

TEMA | Det nye Lif



Nyt logo...

Med valget af nyt logo har Lægemedelindustriforeningen fortsat den turn-around proces, der blev iværksat med den seneste strategiplan og implementeringen af ny udvalgsstruktur...

SIDE 6-7 |

DER ER BRUG FOR MERE SUNDHED

Danske sundhedsresultater halter bagefter. Vi kan få verdens bedste sundhedsvæsen i Danmark. Hvis vi vil. Igennem flere år er udviklingen af det danske sundhedsvæsen ikke blevet prioriteret.

SIDE 3



BEHANDLING BESTEMMES AF POSTNUMMER

Hvert år påvises omtrent 3.500 nye tilfælde af brystkræft i Danmark. Det gør brystkræft til den mest almindelige kræftform blandt kvinder. Effektiv behandling kræver, at brystkræft opdages tidligt. I Danmark er der store forskelle fra landsdel til landsdel.

SIDE 4



Sundhed er kommet på dagsordenen



Vi mangler en dansk sundhedspolitik. Derfor prioriterer og investerer politikere og myndigheder ikke tilstrækkeligt i udviklingen af det danske sundhedsvæsen. Konsekvensen er åbenlys. De danske sundhedsresultater er ikke længere i verdensklasse.

Det er nu lidt over et år siden, at Lif for første gang rejste debatten om den manglende danske sundhedspolitik. Med udgangspunkt i et grundigt analyse- og research-arbejde rejste Lif spørgsmålet om, hvorfor vi i Danmark har valgt at stille os tilfredse med noget, der er ringere end et sundhedsvæsen i verdensklasse.

Det var en alvorlig kritik. Det var vi ganske opmærksomme på. Derfor er det også tilfredsstillende, at det ikke længere er en kritik, vi står alene med. Flere og flere tør nu stille spørgsmålstejn ved kvaliteten i det danske sundhedsvæsen og de markant ringere sundhedsresultater.

Næsten dagligt får vi tilbagemeldinger fra læger, patienter, eksperter og politikere, som er glade for, at vi har startet debatten, som har stor nytte af vore analyser, og som hver især i mange tilfælde bidrager med konkrete eksempler fra deres hverdag.

Samtidig har både Velfærdskommissionens udspil og OECD's seneste analyse dokumenteret en lang række misforhold i det danske sundhedsvæsen og et behov for markante investeringer, som bør vække eftertanke hos de nye regioner, som skal varetage en stor del af sundhedsvæsenet.

Derfor skal Lif fortsætte arbejdet. I det kommende år skal vi med afsæt i strukturreformen argumentere for en ny strategisk tilgang til sundhedsområdet, hvor kvalitet, sammenligning og målbare resultater er i centrum.

Det betyder også, at vi i det kommende år yderligere vil bestræbe os på at profilere og placere Lif som den centrale aktør, som både omverden og Lifs medlemmer med rette kan forvente. Vi vil fortsætte bestræbelserne på at fremlægge grundige, fagligt funderede analyser, og vi vil sagligt benytte enhver lejlighed til at debattere og argumentere for vore analyser og synspunkter.

Der er endnu et stykke vej til, at vor vision om værdien af lægemidler for det danske samfund er fuldt anerkendt. Men vi er kommet langt det seneste år. Sundhed er kommet højere på den politiske dagsorden.

medicin&mening

Udgives af:

Lægemedelindustriforeningen
Strødamvej 50A
2100 København Ø
Tlf. 39 27 60 60
Fax 39 27 60 70
info@lif.dk
www.lif.dk

Redaktion:

Jan Hylleberg (ansv.)
Lars Bech Pedersen
Lillian Rasmussen (korrektur)
Kirsten Illum (korrektur)
Redaktionen kan kontaktes
pr. e-mail: nyhedsbrev@lif.dk
eller tlf. 39 27 60 60.

Layout og produktion:

www.bakbernstorff.dk

Nyhedsbrev:

Lægemedelindustriforeningen
udgiver også nyhedsbrevet
Medicin & Mening – Brief.
Abonnement er gratis og
kan tegnes på www.lif.dk

Oplag:

6.000

Health now on the agenda

We lack a Danish healthcare policy. Therefore, politicians and authorities are failing to give priority to, and invest in improving the Danish healthcare service. The consequence is obvious. Danish healthcare is underperforming and is no longer world-class.

Just over a year has now elapsed since Lif first raised the debate concerning the lack of a Danish healthcare policy. Based on thorough analysis and research, Lif posed the question as to why we in Denmark have settled for something short of a world-class national healthcare service.

This was serious criticism indeed. We were well aware of that. It is, therefore, satisfactory to note that this is no longer a criticism we are alone in levelling. More and more are now venturing to question the quality of the Danish healthcare service and our ap-

preciably weaker performance in healthcare. Almost daily we receive feedback from doctors, patients, experts and politicians, who signal their appreciation that we have opened the debate, who find our surveys eminently useful, and who frequently are individually able to provide specific, everyday examples of the system.

At the same time, both the Danish Welfare Commission's proposals and the OECD's latest survey have documented a whole series of imbalances in the Danish healthcare service and a need for significant investment, which should give food for thought in the new Danish regions that are to manage a large share of the service.

This is why Lif needs to keep lobbying. In the coming years, based on the structural reform, we will be arguing in favour of a new strate-

gic approach to the healthcare sector, in which quality, comparison and measurable results will be key.

This also means that in the coming years we will be striving to raise our profile, and positioning Lif as the foremost actor, such as both the general public and Lif's members are entitled to expect. We will continue our efforts to present thorough, well-founded surveys, and will be taking every opportunity to debate and lobby, in a factual manner, for our surveys and viewpoints.

There is still a way to go before our vision of the value of medicinal products for Danish society gains full recognition. But we have come a long way over the past year. Healthcare has been moved up on the political agenda.

Der er brug for mere sundhed

Danske sundhedsresultater halter bagefter. Vi kan få verdens bedste sundhedsvæsen i Danmark.

Hvis vi vil.

Igennem flere år er udviklingen af det danske sundhedsvæsen ikke blevet prioriteret. Derfor er de danske sundhedsresultater ringere end i de lande, vi normalt sammenligner os med. Danmark har fra 1970 til 2002 haft den laveste vækst i sundhedsudgifterne pr. indbygger i den vestlige verden på 1,9 procent pr. år. I Sverige har væksten været 2,6 procent pr. år, mens den i Norge har været på 5,6 procent.

Sammenlignet med alle 23 OECD-lande har væksten i sundhedsudgifterne i Danmark været på blot halvdelen af den gennemsnitlige vækst i de vestlige lande i OECD.

Hvis Danmark skal tilbage blandt de bedste lande, er det nødvendigt at tage udgangspunkt i den enkelte patients behov og den samlet set bedste udnyttelse af ressourcerne i vort velfærdssamfund.

Eksisterende muligheder

De tre eksempler på denne og de to næste sider taler deres eget sprog, og de viser med al tydelighed, at mere sundhed skabes gennem bedre kvalitet i de konkrete behandlinger, og bedre kvalitet opnås ved bedre udnyttelse af de eksisterende muligheder på det medicinske teknologiske område.

Men først er det nødvendigt, at vi alle når den fælles erkendelse, at de sidste årtiers manglende prioritering af sundhedsområdet har været forkert, og at vi derfor vælger at investere de nødvendige ressourcer til at få det danske sundhedsvæsen tilbage på internationalt niveau. Samtidig har nedprioriteringen betydet, at vi først skal indhente efterslæbet. Jo længere vi venter – jo sværere bliver det.

m/m

Slagtilfælde – behandling eller invaliditet

Et forsigtigt bud er, at 30.000 - 40.000 danskere i dag lever med følgerne af apopleksi. Apopleksi er den lægelige betegnelse for slagtilfælde. Apopleksi rammer forskelligt, men kan medføre lammelser, sansetab, taleforstyrrelser og bevidsthedsforstyrrelser.

Hvert år registreres 10.000 - 12.000 nye tilfælde af apopleksi, og da dødeligheden er op til 20 procent alene i den første måned, betyder det, at op mod godt 2.000 patienter hvert år dør som følge af slagtilfælde. Nogle af disse dødsfald kunne være undgået ved korrekt behandling, men vi ved ikke hvor mange.

Ny behandling

Apopleksi kan behandles med den relativt nye behandlingsform trombolyse. Behandlingen indebærer, at der ved infusion indgives et lægemiddel, der opløser de blodpropper, som tilstopper blodkarrene i hjernen. Der er tale om kompliceret behandling, som både kræver det rigtige set-up på hospitalet og særligt uddannet personale.

Indtil introduktionen af trombolyse har der reelt ikke været behandlingsmuligheder i akutfasen. Behandlingen af apopleksi har derfor primært været rettet mod forebyggelse af nye apopleksier, forebyggelse af komplikationer i den akutte fase samt genoptræning.

Trombolysen blev godkendt i Europa i 2001. Udbredelsen er størst i Norden (undtaget Danmark), Østrig, Slovenien og Belgien, men også lande som Tjekkiet, Spanien og Tyskland har

en relativt høj andel. Danmark ligger overraskende lavt sammen med Holland, England og Frankrig.

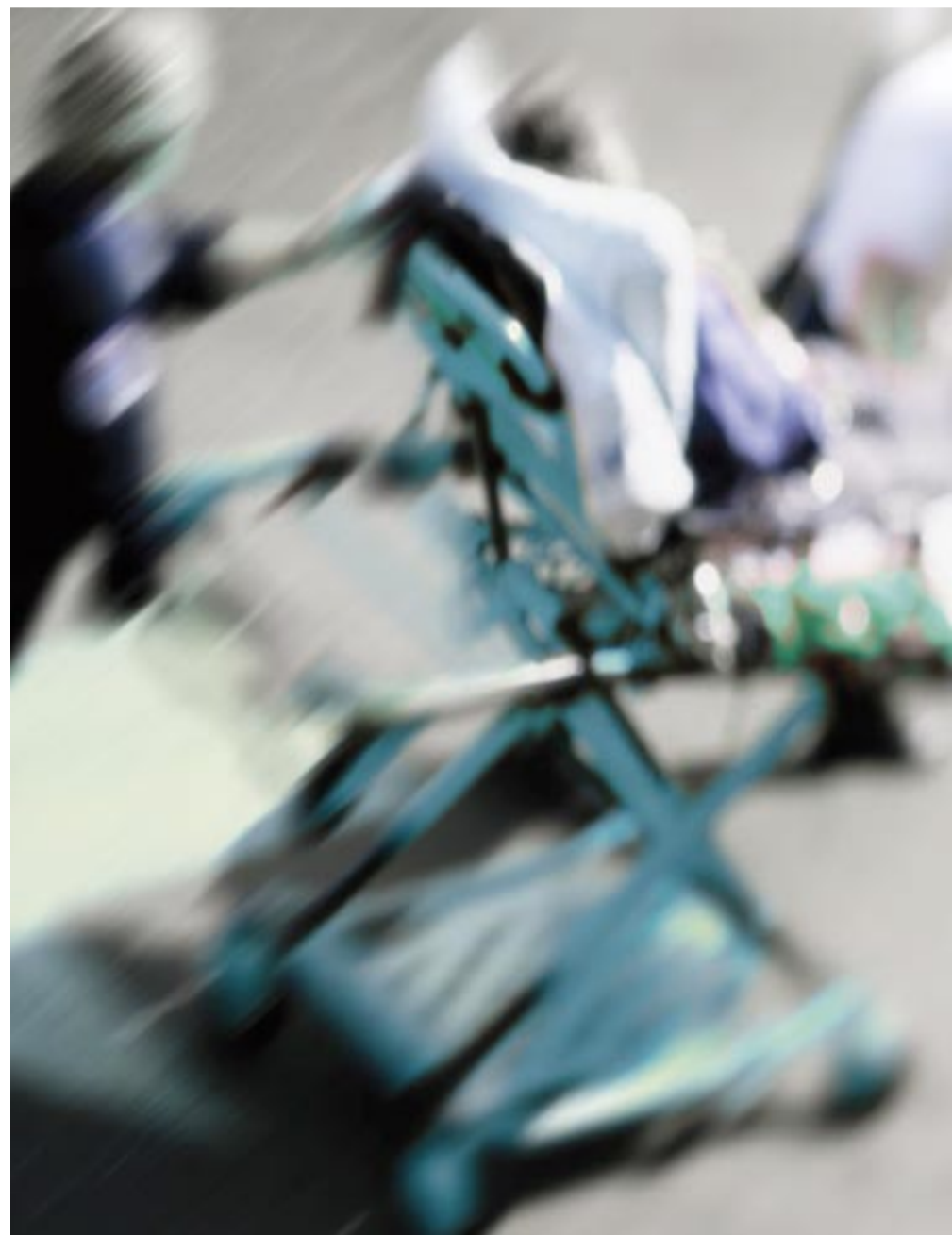
Kassetænkning

Mere end 4 år efter behandlingen blev godkendt i Europa, er der således kun trombolysen behandlet 46 patienter i Danmark, selvom der er klare samfundsøkonomiske fordele ved trombolysen behandling. Når der ikke er flere patienter, der har fået den optimale behandling, skyldes det i dag bl.a., at set isoleret for sygehusvæsenet og dermed for sygehus-ejerne (amterne) vil indførelse af trombolysen medføre væsentlige løbende merudgifter, mens besparelserne overvejende vil komme kommunerne til gode.

Set fra et patientsynspunkt betyder det danske efterslæb, at danske apopleksi-patienter i perioden 2002-2006 ikke i samme omfang som patienter i for eksempel de øvrige nordiske lande har haft mulighed for at modtage en behandling, hvor der er klar evidens for positive behandlingsresultater i form af, at færre patienter invalideres.

Den ringe udbredelse af den korrekte behandling af slagtilfælde har i øvrigt ført til den paradoksale situation, at Patientforsikringen, samtidig med at amterne og H:S har holdt igen med indførelsen af trombolysen, i mindst én sag har givet erstatning til en patient, der blev indlagt på sygehus inden for 3 timer efter slagtilfældet, men ikke blev behandlet med trombolysen.

m/m



Patienter med slagtilfælde behandles ringere i Danmark end i de øvrige nordiske lande. Men kvalificeret behandling er samlet set billigere.

Effektiv behandling af brystkræft bestemmes af postnummer

Hvert år påvises omtrent 3.500 nye tilfælde af brystkræft i Danmark. Det gør brystkræft til den mest almindelige kræftform blandt kvinder. Effektiv behandling kræver, at brystkræft opdages tidligt. I Danmark er der store forskelle fra landsdel til landsdel.

Brystkræft rammer cirka 1 ud af 9 kvinder. Det betyder, at hvert år påvises omtrent 3.500 nye tilfælde af brystkræft, og heraf dør årligt 1.300 kvinder af deres sygdom. Brystkræft optræder i alle aldersgrupper helt ned til 20 års alderen, men er dog sjælden for personer under 30 år. Omkring 25 procent af tilfældene ses hos personer under 50 år, 50 procent i aldersgruppen 50 til 69 år, og de sidste 25 procent findes hos kvinder over 70 år.

Sandsynligheden for at overleve brystkræft er afhængig af, hvornår i forløbet sygdommen opdages. Jo tidligere brystkræften opdages, jo mindre er kræftknuden, og jo mindre er sandsynligheden for, at kræften har spredt sig. Dermed er sandsynligheden for at overleve større. Ligeledes kan tidlig opsporing betyde, at kvinden får en mere skånsom behandling, fordi kræftknuden kan behandles mindre »aggressivt.«

I en lang række europæiske lande, for eksempel Sverige, Norge, Holland, Island, Finland og Storbritannien, er landsdækkende mammografiscreeningsprogrammer allerede i dag implementeret. Erfaringerne fra disse lande viser, at implementering af et landsdækkende screeningsprogram typisk tager 5-7 år. I disse lande har der været tale om en planlagt indfasning af screeningsprogrammet, først til bestemte aldersgrupper af kvinder eller kvinder født i enten lige eller ulige år.

Politisk opmærksomhed

I både 1994 og 1999 udsendte Sundhedsstyrelsen en redegørelse, hvor mammografiscreening blev anbefalet til alle kvinder mellem 50-69 år. I 1999 fremsatte et flertal i Folketinget udenom den daværende regering et lovforslag, der bemyndigede sundhedsministeren til gradvist at indføre tilbud om mammografiscreening til alle 50-69-årige kvinder. Lovforslaget fastslog samtidig, at screeningen skulle være landsdækkende senest 10 år efter vedtagelsen. Fristen for udbredelsen af mammografiscreeningen blev i 2005 rykket til udgangen af 2007. Den fremrykkede frist betyder, at regionernes sammenlægningsudvalg er forpligtet til at indarbejde udgifterne til brystkræftscreening i deres budgetter for 2007.

Til trods for at landsdækkende mammografiscreening blev vedtaget i 1999, tilbydes det i dag, mere end seks år efter, blot fem steder: Københavns og

Frederiksberg Kommune (H:S), Fyns Amt, Vestsjællands Amt og på Bornholm. I H:S startede man med at tilbyde screening allerede i 1991, og Fyns Amt startede deres mammografiscreeningsprogram i 1993. Fyns Amt indgik pr. 1. januar 2004 en samarbejdsaftale med Vestsjællands Amt, således at alle kvinder i Vestsjællands Amt screenes af Fyns Amts mobile screeningsenhed. Bornholms Regionskommune har haft tilbud om screening siden 2001.

Som nævnt havde Fyns Amt og H:S allerede før lovens vedtagelse tilbud om mammografiscreening. Det er med andre ord alene Bornholm og Vestsjællands Amt, der har etableret mammografiscreening med baggrund i lovens ikrafttrædelse.

Ikke alle screenes

Den manglende udbredelse af screening betyder, at blot 159.105 danske kvinder i alderen 50-69 år i dag automatisk modtager tilbud om mammografiscreening ud af de i alt 658.360 kvinder i aldersgruppen. Det svarer til kun 24 procent af de relevante kvinder.

Med den politiske beslutning om at fremrykke fristen for implementering til udgangen af 2007, i kombination med dannelsen af de kommende regioner pr. 1. januar 2007, har flere regioner igangsat et større arbejde med at få implementeringen sat på skinner. Status er, at i Region Syddanmark og Region Hovedstaden, hvor de to ældste mammografiscreeningsprogrammer befinder sig, er man klar pr. 1. januar 2007, og i Region Nordjylland har politikerne besluttet, at screening skal tilbydes allerede pr. 1. oktober 2006. Derimod er ikrafttræden forsinket i Region Sjælland og i Region Midtjylland. I disse to regioner arbejdes hen imod at implementere screeningen inden udgangen af 2007.

Hvorvidt man som kvinde får tilbud om mammografiscreening afhænger derfor af, hvor i landet man bor. Der er dermed en geografisk ulighed, som betyder, at brystkræftdødeligheden i nogle amter muligvis er op til 30 procent lavere end i øvrige amter. Dette er formentlig ikke hverken politisk tilfredsstillende eller godt nok for patienterne, men det er heller ikke i overensstemmelse med Sundhedslovens § 2, som blandt andet fastslår den lige adgang til sundhedsvæsenet.

m/m

Muusmann Research har udarbejdet tre analyser, der er grundlaget for eksemplerne her på siderne.

SUNDHEDSRESULTATER I VERDENSKLASSE

Lif har i det forløbne år, med udgangspunkt i sundhedsresultaterne, sat dansk sundhedspolitik til debat. Udgangspunktet har været at få sat fokus på, hvordan vi får løftet de danske sundhedsresultater tilbage på niveau med de lande, vi normalt sammenligner os med. Forebyggelse, livsstil, opsporing og ibrugtagen af ny sundhedsteknologi er blot nogle af de emner, der er blevet drøftet.

Sundhedsdebatten fortsætter nu på konferencen »Hvordan skaber vi danske sundhedsresultater i verdensklasse?« onsdag den 31. maj 2006 fra kl. 9.00 - 16.00 i Dansk Design Center.

Konferencens formål er at fortsætte den fordomsfrie debat om den danske sundhedspolitik, herunder de kommende udfordringer og visionerne for fremtidens sundhedspolitik.

Konferencen er inddelt i tre hovedtemaer: »Udfordringer for Sundhed Danmark«, »Løsninger for Sundhed Danmark« samt »Et kig i krystalkuglen.«

Konferenceprogram kan ses på www.lif.dk og rekvireres i Lifs sekretariat på tlf. 39 27 60 60.

m/m

Det nye kommunale landkort betyder, at sundhedsområdet står over for omfattende forandringer. Det giver en unik mulighed for at få det danske sundhedsvæsen tilbage i verdensklasse.

Restriktive tilskudsregler forhindrer patienternes effektive behandling

Restriktiv dansk tilskudspolitik bremser for effektiv behandling af patienter med forhøjet kolesteroltal. Bedre behandling kunne afværge dødsfald og sikre bedre behandling af patienter med hjertekarsygdomme.

Forhøjet kolesteroltal er ikke i sig selv en sygdom, men er medvirkende årsag til udviklingen af hjertekarsygdomme. Der findes omfattende dokumentation for, at effektiv behandling af forhøjet kolesteroltal bør ske med statiner.

Men i Danmark bruges der langt færre statiner pr. indbygger end i de lande, vi normalt sammenligner os med.

I Norge, Sverige og Island valgte myndighederne allerede i 1994 at tildele generelt tilskud til behandling med statiner.

Norge er det land i Europa, som har det højeste forbrug af statiner pr. indbygger. I Norge skal patienterne først have forsøgt sig med livsstilsomlægning i et halvt år, inden der kan gives tilskud til behandling med medicin, og samtidig er der restriktioner for, hvilke lægemidler der må anvendes. I Sverige og Island

yder myndighederne generelt tilskud til behandling med statiner.

I Danmark besluttede Lægemedelstyrelsen i slutningen af 1980'erne at yde individuelt tilskud til behandling af forhøjet kolesteroltal med statiner. Individuelt tilskud indebærer, at den praktiserende læge skal indsende ansøgning om tilskud for hver enkelt patient til Lægemedelstyrelsen. I 1998 ændrede Lægemedelstyrelsen holdning og tildelte statiner generelt klausuleret tilskud til patienter, der havde haft blodprop i hjertet.

I 2002 udvidede Lægemedelstyrelsen atter tildelingen af tilskud til statiner til generelt klausuleret tilskud til udvalgte patienter, og samtidig blev definitionen af, hvornår der var tale om forhøjet kolesteroltal, sat markant ned.

Patentudløb

I august 2002 udløb patentbeskyttelsen på det første af de kolesterolsænkende præparater. Som ved andre patentudløb skete der efterfølgende et markant dyk i prisen. Samtidig med prisfaldet besluttede Lægemedelstyrelsen yderligere at udvide indikationen for, hvornår der kan gives tilskud til statinbehandling.

Den danske tilskudspolitik adskiller sig klart fra tilskudsreglerne i de lande, som vi normalt sammenligner os med.

Det tilsyneladende sammenfald mellem faldet i prisen på statin og de ændrede tilskudskriterier i 2002 fra Lægemedelstyrelsens side kan give en indikation af, at fokus overvejende er på lægemiddelpriserne og lægemiddelbudgettet frem for de samlede sundhedsudgifter og samfundsøkonomien, herunder særligt konsekvenserne i forhold til hjertekarsygdomme. Lægemedelstyrelsens

argument for ikke at tilnærme den danske tilskudspolitik til for eksempel de øvrige nordiske landes er, at styrelsen frygter utilsigtet overforbrug og forbrug uden for indikationen.

Danmark er i dag fortsat blandt de lande i Europa, som har det laveste forbrug af statiner pr. indbygger. Det lave danske forbrug har en negativ effekt på den danske befolknings sygelighed og dødelighed, da en række dødsfald og hjertekarsygdomme kunne undgås, hvis behandlingsindsatsen i Danmark blev øget til optimalt niveau.

m/m

En af de vigtigste faktorer i udviklingen af iskæmisk hjertesygdom er åreforkalkning, som er ophobninger af kolesterol i pulsårevæggene. Aflejringen af kolesterol i karrene vokser, når koncentrationen af kolesterol i blodet stiger, og deraf er forhøjet kolesterolinhold i blodet en risikofaktor ved udviklingen af iskæmisk hjertesygdom. Forhøjet kolesteroltal er således ikke i sig selv en sygdom, men medvirker til udviklingen af hjertekarsygdomme.

Forhøjet kolesteroltal kan behandles ved omlægning af livsstil og med lægemidler. Livsstilsomlægningen omfatter rygestop, kostomlægning, motion og eventuelt vægttab. Blandt lægemidler findes et antal præparater til reduktion af kolesteroltallet, hvoraf statinerne er langt den mest benyttede gruppe af kolesterolsænkende lægemidler.



»Det nye Lif logo afspejler kort, præcist og markant HVEM, HVAD, HVOR! Hvem er Lif? Hvad kan Lif? Og hvor finder man Lif?«

»mening«

Medicin & Mening har spurgt en række af Lægemeddelindustriforeningens samarbejdspartnere og medlemmer om deres syn på Lif og Lifs nye logo. Vi ønskede deres ærlige »mening«.



Centerchef, professor,
lic.med. Finn Børlum Kristensen,
Center for Medicinsk
Teknologivurdering

»Lægemeddelindustrien er qua sin rolle

som talerør for den forskende medicinindustri en vigtig part i forhold til først vurderingen af ny medicinsk teknologi og lægemidler og siden introduktionen. Vi har nytte af Lifs generelle holdninger og vurdering af vort arbejde, men vi søger også at påvirke Lif. Derfor er et det også vigtigt, at industrien har tydelige synspunkter på vort område – det er der, vi kan bruge industrien.«

Communications Manager
Sanne Eefsen, Roche a/s

»Man kan med det samme se, at det nye Lif-logo virker mere dynamisk, mere levende og mere moderne. De to bobler indikerer, at der er flere parter om et samarbejde. Det er muligt, at man skal være ansat i industrien for at se og forstå den udlægning, og logoet skal naturligvis også ses i sammenhæng med det aktuelle strategivalg, men alene det, at det er et dynamisk logo med fart, og hvor bogstaverne flyder sammen, signalerer noget positivt for alle.«

Direktør Bjarne Nørgaard,
Konstant Kommunikation:

»Det nye Lif-logo er flot, og det er vanskeligt at sige noget negativt om det. Det bløde logo giver et godt overordnet indtryk. Det er godt håndværk. Selvfølgelig er et logo anonymt, første gang man ser det, men siden får man flere associationer hæftet på det.«

Logoet er kun toppen af isbjergene

Lægemedelindustriforeningens nye logo er et resultat af en engageret grundig, idérig og seriøs proces, som er gennemført i efteråret 2005.

»Sammen med en dygtig grafiker synes jeg, det er lykkedes for os at designe et på en gang dynamisk og alligevel æstetisk elegant logo.

Vi ønsker, at logoet skal signalere, at vi både tænker bredt og alligevel ser tingene i en sammenhæng,« siger adm. direktør Ida Sofie Jensen og fortsætter: »Logoet og den nye designlinie skal skabe en visuel identitet som afsæt for den fælles branding af det Lif, som alle gerne skal kende som den effektive og fagligt stærke brancheorganisation.«

Herudover skal det dække Lifs afdeling for forretningsudvikling, som vi målrettet arbejder på at gøre større. Begge steder gælder, at der skal være reelt indhold bag.

Logoet er en blandt mange mursten, men uden et ordentligt fundament går det ikke. Lifs nye logo skal på en og samme tid både være noget særligt og let genkendeligt, samtidig med at det nye logo skal signalere troværdighed og seriøsitet.«

Godt design skal selvfølgelig mere end bare at se godt ud. Det skal på en enkel og klar måde udtrykke tanker og værdier, hvor også personligheden kan træde frem og synliggøre tankerne bag.

Og derfor kan Lif-logoet forklares på mange måder. Det signalerer sammenhæng illustreret ved, at det kan tegnes i en streg. Det er en kombination af både åbenhed og lukkethed, som på grund af den overordnede form samtidig viser, at her er der ingen svinkeærinder. Lif er en dynamisk og progressiv organisation, som man kan stole på!

Dynamisk og fremadrettet

Valget af nyt logo er foreløbig sidste led i den repositionering af Lif, som er gennemført efter vedtagelsen af en ny flerårig strategiplan for foreningen, som også har betydet en omfattende ændring i foreningens arbejdsform og udvalgsstruktur.

Hvad gør Lif anderledes og bedre end konkurrenterne?

»Vi har en lang række samarbejdspartnere på forskellige områder, og det er dem, vi skal arbejde i forhold til. Det nye logo skal illustrere sammenhæng mellem vort navn og vores værdigrundlag, som måske bedst kommer til udtryk i værdien "Partnerskab for sundhed." Med tiden håber vi bestemt på, at dette bliver et "ikoniseret logo," sådan som det kendes hos andre store aktører i Danmark og udlandet.«

»Det nye Lif logo afspejler kort, præcist og markant HVEM, HVAD, HVOR!

Hvem er Lif? Hvad kan Lif? Og hvor finder man Lif? Eller sagt med andre ord, der skal være sammenfald mellem logo og identitet,« slutter Lif-direktøren.

Samlet designlinie

Lif vil bruge den nye visuelle identitet til yderligere at synliggøre Lif. Samtidig skal den nye visuelle identitet indadtil være med til at skabe kvalitet, sammenhæng, gode arbejdsgange og dermed bedre økonomi.

Logo og designlinie er udviklet af Lifs mangeårige samarbejdspartner Art Director Henrik Zacho (Bak&Bernstorff), der også har udarbejdet den designmanual med entydige retningslinier for det fremtidige design, som dermed sikrer, at alt materiale fastholder de gennemgående elementer af farver, logo og typografi i samspillet med tekst og billeder.

m/m



Det nye logo byder velkommen når du træder indenfor hos Lif.

»mening«

Business development manager Pia Villadsen, Novartis Healthcare A/S

»**For mig er Lifs nye logo** på den ene side strømlinet og moderne og på den anden side blødt og rundt. Det signalerer, hvad jeg mener, pharma branchen står for i dag – en kombination af professionel forretning og human spiller i samfundet. Yderligere kan man tolke de to cirkler, som også har et fællesareal, som pharma branchen i samarbejde med det samfund, vi opererer i. Bogstaverne i logoet »fortsætter ud i fremtiden« – et logo, som langt bedre end det gamle »ministerielle« logo udtrykker Lifs visioner.«

Direktør
Kirsten Kenneth Larsen,
Dansk Sygeplejeråd

»Lif skal som andre

brancheorganisationer varetage medlemmernes interesser. Alligevel har Lif ændret sig det senere år. Lif har fået en mere markant profil. Det er interessant, at Lif også vil deltage i den sundhedspolitiske debat og i de sundhedspolitiske prioriteringer, der skal ske i det danske sundhedsvæsen. Lif har en naturlig legitimitet til at deltage i den debat.«





Cheflæge dr.med., Anne Rahbek Thomassen,
formand for Kræftens Bekæmpelse

»Jeg har kendt til Lif længe, og fra at have levet en mere anonym tilværelse har Lif det seneste år fået en klarere, men også mere aggressiv profil. Den klarere profil skaber synlighed for Lif, men spørgsmålet er selvfølgelig, om den også skaber sympati, eller om den har konsekvenser for troværdigheden.

Jeg har som aktiv forsker arbejdet tæt sammen med medicinindustrien. Så jeg kender både de gode og de dårlige sider, men for Kræftens Bekæmpelse er troværdighed en grundlæggende forudsætning. I de senere år har medicinindustriens image lidt skade, fordi nogle har forsøgt at undertrykke sandheden ved forskning og forsøg. Og Lif har en rolle i genoprettelsen.

For Lif har gode budskaber. Det er vigtigt, at der udvikles ny og effektiv medicin med færre bivirkninger – og helst ikke alt for kostbar – men industrien og Lif må ikke være tendentiøse, når de søger at få nyudviklingerne godkendt.«

Foto: Tomas Bertelsen

MF Charlotte Fischer,
Det Radikale Venstre



»Jeg opfatter Lif som en dygtig og konstruktiv sparringspartner i en lang række sundhedspolitiske spørgsmål. Det er også mit indtryk, at Lif i stigende grad er opmærksom på at skabe sig denne rolle – og det er godt og utroligt nyttigt for os, der skal lovgive. Jeg savner dog fortsat, at Lif er bedre til at gribe i egen barm også i forhold til egne rækker og de problemer, der uundgåeligt dukker op dér. Det vil i sidste ende styrke Lifs og dermed også industriens troværdighed.



Rektor Ralf Hemmingsen,
Københavns Universitet

»Den danske medicinalindustri har en helt afgørende betydning.

Den er en nøglefaktor i dansk erhvervsliv. Den repræsenterer et af Danmarks største eksporterhverv. Og den er afgørende for vækst og beskæftigelse herhjemme.

En række af bl.a. de danske virksomheder i branchen har tilmed også et godt omdømme i befolkningen, fordi de er drevet efter etiske principper og er gode arbejdspladser.

På den baggrund bør Lif også være et vigtigt samlingspunkt og samarbejdspartner for mange organisationer i samfundet – herunder Københavns Universitet. Lif har efter min vurdering tidligere været mest kendt for at stå i en lidt defensiv rolle og forbundet med klager

og f.eks. medicinalpriser, statslige regler om godkendelser og kontakten til de praktiserende læger. Den profil har ændret sig gennem den senere tid. Samfundets tillid er afgørende for den farmaceutiske industri. Jeg tror, at den kan vokse i takt med at Lif styrker sit arbejde med at skabe dialog om flere fremsynede platforme for innovation og nye revolutionerende lægemidler. Her er slagkraftige udspil omkring forskningspolitik og direkte kontakt med de store universiteter vigtig. I et fællesskab kan vi have umådelig gavn af hinanden. Jeg håber meget, at dette samarbejde kan styrkes yderligere i de kommende år.«

Foto: Liselotte Sabroe / Scanpix



MF Birthe Skaarup,
Formand for Folketingets Sundhedsudvalg

»Lif har selvfølgelig også interesser

– men dem må man prøve at skille af. Lif er en del af sundhedssektoren. Vi ved alle, at det er en sammenslutning af medicinalfirmer, men det er samtidig en samarbejdspartner for mange politikere. Gennem høringssvar og i direkte dialog har vi nytte af Lifs synspunkter. Borgerne skal ikke tage for meget medicin, men de skal have den medicin, der er brug for til at sikre en ordentlig livskvalitet, og at de bliver hurtigt raske. Hvis vi giver den rigtige medicin, kan vi spare andre steder på sundhedsområdet, og hvis ikke vi giver den bedste og mest optimale medicin, skyder vi os selv i skoene.«

Stephen Brugger,
Executive Director, AmCham

»Lif is a proactive organization

involved in communicating fair and balanced information on the pharma contribution to healthcare progress and innovation. Lif is a natural partner in creating the most open and favourable environment for access to innovation within the healthcare field. Therefore AmCham has found that Lif is an effective partner in supporting good business conditions for American and International companies.«

