinsk personell og primært ved sykehus eller andre helseinstitusjoner. Woulgan® Biogel er ment til engangsbruk for én pasient, for behandling av tørre eller lite væskende overflatesår og dype sår i huden som:

- ▶ Diabetiske fotsår
- ▶ Trykksår
- ▶ Leggsår
- ▶ Transplantat-og donorflater
- ▶ Postoperative kirurgiske sår
- ▶ 1 og 2. Grads forbrenninger
- ▶ Sår og rifter

## SBG aktiverer hvite blodceller og påskynder sårtilheling

SBG har immunomodulerende egenskaper og aktiverer de hvite blodcellene, spesielt makrofagene, til å påskynde sårtilhelings prosessen. Makrofagene er nøkkelceller i sårtilheling og utskiller signal molekyl som er viktige både for den direkte tilheling samt styrer selve helingsprosessen. Makrofagene er viktige i alle de ulike fasene i sårtilheling, dermed vil Woulgan® Biogel ha positive effekter gjennom hele behandlingen frem til såret har grodd, og kan derfor benyttes på en rekke ulike sårtilstander.

## Forholdsregler

Må ikke brukes på pasienter med kjent overfølsomhet eller allergier for Woulgan® Biogel eller noen av ingrediensene.

Hvis såret er infisert, bør pasienten behandles i henhold til råd fra helsepersonell og behandling med Woulgan® Biogel kan fortsette under medisinsk tilsyn.

Biotec BetaGlucans AS

Postboks 6463

9294 Tromsø

Telefon: +47 77 64 89 02 / fax: +47 77 64 89 01

Hjemmeside: [www.biotec.no](http://www.biotec.no)

### Referanser

1: Zykova et al 2014; Macrophage stimulating agent soluble yeast b-1,3/1,6-glucan as a topical treatment of diabetic foot and leg ulcers: A randomized, double blind, placebo-controlled phase II study. Journal of Diabetes Investigation in press

2: Skjæveland, Engstad 2013; Kan aktivering av kroppens egne nøkkelceller i sårtilheling, sår makrofagene, bidra positivt i behandling av kroniske sår? Sår 2013 21. årgang, nr 4



SAMARBEID: Styreleder Knut Eidissen og CEO Unni Hjelmaas jobber tett sammen.



KUNST: Samtlige tolv ansatte i selskapet har fått sitt portrett på gangen.

# SOM EN DAGLIG ACTIONFILM

Usikker jobbfremtid. Stadig jakt etter penger. Likevel: De ansatte i Lytix Biopharma har valgt å ta utfordringen – og er klare på hvorfor.

– Dette teamet sørger for at en pluss en blir fem, sier en entusiastisk direktør, Unni Hjelmaas. Hun har 11 i staben i Oslo og 5 i Tromsø. I tillegg engasjerer Lytix Biopharma flere ti talls personer i Europa og USA.

Firmaet har to produktkandidater på gang: En i fase 1/2 og en i fase 2. Det kan bli full klaff. Og det kan bli full stopp. Men optimismen er høy og engasjementet sterkt, både hos lederen og de ansatte.

## STIKKORD: MELK

Det er 11 år siden Lytix ble stiftet i Tromsø. Ni år tidligere hadde professorene Øystein Rekdal og John S. Svendsen fattet interesse for morsmelkens egenskaper. Hvordan kunne den være helbredende, slik man gjerne så da man dryppet morsmelk i øyet på barn med øyeinfeksjoner.

Råmelk fra kyr ble også undersøkt. Forskerne fant et molekyl (peptid) de jobbet videre med: Lactoferricin. Fortsatt er dette basen for forskningen som forhåpentlig skal ende opp i viktige

legemidler ute på markedet.

Det som er kommet lengst er en infeksjonsmedisin, en gele som forhåpentlig skal vise seg å virke raskt, også mot resistente bakterier. Infeksjoner kan drepe. Og medisiner som finnes på markedet i dag kan gi resistens.

Resultater fra innledende studier på mennesker viser at gelen dreper bakterier effektivt. Nå er de i gang med en fase 2-studie på Den dominikanske republikk og så langt er de oppe i 180 pasienter. Andre kvartal i år forventes studien avsluttet. Da vil det vise seg om behandlingskonseptet kan dokumenteres og om produktkandidaten kan utvikles videre.

## DREPER KREFTCELLER

Den andre produktkandidaten er mye omtalt og retter seg mot flere krefttyper. Ved å sprøyte denne legemiddelkandidaten inn i svulster, settes en rekke hendelser i gang: Kreftceller blir drept og immunsystemet blir mobilisert for å gjenkjenne og drepe gjenværende kreftceller i den behandlede svulsten – og i resten av kroppen.

Immunsystemet blir aktivert til å beskytte mot tilbakefall av kreften.



«Dette teamet sørger for at en pluss en blir fem.»

Dyreforsøkene viste oppsiktsvekkende resultater, noe som satte Lytix Biopharma på kartet, med førstesider og store oppslag i flere aviser. Studie nummer to startet ved Radiumhospitalet like før jul. Et sykehus i London og to i Belgia er også med i denne studien, som skal inkludere inntil 80 pasienter.

– De som jobber her har ikke behov for å kjøre ned de sorte slåmløypene. Vi har nok spenning i hverdagen, konstaterer direktøren i Forskningsparken i Oslo. Det er lunsj når vi besøker lokalene. Alle samles rundt bordet. Styrets leder, Knut Eidissen kommer også plutselig innom.

Han har gode nyheter. Det er mye som tyder på at de får gjennomført emisjonen som gjør at de kan fortsette driften ut neste år. Den endelige bekreftelsen kom rett før jul.

– Før emisjonen er på plass, så vet dere egentlig ikke om dere har jobb til sommeren. Hva er det som driver dere til å satse alt her? Spør vi. De svarer rundt bordet. Og det er ganske unison: Drivkraften er muligheten til å redde liv. Muligheten til å hjelpe mennesker. Å oppdage ting ingen tidligere har sett. Spenningen. Jaget etter faktisk å lykkes.

Og lykkes de, er produktet rett og slett dokumentasjon som kan selges til, eller gi samarbeidsavtale med et større firma innen et par år.

## VINN-VINN-SITUASJON

– Bransjens nye økosystem – der små firmaer forsker og utvikler, mens store legemiddelselskaper kommer inn som partnere i senfase-utvikling og markedsføring/salg, er en vinn-vinnsituasjon for alle, mener Hjelmaas.

Hun kom inn som direktør for





## LYTIX

- Lytix Biopharma utvikler legemidler til behandling av resistente bakterie- og soppinfeksjoner, samt nye behandlinger for kreft.
- Selskapet ble etablert i 2003 for å kommersialisere forskning innen feltet lytiske peptider, spunnet ut fra forskningsgruppene ved Universitetet i Tromsø, og Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN).
- Lytix Biopharma har kontorer i Tromsø og i Oslo.

to år siden og var tidligere daglig leder i Roche.

– Professor Gunnar Kvalheim som er en av Lytix Biopharmas viktigste samarbeidsforskere, presenterte veldig spennende forskningsresultater for meg, sammen med en av våre gründerne, Øystein Rekdal. Jeg valgte å

begynne i Lytix Biopharma fordi jeg syntes produktkandidatene var veldig spennende, fordi det fortonet seg som givende og motiverende å være med på å utvikle disse til produkter som kan komme pasienter til gode, forteller hun.

– *Men det er jo en spesiell situasjon å sitte som ansvarlig leder i et selskap som Lytix Biopharma?*

– Jeg er leder for en svært erfaren, selvstendig og dyktig gjeng. Hos oss er fokus på milepæler, godt samspill og åpenhet viktig. Vårt mål er å lykkes med produktutviklingen, dersom den lykkes skal det være på grunn av oss, og dersom den ikke lykkes, skal det ikke være på grunn av oss.

Et godt sammensveiset team har effektiv fremdrift tåler høyt press og usikkerhet i perioder. Alle som jobber i oppstartbedrifter vet at det er sånn det er, vi er opptatt av å ha det morsomt på jobb, og feire oppnåelse av milepæler. Min jobb som leder er å sørge for at alt ligger til rette for at mine kolleger kan gjøre en så god jobb som mulig, og å skaffe til veie nødvendig kapital.

Hvor mye tid pengejakten faktisk krever, var overraskende.

– Det er en selgerjobb og pengene kommer ikke lett... Vi må få folk til å investere i noe som kanskje kommer om noen år... Vi har per i dag ingen inntekter og lever sånn sett fra hånd til munn. Lytix har fått i alt 35 millioner kroner i tilskudd fra Innovasjon Norge.

– Og det kvalitetsstempelen myndighetene gir på den måten, er utrolig viktig for oss, sier Hjelmaas. Hun trekker også frem en annen suksessfaktor: Samarbeidet med akademia, både i Oslo, Tromsø, Europa og USA.

– Lytix er et godt eksempel på at privat-offentlig samarbeidsforskning fungerer godt, hevder direktøren.

## UVANLIG SPENNENDE

At styrelederen stikker innom for en kaffe i lunchpausen er heller ikke så vanlig blant legemiddelselskapene i Norge. Eidissen er selv den største eieren i Lytix, gjennom investeringsselskapet Picasso Kapital AS.

– Dette er et uvanlig og meget spennende og viktig selskap, sier Eidissen.

Det er ikke bare penger han har gått inn med i Lytix, men også

betydelig mange arbeidstimer. Uten å legge skjul på at han håper på en økonomisk gevinst også, er han helt tydelig på at det er muligheten til å være med å gi et bidrag til samfunnet og hjelpe fremtidige pasienter som er den viktigste drivkraften. Den første pasienten er nå inkludert i LTX-315-studien. Alle i Lytix Biopharma følger prosessen tett. Hver pasient skal behandles i 33 uker. Våren 2015 vet de om behandlingskonseptet kan dokumenteres. Frem til da er spenningsnivået høyt.

## LÆR MER!

Helseindustrikonferansen  
— mandag 26. mai —

11.00-12.30:

Veien fra idé til virkelighet

– innovasjonens vilkår

**Idé med potensial til banebrytende kreftbehandling:**

Adm. direktør Unni Hjelmaas,  
Lytix Biopharma AS



**TOPPET LAG:** Fra venstre: Frade Bjerkely, Ali Arefjard, John Sigurd Svendsen (gründer og i styret), Marit Helgerud, Anders Fugelli, Steinar Hoeg (styret), Mette Husbyn, Knut Eidissen (styreleder), Hedda Wold, Håkan Wickholm (innleid BD), Unni Hjelmaas (CEO), Wenche Marie Olsen, Berit Nicolaisen, Bjarte Mortensen.



**Vi leverer et komplett sortiment av infusjons- og skyllevæsker i miljøvennlige plastpakninger fra vår fabrikk i Halden. Vi er stolte av å kunne tilby «kortreiste» produkter til det norske markedet.**

Som Nordens eneste kommersielle produsent av infusjons- og skyllevæsker har fabrikken også beredskapsmessig betydning. Alle produkter er fremstilt av miljøvennlig plast som kan gjenvinnes eller forbrennes. Fabrikkenes produksjonslinjer har et høyt automatiseringsnivå som medfører sikker og kostnadseffektiv produksjon. Nærhet til markedet bidrar til produktutvikling med stor vekt på kvalitet og gode brukeregenskaper.

**Kontakt oss gjerne for nærmere informasjon**  
markedsavdelingen@fresenius-kabi.com  
www.fresenius-kabi.no

## Fresenius Kabi

Fresenius Kabi er et globalt, markedsledende selskap som har spesialisert seg på klinisk ernæring, væsketerapi og medisinske tjenester. Fresenius Kabi har over 22 500 ansatte med salgsavdelinger i mer enn 60 land verden over. Et bredt produktsortiment kombinert med service og kunnskap har gitt Fresenius Kabi en sterk posisjon som markedsleder i Europa innenfor terapiområdene klinisk ernæring og væsketerapi. I Norge har Fresenius Kabi over 500 medarbeidere. Salgs- og markedsavdelingen er lokalisert i Oslo, og produksjonsenheten ligger i Halden.



**FRESENIUS  
KABI**

caring for life



## FAKTA

- HelseOmsorg21 er bare en av flere strategigrupper med formål om å utgjøre en forskjell i det 21. århundre. Det startet med olje- og gass. Men også havbruk, miljø og energi hører til områder med samme formål.
- John-Arne Røttingen, leder av strategigruppen i HelseOmsorg21, er i det daglige divisjonsdirektør for smittevern på Folkehelseinstituttet. Han tiltrådte stillingen da han kom tilbake fra et to år langt opphold ved Harvard University i USA.
- HelseOmsorg21 administreres av et lite sekretariat i Forskningsrådet. I skrivende stund er det avholdt fire møter i topplederforumet og rundt 10 møter i strategigruppen.



*SNART MØTE: John-Arne Røttingen i en avslappet stund på Folkehelseinstituttet i Oslo. Men snart er det møte igjen i HelseOmsorg21. Og i juni skal rapporten fra strategigruppen leveres.*

# RAPPORT I JUNI: MÅ SATSE PÅ NORSK HELSEINDUSTRI

John-Arne Røttingen hadde et klart svar da han ble bedt om å lede strategigruppen for HelseOmsorg21: – Hvis det ikke blir til noe, ja, så er jeg ikke interessert.

Røttingen må ha fått klare forsikringer om at det dokumentet som er ferdig i juni ikke skal støve bort i en hylle. For han tok oppdraget og budskapet var krystallklart:

– Vi skal ha som mål å flytte på minst 100 millioner kroner, forandre minst EN lov og endre oppgaver for etablerte institusjoner. Nå er det gått et drøyt år siden det hele startet på initiativ fra daværende helseminister Jonas Gahr Støre. Strategigruppens klare oppgave var å utvikle en forsknings- og

innovasjonsstrategi for helse- og omsorgssektoren.

En ny utredning, et fint slutt-dokument og så åreis med ørkenvandring uten et synlig resultat, vil du kanskje tenke.

Tanken slo også Røttingen, nylig utnevnt divisjonsdirektør for smittevern på Folkehelseinstituttet. Derfor var han klar på at arbeidet han skulle lede ville føre til en forskjell i det fremtidige Helse-Norge.

– Vi kan ikke la være å utnytte helsesektoren til å utvikle en kunnskapsbasert industri som Norge skal kunne leve av i fremtiden, sier Røttingen.

– Olje- og gassutvinningen vil synke, vi må sette i gang tydelige tiltak for å bygge opp nye næringer, som innen helsesektoren. Vi vet det blir flere eldre og en større etterspørsel av personell. Utnyttelse av teknologi er en ting, men vi må også bli mer selvhjulpne.

## – VI HAR INGEN LANDSLAGSSJEF

John-Arne Røttingen bruker gjerne idretten for å underbygge det han mener. Idrettens mål er å ivareta både topp og bredde:

– Vi må også få til et større samarbeid og mobilitet mellom offentlig og privat sektor. Vi må anerkjenne at privat sektor er viktig, det er en del av samfunnsoppdraget å bidra til næringsutvikling også for offentlige institusjoner.

– Dessuten må vi ha mer fokus på internasjonalisering, sier han. – Idretten har sine landslagssjefer. Noe tilsvarende burde også Helse-Norge hatt.

Og Røttingen stopper ikke der:

– Vårt svar på Toppidretts-senteret er «Sentre for fremragende forskning» (SFF). Det er liksom vårt NM, men vi trenger landslag som vil delta i EM og VM også. Lederskap er viktig og noe vi løfter frem, sier Røttingen.

## SLAGENE I BRÜSSEL

Økonomi er et stadig tilbakevendende tema i Helse-Norge. Budsjetter sprekker og sjefer går. Røttingen vil ikke ta den debatten, men peker på en viktig faktor i vårt internasjonale engasjement:

– Vi får inn for lite økonomiske midler fra EU i forhold til hva vi

betaler ut. Hvorfor er det slik? Jo, fordi vi sender inn for få søknader. Hvem vinner slagene våre i Brüssel, spør Røttingen? – Vi må konkurrere, også i EU. Men vi har ingen landslagssjefer som idretten har, gjentar lederen av HelseOmsorg21. Helsesektoren utgjør i dag 10% av brutto nasjonalprodukt. Vi har et lite næringsliv innen helse. Dermed går bare 8% av næringslivets forskningsinvesteringer til helseforskning i motsetning til innen universitets- og høyskolesektoren hvor helse utgjør en tredjedel.

– Men sektoren blir større. Det er åpenbart, og et fenomen som skjer i alle rike land. Derfor må vi få til noe som gjør at helse ikke bare forblir en utgiftspost, men noe som kan være utviklende, både direkte og indirekte. Vi må bygge en bro til en framtid hvor en kunnskaps- og forskningsbasert helsenæring bidrar til nasjonal-økonomien, sier Røttingen.

## TOPPLEDERFORUM FORTSETTER

HelseOmsorg21 startet med et møte i topplederforumet i april ifjor, ca 45 i tallet og ledet av departementsråden i Helse- og omsorgsdepartementet. Deretter startet strategigruppen, oppnevnt i juni, ledet av John-Arne Røttingen hvis mandat utløper altså ganske nøyaktig ett år senere, i juni 2014. Strategigruppen har mottatt materiale fra fem forskjellige undergrupper:

En har sett på næringsutvikling, en annen på forskningskvalitet og internasjonalisering og en tredje på kunnskapssystemet.

– Den fjerde gruppen har bidratt til å løfte frem den kommunale sektoren og den femte har sett på globale helseutfordringer. Spennende og viktige felt alle sammen, sier Røttingen som på mange måter leder første etappe av det totale HelseOmsorg21. – For topplederforumet fortsetter etter juni for å iverksette vårt arbeid, sier Røttingen.

– HER ER VÅRE TRE MÅL Strategien, ledet av Røttingen, vil være et viktig grunnlag for regjeringens prioriteringer innenfor forskning og innovasjon på helse- og omsorgsfeltet fremover.

– Vi har tre mål med vårt arbeid, understreker Røttingen: 1: God og nyttig kunnskap. Herunder det som kalles god folkehelse, blant annet gjennom bedre helsetjenester. 2: Grenseprengende forskning. Vi er et rikt land som bidrar med 0,5% av den totale forskning i hele verden. Vi er en del av et internasjonalt samarbeid, men generelt drives det for lite internasjonalisering. Systemet må operere begge veier. 3: Næringsutvikling og nasjonal økonomisk utvikling. Blant annet må det utvikles nye bedrifter.

## SATS MER PÅ NORDEN

John-Arne Røttingen henviser til punkt 2 i målsettingen og trekker frem Norden som et naturlig og vesentlig bidrag i internasjonalt samarbeid.

– Et godt eksempel i denne forbindelse er det samarbeid som nå foregår på kliniske studier, forankret gjennom Nordisk råd. Vi bør ha mer av slikt. Husk, vi er vel rundt regnet 26 millioner mennesker i Norden og vi sitter på data av hvert individ som kan komme oss alle til gode, sier Røttingen.

I juni er dokumentet fullbyrdet. HelseOmsorg21 skal være en bred og samlet strategi for forskning og innovasjon. Røttingen håper og tror det ikke stopper der.

Bla om og se hva de svarer!



## LÆR MER!

Helseindustrikonferansen  
mandag 26. mai

13.30-14.30: Akademia, myndigheter og industri – arbeider de sammen?  
**Helseomsorg21: Forsknings- og innovasjonsstrategi for helse- og omsorgssektoren.**  
Leder John-Arne Røttingen, Helseomsorg21.  
Daglig leder Kathrine Myhre, Oslo MedTech.  
Adm. direktør Trond Dahl Hansen, Leverandørforeningen for helse- og velferdsteknologi.





# DETTE MENER DE OM HELSEOMSORG21



JON HELLE, VISEPRESIDENT  
LEGEFORENINGEN

**1** – Legeforeningen har avgitt høringsvar i to omganger og har hatt en god dialog både med interne organisasjonsledd og med styringsgruppen for HelseOmsorg21 v/Jon Arne Rottingen. Vi er også involvert i Topplederforumet, en dialogarena med ansvar for oppfølgingen av strategien, via president Hege Gjessing.

**2** – Det arbeidet som gjøres med HelseOmsorg21 har et potensial for å utgjøre en forskjell. Innholdsmessig peker strategien på veldig mange av de store utfordringene og mulighetene vi møter fremover. Nøkkelen ligger i å bli konkrete nok i forslag til tiltak. Suksess avhenger også av gjennomslagskraft hos regjeringen. Strategien skal ligge til grunn for myndighetenes prioriteringer knyttet til utdanning, forskning og innovasjon i hele det 21. århundre.

**3** – En helse- og omsorgs- sektor til det beste for pasienten ligger til grunn for alle foreslåtte tiltak i HelseOmsorg21. De prioriteringer og tiltak som foreslås er av betydning for helsevesenets evne til å gi en mest mulig kunnskapsbasert behandling. Samtidig avhenger kvaliteten på pasientbehandlingen av oppfølgingen av strategien, og helsepersonellens tid og rom for å drive god pasientbehandling, ikke på denne strategien i seg selv.



ANDERS GRIMSMO,  
PROFESSOR, INSTITUTT FOR  
SAMFUNNSMEDISIN

**1** – Jeg er rimelig orientert om arbeidet. Jeg har abonnert på nyhetsbrevet og fulgt med på hjemmesiden til Forskningsrådet.

**2** – Det er gledelig å lese at det skal satses på primærhelsetjenesten. Forskning i primærhelsetjenesten er så nedprioritert at det faktisk også er blitt en betydelig hemsko for utnyttelse av forskningsresultater fra spesialisthelsetjenesten. Hvis dokumentet ikke skal støve ned, handler det kanskje mer om en omfordeling enn en bevilgning av friske midler. Spørsmålet er om det er politisk mot og vilje til det.

**3** – Brukermedvirkning gjentas i alle dokumenter for tiden. Jeg tror holdningsendringer blant helsepersonell er viktigere enn teknologi. Det jeg savner mest i dokumentet er problematikken rundt multisye pasienter. Det er allerede den største pasientgruppen i helsetjenesten og den vil øke sterkt fremover. 2/3 av helsebudsjettet går med til gruppen. Multisye er blitt systematisk utelukket fra forskning, fordi de passer ikke inn med de forskningsmetodene som vanligvis benyttes. Her er det virkelig bruk for innovasjon. Det finnes omtrent ikke forskningsbaserte faglige retningslinjer for multisye pasienter.



ANNE LISE RYEL,  
GENERALSEKRETÆR  
I KRETFORENINGEN

**1** Dette arbeidet kjenner jeg svært godt til. Jeg sitter i gruppen som har hovedansvaret for å uforme strategien i HelseOmsorg21. I tillegg sitter jeg i Topplederforum som skal ha ansvar for oppfølging av strategien.

**2** Jeg har stor tro på at HelseOmsorg21 vil legge føringer på hvordan vi fremover utvikler helse- og omsorgstjenestene her i landet. Gjennom arbeidet har vi avdekket styrker og svakheter innen helse- og omsorgssektoren. Samtidig peker vi på nye tiltak og virkemidler som kan bidra til effektive helse- og omsorgstjenester og bedre kvaliteten for pasientene. Jeg har spesielt store forventninger til at vi gjennom HelseOmsorg21 får ulike aktører, som tradisjonelt har jobbet på egen hånd, til i større grad å samarbeide.

**3** Endelig målsetting for arbeidet i HelseOmsorg21 er naturligvis at pasientene skal få et bedre tjenestetilbud, både når det gjelder kvalitet og et mer koordinert tilbud. Gjennom HelseOmsorg21 vil vi i større grad kunne utnytte den kunnskapen som eksisterer til praktisk nytte for dagens og fremtidens pasienter.

**1** Hvor godt kjenner du til HelseOmsorg 21?

**2** Vil HelseOmsorg21 føre til noe praktisk, eller blir det et nytt dokument som støver bort?

**3** Hvilken betydning kan dette arbeidet få for pasienten?



KARITA BEKKEMELLEM,  
ADM. DIREKTØR LEGE-  
MIDDELINDUSTRIEN (LMI)

**1** – Jeg kjenner svært godt til HelseOmsorg21 siden LMI er en sentral partner i dette forumet. Vi har deltatt i de ulike arbeidsgruppene som leverte delrapporter i februar, vi er representert i strategigruppen som jobber videre med innspillene, og selv sitter jeg i topplederforumet til HelseOmsorg21.

**2** – Mandatet til HelseOmsorg21 er å skape en målrettet, helhetlig og koordinert innsats for forskning, utvikling og innovasjon i helse- og omsorgssektoren. Det har derfor et potensial til å føre til store endringer, men det avhenger av at vi lander prosjektet på en god måte og at strategien følges opp med iverksetting av konkrete tiltak. Prosessen så langt har avdekket mange forbedringsområder, ikke minst på samarbeid mellom de ulike aktørene. Hvis vi forbedrer dette kan vi klare å lage nye og robuste nettverk for samhandling og innovasjon.

**3** – En bedre samordning mellom aktørene som finansierer, utfører og anvender forskning, utvikling og innovasjon i helsesektoren, kan få positive effekter for pasientene. Det kan blant annet sørge for økt kompetanse hos helsepersonell gjennom mer klinisk forskning, og raskere tilgang til nye og sikrere behandlingsmetoder. Økt samarbeid vil gi et sterkere fokus på kvaliteten på pasientbehandlingen i den norske helsetjenesten.

## Radisson



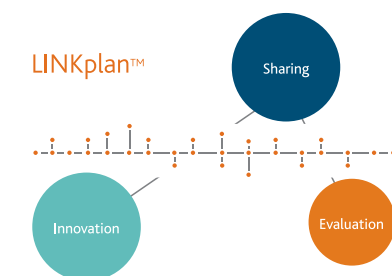
### Produktdokumentasjon for raskere markedstilgang

LINK Medical er et internasjonalt CRO med 60 ansatte. Vi tilrettelegger klinisk dokumentasjon for farmasøytisk industri, selskaper innen biotek og produsenter av medisinskteknisk utstyr. Vi tilbyr også et bredt utvalg av tjenester innen regulatoriske oppgaver, kvalitetsikring, helseøkonomi og legemiddelsikkerhet.

Basert på 20 års erfaring i bransjen har vi utviklet kompetanse og systemer for å håndtere prosjekt. Våre erfarne prosjektledere benytter vår unike prosjektmodell LINKplan™, som sørger for en strukturert og planmessig gjennomføring av prosjekter, regulatoriske prosjekter såvel som kliniske studier.

Som kunde kan du forvente at hver eneste fase i prosjektet er basert på detaljert planlegging som sikrer retning, samhandling og pålitelig leveranse i alle oppgaver delegert til LINK Medical.

Våre kontorer i Oslo, Stockholm og København er åpne for et uforpliktende møte om ditt prosjekt.



people and plans  
LINKMEDICAL.NO



# «LEGENES FACEBOOK» ER NORSK

Her er gjengen som kan revolusjonere dialogen mellom helsesektoren, legemiddelindustrien og myndighetene. Cegedim Norge står bak «Docnet» som nå rulles ut både i USA og en rekke andre land.

Docnet er et lukket nettverk for helsepersonell, og nå brer det seg fra Cegedims lokaler på Trollåsen utenfor Oslo til hele verden. Det som litt forenklet kan kalles «legenes Facebook» er lansert i en



## CEGEDIM OG DOCNET

- Cegedim er et verdensomspennende selskap som leverer datasystemer til helseindustrien.
- Selskapet har hovedsete i Paris, men opererer i 82 land. 8000 ansatte.
- Cegedim Norge kjøpte i 2009 Nomi Norsk Medisininformasjon. Selskapet har i dag 19 ansatte i Norge.
- Docnet er et lukket web-plattform for helsepersonell utviklet av Cegedim i Norge. Nettverket har 17.000 brukere i Norge.

rekke land, blant andre Nederland, Tyrkia, Frankrike, Hellas, Sverige og Norge. Her hjemme har nettverket allerede 17.000 brukere.

Nå står USA for tur, og lanseringen har allerede fått mye oppmerksomhet «over there». Forbes er en av de store mediene som har omtalt Docnet:

«Dagens leger har mange distraherende aktiviteter de fortsatt må utføre analogt. Dette tar både tid og oppmerksomhet bort fra å bedre praksisen og hjelpe pasientene. Med Docnet får legene tiden tilbake».

– Det er litt av en omtale i selveste Forbes, gründer Geir Ivar Westen?

– Ja, forventningene er store i USA, og det er spennende å følge introduksjonen der borte. Men erfaringen fra andre land gjør oss ganske sikre på at Docnet blir godt mottatt av helsepersonell også i USA.

### NYTTEVERDI

Westen er daglig leder i Cegedim Norge, og det var han og kollega Ole Kristian Bach som i 2007 «så lyset»: «Hadde det ikke vært en idé å lage en egen Facebook for leger?».

Siden har en liten gruppe jobbet med prosjektet på si frem til 2010. Da ble arbeidet kommersialisert, og i januar 2011 ble Docnet lansert i Norge.

– I dag bruker vi ikke betegnelsen 'Facebook' lenger, men Docnet ligner en del på forbildet. Men mens Facebook er et sosialt nettverk, er Docnet et nyttig nettverk, sier Westen.

Cegedim er et verdensomspennende selskap som leverer løsninger for CRM, salg og marked til hele helseindustrien. I Norge er det Cegedim som sitter på den mest oppdaterte databasen over alt helsepersonell i landet.

– Det lukkede Docnet er prepopulert med en del av disse opplysningene, slik at nettverket fra dag 1 har kunnet by på en omfattende database over helsepersonell og -institusjoner, forteller Bach som er utviklingsjef i Cegedim Norge.

### 11.000 LEGER ER MED

Ifølge Westen og Bach er omtrent halvparten av alle norske leger medlemmer i Docnet. Det vil si drøyt 11.000. På Docnet får de oversikt over alle andre leger, og

kan kommunisere og diskutere direkte og med flere av gangen.

Hver bruker får også sin egen innboks hvor lovpålagt og annen informasjon fra legemiddelindustrien og myndighetsinstitusjoner distribueres.

Docnet fungerer videre som plattform for nedlastning av brosjyremateriell, publikumsinformasjon til distribusjon på legekontor og sykehus samt annet materiale. Det er også her man bestiller Felleskatalogen.

Cegedim samarbeider med Farmasat Norsk Legemiddelstatistikk og Felleskatalogen som er selskaper i Legemiddelindustrien (LMI). Dette samarbeidet er knyttet til legedatabasen OneKey som danner grunnlaget for Docnet. Det betyr at den enkelte lege ved å



**PÅ NETT:** Docnet er blitt til her i Cegedims lokaler på Trollåsen like sør for Oslo. Her er noen av de stolte folkene bak nettverket: Foran fra venstre: Andreas Volle, Ole Kristian Bach, Geir Ivar Westen og Bakdash Alavi. Bak fra venstre: Mona Andersen, Kent-Erik Böhmer Olsen, Vegard Svendsen, Anzor Akhmetiev, Pontus Rulander, Stein-Ivar Holtvedt og Nääkve Kierulf.

oppdatere sin personlige informasjon på nettverket, for eksempel ved flytting, når de aller fleste aktører i bransjen med den ene «flyttemeldingen».

– Det er mange fordeler med Docnet. Poenget er å effektivisere arbeidet både på legekantoret, sykehuset, i industrien og hos myndighetene, sier Westen. Han understreker at Docnet er for flere enn leger. De fleste grupper av helsepersonell kan være med. Av de 17.000 norske brukerne i dag, er 5-6000 tannleger, veterinærer, sykepleiere eller i tilsvarende yrke. Ole Kristian Bach, som har vært utviklingsjef i Docnet fra dag 1, har klare visjoner for sitt produkt:

– Målet for Docnet er å bli en samhandlingsplattform for hele industrien.

### DRÅPE I HAVET

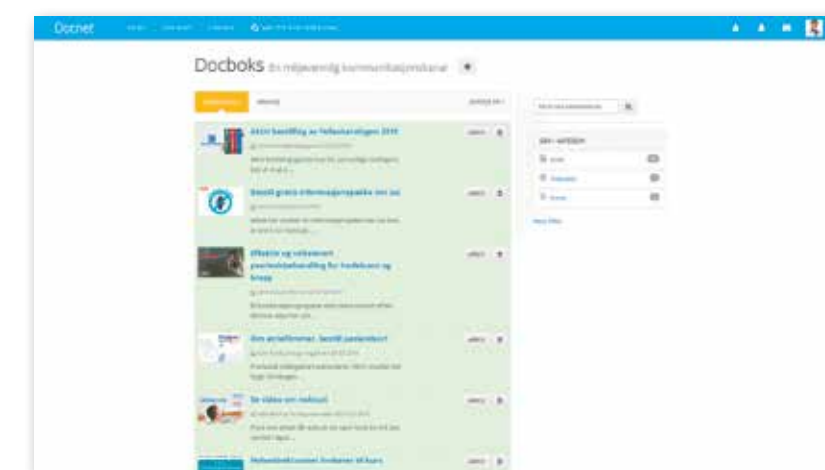
Etter lanseringen i USA, står Danmark, Spania, Finland og Mexico for tur for Cegedim og Docnet. Nettverket er nå blitt så stort at de norske gründerne ikke er like «hands on» som tidligere. Men fortsatt sitter 40 prosent av utviklerne i Norge.

Prosjektet har fått støtte av Skattefunn, noe som ifølge Westen har vært avgjørende for å holde utviklingsarbeidet i Norge.

– Selv om vi er flinke her i Norge, er vårt selskap med 19

ansatte en dråpe i havet i Cegedim-sammenheng, sier Westen. Nå håper han imidlertid norsk-

utviklede Docnet vil skylle som en bølge over helsesektoren i hele verden.



**SLIK SER DET UT:** Denne skjermdumpen viser den såkalte «docbox» – innboksen til brukeren med informasjon fra industrien og det offentlige.





**TAR SATS:** – Når man snakker om hvordan bedriften har gjort det i året som har gått, så løfter man gjerne fram økonomiske resultater og organisatoriske endringer. Hva med helse, spør Erik Dahl-Hansen, fagsjef i arbeidsmedisin i Norsk Industri.



«Helse kan bli en parameter integrert i den daglige drift.»

# ENKLE GREP FOR BEDRE LIV

Hvordan utvikler helsen din seg mens du er på jobb, og når du ikke er på jobb? – Det lønner seg alltid å forebygge, sier fagsjef i arbeidsmedisin, lege Erik Dahl-Hansen i Norsk Industri.

Å ha en jobb å gå til har i seg selv stor positiv betydning for helsen din. Det er ingen tvil om at det å være utenfor arbeidslivet gir økt risiko for sykdom, men arbeidsplasser kan også innebære fare for fysiske og psykiske belastninger.

– Alle arbeidsplasser gir mulighet for systematisk arbeid med helsefremmende og forebyggende aktiviteter. De er viktige arenaer for kontinuerlig helsearbeid, sier Dahl-Hansen. Han er opptatt av at helse tas på alvor av den enkelte arbeidstaker, og at arbeidsgiverne har et bevisst forhold til helseutviklingen i virksomheten.

– Jeg vil at helse skal være på agendaen. Helse kan bli et parameter integrert i den daglige drift. Hva er bedriftens aktuelle kjemiske, fysiske og ergonomiske faktorer? Hvordan kan bedriften spille på lag med de ansatte i valgene de gjør i forhold til mat, drikke/alkohol, stress/søvn, røykevaner og mosjon?

## FRISKERE INDUSTRI

Norsk Industri jobber for en stadig bedre standard på helse-, miljø og sikkerhet (HMS) hos sine medlemmer. Ved at stadig flere bedrifter rapporterer til HMS-statistikken (som også omfatter sykefravær) gir denne i økende grad et riktig bilde av den reelle situasjonen i industrien.

Det var færre antall skader i 2013 sammenliknet med 2012. Sykefraværet i Norsk Industris medlemsbedriftene er redusert med 38% siden avtalen om inkluderende arbeidsliv (IA) ble inngått i 2001. Dette har gitt årlige innsparinger på minst 800 millioner kroner.

– Det er den enkelte arbeidstakers trivsel, helse og velferd som er grunnlaget for et godt og produktivt arbeidsmiljø. Arbeidsplassen er derfor den viktigste arenaen for forebygging og oppfølging av sykefraværet. Trives du, trives fellesskapet og motsatt, sier Dahl Hansen.

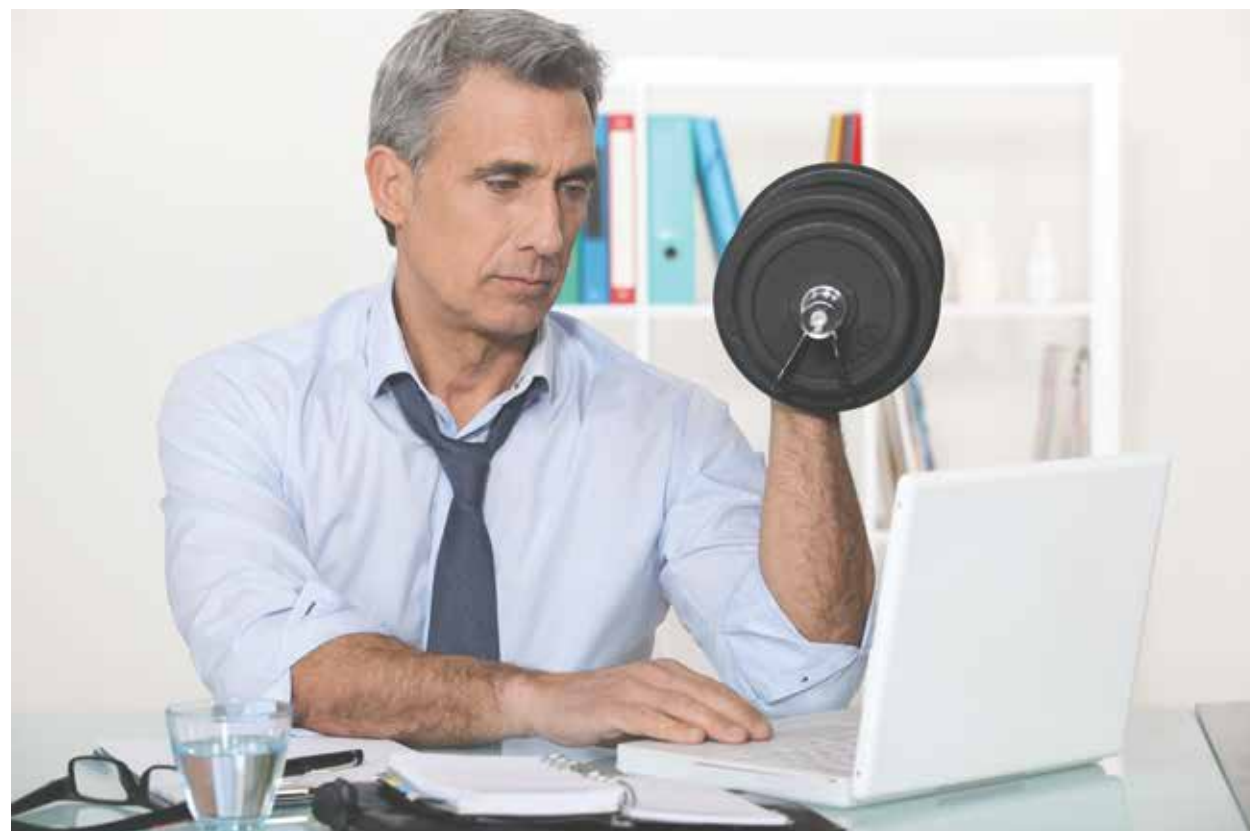
– Trivsel kan innebære at du er på jobb selv om du er litt syk eller har noen plager. Rask oppfølging og tilrettelegging gavner både deg og fellesskapet. Vi ser faktisk at av og til er arbeid en del av behandlingen, sier han.

## LANGSIKTIGE VIRKNINGER

Helseproblemer knyttet til arbeidet utvikler seg oftest langsomt. Å se effekten av tiltak for å bedre arbeidsmiljøet tar også lang tid. På noen arbeidsplasser utsettes de ansatte for ulike kjemiske stoffer som kan ha negativ effekt på helsen. Noen av disse stoffene kan for eksempel gi allergi eller andre alvorlige sykdommer. Kunnskap om hvor farlige stoffene er og metoder for å måle grad av eksponering, er viktig for å kunne treffe forebyggende tiltak.

– Jeg har en visjon om en proaktiv KPI (key performance indicator) – et måltall på eksponering. Det kan være støyt. Det kan være





**MANUALJOB:** Bevegelse og variasjon er stikkord for en god jobb-helse. Dette bildet overdriver litt, man kan likevel kanskje være til inspirasjon?

kjemikalier, eller det kan rett og slett være stress. Klarer man å sette et mål på dette, vet man om det går i riktig retning, sier Dahl-Hansen.

– Det er kanskje enklest å starte med én indikator, for eksempel støy eller et aktuelt kjemikalie. Dette er parametere som er forholdsvis enkle å måle, og derfor lettere å se utviklingen på. Men de litt vanskelig målbare parametere som forekomst av muskel- og skjelettsykdom og lettere psykiske lidelser er de som dominerer sykdomsspekteret i arbeidslivet. På noe lengre sikt bør man derfor forsøke å meisle ut gode måleparametere

som også går på nivået av ergonomisk tilrettelegging og graden av stressfaktorer.

– Fokus innenfor medisinen er i dag på å reparere. Det ville være fantastisk om vi i større grad legger vekt på å forebygge. Hvordan kan vi gå inn og ta grep som fører til mer positiv helse på sikt?

#### DET FRISKE MENNESKET

– Det er forskning som viser at fysisk aktivitet reduserer risikoen for en rekke sykdommer som hjerte- og karsykdommer og kreft. Om folk flest endrer litt på sine bevegelsesvaner, vil det bedre den

generelle folkehelsen. Det trenger ikke være avansert, det kan være å starte med en såkalt gålunsj.

– Når man snakker om hvordan bedriften har gjort det i året som har gått, så løfter man gjerne frem økonomiske resultater og organisatoriske endringer. Jeg mener at bedriften like naturlig bør inkludere helse i et mer bredt perspektiv utover standard HMS-resultater.

Hva har vi gjort i år som styrker eller forbedrer helsen til de ansatte? Har vi iverksatt tiltak som reduserer risiko for sykdom?



#### SEKS ENKLE GREP

- Tenk gjennom din arbeidssituasjon, hvordan kan jobben nå og på sikt påvirke helsen. Se selv hvordan du sammen med din arbeidsgiver kan gjøre enkle grep som bidrar til en mer helsefremmende arbeidsplass.
- Ta trappen, i stedet for heisen.
- Innfør gålunsj.
- Lær deg å bruke mus med venstre hånd (alternativt høyre om du er venstrehendt).
- Stå ved kontorpulten om du har heve-/senke-bord, alternativt ta med deg jobben til en vinduskarm eller et annet sted i området for variasjonens skyld.
- Ha et bevisst kosthold. Innfør gjerne én kjøttfri dag i uken og husk «Fem om dagen» (frukt og grønt).

#### Og til deg: Hva gjør du i de timene du er på jobb som gjør at du beholder en god helse?

Ved å ha kunnskaper om og et bevisst forhold til eksponeringer på jobb, kombinert med en god livsstil, sikres du en god helse.

## Bristol-Myers Squibb: innovasjon og vekst

#### VÅRT FOKUS

er å oppdage, utvikle og levere innovative legemidler som hjelper pasienter med å overvinne alvorlige sykdommer. Forbes Magazine rangerte nylig BMS som "The Best Drug Company" i 2013, blant annet på bakgrunn av vår store forskningsinnsats innenfor kreft og hepatitt. Hvert år bruker vi mangfoldige milliarder kroner i forskning og utvikling av nye innovative legemidler. Vi gjør vårt ytterste for at nye medisiner skal komme norske pasienter til gode så raskt som mulig.

#### VÅRE LEGEMIDLER

hjelper millioner av mennesker verden over i kampen mot blant annet kreft, hjerte- og karsykdommer, hepatitt, HIV/AIDS og leddgikt. Som biopharmaselskap kombinerer vi omfanget og ressursene i et stort farmasøytisk selskap med pionerånd og fleksibilitet i et vellykket biotek-selskap. De siste 10 årene har vi lyktes med å levere 15 nye legemidler til svært syke pasienter i Norge. I fjor lanserte vi 5 nye medisiner i Norge, som norske pasienter nå har nytte av. Med dette er vår forskningsorganisasjon en av de mest produktive i industrien.

#### VÅRE ANSATTE

er vår viktigste ressurs. I en kunnskapsbedrift som vår, hvor innovasjon og nyskaping er avgjørende, er vi svært stolte av å ha noen av de mest erfarne og kunnskapsrike medarbeiderne i bransjen, med ulik bakgrunn og kompetanse. Vi gjør vårt beste for å ha et skapende, kreativt og dynamisk arbeidsmiljø, med en inkluderende kultur, arbeidsglede og balanse mellom arbeid og fritid som viktige grunnpillarer.

#### VÅRT SAMFUNNSANSVAR

er en viktig del av vår virksomhet. Det å kunne bidra med støtte til prosjekter og programmer utenfor vår egen virksomhet er noe vi verdsetter. Vi støtter og samarbeider med Sykehusklovnene i Norge. Vi er overbevist om at gledesmedisin også er medisin – og at glede har en sterk helende kraft. Gjennom å forene våre ulike måter å gi støtte til alvorlig syke pasienter på, øker vi også bidraget til samfunnet vi lever i. Les mer om de norske Sykehusklovnene og deres fantastiske arbeid på [www.sykehusklovnene.no](http://www.sykehusklovnene.no).

#### VÅR VEKST

I november 2013 flyttet vi inn i nye, lyse lokaler på Lysaker Torg rett utenfor Oslo sentrum. Kontorene ligger tett på Lysaker togstasjon med Flytoget og annen kollektivtransport lett tilgjengelig. Nå utvider vi vår filial i Norge for å fortsette med vårt samfunnsoppdrag for norske pasienter, og ansetter flere kunnskapsrike og erfarne medarbeidere.

*Bristol-Myers Squibb* er et globalt Biopharmaselskap som arbeider for å oppdage, utvikle og levere innovative legemidler som hjelper pasienter å kjempe mot alvorlige sykdommer.



For mer informasjon og påmelding  
**helseindustri.no**

 Bristol-Myers Squibb



## HELSE-SMÅTT

FLEST FRA  
TYSKLAND

Det finnes en rekke leger i Norge som bærer utenlandsk stasborgerskap. Ifølge statistikk fra Den norske legeforening er minst 16,7% av legene under 67 år utenlandske. De fleste av dem er fra Tyskland, tett fulgt av leger fra Sverige og Danmark.

SVENSK  
FORSKNING  
OG D-  
VITAMIN

Svenske forskere har funnet ut at mangel på D-vitamin fører til langvarig økt risiko for benbrudd hos eldre kvinner. Studien som er foretatt viser at vitamin D-mangel over fem år bidrar til å øke risikoen for benbrudd så lenge som 10 år. Det var totalt med 1044 kvinner over 75 år i denne studien. 715 av disse ble fulgt opp fem år senere og 4289 medisinstudenter.

DISSE  
DOMINERTE

Legemidler mot revmatiske lidelser, astma, refluksykdommer og kreft dominerte i 2013 oversikten over legemidler med høyest omsetning i Norge.

MARKEDSLEDENDE PRODUKTER  
- Lagervare i Norge. Leveringstid ett døgn!

## NEWPORT® 4

Hofte antiluksjonsortose

Nyeste generasjon av postoperative hofteortoser - designet og utviklet for å gi dine pasienter markedets mest komfortable hofteortose.



## UFO™

Universal Plantar Fasciit ortose

Orthomerica's nattortose for effektiv behandling av Plantar Fasciit og achilleshendinit.



## TRILOK™

Ankelortose

TriLok gir støtte for

- Inversjon
- Eversjon



## QLOK™

Dynamisk patellastabiliserende kneortose

- Overlegen passform
- Ultralett
- Universal - venstre/høyre

© www.vdesign.no 2010

**kima med**  
ortoser og hjelpemidler

**ORTHOMERICA**  
PRODUCTS, INC.

**BioSkin**  
PERFORMANCE SUPPORTS

Tlf. 75 50 74 30  
post@kima.no  
www.kima.no

Annonse

AbbVie AS kåret til  
NORGES BESTE  
ARBEIDSPASS

Den norske avdelingen til det globale, forskningsbaserte biofarmasøytiske selskapet AbbVie er kåret til Norges beste arbeidsplass.

## Fakta om AbbVie

- AbbVie er et globalt, forskningsbasert biofarmasøytisk selskap.
- AbbVie fokuserer på utvikling av nye løsninger og banebrytende behandlinger. Vi utvider vår virksomhet innen behandlingsområder der vi tradisjonelt har hatt en sterk posisjon under navnet Abbott. Som AbbVie vil vi tilby pasienter nyskapende produkter også på nye områder.
- AbbVie kombinerer banebrytende vitenskap med en inngående kunnskap om sykdommer, pasientbehov og helsetjenester over hele verden. Vi utvikler innovative medisiner, men innovasjon for oss går utover det rent medisinske til gagn for pasienter og samfunn.
- Rundt 25 000 mennesker over hele verden jobber i AbbVie og vi markedsfører legemidler i mer enn 170 land. I Norge har AbbVie rundt 70 medarbeidere. Vi holder til i den gamle terminalbygningen på Fornebu i Bærum.
- For ytterligere informasjon om selskapet og våre folk, portefølje og forpliktelser, kan du se [www.abbvie.com](http://www.abbvie.com), [www.abbvie.no](http://www.abbvie.no), følge @abbvie på Twitter eller ta en titt på våre Facebook eller LinkedIn-sider.

AbbVie som kombinerer fokuset og engasjementet til et innovativt bioteknologisk selskap med kompetansen og strukturen til en anerkjent farmasøytisk markedsleder, har vært en av Norges beste steder å jobbe fem år på rad for selskapet nå tar steget helt til topps i kåringen.

Det er den internasjonale forskningsinstitusjonen Great Place to Work Institute (GPTW), som har kåret AbbVie til Norges beste arbeidsplass på grunnlag av en større analyse som omfatter både en spørreundersøkelse blant alle ansatte og en kulturanalyse av selskapet.

## Innflytelse

AbbVie har de siste åtte årene jobbet hardt for å gjøre selskapet til et vesentlig bedre sted å jobbe. Sentralt i dette arbeidet er at selskapets ansatte har en høy grad av innflytelse over egen arbeidssituasjon, hvordan de organiserer eget arbeid og balansen mellom arbeid og fritid.

I den samlede vurderingen har GPTW inkludert viktigheten av at de ansatte har tillit til ledelsen og selskapet, at de er stolte av å jobbe for AbbVie og at de føler at de er en del av et fellesskap på jobben.

– Etter å ha vært en av Norges beste arbeidsplasser i fem år på rad er vi nå på toppen av lista og er kåret til Norges Beste Arbeidsplass! sier daglig leder og nyvalgt styremedlem i Legemiddelindustrien, Tiago Campos Rodrigues i AbbVie AS, og legger til:



Et godt arbeidsmiljø bør være en viktig del av forretningsstrategien i ethvert selskap.

– Vi er veldig fornøyde med å ha utviklet en firmakultur der det er høy grad av tillit mellom ledelsen og de ansatte, at ansatte trives med arbeidet og sine kolleger, og er stolte av arbeidsplassen sin.

## Klar strategi

HR-sjef Marte Fjelle trekker frem to hovedgrunner til at AbbVie nå er Norges beste arbeidsplass:

– For det første vil jeg si at forankring hos toppleder og i ledergruppen er en absolutt forutsetning. Et godt arbeidsmiljø har vært en del av forretningsstrategien i mange år, lederne har gått foran, tatt tilbake-meldinger på alvor, gjennomført avdelingsvise prosesser for å få alle med, og har regelmessig kommunisert og fulgt opp på best mulig måte.

– For det andre har vi i mange år hatt som ambisjon å være blant topp 10. Vi har ikke vært opptatt av selve rankingen (som har variert fra 9. plass i 2009 som det dårligste og 5. plass i 2010 som det beste, inntil i dag). Vi har hele tiden valgt å ha fokus på hva vi må gjøre internt, for å få en kontinuerlig forbedring av arbeidsmiljøet basert på tilbake-meldingene fra de ansatte. Denne strategien har båret frukter, for i år

er vi på toppen av lista og er kåret til Norges Beste Arbeidsplass. Det er vi utrolig stolte av!

## 70 medarbeidere

AbbVie har i seks år vært en av Norges beste arbeidsplasser på rankingen fra GPTW Institute som offentliggjøres en gang hvert år. I 2014 tar det biofarmasøytiske selskapet med utspring i Abbott steget helt til topps.

AbbVie er et globalt, forskningsbasert biofarmasøytisk selskap dannet i 2013 etter delingen av Abbott Laboratories.

– Vår oppgave er å bruke kompetansen, de engasjerte menneskene og en unik tilnærming til innovasjon for å utvikle og markedsføre avanserte behandlinger som løser noen av verdens mest komplekse og alvorlige sykdommer, forteller Tiago C. Rodrigues om firmaet med rundt 70 medarbeidere i Norge.



Daglig leder  
Tiago Campos  
Rodrigues



HR-sjef  
Marte Fjelle



# ET SKRITT FOR FREMTIDEN – OGSÅ FOR NORGE

I en lang korridor på Sunnaas sykehus gjøres alt klart for en sjelden vandring. Stedet er helt rett og gulvet har ingen hevelser. Rett innenfor hoveddøren gjør Gunhild Bottolfsen (38) seg klar sammen med fysioterapeutene Gyri Stenstad Ingebretsen og Anna-Beth Netteland. Sammen skal de tilbakelegge ca. 30 meter av korridoren.

Dette er ingen sprintøvelse hvor klokka er eneste motstander. Det er mer avansert enn som så. Gunhild skal ikles et «skjelett» som bringer henne opp fra rullestolen og i stående stilling. Deretter hjelper mekanismen henne å bevege seg fremover.

Fra fysioterapeut Gyri lyder det: – Da er vi klare, du reiser deg .... NÅ! Bra! Du tar tak i gåstolen og bøyer deg litt fremover...NÅ! Klar til å gå...NÅ!  
Gunhild har alle data i kontrolleren som henger på ryggen, som bein- og stegledd. Alle nødvendige tall er matet inn på forhånd. Og det er derfra, i de «bakre rekker» Gyris kommandoord lyder, rolig og bestemt.  
Så er de i gang, skritt for skritt, bortover korridoren. Dagens arena.

## DEN FØRSTE I NORGE

Den avanserte bekleddingen bærer navnet Ekso Bionics, er utviklet i USA og kalles bare for «Ekson». Den koster rundt en million kroner i innkjøp. Bergesens allmenntilgjenge stiftelse bidro gjennom Sunnaas-stiftelsen til finansieringen og gjorde det mulig å få denne utprøvd på Sunnaas. Oppfinnelsen har vært mottatt med stor oppmerksomhet i Norge og blant annet blitt eksponert gjennom programmet God morgen Norge på TV2 og Idrettgallaen på NRK.



**UTVIKLING:** Thomas Glott, klinikkoverlege på Sunnaas, tenker hele tiden på nye fremskritt.

– Brukerorganisasjonene utfordrer oss hele tiden til å presse vårt tilbud, og ligge i forkant. De vil at vi skal gjøre mer, sier Thomas Glott, klinikkoverlege på Sunnaas sykehus på Nesodden. – Så da Landsforeningen for ryggmarksskadde (Lars) sa at Ekso Bionics var noe vi bare MÅTTE ha, ja, så gjorde vi en felles innsats gjennom Sunnaas-stiftelsen for å få til dette. Nyvinningen er den første i Norge, ble tatt i bruk i fjor, og er en fantastisk opplevelse for en pasient med lammelser til å bevege seg over bakkenivå. Som i Gunhild Bottolfsens tilfelle, ved vårt besøk prøvde hun «Ekson» for andre gang.

## EUROPEISK STUDIE

– Vi vet ikke helt effekten av Ekso

Bionics ennå, fortsetter Glott.

Sunnaas er med i en europeisk multisenterstudie der totalt ni steder i Europa skal vurdere effekt, nytte og sikkerhetsaspekt ved «maskinen». Studien skal være ferdig om et års tid.

Thomas Glott mener det finnes potensiale i dette systemet som bør gi muligheter for norsk industri i fremtiden. Akkurat som Norge bidrar med elementer for eksempel til den globale bilindustrien, bør utviklingen av denne type gæmekanismer også skape et marked.

Foreløpig er jo dette et treningsapparat som bare kan brukes på flatt gulv og rett strekning. Og den må opereres av utdannet personell. Men vi håper den kan gjøres mer personlig, og til å forsere trapper og terreng, sier Glott.

Han mener også at flere hjelpemidler for funksjonshemmede bør kunne ses i sammenheng.

– Rullestolene er så avanserte og behagelige nå for tiden at mange, selv om de kunne bevege seg noe på krykker, heller foretrekker å sitte. Men rullestolen KAN aldri komme frem over alt og bør kunne avløses av for eksempel en gæmaskin. Utstyr av denne art blir gradvis billigere og det skjer i tillegg mye i utviklingen av batterier, sier Glott som er spesialist på fysisk medisin og rehabilitering. Sunnaas sykehus har egen



## SUNNAAS SYKEHUS

- Ble etablert i 1954.
- Ca 750 er ansatt her.
- Ca 3000 utskrevne pasienter pr. år.
- Ca. 4500 polikliniske konsultasjoner pr. år.
- 60% menn og 40% kvinner.
- En ny sykehusfløy står ferdig i 2015.
- Samarbeider med rundt 240 kommuner hvert år.
- Folk kommer tidligere til behandling nå enn før.
- Gjennomsnittlig liggetid er 15 dager.
- Klinikken har 27 legestillinger fordelt på Askim, Aker og Sunnaas.
- 11 leger er under spesialisering, de andre er spesialister.
- Det er ikke bare spesialister på fysikalske ting, men også på nevrologi.
- Medisiner utgjør ikke en stor andel av klinikkens verktøykasse.
- Trafikkskadde er ikke lenger en majoritet. Det er f.eks. flere fallulykker nå.



innovasjonsenhet i tillegg til forskningsavdelingen.

– Innovasjonsenheten hadde i 2013 mellom 20 og 30 pågående innovasjonsprosjekter. Det kommer inn en rekke tips fra pasienter og ansatte som de håndterer og utvikler i tillegg til å søke midler. Rehabilitering KAN være morsomt, og det utvikles her, sier Thomas Glott.

## STUPT I HAFJELL-LØYPA

Tilbake til korridoren der Gunhild Bottolfsen er i mål med sitt prosjekt. 30 meter er tilbakelagt og hovedpersonen puster lett ut.

Gunhild har sittet seks år i rullestol etter at hun skadet seg i såkalt downhill-sykling i alpinbakken på Hafjell. Hun ble lam fra øverst i brystet og helt ned.

– Jeg er en rastløs person og det er en befrielse å få brukt alle ledd som denne «catwalken» gir meg. Dette er i hvert fall bedre enn ståtrening, sier Oslo-jenta som i tillegg til egentrening også jobber som brukerkonsulent på Sunnaas.

Det er totalt fem brukerkonsulenter her, personer som med sin spesielle bakgrunn er med på å hjelpe og utvikle andre personer som kommer i samme situasjon. Men ikke alle blir anbefalt å starte med rullestolrugby. For det er nemlig Gunhilds nye idrett, en «tilværelse» der det ikke er noen egen kvinne- eller herreklasser. Bare skilte garderobes. Akk, ja.



**KLAR, FERDIG:** Gunhild Bottolfsen tar sats og kommer seg opp i stående. Deretter bærer det bortover korridoren. Hun «styres» av mekanismen på ryggen og fysioterapeut Gyri Stenstad Ingebretsen. Fysioterapeut Anna-Beth Netteland følger med fra siden.



- Ekso Bionics er et mekanisk skjelett man fester utenpå klærne
- Ved bruk av motorer og sensorer gjøres man i stand til å gå.
- Maskinen kan tilpasses personer mellom 160 cm og 190 cm
- Vekten må være under 100 kilo og hoften smalere enn 43 cm





## HELSE-SMÅTT



## 324.650 BYTTET FASTLEG

Tallet på de som etter eget ønske ville bytte fastlege i 2013 var på hele 324.650. Men de enorme sifrene til tross, det var 3213 færre enn året før. Hvis vi legger til alle som av forskjellige grunner var nødt til å bytte fastlege, enten ved en redusert legepraksis eller at fastlegen slutter, så var tallet totalt 633.471. Det er 14.986 flere enn i 2012.

**UNDER SEKS PROSENT** av helseutgiftene er utgifter til legemidler, og det har vært en synkende tendens i flere år. Offentlige legemiddelutgifter utgjorde 5.9% av de offentlige helseutgiftene i 2012 ifølge Legemiddelindustrien.

I 2010 var hele 22 millioner kvinner i Europa rammet av benskjørhet. Samtidig var tallet for menn 5,5 millioner.

OVER 30.000  
LEGER

Frem til 28. april var det registrert ikke mindre enn 30.838 medlemmer av Den norske legeförening. Disse fordeler seg på 38.549 leger og 4.289 medisinstudenter.

## SPESIALISTER

Ca. 11.900, eller 50.6% av alle leger under 67 år er godkjente spesialister, ifølge statistikkene til Den norske legeförening.

Cegedim leverer tjenester til alle som  
ønsker å henvende seg til helsesektoren

Vi formidler alle typer helseadresser for hele Norden og resten av verden.



## Medisinske målgrupper i Norge:

| Gruppe                           | Antall |
|----------------------------------|--------|
| ✓ Leger                          | 23471  |
| ✓ Farmasøyter og apotekpersonell | 7321   |
| ✓ Sykepleiere/Helsesøstre        | 8826   |
| ✓ Tannleger                      | 5134   |
| ✓ Veterinærer                    | 2778   |

(Tall per 30.04.2014)

For tilbudsforespørsel kontakt oss på: [firmapost@cegedim.com](mailto:firmapost@cegedim.com)

Ved adresseuttak finnes mange kriterier for å oppnå din målgruppe.  
For eksempel: posisjon, arbeidsområde, spesialisitet, fastlegestatus, eksamensår osv.

## Apotek/legekontor/helseinstitusjoner

| Gruppe                             | Antall | Gruppe                          | Antall |
|------------------------------------|--------|---------------------------------|--------|
| APOTEK                             | 733    | SYKEHJEM OG ANDRE INSTITUSJONER | 2242   |
| SYKEHUS                            | 110    | DIVERSE OFFENTLIG VIRKSOMHET    | 1981   |
| SYKEHUSAVDELINGER                  | 2252   | TANNLEGEKONTORER                | 1826   |
| LEGEKONTOR/HELSESTASJONER/LEGEVAKT | 3095   | VETERINÆRKONTORER               | 660    |

# Vaccibody

a novel generation of vaccines

Vaccibody er basert på unik teknologi fra Universitetet i Oslo og Oslo Universitetssykehus. Selskapet har som mål å effektivisere dagens og fremtidens vaksiner ved å sørge for en mer effektiv stimulering av immunforsvaret.

Vaccibody har internt fokus på utvikling av kreftvaksiner i eget laboratorie i Forskningsparken i Oslo og med omfattende samarbeid med en rekke institusjoner i Norge og i utlandet. Selskapets første produkt er en vaksine mot livmorhalskreft som tar sikte på å behandle kvinner som allerede er smittet av Humant Papillomvirus og har

påvist høygradige forstadier. Vårt mål er å kunne tilby en ukomplisert behandling med en vaksine som kan forhindre kirurgiske inngrep og bivirkningene som følger tradisjonell behandling. Dagens behandling virker lokalt, mens en terapeutisk vaksine vil potensielt fjerne papillomviruset og virusinfiserte celler fra hele kroppen hvilket også kan hindre tilbakefall og utvikling av ny kreft.

Vaccibody-vaksiner er vist i en rekke dyrestudier å gi bedre effekt enn andre vaksiner. Vi mener derfor at vår teknologi kan ha stor betydning for bekjempelse av en rekke ulike sykdommer.

For mer informasjon se [www.vaccibody.com](http://www.vaccibody.com)

## Kvalitetssikring

Orden - Oversikt - Forenklet håndtering



**Unngå gjenglemte kompresser**  
Comptrol tellebrett for brukte kirurgiske kompresser gir unik kvalitetskontroll og forenkler telling og håndtering.



**Unngå gjenglemte tupfere**  
Tellebrett for kirurgiske tupfere gir kontroll og oversikt. Tom grop avslører feil. Fylles og steriliseres av bruker.



**Riktige utvalg av medikamenter**  
AmpuStore bokser og AmpuCase koffert sikrer ønsket medikamentutvalg på alle typer behandlingssteder.



**Unngå stikkskader**  
Lommesafen gir trygg håndtering av nåler, spisser, etc. når stasjonære containere mangler. Passer i alle lommer.



**Bevar steriliteten på sprøyters lueransats**  
SyrCare holder og sterile Brett forenkler håndtering og transport av inntil 7 ferdig opptrukne sprøyter. Satt riktig på plass, tåles velt og fall uten at sprøytefaller ut.

Tlf.: 23 03 09 30  
Mobil: 90 75 81 69  
E-post: [kontakt@ampux.no](mailto:kontakt@ampux.no)  
[www.ampux.no](http://www.ampux.no)

**Ampux as**  
... for ordens skyld





abbvie

# PASIENTEN KOMMER ALLTID FØRST

## Vår historie forplikter

Vi er stolte av å presentere oss som AbbVie, et nytt biofarmasøytisk selskap, med utspring i Abbott.

Bak oss ligger 125 års historie. En historie der pasienten alltid har vært i fokus. Denne arven skal vi føre videre.

Gjennom å forene vitenskap, kunnskap og engasjement, har vi lyktes i å utvikle banebrytende legemidler. Det forplikter.

Vi skal fortsette å levere løsninger som har en positiv innvirkning på menneskers liv.

**[abbvie.no](http://abbvie.no)**