



Företagsekonomiska Institutionen
EKONOMIHÖGSKOLAN VID
LUNDS UNIVERSITET

Magisteruppsats
oktober 2002

Pionjärskap inom läkemedelsbranschen

AstraZeneca och First-moverstrategi

Författare: Lenny Andersson
Katarina Jönsson
Johanna Ljungquist
Hugo Mansfeld

Handledare: Stefan Sveningsson

Titel	Pionjärskap inom läkemedelsbranschen – AstraZeneca och First-moverstrategi
Seminariedatum	2002-10-02
Ämne	Magisteruppsats i marknadsföring
Författare	Lenny Andersson, Katarina Jönsson, Johanna Ljungquist, Hugo Mansfeld
Handledare	Stefan Sveningsson
Företag	AstraZeneca AB
Nyckelord	First-mover advantage, patent, innovation, pionjärskap, late-mover advantage, AstraZeneca AB
Syfte	Syftet med denna uppsats är att undersöka och analysera hur läkemedelsföretaget AstraZenecas verklighet förhåller sig till begreppet first-mover advantage. Vi ämnar även undersöka hur AstraZeneca agerar för att behålla de first-mover advantages som företaget tillskansat sig. Det teoretiska syftet är inte att utveckla en ny teori utan att med ett konceptuellt tillvägagångssätt studera var företagets verklighet stämmer respektive inte stämmer in på av oss vald teori. Vi bidrar därför med en kompletterande teori för fallföretaget, utifrån de speciella förutsättningar som gäller. Slutligen ämnar vi kritiskt granska den nuvarande strategin för AstraZeneca med hjälp av befintlig teori och poängtera de eventuella brister företaget har i förhållande till befintlig teori.
Metod	Vi har vid genomförandet av uppsatsen tagit hjälp av kvalitativa djupintervjuer med personer på det av oss utvalda fallföretaget. Vi använder oss av fallstudiemetodik för att få ut den bästa möjliga informationen. På så vis skapar vi en tydligare bild av den företeelse vi studerar. Det kan därför sägas att vi använder oss av en form av det explorativa tillvägagångssättet med hjälp av den abduktiva forskningsmetoden.
Slutsats	Vid undersökningen av hur AstraZeneca förhöll sig till begreppet first-mover advantage kunde tydliga samband mellan teori och empiri påvisas men även stor diskrepans. För AstraZeneca var pionjärskapet inte ett val utan en självklarhet. AstraZeneca har i likhet med teori anammat patentet som en viktig fördel men har många gånger inte använt sig av andra konkurrensfördelar som ett pionjärskap kan innebära. First-moverstrategi är så mycket mer än att bara vara först med produkt på en marknad och ta patent på sin produkt. Genom att utnyttja det försprång ett företag har i förhållande till sina konkurrenter kan företagets skapa inträdesbarriärer mot efterföljare. Vi bidrar med en mer kompletterande bild både vad det gäller skillnader mellan teori och empiri men även för hur fallföretaget skulle kunna utnyttja och beakta en mer djupgående aspekt av first-mover advantages I uppsatsen läggs en modell fram som förenar utvald teori med hur AstraZeneca enligt vår mening skulle kunna gå vidare

INLEDNING	1
UPPSATSENS BAKGRUND	1
PROBLEMDISKUSSION	2
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	4
AVGRÄNSNINGAR.....	5
ORD- OCH BEGREPPSFÖRKLARING.....	5
DISPOSITION	5
METOD	7
VETENSKAPLIGT FÖRFARANDE	7
KVALITATIV ELLER KVANTITATIV ANSATS	8
VAL AV FALLFÖRETAG	9
PRAKTISKT FÖRFARANDE.....	10
<i>Primärdata</i>	10
<i>Intervjuteknik</i>	11
<i>Sekundärdata</i>	12
VALIDITET, RELIABILITET OCH KÄLLKRITIK	12
METODREFLEKTION	14
KÄLLHÄNVISNINGAR.....	14
TEORETISK REFERENSRAM	15
FIRST-MOVER ADVANTAGE	15
INTRÄDESBARRIÄRER FÖR EFTERFÖLJARE	17
<i>Learning-by-doing</i>	17
<i>Externa nätverk</i>	17
<i>Produkten</i>	18
<i>Konsumentens preferenser och vanor</i>	19
<i>Stordriftsfördelar</i>	19
<i>Teknologiska faktorer</i>	21
<i>Renommé</i>	22
<i>Produktens ursprungsland</i>	22
<i>Prisstrategier</i>	22
<i>Marknadsföring</i>	23
Internationell marknadsföring	25
FIRST-MOVER DISADVANTAGE	27
VARAKTIGA KONKURRENSFÖRDELAR	30
ANALYS AV EMPIRI	32

FÖRETAGSPRESENTATION AV FALLFÖRETAGET.....	32
INDELNING AV LÄKEMEDELSFÖRETAG.....	33
ANALYSMODELL.....	33
VAD ÄR EN INNOVATION INOM LÄKEMEDELSBRANSCHEN?	35
PIONJÄRSKAP.....	36
INTRÄDESSTRATEGIER OCH KONKURRENSMEDEL	41
GLOBALISERING OCH INTERNATIONALISERING	51
SLUTDISKUSSION.....	53
SLUTSATS OCH REFLEKTION	53
VÅRT BIDRAG	57
FÖRSLAG PÅ FORTSATT STUDIER.....	59
KÄLLFÖRTECKNING	60
SKRIFTLIGA KÄLLOR.....	60
MUNTLIGA KÄLLOR.....	62
<i>Djupintervjuer</i>	62
<i>Expertintervjuer</i>	63
<i>Övriga muntliga källor</i>	63
ELEKTRONISKA KÄLLOR	63
APPENDIX.....	64

Inledning

I detta inledande kapitel redovisas bakgrunden till uppsatsen, för att åskådliggöra den samhällsutveckling som skapat förutsättningar för problemdiskussionen. Vidare resulterar resonemanget i den problemformulering samt det syfte som vi avser besvara. Avslutningsvis ges en disposition av uppsatsen för att läsaren lättare ska kunna få en helhetsbild av studien.

Uppsatsens bakgrund

Allt fler företag har insett vilken lönsamhet som en utlandsetablering av deras verksamhet kan medföra. Att ta sig ut på den internationella marknaden är något som på senare år har underlättats enormt tack vare teknikens utveckling, vilket gjort det möjligt för företag att på ett mer effektivt sätt sprida sin marknadsföring globalt (Levitt, 1983). Med en globalisering möter företag en hårdare konkurrens vilket gör det nödvändigt att noga beakta de nackdelar och fördelar olika strategier kan innebära. First-moverstrategin, även kallat pionjärskap, kan utgöra en del av ett företags helhetsstrategi och kan ha stor betydelse vid en globalisering av företagets verksamhet. First-mover är ett begrepp som innebär att ett företag är först, eller bland de första, med någon åtgärd eller någon produkt (Atkins & Lowe, 1994).

För att etablera sig internationellt krävs det att företagen har kunskap och kännedom om de olika lokala marknaderna som ska penetreras. Denna kunskap och kännedom är avgörande för att ett företag ska kunna utarbeta bra etablerings- och marknadsföringsstrategier för de nya marknader de vill ta sig in på (Ghauri, 2002). Det är oftast de företag som har utarbetat väl genomtänkta strategier och mål som har störst möjligheter att nå långsiktiga framgångar. Strategierna måste vara grundade på analyser gjorda på det egna företagets karaktär, produktens karaktär, branschens karaktär och karaktären på den marknad som ska penetreras för att strategierna ska ha en chans att vara framgångsrika (Cavusgil & Zou, 1994). Läkemedelsbranschen är ett bra exempel på ett verksamhetsområde som ofta måste söka sig till de internationella marknaderna. Detta eftersom läkemedelsföretagens höga kostnader för Forskning och Utveckling (FoU) inte kan täckas av en försäljning på enbart en inhemsk marknad. Detta gäller först och främst forskningsintensiva läkemedelsföretag. Läkemedelsbranschen, liksom många andra branscher, består av två sorters företag, nämligen aktivt forskande företag som kontinuerligt kommer med innovationer och nya förbättrade produkter och läkemedelsföretag med generiska preparat som endast imiterar innovatörens produkter (Bottazzi et al., 2001). Läkemedelsbranschen karaktäriseras av en tuff omvärldsmiljö med en hård konkurrens (Johnson, 1996). Denna konkurrenssituation medför att innovationer och imitationer är mycket viktiga (Bottazzi et al., 2001).

En viktig och ibland avgörande faktor som ett företag noggrant måste överväga är om de ska vara det första företaget som går in på en ny marknad, och därmed få möjligheten att eventuellt kunna dra nytta av first-mover advantages och på så sätt kunna skapa sig varaktiga konkurrensfördelar. Eller om företaget ska använda sig av en efterföljarstrategi och avvakta för att se hur andra klarar sig på den nya marknaden. Att vara pionjär kan innebära både fördelar och nackdelar. En del forskare menar att det är gynnsamt i form av exempelvis lägre kostnader och stordriftsfördelar att vara först på en marknad, medan andra forskare anser att företag bör vänta med att etablera sin verksamhet. Empirisk data visar dock att många pionjärer misslyckas med att behålla och upprätthålla de konkurrensfördelar som förknippas med att vara först på marknaden. (Mueller, 1997)

De flesta läkemedelsföretag som är first-movers på en marknad kommer enligt Bottazzi et al. (2001) att behålla sin ledande position på marknaden till dess att deras patenttid upphört. Vid patentens upphörande brukar många konkurrenter med kopieprodukter göra entré på marknaden. Dessa konkurrerande företag kan förbättra och modifiera små detaljer på ett mindre kostsamt och mer effektivt sätt, vilket medför att de har möjlighet att lansera ett läkemedel med lika bra, ibland bättre, farmaceutiska egenskaper och med mindre biverkningar. Immateriella rättigheter, såsom patentskydd, är därför den avgörande faktorn för hur länge ett läkemedelsföretag kan agera som en temporär monopolist på marknaden har. (Bottazzi et al., 2001)

Läkemedelsbranschen kompliceras av det faktum att det existerar ett antal föreskrifter och regler som rör läkemedels säkerhet och effekt. I många fall styr myndigheter även produkternas prissättning genom begränsning av tillgången till läkemedelssubventioner. Föreskrifternas omfattning och räckvidd varierar för olika preparat och det aktuella landets lagstiftning. Föreskrifter som reglerar receptbelagda läkemedel är strikta. Tillverkning och försäljning av dessa läkemedel är beroende av godkännande från myndigheter. Registreringsprocesserna är invecklade och tidskrävande samt förenade med betydande kostnader. Regelverket handlar inte enbart om produktens kemiska sammansättning, utan även om tillverkning, hantering, märkning, distribution och marknadsföring. Innan ett läkemedel godkänns för lansering måste det genomgå omfattande och tidskrävande kliniska prövningar. Utvecklingsprocessen för ett nytt läkemedel kan ta upp till tolv år. Denna period kan dock variera avsevärt i olika fall och i olika länder. Det tar i allmänhet mellan ett och två år från det att ansökan om godkännande för försäljning lämnats in till dess att produkten kan lanseras. Även marknadsföring av läkemedel är underkastad stränga regler. (AstraZeneca – Årsöversikt 2001)

Ovan nämnda faktorer belyser den problematik som läkemedelsföretagen befinner sig i, vilket kräver att dessa företag noga utvärderar olika marknadsföringsstrategier. Om företagen strävar efter att vara först på en marknad kan det vara relevant att studera begreppet first-mover och diskutera hur läkemedelsbranschen kan använda sig av first-moverstrategi för att uppnå konkurrensfördelar.

Problemdiskussion

Teori som bygger på empiri har två nackdelar enligt vår mening. För det första är teoribyggandet beroende av kvalitén och omfattningen av den empiriska undersökningen som gjorts. Teori kan därför inte alla gånger vara generaliserbar utan många gånger kan en teoris empiri innehålla anomalier i förhållande till det undersökta problemet. Dessutom kan många gånger teori som bygger på empiri vara applicerbar endast för det studerade underlaget. För det andra har teori som bygger på empiri det problemet att verkligheten många gånger är dynamisk. Det sker ständigt nya förändringar vilket kan leda till att en sanning idag inte är en sanning imorgon.

Av den teori som vi använder oss av i uppsatsen har vi mött en diskrepans mot vår empiri. Detta betyder inte att teorin är fel men att den antingen bygger på en specifik bransch eller företagsförhållanden som inte är likartade med vårt fallföretag eller att teorin är av äldre datum vilket gör att den numera är obsolet. Vidare kan det vara så att teori bygger på ny kunskap som ännu inte är allmänt tillgängliga I denna uppsats vill vi undersöka hur first-

Pionjärskap inom läkemedelsbranschen
AstraZeneca och First-moverstrategi

moverstrategi används av AstraZeneca. På så sätt kan vi ge en bild hur teori och empiri skiljer sig åt.

Den marknad på vilken läkemedelsföretagen agerar karaktäriseras av hög konkurrens. Denna konkurrens bygger på att de olika aktörerna i jämn takt utvecklar nya eller förbättrade preparat. Denna strävan är nödvändig för att överhuvudtaget överleva på läkemedelsmarknaden. Att komma ut först på en marknad med ett nytt preparat kan vara avgörande för läkemedelsföretagens överlevnad och framtid. Därför är det av intresse att undersöka vilken betydelse pionjärskap har för ett globalt forskningsintensivt läkemedelsföretag. När en produkts patentskydd upphör att gälla drabbas många gånger företaget av hård konkurrens från andra läkemedelsföretag. Dessa konkurrenter är främst läkemedelsföretag med generiska preparat, det vill säga kopior av redan befintliga preparat. Dessa konkurrenter undviker höga forsknings- och utvecklingskostnader, vilket resulterar i att de ofta kan sätta lägre priser än innovatören.

Detta resonemang för oss in på begreppet first-mover och hur detta begrepp skall definieras. Definitionen är inte entydig och den kan variera från teori till teori. Inom teoriområdet first-mover finns det många diskussioner om och hur företag kan bibehålla de fördelar som uppnås genom att vara pionjär. Vi ställer oss frågande till om ett företag i läkemedelsbranschen på den internationella marknaden på lång sikt kan skaffa sig varaktiga konkurrensfördelar. Detta genom att vara det första företag som penetrerar en ny marknad eller en gammal marknad med en ny produkt. Här ställer vi oss även frågan huruvida ett läkemedelsföretag kan skapa andra konkurrensfördelar än pionjärskap och om dessa eventuella fördelar är mer gynnsamma. Vi använder oss av den teori vi funnit relevant för att sedan jämföra denna med verkligheten hos det studerade företaget. Vi har funnit, när vi studerat den befintliga publicerade teorin att den antingen är väldigt branschspecifik eller väldigt generell. Därför känner vi att ett viktigt teoretiskt problem för oss är att undersöka om den befintliga teorin stämmer överens AstrasZenecas verklighet. Ur vår synvinkel är det alltså intressant att se om den teori som finns går att applicera på AstraZeneca eller om vi kan tillföra nya aspekter på befintlig kunskap.

När ett läkemedelsföretag har varit först på marknaden med en produkt vars patentskydd gått ut, torde det vara naturligt att företaget skapat etableringshinder för imiterande konkurrenter. En intressant aspekt är hur läkemedelsföretag kan skapa dessa etableringshinder och om det överhuvudtaget är möjligt att hålla konkurrenter borta från marknaden efter ett patentets upphörande. Vi vill därför studera hur dessa forskande läkemedelsföretag kan behålla sina eventuella fördelar av sitt pionjärskap efter det att preparatets patentskydd upphört. Ytterligare en aspekt till vår problemformulering är huruvida läkemedelsföretagen kan dra nytta av first-mover advantages efter det att företag med generiska preparat etablerar sig på marknaden. Hur pionjären klarar denna konkurrens med bibehållande av sina marknadsandelar är en intressant fråga.

Läkemedelsbranschen är beroende av att ständigt presentera nya produkter och därför blir teori och kunskap om marknadsföring av innovationer relevant. Läkemedelsbranschen skiljer sig från många andra verksamhetsområden. En utmärkande faktor för läkemedelsföretagen är att de använder en marknadsföringsstrategi som skiljer sig från hur företag generellt marknadsför produkter. Det existerar en hel del restriktioner för hur läkemedelsföretagen får agera i bland annat sin marknadsföring. Dessutom skiljer sig dessa restriktioner åt mellan olika internationella marknader eftersom olika länder har olika lagar och regler gällande

läkemedel. En ytterligare komplikation är att läkemedelsföretag inte marknadsför sin produkt till slutkonsumenten utan till läkare.

Vi ställer oss frågan huruvida det alltid innebär en fördel eller om det under vissa omständigheter innebär en nackdel att vara en first-mover inom läkemedelsbranschen. Erfarenheter visar att många företag inom olika branscher ibland misslyckas med att behålla och upprätthålla de fördelar man kan åtnjuta av att vara först på en marknad. Vi ställer oss därför frågan om vad det är som gör att first-mover advantages blir eller inte blir en avgörande faktor för att nå långsiktiga konkurrensfördelar för företag.

Slutligen vill vi jämföra vald teoris diskussion med de strategier som vi mött från respondenter på företaget. Finns det brister i AstraZenecas strategier gällande deras pionjärskap och hur skiljer sig dessa brister mot vald teori? Har AstraZeneca beaktat de fördelar och nackdelar som tas upp i teorin eller är det inte möjligt för AstraZeneca?

Problemformulering

En del av problematiken i denna uppsats blir således att analysera hur läkemedelsföretaget AstraZeneca förhåller sig till begreppet first-mover advantage samt undersöka hur företaget agerar för att på sikt behålla de eventuella pionjärfördelar som de vunnit.

Den teoretiska problematiken med uppsatsen blir således att undersöka huruvida den av oss utvalda teorin stämmer överens med AstraZenecas verklighet och var den inte överensstämmer så att vi kan bidra med en mer anpassad och kompletterande teori för fallföretaget.

Uppsatsens problematik består slutligen även i att kritiskt granska AstraZenecas nuvarande strategi och poängtera de eventuella brister företaget har utifrån av oss vald teori.

Syfte

Syftet med denna uppsats är att undersöka och analysera hur läkemedelsföretaget AstraZenecas verklighet förhåller sig till begreppet first-mover advantage. Vi ämnar även undersöka hur AstraZeneca agerar för att behålla de first-mover advantages som företaget tillskansat sig.

Det teoretiska syftet är inte att utveckla en ny teori utan att med ett konceptuellt tillvägagångssätt studera var företagets verklighet stämmer respektive inte stämmer in på av oss vald teori. Vi bidrar därför med en kompletterande teori för fallföretaget, utifrån de speciella förutsättningar som gäller.

Slutligen ämnar vi kritiskt granska den nuvarande strategin för AstraZeneca med hjälp av befintlig teori och poängtera de eventuella brister företaget har i förhållande till befintlig teori.

Avgränsningar

Vi kommer i denna uppsats att inrikta oss på receptbelagda läkemedel varpå de first-mover advantages som diskuteras görs med detta i åtanke. Denna avgränsning görs då AstraZeneca fokuserar på receptbelagda läkemedel.

Ord- och begreppsförklaring

För att underlätta för läsaren väljer vi här att redan i ett tidigt stadium ge en förklaring på vissa av de ord och begrepp som kommer att användas löpande genom hela uppsatsen.

När vi i uppsatsen använder oss av begreppet **farmaceutiskt** avser vi att beskriva någon form av läkemedelsberedning.

Med begreppet **me-too (preparat)** avser vi preparat som bygger på varianter av redan kända preparat. Uttrycket kommer av att en aktör ”också vill” vara med på en marknad för ett visst terapiområde (Håkanson).

Vid våra samt vissa teoriers resonemang om konkurrens används begreppet **generiska preparat** som avser identiska kopior av ett originalläkemedel. Vi använder oss även av orden **imiterande preparat**, **generikaläkemedel**, **generikaföretag** samt **kopior** som benämning för att det är frågan om någon form av konkurrens av läkemedelskopior som diskuteras.

I uppsatsen använder vi även begreppen **aktivt forskande företag**, **forskningsintensiva företag** samt **forskande företag**. Med dessa begrepp avser vi att beskriva samma företeelse men begreppen används olika beroende på vad respondenter eller teori använder för ordval.

Disposition

I *Inledning* presenteras det ämne som avhandlas i denna uppsats. Några olika aspekter av det område som ligger till grund för frågeställningen diskuteras och utgör basen för det fortsatta arbetet. Avgränsningar och disposition är ytterligare avsnitt som behandlas.

Kapitlet *Metod* redovisar metodval samt metod- och källkritik. Vetenskapliga ställningstaganden och tillvägagångssätt presenteras för att ge läsaren möjlighet att bedöma studiens trovärdighet.

I kapitlet *Teoretisk referensram* redogörs för uppsatsens teoretiska referensram med teorier som ansetts relevanta och användbara för en undersökning av problemformuleringen och syftet. Dessa teorier ligger även som grund för analysen av det empiriska materialet.

I kapitlet *Analys av empiri*, presenteras först en grundläggande företagspresentation av det undersökta fallföretaget AstraZeneca. Därefter behandlas verklighetsskildringen och analysen av företaget som studerats där paralleller dras till uppsatsens teoretiska referensram.

Kapitlet *Slutdiskussion* ägnas åt de slutsatser som vi kommit fram till på grundval av teori och empiri. Dessutom görs en återblick på att syftet med studien är uppfyllt. Slutligen presenteras

Pionjärskap inom läkemedelsbranschen
AstraZeneca och First-moverstrategi

våra förslag till ytterligare studier och efterforskning som funnits intressanta under studiens gång.

Avslutningsvis presenteras i *Källförteckning* de källor som använts vid uppsatsens genomförande.

Metod

I föreliggande metodkapitel beskrivs det tillvägagångssätt som använts vid utformandet och genomförandet av uppsatsen. Syftet med detta kapitel är att ge läsaren insikt i det tillämpade förfarandet och en möjlighet att bedöma uppsatsens trovärdighet. Detta görs genom en beskrivning av vetenskapliga ställningstaganden, praktiska tillvägagångssätt och motiven till dessa samt metodkritik.

Vetenskapligt förfarande

När ett problem ska angripas och ny kunskap ska genereras finns i huvudsak två olika tillvägagångssätt, induktivt- respektive deduktivt angreppssätt. Den deduktiva metoden tar sin utgångspunkt i teori och försöker förutsäga ett skeende medan den induktiva utgår från empirisk data. Induktiv metod utgår från en mängd enskilda fall och utifrån dessa ställs generella regler upp. Genom den deduktiva metoden försöker forskaren påvisa att en generell regel gäller för ett enskilt fall (Alvesson & Sköldberg, 2000). Det finns dock ett tredje arbetssätt vid forskning, nämligen det abduktiva angreppssättet. Detta tillvägagångssätt är en kombination av den deduktiva- och induktiva ansatsen. Kortfattat utgår detta angreppssätt från empiri men förkastar inte tidigare teorier och resonemang. Vid det abduktiva angreppssättet kan forskaren börja med en viss förförståelse för att sedan göra en ansats mot teori. Efter denna ansats går det mot empiri för att fastställa teori, vilket i detta avseende liknar den deduktiva metoden. På så sätt provas senare den teori som fastställs i teorikapitlet mot den insamlade empirin. Därefter försöker forskaren bredda befintliga teorier och begrepp eller eventuellt utveckla nya begrepp, vilket gör att det liknar den induktiva metoden. Abduktion går således längre än både den deduktiva och den induktiva metoden (Alvesson & Sköldberg, 2000). Vi anser oss ha använt den abduktiva metoden i föreliggande studie eftersom vi med vår utbildning har förförståelse och använder oss av både deduktiv och induktiv metod i olika stadier under forskningen och slutligen drar vi en ansats mot nya aspekter på befintlig teori.

En forskare kan i huvudsak använda sig av olika undersökningsstrategier vid fallstudier; beskrivande, explorativa och förklarande. Alla strategier skiljer sig åt vid både insamling av material och analys. Det existerar ingen klar gräns vad som differentierar strategierna åt utan de kan överlappa varandra. Det som i huvudsak dock skiljer dem åt är vilken typ av forskningsproblem det är och graden av fokusering på samtida eller historiska händelser (Yin, 1994). Fallstudier är användbara för vissa explorativa undersökningar, där forskaren vill erhålla en detaljerad uppfattning om olika förlopp och där forskaren dessutom inte från början av studien vet vad som är relevant och irrelevant. Genom att använda det explorativa tillvägagångssättet etablerar undersökaren först kontakter med relevanta intervjupersoner och sedan återkommer till dessa och komplettera uppgifter samt går djupare in på intressanta frågeställningar (Lekvall & Wahlbin, 1993). Vår avsikt med uppsatsen är att öka förståelsen för ämnet med hjälp av kvalitativa djupintervjuer med personer på det av oss utvalda fallföretaget. Vi använder oss av fallstudiemetodik för att få ut den bästa möjliga informationen. På så vis skapar vi en tydligare bild av den företeelse vi studerar. Det kan därför sägas att vi använder oss av en form av det explorativa tillvägagångssättet.

Kvalitativ eller kvantitativ ansats

I princip existerar två metoder för att genomföra samhällsvetenskapliga undersökningar på; kvalitativ och kvantitativ metod. De olika metoderna har svaga som starka sidor men är båda användbara arbetsredskap i samhällstudier. Metodernas utgångspunkt är inriktad på att ge en bättre uppfattning om det samhälle vi lever i och hur enskilda människor, grupper och institutioner handlar och influerar varandra. I vissa förhållanden lämpar sig en kvantitativ ansats bäst medan det i andra fall passar bättre att använda sig av en kvalitativ ansats. I verkligheten är det dock snarare så att det är en kombination av den kvalitativa och den kvantitativa metoden som oftast förekommer (Holme & Solvang, 1997).

Likheten mellan kvalitativa och kvantitativa undersökningar är i realiteten större än vad man skulle kunna tro. Den mest konkreta skillnaden mellan de båda metoderna är användandet av olika symbolformer för den insamlade informationen. Kvalitativa undersökningar är sådana där forskaren samlar in, analyserar och tolkar data som inte på ett meningsfullt sätt kan kvantifieras, det vill säga uttryckas i sifferform. Analys och tolkning i en kvalitativ undersökning är subjektiv till sin karaktär men detta gäller även för kvantitativa undersökningar. Det faktum att data i en kvantitativ undersökning kodalas i sifferform och att forskaren utnyttjar statistiska analystekniker tar inte bort den grundläggande subjektivitet som ligger i hur uppgiften preciseras, vilka modeller som styr undersökningen och hur analysresultat i form av datautskriften tolkas (Lekvall & Wahlbin, 1993). En annan skillnad är att de kvalitativa metoderna har studieobjektet som utgångspunkt medan kvantitativa studier i större utsträckning utgår från forskarens idéer om vilka variabler som ska vara i centrum för undersökningen (Alvesson & Sköldberg, 2000).

Vid tillämpningen av kvantitativ metod sker, förenklat, insamlingen av information genom att forskaren ställer relativt få frågor med förutbestämda tänkbara svar i exempelvis enkätform och alla frågorna är exakt samma till alla undersökningsobjekt. Undersökningen får en stor bredd, eftersom undersökningsobjekten är relativt många, vilket är nödvändigt för att göra undersökningen statistiskt säkerställd. Problemformuleringen styr insamlingen och ändras inte under undersökningens gång, även om nya insikter uppkommer som forskaren inte hade räknat med från början. Hela förfarandet är att insamlingen av informationen till stor del blir styrd av forskaren, vilket kan vara en svaghet hos den kvantitativa metoden. (Holme & Solvang, 1997)

Studier där den kvalitativa metoden används, lägger en grund för en teorikonstruktion, det vill säga utvecklandet och förklaringar av nya begrepp. Det kvalitativa metodförfarandet innebär att forskaren intensivt studerar undersökningsobjektet, vilket oftast leder till att endast få undersökningsobjekt används. Detta beror delvis på resursåtgången men även på behovet av överblick över informationen. Vid för många undersökningsobjekt kan det hända att informationen blir bred och ostrukturerad. Den kvalitativa metodens styrka är att den ger en ökad förståelse för sociala processer och sammanhang. Detta sker genom att en närmare kontakt med undersökningsobjektet etableras än vid en kvantitativ metod. En av den kvalitativa metodens svagheter är att informationen som införskaffats genom denna metod är svår att jämföra eftersom den inhämtats under olika förhållanden. Detta leder till att en öppen och inte enhetlig information ska analyseras. Tolkningen blir inte entydig även om forskaren erhåller relevant information. (Holme & Solvang, 1997)

Studier där den kvalitativa metoden används är flexibla på så sätt att de inte i lika hög grad styrs av forskaren. Det existerar inte någon direkt fastställd plan angående insamlingen av

information. Informationsinsamlingen kan ändras under undersökningens gång i takt med att nya insikter och idéer görs. Vidare beror den information som framkommer i stor utsträckning på undersökningsobjektet. Detta tyder på en god validitet då det är undersökningsobjektets egna uppfattningar som framkommer, då intervjupersonen får frihet att uttrycka sig fritt. Under informationsinsamlingen får forskaren hela tiden nya insikter samt en bredare kunskap och får en möjlighet att utvinna ny information, vilket leder till ny kunskap. (Holme & Solvang, 1997)

Då en kvalitativ metod innebär att forskaren kan lära under undersökningens gång och att en närmare granskning av företag möjliggörs, anser vi denna metod lämpad för vår studie. Dessutom kan vi vid tillämpningen av den kvalitativa metoden ställa följdfrågor och komplettera informationen under uppsatsskrivandets gång. Slutligen eftersträvar vi inte att pröva någon ny hypotes utan vill bredda dagens teori på området genom att försöka utveckla samt finna nya och intressanta aspekter av befintlig teori. Vår avsikt är inte inriktad på att visa vilken omfattning en viss företeelse har och är således inte av en kvantitativ karaktär. Det vi eftersöker är en förståelse för vad ett first-mover advantage kan ha för konsekvenser och betydelser för ett företag i läkemedelsbranschen.

Val av fallföretag

Som ovan nämnts innebär fallstudier att forskaren studerar ett fåtal objekt i en mängd avseenden. Det centrala i utredningar av fallföretag är inte alltid mäta vissa faktorer. Intresset är istället ofta inriktat på att generera ett nytt språk med nya begrepp. Som forskningsmetod används fallstudier i fyra sammanhang; som illustration, som hjälpmedel att skapa hypoteser, som metod vid förändringsarbete samt som hjälpmedel för att skapa ny teori. (Eriksson & Wiedersheim-Paul, 1997)

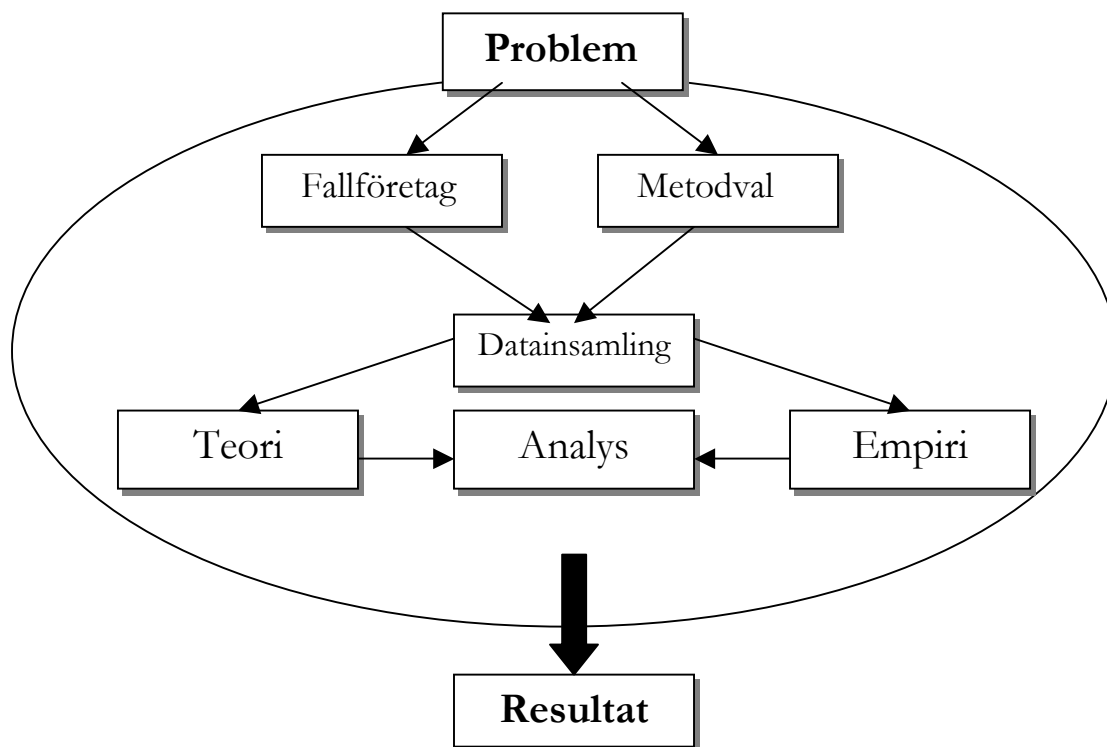
I föreliggande studie belyses endast ett företag och möjliga beskrivningar kopplade till syftet med uppsatsen. Genom att vi endast valt ett fallföretag möjliggörs metoden att gå in på djupet snarare än ytligt belysa olika påverkande faktorer. Dessutom vill vi erhålla en djup insikt och god kvalitet på den insamlade informationen. Styrkan med vår fallstudiemetodik är att en undersökning av flera faktorer kan ske och att vi samtidigt kan belysa samspelet mellan de faktorer som är viktiga för den specifika företeelsen.

Vid valet av vårt fallföretag föll det sig naturligt att välja AstraZeneca som är ett väletablerat företag inom läkemedelsbranschen. Att AstraZeneca dessutom har agerat som pionjär på internationella marknader medförde att vårt intresse för AstraZeneca som fallföretag stärktes. För att bilda oss en uppfattning om vilka för- och nackdelar det kan finnas i first-moverstrategin för ett läkemedelsföretag valde vi att intervjua ett internationellt läkemedelsföretag med bas i Sverige. Detta val var inte på något sätt slumpmässigt utan valet var medvetet då läkemedelsföretaget är det i särklass största på den svenska marknaden och även är mycket stort internationellt. Företaget har flera produkter på marknaden där de är kända first-movers. På grund av företagets storlek räknade vi även med att de skulle ha resurser att kunna ta sig tid till intervjuer samt tillhandahålla oss med relevant information som vi skulle kunna dra nytta av inför studien. Dessutom är företaget geografiskt nära beläget, vilket skapar fördelaktiga förutsättningar eftersom relevanta intervjupersoner då blir mer lättillgängliga. Vi anser att begränsningen till endast ett företag bidrar mer till vår uppsats än vad en studie av flera företag hade gjort. Användandet av flera företag skulle leda till en ytligare studie snarare än en djup, som vi anser vara bättre. Vi kan på detta sätt öka vår insikt i

ämnet first-mover och strategins för- och nackdelar. Vi har även valt att begränsa oss till en djupstudie av ett fallföretag eftersom det underlättar översikten över den information som vi finner. Våra resurser är inte tillräckliga för att bearbeta ett stort antal fallföretag och behandla den inhämtade informationen på ett tillfredställande sätt. Valet av endast ett fallföretag leder till att analysen av informationen underlättas.

Praktiskt förfarande

Initialt utgjordes intresseområdet av den tidigare nämnda problemdiskussionen som mynnade ut i den frågeställning som belyser first-mover advantage. Det var med detta intresse i åtanke som fallföretaget valdes och metod bestämdes. Därefter inleddes processen med insamling av data då både insamling av teori och empiri skett parallellt. Slutligen har en sammanställning och utgallring skett för att kunna analysera relevant data och utifrån dem dra slutsatser för att bredda befintlig teori. Hela processen från frågeställning till slutsats visas i figuren nedan.



Figur 1, Praktiskt tillvägagångssätt

Primärdata

Vid insamlingen av primärdata har vi använt oss av en kvalitativ metod. Denna metod innefattar dock inte endast en typ av metod utan kan ses som ett samlingsbegrepp. Grovt sett kan tre olika tekniker urskiljas; observation och intervju som är två former av primärdata samt källanalys som innebär att sekundärdata studeras (Holme & Solvang, 1997). Observation innebär ett mer passivt sätt att inhämta informationen där forskaren observerar ett undersökningsobjekt. Källanalysen är främst utformad för skriftliga källor och är inte enbart

lämpad för vår studie eftersom denna form av information inte är tillräcklig för att göra uppsatsen fullkomlig. Dock används källanalys som ett komplement till de primärdata som vi samlat in genom djupintervjuer och därför anser vi att denna metod är bäst lämpad för vår undersökning.

Den kvalitativa intervjutekniken innebär att den som intervjuar strävar efter att låta undersökningspersonerna påverka intervjun, vilket bidrar till att forskarens styrning blir minimal (Holme & Solvang, 1997). Vi har vid våra intervjuer använt en löst sammansatt intervjumall. Frågorna i mallen är varken standardiserade eller inriktade utan snarare öppna och breda. Anledningen till det är att vi inte vill styra intervjun med egna uppfattningar och förutfattade meningar. Intervjumallen har inte följts exakt, utan utgörs av en form av checklista så att de aspekter vi funnit intressanta inte förbises. Denna intervjumall har förändrats under undersökningens gång beroende på intervjuobjektets position i företaget samt tidigare svar från andra respondenter. Vi har även kompletterat redan genomförda intervjuer med nya frågor som dykt upp under uppsatsens gång. Denna insamlingsteknik skulle kunna kallas växelvis verkan mellan analys och datainsamling. Under datainsamlingen har vi använt oss av e-mail, telefonintervjuer och personliga djupintervjuer.

Vi har utfört sju djupintervjuer med utvalda personer på AstraZeneca. Dessa personer har valts med utgångspunkt från den kunskap respondenterna besitter, i egenskap av sina befattningar inom AstraZeneca, för att täcka upp samtliga aspekter av vår problematik. För att få en bredare förståelse och insikt för det studerande ämnet har vi dessutom genomfört tre expertintervjuer. Med expertintervjuer menar vi intervjuer med individer som har god kännedom om läkemedelsbranschen. För att få den information vi eftersökte har vi valt att intervju nyckelpersoner på marknads- och strategiavdelningar inom AstraZenecas koncern. Expertintervjuerna utgörs av samtal med Patent- och Registreringsverket samt två professorer i farmakologi.

Intervjuteknik

Halvorsen (1992) skiljer mellan kvalitativa och kvantitativa metoder när respondenter ska intervjuas. Med de intervjuer vi genomfört ville vi erhålla så mycket information som möjligt av få respondenter. Därmed var kvalitativa djupintervjuer det mest passande för vår studie. Djupintervjuer kännetecknas av att de är informella och att de inte sker på ett standardiserat sätt. Istället för att använda sig av väldigt detaljerade frågor, försöker intervjuaren skapa frågor ur samtalet (Halvorsen, 1992). Vi har arbetat efter denna övergripande struktur snarare än efter detaljhänvisningar.

Undersökningssituationen i den kvalitativa intervjun liknar ett vanligt samtal och en vardaglig situation, vilket kan ses som en styrka hos den kvalitativa intervjumetoden. Med hjälp av denna teknik utövar forskaren en minimal styrning vad gäller undersökningspersonerna. Forskaren strävar efter att låta undersökningspersonen påverka samtalets utveckling, där forskaren endast gett de tematiska ramarna. (Holme & Solvang, 1997)

Som tidigare nämnts har vi vid våra intervjuer använt oss av en frågeguide med lämpliga temaområden inom first-mover advantage. Frågeguiden utgår ifrån de av oss valda teorier som vi funnit relevanta i teorilitteratur. Utifrån befintlig frågeguide samt de första respondenternas svar har ytterligare frågor utvecklats och kompletterats till frågeguiden. Innan vi gjorde våra intervjuer gick vi igenom frågorna ordentligt för att i möjligaste mån tänka ut vilka olika svar vi kunde förväntas få från våra respondenter för att kunna ställa

relevanta följdfrågor. För att erhålla mer genomtänkta svar sändes vår frågeguide även ut i förväg via e-mail.

Data från våra djupintervjuer kommer att ligga till grund för vår empiri och vi anser att respondenterna är väl insatta i vårt undersökningsområde. Utförda expertintervjuer gjordes för att ytterligare fördjupa vår egen kunskap inom ämnet och på så sätt kunna få nya uppslag och aspekter på området.

Sekundärdata

Sekundärdata utgörs av material som insamlats via Internet samt en broschyr från AstraZeneca. Broschyren har vi fått i samband med besök på företaget.

Validitet, reliabilitet och källkritik

Det är inte främmande att som läsare ställa sig frågande inför en uppsats trovärdighet. Viktigt för läsaren är att ifrågasätta om en genomförd studie mäter vad den är avsedd att mäta, vilket visar sig i studiens validitet (Lekvall & Wahlbin, 1993). Dessutom är det av stort intresse att ta reda på om studiens genomförande skett på ett tillförlitligt sätt, vilket ger svar på studiens reliabilitet. God reliabilitet ger grunden till att en efterföljande forskare, som utför exakt samma eller en liknande studie som dokumenterats av en tidigare forskare, ska komma fram till samma eller liknande slutsatser som föregående undersökare. Detta ställer även höga krav på dokumentationen av tillvägagångssättet vid uppsatsskrivandet. Målet med reliabilitet är att minimera fel och snedvridningar i en undersökning (Yin, 1994).

Reliabilitet vid kvalitativ metod har dock inte reproducerbarheten som något centralt tema. Den insamlingsteknik som den kvalitativa metoden kräver, innebär svårigheter att uppfylla ett sådant krav på reproducerbar information, eftersom forskaren inte själv styr situationen. Därför kan informationen som framkommer under en intervju skilja sig åt mot den information en annan forskare får fram från samma intervjuobjekt. Detta betyder inte att informationen som inhämtas under en kvalitativ metod är opålitlig. Reliabiliteten ökas istället genom en växelverkan mellan forskaren och undersökningsspersonen. Undersökningsspersonen kan därmed genom denna växelverkan kontrollera att informationen är pålitlig och det kan skapas en bättre, djupare och mer nyanserad uppfattning av det fenomen som studeras. (Holme & Solvang, 1997)

I en kvalitativ studie som denna kan en diskussion föras om det är möjligt att tala om validitet och reliabilitet, då dessa begrepp är mer centrala i kvantitativa studiers sammanhang (Holme & Solvang, 1997). Då vår studie inte kommer att innehålla någon form av kvantitativ undersökning anser vi att det istället är validitets- och reliabilitetsfrågor i relation till intervjuerna som är det intressanta. Hur informationen samlats in, analyserats och tolkats är därför, enligt oss, avgörande för studiens trovärdighet och noggrannhet.

Validitet, relevans och reliabilitet är tre centrala begrepp när en diskussion angående källkritik förs. Syftet med källkritik är att bestämma om källan mäter det som den utger sig för att mäta, det vill säga om den är valid. Forskaren bör även ifrågasätta om källan är av vikt för att besvara undersökningens syfte, med andra ord bör källans relevans granskas. Slutligen bör forskaren och läsaren ställa sig frågande till om undersökningen är fri från systematiska fel,

det vill säga om undersökningen är reliabel (Eriksson & Wiedersheim-Paul, 1997). Inom källkritiken finns det fyra huvudkriterier som bör beaktas. Dessa fyra är äkthetskritik, tendenskritik, samtidighetskritik samt beroendekritik. Äkthetskriteriet berör empiriskt material medan resterande kriterier behandlar det teoretiska källorna (Alvesson & Sköldberg, 2000).

Vår studie baseras på ett verkligt fall och är således inte fiktiv, vilket gör att äkthetskriteriet uppfylls. Vad gäller bedömningskriteriet samtidighetskrav har vi gjort vårt bästa för att använda så aktuell litteratur som möjligt. I några fall har dessvärre vissa källor varit av lite äldre årgång men detta faktum är dock inte något som vi anser påverka validiteten i uppsatsen. De flesta artiklar som är tagna ur tidskrifter är relativt aktuella och tillför därför, enligt vår mening, validitet till studien. Tendenskritik och beroendekritik är lite svårare att behandla, men vi har försökt komma förbi dessa kriterier genom att använda oss av så många olika källor som möjligt. Detta för att undvika att författarens egna intressen ska speglas i vår studie och att källorna skulle vara beroende av varandra. Vi har dessutom använt oss av många artiklar ur erkända akademiska tidskrifter, vilket vi tycker talar för att trovärdigt material ligger till grund för undersökningen.

Vid de intervjuer vi utfört, både personligen och via telefon, har vi inte berört ämnen som innehåller företagshemligheter eller är av annan känslig karaktär. Därför anser vi att respondenterna inte borde ha någon anledning till att dölja eller förvrida något i sina uttalanden. Personliga intervjuer har dock inte alltid varit möjligt då flera av respondenterna befinner sig på annan ort i landet och då vi har en begränsad tidsram för vårt arbete har vi inte hunnit besöka alla dessa personer. Då har, enligt vår mening, telefonintervjuer istället varit det alternativ som varit den bästa metoden för att samla in primärdata från dessa personer. Som vi nyss nämnt har inga hemliga eller känsliga ämnen berörts vilket medför att vi anser validiteten vara hög även för de intervjuer som genomförts via telefon.

Vad som kan sänka validiteten vid intervjuer är om den som intervjuar ställer snäva och ledande frågor som innehåller värderingar, laddade ord eller helt enkelt är för komplicerade för respondenten (Eriksson & Wiedersheim-Paul, 1997). Detta har vi varit medvetna om vid våra intervjuer och har därför försökt att ställa så breda frågor som möjligt och därmed gett respondenten möjlighet att tala fritt om ämnet. Ett annat problem med intervjuer är att intervjuaren kan feltolka de svar som respondenten givit (Lekvall & Wahlbin, 1993). Detta problem har vi löst genom att vi dokumenterat intervjun noggrant och därefter sänt tillbaka den via e-mail för ett godkännande av respondenten. På detta sätt har respondenten fått möjlighet att rätta eventuella feltolkningar samt dessutom givits tillfälle att lägga till ytterligare information som respondenten funnit relevant.

För sekundära data som vi använt oss av i studien gäller samma bedömningskriterier som för teorilitteratur och primärdata. De sekundärdata som vi använt oss av är bland annat en broschyr från AstraZeneca samt AstraZenecas hemsida. AstraZenecas hemsida och broschyr är säkerligen sakliga men vi inser även att mycket av dem är framtaget i marknadsföringssyfte. Vi anser dock att den information som vi hämtat från dessa källor är saklig då vi i huvudsak tagit fakta om företaget från dem.

I uppsatsen diskuterar vi begreppen, innovation och efterföljare. Dock bör vi belysa för läsaren att vissa teorier gör gällande att även en efterföljare kan vara pionjär eller inneha en innovation genom att företaget har modifierat produkten ytterligare. Detta resonemang kan jämföras med bas- och sekundärinnovation som nämns i början av teorikapitlet. Dock

framgår det inte i alla teorier som vi valt om dessa gör denna uppdelning, vissa talar bara om innovatörer och efterföljare.

Metodreflektion

Vid tillämpning av endast ett djupstuderat företag kan undersökaren ställa sig frågan om det går att generalisera utöver det specifika fallföretaget. En svaghet hos kvalitativa fallstudier är att generalisering ofta ifrågasätts (Alvesson & Skoldberg, 2000). Undersökaren vid analytisk generalisering strävar efter att finna slutsatser för att utveckla en bredare teori, vilket lättare kan göras genom multipel fallstudie (Yin, 1994). Vi kan alltså med hjälp av ett fallföretag generera slutsatser och generalisera teori. Teori bör testas i flera företag innan eventuell generalisering möjliggörs. Viktigt att skilja på är att en generalisering av empiri inte är möjlig vid undersökningen av endast ett eller ett fåtal fallföretag utan det är endast en generalisering av teori som är möjlig (Yin, 1994).

Våra ambitioner med uppsatsen är inte att försöka generalisera insamlad empiri utan snarare använder vi fallstudien som ett hjälpmedel för att se hur befintliga teorier om strategin first-mover förhåller sig till vårt fallföretag. Vidare använder vi fallstudien som ett hjälpmedel för att bekräfta eller förkasta nämnda fördelar och nackdelar med first-moverstrategin. Vi använder våra empiriska tolkningar till att utvärdera teori inom området för att bredda befintlig teori eller eventuellt bidra med ny teori. Eftersom vi inte går vidare och testar vår teori i fler företag kan vi inte heller generalisera denna teori utan endast anta hypotetiska generaliseringar inom läkemedelsbranschen eftersom vi antar att denna bransch är relativt homogen.

Källhänvisningar

För att minska eventuella tvivelaktigheter hos läsaren om huruvida det är vi som författare eller någon annan som säger något, har vi här valt att beskriva det arbetssätt vi använt oss av för att referera till källor.

Vi använder löpande i uppsatsen oss av Harvardsystemet (Backman, 1998) som bygger på ett parantessystemet för att förtydliga vems text det är som återges eller vem vi refererar till. Källhänvisningar ska, enligt Eriksson & Wiedersheim-Paul (1997), stå i omedelbar anslutning till exempelvis citat. Om en källhänvisning anges efter sista tecknet i ett stycke avses hela stycket. Finns källhänvisningen innan sista tecknet i en mening, avses vanligen bara källan till just den meningen och om en källhänvisning står i anslutning till ett ord avses endast just det ordet knyts till källan (Eriksson & Wiedersheim-Paul, 1997).

Teoretisk referensram

I följande kapitel redogörs för uppsatsens teoretiska referensram samt uttalande och empiriska resultat från tidigare studier. Inledningsvis behandlas uppsatsens huvudsakliga begrepp first-mover advantage, innehållande olika teoretiska aspekter som förknippas med begreppet. Dessutom kommer ett antal inträdesbarriärer för efterföljare att presenteras eftersom de är starkt förknippade med hur ett företag bibehåller de fördelar som associeras med begreppet first-mover. Därefter presenteras vilka nackdelar som det kan finnas med att vara först på en utländsk eller inhemsk marknad. Marknadsföringsstrategin tycks vara en viktig strategi i fallföretagets verksamhet och därför kommer uppsatsens teoretiska referensram dessutom betona marknadsföringsteoretiska perspektiv.

First-mover advantage

First-mover advantage är idag ett aktuellt begrepp som bland annat observerar olika fördelar med att vara först på en marknad med en produkt eller tjänst. Detta begrepp utvecklades först under 1980-talet som ett resultat av ökad etablering på utländska marknader (Patterson & Katz, 1993). De forskningsintensiva läkemedelsföretagen lägger oftast ner stora resurser på FoU för att ständigt kunna utveckla nya preparat. För att täcka dessa kostnader etablerar sig många läkemedelsbolag på den internationella marknaden. Enligt Hill & O'Sullivan (1999) kräver de stora insatser som görs i vissa branschers FoU många gånger en internationell marknad för att kunna betala tillbaka de stora summor som investerarna har satsat. Det finns heller inte tillräckligt med kunder i något enskilt land för att det ska vara lönsamt för ett företag inom dessa branscher att endast etablera sig där. Andra branscher, som har startat på en liten inhemsk marknad, har varit tvungna att söka kunder på andra marknader av en mängd olika anledningar såsom; det ekonomiska tillståndet på hemmamarknaden, en produkts livscykel behöver förlängas, företaget vill undvika den inhemska konkurrensen genom att söka sig till nya marknader i andra länder, företaget försöker skaffa sig ekonomiska skalfördelar eller att det kan finnas ett behov av att bli av med överskottslager (Hill & O'Sullivan, 1999). Ett företag som etablerar sig globalt har flera komplexa problem och hinder att bemöta när de ska genomföra en utlandsetablering. Några av dessa risker och hinder kan utgöras av restriktioner från de olika regeringarna i de olika länderna där företag vill in på marknaderna. Dessa restriktioner kan exempelvis utgöras av tullar, lagar och regler. Valuta- och kursproblem utgör ytterligare ett hot mot den eventuella lönsamhet som en nyetablering kan generera. Denna risk måste beaktas noga om företaget väljer att gå in på en marknad med fluktuerande valutakurser. Dessutom kan höga skulder, hög inflation och hög arbetslöshet i flera länder bidra till att de fått ostabila regeringar (Kotler, 1999). Detta kan medföra stora risker för de företag som vill in på de nationella marknader som brottas med dessa problem. Andra faktorer som kan utgöra risker vid en utlandsetablering är krig, terrorism, korruption, stor frekvens av strejker med mera (Kotler, 1999). Med tanke på ovan nämnda problematik vad gäller etablering av en produkt eller tjänst på en för företaget ny marknad eller vid lansering av en ny produkt på en för företaget gammal marknad kan man se att denna problematik medför att allt fler företag försöker komma in först på marknaden för att på sätt tillskansa sig de fördelar som kan dras därigenom. Eftersom en utlandsetablering många gånger är starkt relaterad till first-mover advantages är det av relevans för uppsatsen att även redogöra för risker och barriärer vid en utlandsetablering. Som senare kommer att påvisas ur det empiriska materialet gör sig en del av de ovan nämnda faktorerna även tillkänna i läkemedelsbranschen.

Konceptet first-mover har studerats av åtskilliga författare och i litteraturen har fördelarna och nackdelarna med pionjärskap börjat dokumenteras (Mueller, 1997). First-mover är ett löst begrepp som kan åsyfta flera olika innebörder, exempelvis både intention och handling. Begreppet syftar till att ett företag är först eller bland de första att anamma en speciell åtgärd som kan leda till first-mover advantages, det vill säga att företaget får fördelar genom att vara först på en marknad. Åtgärden behöver nödvändigtvis inte vara en ny produkt utan kan även utgöras av nya affärsstrategier, ny teknologi samt nya marknadsföringsstrategier etcetera. First-mover är således både en strategi och en definition på en strategisk position (Atkins & Lowe, 1998). Viljan att vara pionjär inom läkemedelsbranschen tycks vara stor och många aktivt forskande företag vill klassa sig själva som innovatörer. En fråga av intresse för uppsatsen blir således när något kan klassas som en innovation eller inte. Definitionen av vad som kan anses vara en ny åtgärd eller produkt på marknaden varierar mellan olika källor. Enligt Svenska Akademiens ordlista betyder innovation ”(införande av) nyhet, förnyelse” (SAOL, 1998). I Nationalencyklopedin (1992) återfinns definitionen ”åstadkomma något nytt...”. Vidare diskuterar Nationalencyklopedin skillnaden mellan basinnovation och sekundärinnovation där den senare bygger vidare på den förras grund. Cardinal (2001) gör en definition av innovationer för läkemedel som även denna delas upp i två olika typer av innovationer; en innovation i form av en förbättring av ett redan existerande preparat eller en innovation som bygger på helt nya substanser (Cardinal, 2001). För att kunna klassificera en företagsåtgärd som en first-moveraktivitet måste därför åtgärden, enligt oss, även vara en innovation.

Tidpunkten för när ett företag träder in på en marknad med en ny produkt tros vara relaterat till företagets marknadsandelar (Kerin & Varadarajan, 1992). I genomsnitt har pionjärer högre marknadsandel än tidiga efterföljare, som i sin tur har högre marknadsandel än senare imitatörer. Tidpunkten är dock inte avgörande för hur pionjären uppnår eller upprätthåller en ledande marknadsposition. Att vara först på marknaden är inte tillräckligt för att företaget ska uppnå och bibehålla kostnads- och differentieringsfördelar över konkurrenterna (Kerin & Varadarajan, 1992). Även Cahill (1996) menar att marknadsledare på lång sikt har större framgångar och marknadspionjärer tenderar att få en större marknadsandel än sena efterföljare på grund av att de oftast uppfattas ha en starkare produkt än sina konkurrenter. En pionjär kan därför skaffa sig fördelar gentemot sina konkurrenter. Det är dock av vikt att pionjären inser att dessa fördelar inte är permanenta utan att de enbart är ett försprång gentemot konkurrenterna som kan upphöra att vara fördelar om företaget inte är vaksamt (Cahill, 1996). Däremot kan tidpunkten när ett företag väljer att träda in på en ny marknad inverka på och förbättra företagets position i relation till långsiktigt hållbara tillgångar av kostnadsfördelar eller differentiering. Med andra ord kan en first-mover få möjlighet att bestämma de olika konkurrensfördelar som ska gälla på marknaden (Porter, 1985). För att sedan pionjären ska kunna bibehålla sina pionjärfördelar och sina marknadsandelar kan företaget, under den tid då de har ensamrätt på marknaden, bygga upp en mängd inträdesbarriärer för att göra det svårare för konkurrerande företag att träda in på marknaden. Det kan tänkas vara svårare för företag i läkemedelsbranschen att bibehålla sina marknadsandelar efter det att en imitator dykt upp på marknaden eftersom det idag existerar en otalig mängd företag med generiska preparat som konkurrerar inom läkemedelsbranschen. Det kan därför vara speciellt relevant för företag inom läkemedelsbranschen att bygga upp inträdesbarriärer mot sina konkurrenter för att bibehålla fördelarna med att vara först på marknaden. Kerin & Varadarajan (1992) menar att pionjären kan erhålla konkurrensfördelar genom att skapa ytterligare eller förstärka befintliga inträdesbarriärer för efterföljaren och ett antal av dessa barriärer kan bidra till first-mover advantages. Faktorer som hindrar eller försvårar för imitatören att penetrera marknaden kan

Pionjärskap inom läkemedelsbranschen

AstraZeneca och First-moverstrategi

innefatta exempelvis stordriftsfördelar, erfarenhet, teknologi och konsumentens omställningskostnader. Ju längre tid innovatören är ensam på marknaden desto svårare är det för konkurrerande imitatorer att etablera sin verksamhet. Under tiden innovatören verkar i en monopolliknande situation kan de öka sin avkastning och stärka sin marknadsposition (Kerin & Varadarajan, 1992). Lambkin & Day (1989) menar även att den kapitalisering ett företag kan erhålla genom att inneha en monopolliknande ställning innan andra konkurrenter har kommit in på marknaden kan utnyttjas till att återinvestera i ökad kapacitet och genom detta fortsätta att dominera marknaden när den utvecklats vidare. Nedan kommer en presentation av fördelar som ett företag kan erhålla genom sitt pionjärskap. Dessa fördelar kan i de flesta fall ses som inträdesbarriärer gentemot konkurrenter, vilka kan hjälpa pionjärföretaget att bibehålla en ledande marknadsposition.

Inträdesbarriärer för efterföljare

Learning-by-doing

Ett företag kan bygga upp en stark inträdesbarriär för efterföljare om de fördelar ett företag drar av inlärnings- eller erfarenhetskurvan kan stanna inom företaget och dessutom användas för att utveckla marknadsandelar. Dock kan first-mover advantage från inläringseffekter försvagas på grund av teknologisk diffusion. Denna diffusion kan bland annat bero på offentliggörande av forskningsresultat och rörligheten av utbildad personal. Teknologin för tillverkningsprocessen sprids långsammare än produktteknologi och därför kommer varaktigheten av first-mover advantage att bero på takten av den teknologiska diffusionen. (Atkins & Lowe, 1994)

Läkemedel kan definieras som en innovativ produkt och enligt Mueller (1997) kräver en innovation ofta ny och utvecklad produktionsteknik för att kunna produceras. Eftersom pionjären har spenderat en längre tid på marknaden än sina efterföljande konkurrenter, har de större erfarenhet av och kunskap om produktionen. Detta innebär att de kan effektivisera sin produktion för att sänka sina kostnader. Ju mer erfarenhet en organisation har av produktion desto fler möjligheter har de att minska sina produktionskostnader. Learning-by-doing kan många gånger resultera i lägre genomsnittskostnader för pionjären vilket gör det möjligt för företaget att sätta lägre priser än rivalen, öka sin produktion och på så sätt fortsätta skapa fördelar genom learning-by-doing. Innovatören har oftast både tid och kan satsa resurser på att utveckla nya innovationer som ytterligare kan sänka kostnaderna och priserna. Eftersom innovatören är den enda producenten på marknaden, innan efterföljaren framträder, kan de åtnjuta fördelarna av learning-by-doing. Detta övertag kommer att vara större ju mer komplicerad produktionsprocessen är och ju längre tid innovatören förblir ensam på marknaden. (Mueller, 1997)

Externa nätverk

Genom att vara först på marknaden med en nyutvecklad produkt har företaget möjlighet att, före imitatören, välja de bästa försäljnings- och distributionskanalerna för att nå ut med sin produkt (Porter, 1985). Det blir då svårare för efterföljarna att själva utveckla tillfredställande relationer med de bästa aktörerna (Mueller, 1997). Efterföljaren måste helt enkelt acceptera att använda sig av eventuellt sämre försäljnings- och distributionskanaler, etablera nya eller övertala de aktörer som pionjären knutit till sitt nätverk att ändra sin lojalitet (Porter, 1985).

Om ett pionjärföretag lyckas med sitt val av samarbetspartner innebär det således att företaget skaffat sig en enorm fördel gentemot sina konkurrenter genom att vara först på marknaden.

Produkten

En förklaring till varför en pionjär kan åtnjuta first-mover advantages är att en pionjär kan påverka vad som ska vara en produkts standard inom en viss bransch. En efterföljare kan därmed bli tvungen att anpassa sin produkt efter denna standard för att kunna konkurrera på marknaden (Porter, 1985). Ytterligare en anledning till varför first-movers kan förbli marknadsledare kan vara konsumenters osäkerhet på imitatörens produktkvalitet (Mueller, 1997). Osäkerhet från konsumenten kan starkt karaktärisera läkemedelsbranschen eftersom det idag existerar en hel del konkurrenter med generiska preparat som, direkt efter det att innovatörens patenttid upphört, träder in på marknaden med en kopieprodukt. Dessa imiterande företag är inga aktivt forskande företag utan erbjuder enbart kopior. Detta kan vara till de forskningsintensiva företagens fördel eftersom konsumenterna, i detta fall läkaren, förlitar sig mer på dessa läkemedelsföretag. Enligt Mueller (1997) har en first-mover ett övertag eftersom konsumenten redan upplevt produktens kvalitet. När en liknande konkurrerande produkt penetrerar marknaden kommer konsumenten endast att byta till imitatörens produkt om kundens förväntningar på nettopriset av produktens nytta överstiger konsumentens redan upplevda nytta av innovatörens produkt. Huruvida en efterföljare ska introducera en imiterad produkt på marknaden beror på om den förväntade vinsten överstiger kostnaden för att utveckla produkten. Den optimala strategin torde vara att introducera en produkt med samma kvalitet men till ett lägre pris. Kommer värdet av den förväntade vinsten inte att överstiga produktutvecklingskostnaderna bör efterföljaren inte imitera produkten även om företaget kan producera en identisk produkt till samma kostnad som innovatören. Inom läkemedelsbranschen är det ett vanligt fenomen att läkemedel som är imitationer träder in på marknaden med lägre priser än innovatörens och på så sätt tillskansar sig marknadsandelar. Pionjären tenderar dock att bibehålla sitt initiala pris och kan därmed gradvis förlora marknadsandelar (Mueller, 1997).

Inom läkemedelsbranschen finns, enligt Agrawal & Thakker (1997), ett antal produktrelaterade strategier som läkemedelsföretagen kan använda sig av för att skydda ett preparat efter det att patentet löpt ut. Exempelvis kan läkemedelsföretaget utveckla en mildare variant av preparatet så att det kan säljas utan recept. På detta sätt kan preparatet nå ut till fler kunder samtidigt som läkemedelsföretaget förlänger preparatets livscykel. Agrawal & Thakker (1997) menar även att en effektiv strategi för att skydda det egna preparatet kan vara att göra små förändringar och förbättringar av det så att företaget alltid ligger steget före sina konkurrenter. Författarna anser dessutom att nya distributionssystem för ett preparat kan vara en avgörande faktor vid försöken att förlänga ett preparats livscykel när det närmar sig patenttidens slut.

Fördelarna med att vara pionjär kan endast bli långsiktiga och verkliga om pionjärföretaget lyckas forma konsumenternas preferenser angående produkten genom att ständigt förbättra och differentiera den från de efterföljande konkurrenternas produkter. Å andra sidan kan efterföljarna dra fördelar av att noga iaktta pionjären i introduktionsfasen och på så sätt bland annat ge efterföljaren lägre kostnader för FoU eftersom de kan använda sig av en strategi som går ut på att imitera och förbättra (Cahill, 1996). Tendensen inom läkemedelsindustrin är dock att de forskningsintensiva företagen, trots att de möter en allt hårdare konkurrens med ett större kostnadstryck från konkurrerande företag med generiska preparat, fortsätter att utveckla

innovativa produkter och strategier för att öka kvaliteten i sitt produkterbjudande (Pringle & Kleiner, 1997).

Konsumentens preferenser och vanor

Ytterligare en förklaring till first-mover advantages baseras på konsumentbeteende. Många konsumenter utvecklar vanor och bruk, vilket sedan kan vara en påverkande faktor till att innovatören behåller sin andel på marknaden. Vanebildning kan resultera i att konsumenten till slut köper en produkt efter rutin, vilket i läkemedelsbranschens fall innebär att läkaren skriver ut pionjärens läkemedel av gammal vana. Pionjären har fördelen att de hinner anpassa konsumentens vanor till sin produkt innan imitatören anländer på marknaden. Dock kan vanor ändras och om konsumenten kan byta varumärke utan några omställningskostnader och utrustningskostnader kommer pionjären att förlora kunder till imitatören. (Mueller, 1997)

Ett kritiskt särdrag av efterfrågan på receptbelagda läkemedel är att slutkonsumenten, det vill säga patienten, inte själv väljer vilken medicin han eller hon ska konsumera. Det är istället läkaren som avgör om det är innovatörens eller imitatörens produkt som skrivs ut till patienten (Morton, 2000). Inom läkemedelsbranschen är det därför läkarens preferenser och vanor som gör sig gällande.

Stordriftsfördelar

Ytterligare en aspekt på huruvida det kan vara lönsamt för företag att vara först på en marknad eller om det är mer lönsamt att invänta en etablering av sin produkt är företagets konkurrensförutsättningar och dess storlek. Att avvakta med att träda in på en marknad kan ibland vara en optimal strategi för företag och om det eventuellt existerar hot från potentiella konkurrenter kan förutsättningarna för inträdestidpunkten förändras. Beslut gällande tidpunkt för inträde på en marknad beror på värdet av företagets existerande tillgångar. Företag med tillgång till mindre resurser drar fördel av att vara först på marknaden. (Joaquin & Khanna, 2001)

Som ett resultat av ett företags storlek kan stordriftsfördelar bli en annan faktor som företag kan dra fördelar av genom att vara först på en marknad. Incitamenten för first-movers inom FoU är större för ett stort företag då de har mer att vinna om företaget kan få ner kostnaden per tillverkad enhet. Detta antagande bygger på att stora företag tillverkar fler enheter jämfört med de mindre företagen. Därför kan det förväntas att stora företag satsar och därmed även kommer fram till mer kostnadsreducerande innovationer. Det stora företagets kostnad kommer med största sannolikhet att sjunka snabbare än det mindre företagets vilket är ett incitament för ytterligare satsning på FoU. (Mueller, 1997)

Allt eftersom takten av teknologiska förändringar ökar och produktlivscykeln förkortas blir tidpunkten för inträde på en marknad viktig eftersom det är en av de faktorer som bestämmer produktens lönsamhet. Särskilt mindre företag möter dessa komplexa problem när de ska bestämma huruvida de ska agera pionjär eller inte. Undersökningar är fyllda med exempel där mindre företag är mer framgångsrika än större när det gäller själva innovationsprocessen och exempel finns även där de mindre företagens innovationer till slut övertas av de större företagen. En högst relevant fråga för småföretagen med uppfinningsförmåga är huruvida ett tidigt eller sent inträde är lönsamt för företaget. (Atkins & Lowe, 1994)

Patent

First-movers inom en bransch kan erhålla kostnadsfördelar genom att bland annat säkra marknaden genom patent (Porter, 1985). En first-mover kan följaktligen erhålla institutionella barriärer mot sina konkurrenter genom att skaffa sig patent för sin produkt. Detta innebär att det första företaget som kommer in på en ny marknad får en fördelaktig ställning gentemot sina konkurrenter. Om pionjärföretaget kan skydda sin produkt med hjälp av patent eller andra upphovsrättsliga åtgärder kan det sannolikt vara en fördel att vara först på marknaden. Patentskydd kan exempelvis vara av stor vikt inom läkemedelsbranschen. Inom denna bransch är patent en avgörande konkurrensfördel där patentinnehavaren under en viss tidsperiod erhåller ensamrätt på marknaden (Grant, 1998). En pionjär kan dessutom vinna fördelar om de kan erhålla patent för den unika teknologi som används vid framställning av produkten eller om teknologin som nyttjas kan behållas konfidentiell (Atkins & Lowe, 1994). Inom läkemedelsindustrin är det vanligt att företag ansöker och får patent när en ny substans eller mix av substanser gjorts. Eftersom läkemedelsbranschen har strikta regler vad gäller dokumentation kan det dröja många år innan det patenterade läkemedlet blir godkänt av myndigheterna så att det kan släppas ut på marknaden för försäljning. På grund av denna fördröjning blir ett läkemedelsföretags effektiva patenttid för ett preparat kortare än det verkliga patentskyddet, vilket medför att företag inom denna bransch är tvungna att utarbeta tilläggsstrategier för att skydda sina marknadsandelar efter det att tiden för patentet löpt ut (Agrawal & Thakkar, 1997).

När ett läkemedels patentskydd upphör kan andra företag träda in på marknaden och inleda försäljning av exakta kopior av det ursprungliga läkemedlet som pionjären tidigare lanserat (Morton, 2000). Som ett resultat av Sveriges medlemskap av EU har det blivit allt lättare för läkemedelsföretag att lansera generiska produkter på den svenska marknaden. Som exempel på det ovan sagda kan det nämnas att tillverkaren av det generiska preparatet fått möjlighet att använda sig av originalläkemedlets dokumentation istället för att skapa all dokumentation själva. Ett läkemedelsbolag som ansöker om licens att sälja ett nytt generiskt preparat behöver inte heller genomföra alla farmaceutiska studier som normalt krävs om de kan påvisa att det generiska preparatet är likvärdigt med ett redan existerande preparat som får säljas på den svenska marknaden eller en annan marknad inom unionen (Rudholm, 2001).

Eftersom de flesta forskningsintensiva läkemedelsföretag investerar stora summor för att ta fram ett läkemedel är det inte alltid säkert att man får tillbaka dessa kostnader innan tiden löpt ut, eftersom tiden för patentskydd är relativt kort. Detta kan medföra att ett läkemedelsbolag måste vara medvetna om samt ha strategier klara för att skydda sin produkt även efter det att patentet gått ut (Agrawal & Thakkar, 1997). Enligt författarna finns det en mängd olika strategier som läkemedelsföretagen kan tillämpa sig av för att förlänga den ledande positionen på marknaden som ett enskilt företag skaffat sig genom ett patent för ett preparat. Bland de strategier, som Agrawal & Thakkar (1997) presenterar, kan bland annat marknadsföringsstrategier, produktrelaterade strategier, prisstrategier samt strategiska allianser och liknande partnerskap nämnas.

Många empiriska undersökningar har utförts för att undersöka vilken roll patenten har för att behålla eventuella first-mover advantages. Resultat visar på att pionjärer drar nytta av patent, vad beträffar marknadsandelar och vinst, i större utsträckning än vad senare imiterande efterföljare gör. Vidare behöver dock dessa produkter som drar nytta av first-mover advantage inte nödvändigtvis ha bestående fördelar eftersom imitatorer efter pionjärens patenttid snabbt kan duplicera innovationen till en lägre kostnad (Atkins & Lowe, 1994). Ett läkemedel som

Pionjärskap inom läkemedelsbranschen

AstraZeneca och First-moverstrategi

förlorar sitt patent kan förlora upp till 35 procent av sin marknadsandel på ett år och 50 procent på två år. Detta faktum medför att läkemedelsföretagen måste hitta vägar för att skydda sina produkters marknadsandelar även efter det att patenten gått ut för dessa preparat (Agrawal & Thakkar, 1997). Generiska läkemedel tenderar att snabbare ta sig in på marknader där försäljningsvinsterna hos pionjärprodukten är stora samt på områden som berör behandlingen av kroniska sjukdomar. Det tycks även föreligga en tendens att läkemedelsföretag med generiska preparat söker sig till marknader med liknande karaktär som andra marknader där företagen redan är etablerade på. Dessa företag söker sig dock inte enbart till nyss nämnda marknader utan kan generellt sett sägas söka sig till marknader där de kan få ut större vinster än vad etableringskostnaderna är. Den förväntade vinsten är med andra ord den mest signifikanta faktorn som avgör huruvida ett läkemedel väljer att etablera en generisk produkt på en specifik marknad. Detta gäller både på den svenska och amerikanska marknaden. På den amerikanska marknaden tycks dock antalet redan existerande generiska preparat och tiden för en etablering ha större betydelse för inträdesbesluten (Rudholm, 2001).

Utsikterna för generiska läkemedel ser allt ljusare ut med tiden eftersom myndigheter runt om i världen försöker sänka sina subventioneringskostnader för receptbelagda preparat. Detsamma gäller den privata sjukvården som även de i en allt högre grad försöker sänka sina kostnader för läkemedel. Dessa besparingar och det faktum att många av de idag mest sålda läkemedlen börjar nå sin patenttids slut gör tillsammans att stora möjligheter skapas för de läkemedelsföretag som enbart väljer att lansera generiska preparat. (Frederick, 2001)

Teknologiska faktorer

Inom läkemedelsbranschen kan ny teknik vara avgörande för framtagandet av nya läkemedel. Små teknologiska förändringar kan leda till innovativa eller modifierade preparat. Enligt Porter (1985) kan tekniska förändringar av en produkt eller tjänst många gånger leda till påtagliga konkurrens fördelar under vissa omständigheter. Det kan bero på att de tekniska förändringarna medför lägre kostnader eller ökar kundvärdet. Även om en innovatör blir imiterad kan pionjärskapet leda till en mångfald av first-mover advantages gällande kostnader och differentiering efter det att det tekniska försprånget upphört att existera. En teknisk förändring som förbättrar en hel bransch kan dock vara eftertraktad även om den är lätt att imitera. Teknologiskt försprång är alltid strategiskt önskvärt på marknader där first-mover advantage kan existera. Försprånget tillåter en pionjär att överföra lösningen på ett tekniskt gap till andra konkurrens fördelar som kan leva vidare när det tekniska gapet upphört. (Porter, 1985)

Renommé

Genom att vara först på marknaden med en produkt kan en pionjär etablera ett gott rykte vilket medför att företaget på lång sikt kan fortsätta att vara marknadsledande. Detta eftersom efterföljaren kan ha svårt att överträffa detta goda och väletablerade rykte som pionjären inarbetat. Detta rykte kan placera ett företag i en unik position vilket kan resultera i att företaget får en långvarig konkurrensfördel. (Porter, 1985)

Produktens ursprungsland

På senare tid har intresset för relationen mellan first-mover advantage och produktens ursprungsland ökat och många intressanta samt kontroversiella resultat har dokumenterats (Chen & Pereira, 1999). En av de avgörande faktorerna för huruvida det är lönsamt för ett företag att vara först på en marknad eller träda in i ett senare skede är delvis produktens/märkets ursprungsland. Denna koppling kan ha stor betydelse för företag som ska etablera sin verksamhet på den internationella marknaden. Produktens ursprungsland kan även vara en relevant faktor vid konsumenters köpbeslut. Det har visats olika kopplingar mellan first-mover advantage och produktens ursprungsland. Det har bland annat bevisats att en pionjär som lanserar en produkt från ett gynnsamt ursprungsland, det vill säga ett land som är känt för produkter med hög kvalitet med mera, har ett övertag mot efterföljare som erbjuder en produkt från ett ogynnsamt ursprungsland ökar pionjärens övertag gentemot den tidigare efterföljaren. Kommer däremot pionjärens produkt från ett ogynnsamt ursprungsland och den tidigare efterföljarens produkt kommer från ett gynnsamt ursprungsland försvagas pionjärens övertag. Skillnaden här är inte lika stor men viktigt är dock att pionjären från det ogynnsamma ursprungslandet likväl har mer fördel av att vara först på marknaden än om de kommer in i ett senare skede. Detta betyder att fördelen med att vara först på en marknad till viss grad väger upp den negativa effekt som en produkt kan få genom att vara producerad i ett ogynnsamt ursprungsland. (Chen & Pereira, 1999).

Prisstrategier

Den svenska läkemedelsmarknaden är reglerad på ett sådant sätt att priset för receptbelagda läkemedel, som många gånger är subventionerade av staten, förhandlas fram mellan producenterna för dessa läkemedel och den reglerande myndigheten. När ett pris är fastställt är det svårt för läkemedelsföretaget att göra prishöjningar såvida de inte kan påvisa för myndigheterna att kostnaderna för tillverkningen av det specifika läkemedlet ökat markant. Priserna för läkemedel under patenttiden tenderar att vara höga. När patentskyddet försvinner och generiska preparat gör entré på marknaden blir ett så kallat referensprissystem effektivt. Syftet med detta system är att stimulera läkemedelsproducenterna, i synnerhet de företag som tillverkar originalpreparaten, att sänka sina priser för att på så sätt reducera statens kostnader för läkemedelssubventionering. (Aronsson et al., 2001)

Strategier för hur pionjären på ett effektivt sätt ska kunna skapa inträdesbarriärer för efterföljare är högst relevant för pionjären inom läkemedelsbranschen. Företaget som är först på marknaden kan bland annat använda sig av två instrument för att påverka tillståndet på

marknaden och efterföljares inträde, nämligen pris och reklam. Genom att pionjären sätter ett lågt pris på sitt läkemedel tvingas efterföljaren att sätta ett lägre pris på sitt preparat. Detta kan resultera i att den förväntade vinsten för efterföljaren inte kan täcka de fasta inträdeskostnaderna och efterföljaren tvingas avstå från att lansera sitt läkemedel på pionjärens marknad. Emellertid har pionjären ofta inte möjlighet att sätta ett lågt pris efter det att patenten för läkemedlet upphört och ett eventuellt temporärt lägre pris på pionjärens läkemedel avskräcker många gånger inte efterföljaren från att penetrera marknaden. Att använda priset som en inträdesbarriär påverkar dock inte slutkonsumenten när det gäller receptbelagda preparat eftersom det är läkare som bestämmer val av läkemedel. Eftersom läkarna inte tjänar mer på att skriva ut ett dyrare läkemedel är det inte sporrande för dem att överväga produkternas olika priser. (Morton, 2000)

Agrawal och Thakker (1997) menar att när ett läkemedel närmar sig patenttidens slut är prisstrategier kanske de mest avgörande strategierna för att skydda ett läkemedels marknadsandelar. Tidigare studier pekar på att läkemedelsbolag tenderar att höja priserna för ett preparat cirka tre år innan ett patent går ut och sänker priserna först efter det att de fått konkurrens av ett generiskt preparat. Författarna anser vidare att företag agerar på detta sätt för att få ut så stor vinst som möjligt av ett preparat medan det fortfarande är patenterat. Vad gäller priset nämner författarna att det finns två möjliga strategier för ett företag. För det första kan läkemedelsbolaget behålla sina priser men då även acceptera att de med största sannolikhet kommer att få handskas med en lägre försäljningsvolym. För det andra kan företagen sänka sina priser på de patenterade preparaten när patenten lider mot sitt slut och på så sätt lättare möta den hårda konkurrens som kommer från läkemedelsbolag med generiska preparat. Om ett läkemedelsbolag tillämpar den sistnämnda strategin kan de generiska läkemedelsbolagen på sikt inte överleva eftersom priset är deras enda konkurrensmedel. (Agrawal & Thakker, 1997)

Konkurrens med generiska preparat påverkar innovatörens pris och marknadsandelar. Generikakonkurrenter tar ofta en relativt stor marknadsandel väldigt snabbt efter det att en pionjärs patenttid löpt ut. Detta eftersom priserna på generiska produkter vanligtvis är mycket lägre än priserna för pionjärpreparat. Förlusten av marknadsandelar för pionjären kan uppmuntra pionjärföretaget att sänka sina priser när generiska preparat dyker upp på marknaden (Aronsson et al., 2001). Caves et al (1991) visar i en undersökning att pionjärprodukternas priser sjunker som en konsekvens av att generikakonkurrenter tar sig in på marknaden. Frank & Salkevers (1997) undersökning tyder dock på ett motsatt förhållande. De drar slutsatsen att pionjärer tenderar att höja sina priser när generiska konkurrenter tar sig in på marknaden men att tillverkarna av redan etablerade generiska produkter tenderar att sänka sina priser när ytterligare generiska produkter dyker upp.

Enligt Morton (2000) har priset inte lika stor inverkan på läkemedelsmarknaden som på andra marknader och istället är marknadsföring det instrument som kan skapa omställningskostnader och förflytta framtida efterfråga från imitatören till innovatören.

Marknadsföring

I vårt empiriska material har det framkommit att marknadsföringen inom läkemedelsbranschen kan vara ett väl fungerande medel för att hålla konkurrenter borta från marknaden. Detta har medfört att vi valt att presentera teorier samt uttalanden och empiriska resultat från tidigare studier som diskuterar first-mover advantages. Många författare nämner

Pionjärskap inom läkemedelsbranschen *AstraZeneca och First-moverstrategi*

även att marknadsföring är ett medel som kan användas av pionjären för att bibehålla och förstärka sin position på marknaden efter att konkurrenterna börjat träda in. Enligt Morton (2000) använder många innovatörer på läkemedelsmarknaden en hel del marknadsföring som först och främst riktas till läkarna eftersom det är de som bestämmer vilken medicin en patient behöver (Morton, 2000). Eftersom fallföretaget verkar på de internationella marknaderna kommer den internationella marknadsföringen att stå i fokus.

Ett läkemedelsföretag måste utarbeta andra strategier, utöver patentstrategin, för att skydda sina marknadsandelar efter det att deras patenttid upphört. En av de strategier som Agrawal & Thakker (1997) förespråkar är marknadsföringsstrategin. En traditionell tolkning av marknadsföringens effekter är att det expanderar marknaden för produkten (Morton, 2000). Denna expansion är, för läkemedel, mest relevant i början av produktlivscykeln när preparatet är en nyhet för läkare. Utgifterna för marknadsföring är mer omfattande vid introduktionen av en ny produkt än i senare skede. I slutskedet av ett patent används dock reklam för att försvara produkten från att andra imiterade substitut ska etablera sig. En reduktion av efterföljarens förväntade vinster, genom att pionjären minskar efterföljarens marknad med hjälp av reklam, kommer att avskräcka efterföljare från att etablera sig på marknaden (Morton, 2000). Vad gäller marknadsföringsstrategin så finns det, enligt Agrawal & Thakker (1997), undersökningar som tyder på att marknadsföringen för läkemedel tenderar att innehålla mer terapeutiska jämförelser och redovisning av forskarresultat innan tiden för ett patent har löpt ut. Efter patenttidens slut visar dock samma undersökningar att marknadsföringen för läkemedlen fokuserar sig på jämförelser mellan den före detta patenterade produkten och dess generiska konkurrentpreparat. Istället för att agera på detta sätt menar författarna att läkemedelsföretagen som haft en patenterad produkt, som skaffat sig en monopolliknande ställning på marknaden under ett antal år, bör dra fördel av detta och därför inrikta sina marknadsföringsaktiviteter på att stärka produktens marknadsposition och varumärkesnamn redan innan patenttiden löpt ut. Om detta kan genomföras på ett effektivt sätt kan varumärket med tiden bli så starkt associerat med produkten att varumärket i sig själv kan uppfattas vara själva produkten. Ett annat sätt som Agrawal & Thakker (1997) nämner är att ett företag med ett preparat som närmar sig patenttidens slut kan söka sig till nischmarknader och på så sätt skydda sin produkt mot kopior.

Huruvida marknadsföring fungerar som en barriär för pionjärens efterföljare har länge varit föremål för diskussion. Marknadsföring är ett sätt att sprida information om en produkt och på så sätt kan företaget eventuellt öka sin marknadsstorlek och dessutom kan det hjälpa konsumenter att fatta rationella beslut. Visserligen kan marknadsföring övertyga konsumenter om att en produkt skiljer sig från andra trots att detta i realiteten inte är fallet, vilket till slut kan verka som en inträdesbarriär för efterföljare. Det kan vara lönsamt att konstruera just en sådan inträdesbarriär om ett pionjärföretag länge haft ensamrätt på marknaden men inväntar ett datum då inträde för efterföljare är tillåtet. Detta är ett förekommande fenomen inom läkemedelsbranschen där patenterade läkemedel efter en tids ensamrätt möter konkurrensen på marknaden. (Morton, 2000)

Det studerade fallföretaget producerar huvudsakligen innovativa produkter vilket gör det intressant att studera hur en innovativ produkt marknadsförs för att hålla konkurrenter borta från marknaden. De marknadsföringsstrategier som företag kan använda sig av när de ska marknadsföra en innovation bör innehålla faktorer som påverkar konsumenternas motstånd mot nyheter, faktorer som underlättar konsumentens adoption av innovationen samt faktorer som förbättrar innovationens diffusion ute på marknaden. Vissa konsumenter tar till sig nya produkter snabbare än andra vilket gör det viktigt för företagen att snabbt försöka fånga dessa

individer när den nya innovationen släpps på marknaden. Detta för att dessa individer ska kunna påverka andra att även de konsumera innovationen. En effektiv strategi som läkemedelsföretag kan använda sig av för att bemästra ovan nämnda faktorer är, vid sidan om marknadsföring, medicinsk information och utbildning. Genom att utbilda och informera läkare, ibland också patienter, kan företagen påverka både motståndet mot och adoptionen av det nya innovativa preparatet. (Hoyer & MacInnis, 2001)

Internationell marknadsföring

Teknologiska innovationer har snabbt blivit en kritisk faktor för att företag ska kunna uppnå och bibehålla konkurrensfördelar över tiden. Trender såsom en alltmer globaliserad marknad gör det svårare att behålla konkurrensfördelar. Detta är ett karaktäriserande drag för läkemedelsbranschen, där bland annat ökade utgifter för FoU, ökad popularitet för generiska preparat, ökad utländsk konkurrens och ett ökat antal produkter när patenttiden upphört, gjort att en lansering på de internationella marknaderna många gånger är nödvändig (Cardinal, 2001). Som tidigare nämnts i uppsatsen kräver många branscher, där FoU kostnaderna är stora, en internationell marknad för att kunna täcka ett företags framtagningskostnader. Detta medför att de flesta forskningsintensiva läkemedelsföretag, enligt oss, måste lansera sina nya preparat på ett flertal olika länders marknader. För att då kunna tillskansa sig first-mover advantage samtidigt som lanseringen inte ska bli alltför kostsam för företaget kommer det nedan att presenteras olika marknadsföringsalternativ.

Hill & O'Sullivan (1999) menar att en internationell marknad ställer högre krav på omvärldsanalysen, på företagets planerings- och kontrollmekanismer, på de anställdas marknads- och affärsskickligheter samt på tillverkningsbeslut än vad en nationell marknad gör. Precis som nationell marknadsföring är den internationella marknadsföringen beroende av en mängd olika faktorer. Dessa faktorer kan bland annat vara sociala, kulturella, teknologiska, ekonomiska eller politiska. Nämnda variabler utgör hot och möjligheter för den enskilda firman och måste därför identifieras och övervinnas när de dyker upp. Många inom ämnet marknadsföring förespråkar bland annat en affärsfilosofi som sätter kunden i centrum. Denna filosofi förändras inte oavsett om ett företag befinner sig på enbart en marknad eller om de etablerar sig på flera marknader i olika länder. Marknadsföringens grundtankar är i stort sett oförändrade vid en utlandsetablering men organisationen bör se över sin marknadsföringsmix så att den anpassas och skräddarsys efter den internationella miljön. (Hill & O'Sullivan, 1999)

Besluten om vilka faktorer i marknadsföringsmixen som ska standardiseras och vilka som ska anpassas bör grundas på analyser av de egenskaper som den tänkta marknaden baseras på (Kotler, 1999). Författaren nämner fem olika strategier som gör det möjligt att anpassa produkt eller promotion till utländska marknader:

1. *Straight product extension.* Ett företag marknadsför produkten på samma sätt på sina utländska marknader som de gör på sin inhemska marknad. Denna strategi är lockande för många företag eftersom företaget inte behöver öka sina kostnader för produktutveckling, tillverkningsförändringar eller för ny promotion. Strategin kan dock vara kostsam i det långa loppet om produkten misslyckas med att tillfredsställa konsumenterna på de utländska marknaderna.
2. *Product adaptation.* Företagen anpassar sina produkter efter de lokala villkor och behov som finns på olika länders marknader.

Pionjärskap inom läkemedelsbranschen
AstraZeneca och First-moverstrategi

3. *Communication adaptation.* Företagen utarbetar en global kommunikationsstrategi där marknadsföringen är anpassad till de lokala utländska marknaderna.
4. *Dual adaptation.* Både produkten och marknadsföringen för produkten förändras när den skall introduceras på en ny utländsk marknad.
5. *Product invention.* Företaget skapar nya produkter eller tjänster när de skall ta sig in på en ny utländsk marknad. Denna strategi kan ta formen av två olika skepnader. En inhemsk produkt som är föråldrad på en inhemsk marknad kan vara väl anpassad för de behov som finns på en utländsk marknad och dessutom kan företaget skapa en helt ny produkt som uppfyller marknadens krav.

Med tanke på ovanstående punkter framgår att ett väsentligt problem vid internationell marknadsföring utgörs av frågan huruvida ett företag ska använda sig av standardiserad eller anpassad marknadsföring på olika geografiska marknader. I en värld där avstånden blivit mindre, kommunikationsmöjligheterna bättre och marknaderna mer självständiga kan ett företag använda sig av strategier som ser ut på liknande sätt världen över, eftersom strategierna då potentiellt kan erbjuda fördelar för en organisation om de kan implementera dem effektivt. Under de rätta omständigheterna kan effektiva globala strategier resultera i kostnadsbesparingar, kvalitetsförbättring samt en framskjuten konkurrensposition. En standardisering av marknadsföringen, både vad gäller produkten och av processen, är ett av de verktyg som en organisation kan använda sig av för att skapa och utveckla en effektiv global strategi. Huruvida det i praktiken går att tillämpa sig av en standardiserad eller en anpassad strategi för ett företags marknadsföring är starkt beroende av marknadens karaktär samt företagsspecifika egenskaper. (Doherty & Ennew, 1995)

Enligt Doherty & Ennew (1995) är marknadsföringsstrategin ett nyckelverktyg för en organisation i sitt utvecklande av en fungerande global strategi. Denna strategi beror på homogeniteten i kunders behov på de olika marknaderna för att en standardisering ska vara en lyckosam strategi. Denna likhet i behov på olika marknader bör dock inte enbart vara grunden till att ett företag ska tillämpa sig av en standardiserad marknadsföringsstrategi. En standardiserad marknadsföring är lämplig när marknadsförhållandena generellt sett är lika och då inte enbart i avseende på kundbehoven och efterfrågan. Det finns fyra strategiska faktorer som kommer att påverka användbarheten av en standardiserad global strategi, nämligen den specifika marknaden, kostnader, konkurrens och myndigheter. Marknaden omfattas av en mängd olika faktorer som är relaterade till kundbehov, överförbarheten av marknadsföring och distributionskanaler. Kostnaderna är beroende av till vilken del organisationen kan göra kostnadsbesparingar genom sin globalisering. Regeringar och myndigheter i olika länder påverkar möjligheterna för ett företag att skaffa sig en global standardiserad marknadsföringsstrategi eftersom de har satt upp lagar och regler som kan försvåra eller omöjliggöra en standardisering av marknadsföringen. Den aktuella och nuvarande graden på dessa faktorer har inverkan på en organisations möjligheter att arbeta utifrån standardiserade strategier i allmänhet och standardiserade marknadsstrategier i synnerhet. Medan kostnadsfaktorerna i första hand påverkar ett företags strategier i produktionsavseende inverkar marknad, konkurrens och myndigheter i första hand på företagets strategier för marknadsföringen (Doherty & Ennew, 1995). Huruvida läkemedelsföretag ska lokalanpassa eller standardisera sin internationella marknadsföring är av intresse eftersom marknadsföringsstrategin ofta är en stor del av deras verksamhet och kan dessutom, enligt oss, utgöra ett av de avgörande momenten i en konkurrenssituation.

Standardiseringsstrategin är identifierad som den bästa strategi att använda sig av på marknader som sträcker sig över flera olika nationers gränser. De fördelar som är associerade

med standardisering är baserade på kostnader, konsekvens, kontroll eller någon form av kombination av dessa tre faktorer. Medan skräddarsydd strategi kan resultera i högre försäljningsvolymen kan en standardisering medföra högre marginaler eftersom kostnadsbesparingarna många gånger kompenserar den lägre försäljningsvolymen. Standardiseringen kan i slutändan leda till att företaget skaffar sig en prisbaserad konkurrensfördel som ett resultat av de har lägre kostnader för produkt- och marknadsföringsmodifikationer. (Doherty & Ennew, 1995)

De nyckelfaktorer som uppmuntrar ett företag till att använda sig av en alltmer standardiserad marknadsföring och strategi är homogeniteten hos kundernas behov, existensen av globala kunder och distributionskanaler samt rörligheten av/på marknader. Ju mer påtagliga dessa tre faktorer är desto lättare är det för ett bolag att använda sig av standardiserade strategier. Läkemedelsbranschen är en bransch där man skulle kunna förvänta sig att homogeniteten i kundernas behov är hög. I praktiken är dock inte det fallet utan det existerar en förvånansvärt stor heterogenitet. Dessa skillnader syns tydligast i att olika länder efterfrågar olika produktmixer. Trots olikheter i typ och volym av läkemedel på de olika geografiska marknaderna finns det stora likheter mellan de olika produkterna som används i olika länder. Går vi ner på nivån för slutkonsumenter spelar ovan nämnda faktorer liten roll och patienternas behov är homogent. (Doherty & Ennew, 1995)

Potentialen för att använda sig av en standardiserad marknadsföring beror på vissa egenskaper inom branschen och på marknaden. Som exempel kan här nämnas att det är svårt att använda sig av en standardiserad marknadsföring om kundernas preferenser kraftigt skiljer sig åt mellan olika marknader eller om myndighetskraven på de olika marknaderna avviker från varandra (Doherty & Ennew, 1995). Huruvida företaget ska lokalanpassa sitt marknadsföringsbudande eller ej kan sägas vara en funktion som beror på produktens, branschens, marknadens, organisationens och makromiljöns karaktär (Cavusgil & Zou, 1994). Inom läkemedelsbranschen torde det dock vara svårt med en helt standardiserad internationell marknadsföring på grund av alla olika regler etcetera som finns i olika länder.

First-mover disadvantage

Att vara först på en marknad behöver inte nödvändigtvis innebära konkurrensfördelar för ett företag. Även pionjären kan drabbas av ogynnsamma omständigheter och i vissa situationer kan företaget dra fördelar av att strategiskt agera efterföljare. Fördelarna med att träda in på marknaden i ett senare skede kan innefatta utnyttjande av pionjärens forskningsresultat, kunskap om kunder och utveckling av infrastrukturen samt förändringar i teknologi och konsumentens behov (Atkins & Lowe, 1994). Trots att first-movers kan dra många kostnadsrelaterade fördelar av att vara först på marknaden med en innovativ produkt garanterar detta inte att de blir och förblir marknadsledare. Listan på first-movers som misslyckats att utnyttja sina first-mover advantages är längre än de företag som framgångsrikt lyckats (Mueller, 1997). Ovanstående resonemang tyder på att generellt sett är det inte enbart fördelar med att vara pionjär på en marknad. Då vi är av uppfattningen att dessa nackdelar även kan existera i läkemedelsbranschen är det för uppsatsens intresse att nedan presentera en del av dessa nackdelar.

Huvudsakligen består problemen av att vara först på marknaden, enligt Porter (1985), av två faktorer, nämligen kostnaden av att vara pionjär och det faktum att förhållandena på en marknad är dynamisk. Dock varierar kostnaden av att vara pionjär beroende av vilken

Pionjärskap inom läkemedelsbranschen
AstraZeneca och First-moverstrategi

marknad eller bransch företaget är aktiv inom. En first-mover tar alltid en risk eftersom företaget inte med säkerhet kan veta om dess produkt kommer att efterfrågas. Det krävs att pionjären lägger ned mycket kapacitet på att utveckla sin idé medan en efterföljare kan vänta och se hur pionjärens produkt tas emot av marknaden. En first-mover är sårbar eftersom behovet av produkten kan upphöra om marknaden förändras eller företagets tekniska lösningar för produkten inte längre erbjuder mervärde för kunden. Det rykte en first-mover har kan därmed bli förknippat med den gamla produkten, vilket leder till att företagets väletablerade goda rykte gradvis försämras. Det finns dock inget som säger att en first-mover inte kontinuerligt kan modifiera sig och sin produkt till de nya krav som konsumenterna ställer. (Porter, 1985)

Teknologiska radikala förändringar kan göra att first-movers advantage i en bransch blir föråldrade och investeringar i etablerad teknik går förlorad. Vid stora tekniska förändringar hos konkurrenter är ofta first-movers dåligt förberedda och har därmed svårt att möta dessa nya förändringar. Plötsliga stora förändringar gynnar ofta de snabba efterföljarna som inte alltid behöver ta de stora kostnader och risker som det innebär att vara först. När tekniska förändringar sker kontinuerligt kan pionjären alltid anpassa sig gradvis efter utvecklingen, vilket medför att företaget kan behålla de fördelar de skaffat sig genom att vara först in på marknaden. En first-mover utsätter sig för risken att bli imiterad när det gäller den nya tekniken, vilket resulterar i att efterföljaren kan hålla lägre kostnader och därmed ett lägre pris för produkten. (Porter, 1985)

Det hävdas att pionjärer skaffar sig konkurrensfördelar genom att snabbare etablera en märkeslojalitet, lättare kan uppnå medvetenhet hos konsumenterna och på så sätt skapa stora marknadsandelar på lång sikt. Emellertid menar en del forskare att det är mer lönsamt att vara efterföljare på grund av pionjärens höga initiala marknadskostnader och ifrågasatta effektivitet. Även inom läkemedelsbranschen existerar en del fördelar med att vara efterföljare med en innovativ produkt. Exempelvis växer dessa efterföljare ofta snabbare än pionjären. Dessutom kan efterföljaren förhålla pionjärens tillväxt och reducera dess effektivitet av marknadsföringsutgifter. Tidpunkten för inträde har även inverkan på marknadsandelen samt på marknadens respons av varumärket. Ett varumärke som träder in på en marknad i tillväxtstadiet av produktlivsrykeln når sin optimala försäljningsnivå snabbare än vad pionjärens och andra efterföljares produkt gör i ett moget stadium. Dessa produkter tar inte skada av konkurrenters diffusion och genererar en högre försäljning om de uppfattas ha en högre produktkvalitet i jämförelse med pionjärens och andra efterföljares produkt. (Cheng & Liu, 2000)

Efterföljare kan konkurrera ut pionjären på minst två olika sätt. För det första kan efterföljaren konkurrera ut pionjären med hans egna vapen. Pionjären spelar en stor roll i bestämmandet av produktkonceptet och konsumentens preferenser för produkten. Genom att förstå dessa preferenser kan en efterföljare inta en mer överlägsen produktposition, sälja produkten till lägre pris, eller överträffa pionjären med mer effektiv marknadsföring samt distribution. För det andra kan efterföljaren ta över pionjärens marknadsposition genom innovationer. Förbättringar av pionjärens innovationer, i form av produkter eller strategier, kan omforma konceptet och konkurrensen mellan pionjären och efterföljaren, vilket gör det möjligt för efterföljaren att överta pionjärens position på marknaden. Innovationers effekt på pionjärskapet är särskilt framträdande på högteknologiska marknader. (Shankar et al., 1998)

De flesta icke-innovativa efterföljarna tenderar till att uppvisa en mer långsammare diffusionsprocess än pionjären. Innovativa efterföljare har däremot en snabbare diffusion än

Pionjärskap inom läkemedelsbranschen
AstraZeneca och First-moverstrategi

både pionjären och icke-innovativa efterföljare. Generellt sett växer senare efterföljare snabbare, mätt i marknadsandelar, än företag som tidigare etablerat sig på marknaden, vilket därför antyder att senare efterföljare kommer utveckla en snabbare diffusionsprocess än tidigare efterföljare. Pionjären ställs inför uppgiften att skapa medvetenhet för produktkategorin och dessutom måste företaget skapa kännedom om sitt eget varumärke. Däremot kan efterföljaren förlita sig på pionjärens förarbete. Konsumenten är nu medveten om produktens existens och efterföljaren behöver endast utveckla medvetenhet kring sitt eget varumärke. (Shankar et al., 1998)

Vilken typ av konkurrenter som träder in på pionjärens marknad påverkar pionjärens grad av diffusion. Vilken inverkan konkurrenters diffusion har på pionjären beror på huruvida efterföljaren är innovativ eller icke-innovativ. Tidigare analyser antar indirekt att graden av diffusion hos andra konkurrerande märken inte påverkar pionjärens diffusionsprocess. En sådan antydning är dock rimlig på marknader där pionjären endast följs av icke-innovativa företag. På marknader där pionjären får konkurrens av innovativa efterföljare kan effekten av efterföljarens diffusion påverka det företag som var först på marknaden. Resultat visar att ju högre grad av diffusion den innovativa efterföljarens produkt har desto mer saktar den ner pionjärens diffusionstakt. Icke-innovativa efterföljares grad av diffusion har en obetydlig effekt på pionjärskapet. (Shankar et al., 1998)

Företags möjligheter på en marknad skiljer sig för pionjären och för eventuella efterföljare. I det initiala etableringsskedet möter pionjären små marknadsmöjligheter på grund av låg produktmedvetenhet och begränsad marknadsföringsbarhet. En framgångsrik pionjär har dock möjlighet att behålla en stor del av kunderna men behöver inte nödvändigtvis besitta större marknadspotential än senare efterföljare. En innovativ efterföljare kan åka snålskjuts på pionjären eftersom medvetenhet kring produkten redan byggts upp av det första företaget och genom pionjärens lärdom om konsumenterna. Detta kan resultera i samma eller högre marknadspotential för den innovativa efterföljaren. (Shankar et al., 1998)

Konkurrenters diffusion kan inverka på pionjärens marknadsmix. Studier påvisar det faktum att pionjärens marknadsföringseffektivitet kan påverkas av efterföljande företag och deras eventuella varumärkesdominans. Pionjärens grad av effektivitet gällande marknadsföring påverkas negativt av innovativa efterföljares diffusionsgrad, men icke-innovativa efterföljares diffusion har en obetydlig inverkan på first-mover. Detta innebär att när innovativa efterföljares försäljning ökar kommer effektiviteten av pionjärens marknadsmix att minska. (Shankar et al., 1998)

Sammanfattningsvis kan sägas att en innovativ efterföljare kan skapa omfattande fördelar såsom högre marknadspotential och högre retention än både pionjären och icke-innovativa efterföljare, snabbare tillväxt än pionjären, förhålla pionjärens produkt diffusion samt minska pionjärens effektivitet av marknadsföringsutgifter. Den innovativa efterföljaren kan skada försäljningen av andra produkter medan deras egen försäljning inte alls påverkas av konkurrenters diffusion. Som bevisats genom tidigare empiriska studier får icke-innovativa efterföljare dock, jämfört med pionjären, möta mindre marknadspotential, lägre retention och mindre effektiv marknadsföring. (Shankar et al., 1998)

Varaktiga konkurrens fördelar

Som framgått av tidigare presenterade teorier och empiriska undersökningar kan pionjärskap förknippas med både first-mover advantages och first-mover disadvantages. Även om ett företag lyckas skaffa sig fördelar genom att agera pionjär på en marknad så betyder inte det, vilket nämnts tidigare i uppsatsen, att efterföljande konkurrenter inte kan imitera pionjärföretaget och därmed neutralisera det som från början var en konkurrens fördel. För att på lång sikt kunna behålla en konkurrens fördel som vunnits genom pionjärskapet krävs det att fördelen analyseras för att se om den är en varaktig konkurrens fördel eller om det krävs stödåtgärder från företaget för att konkurrens fördelen ska bestå.

Enligt Grant (1998) utgörs en konkurrens fördel av att ett av företagen som konkurrerar inom samma marknad eller med samma produkt har högre lönsamhet eller av strategiska skäl avstår ifrån vinst i utbyte mot något annat, exempelvis en större marknadsandel. När ett företag implementerar en värdeskapande strategi som inte samtidigt implementeras av en existerande eller potentiell konkurrent skapas en konkurrens fördel och det avgörande för om en varaktig konkurrens fördel kan skapas är hur företagets resurser är organiserade (Barney, 1996).

Ett företags resurser och förmågor inkluderar samtliga finansiella, fysiska, personella och organisatoriska tillgångar som existerar inom företaget och som företaget använder/kan använda för att utveckla, producera och leverera en produkt eller en tjänst (Barney, 1996). För att avgöra huruvida ett företags resurser har möjlighet att utvecklas till varaktiga konkurrens fördelar har Barney (1996) utformat en analysmodell i fyra steg med en fallande skala för resursens betydelse. Som framgår av modellen nedan måste ett företag ställa sig dessa fyra frågor i denna ordning samt att alla frågor besvaras jakande föreligger en varaktig konkurrens fördel gentemot andra aktörer på marknaden.

1. Är resursen värdefull?	2. Är resursen sällsynt?	3. Är resursen svårimiterad eller oimiterbar?	4. Utgörs resursen av en effektiv org.?	Implikationer för konkurrens
Nej	-	-	Nej	Konkurrensnackdel
Ja	Nej	-	-	Konkurrensjämvikt
Ja	Ja	Nej	-	Tillfällig konkurrens fördel
Ja	Ja	Ja	Ja	Varaktig konkurrens fördel

Även Grant (1998) har utformat en analysmodell för att undersöka om ett företags resurser kan anses vara långsiktiga konkurrens fördelar. Denna modell använder sig av i princip samma tillvägagångssätt för att analysera resursen som Barneys modell. Grant (1998) menar att ett företag ska analysera; 1. *Appropriability*, det vill säga att företaget ska avgöra vem som får ta del av vinsten (de själva, företagets kunder eller leverantören), vem som äger kunskapen och vem som får ta del av värdet av en resurs eller innovation. 2. *Durability*, vilket innebär att företaget bör analysera hur länge de kan ha konkurrens fördelar genom en resurs. 3. *Mobility*, genom att avgöra om resursen på ett lätt sätt kan flyttas/spridas ut till alla avdelningar i företaget eller alla bolag i en koncern som med hjälp av resursen kan skapa värdeökande

Pionjärskap inom läkemedelsbranschen
AstraZeneca och First-moverstrategi

aktiviteter med hjälp av resursen åt hela bolaget. 4. *Replicability*, genom att analysera om resursen går att imitera eller om den grundar sig på sådana saker som gör att det är mycket svårt för en eventuell konkurrent att efterlikna. Det är, enligt Grant (1998), först efter det att ett företag analyserat samtliga nyss nämnda faktorer som de kan avgöra om en resurs i ett företag kan leda till varaktiga konkurrensfördelar.

Analys av empiri

I föreliggande kapitel redovisas den information som insamlats genom den empiriska studien utifrån fallföretaget AstraZeneca och de tidigare presenterade teoretiska referensramarna. Först görs en presentation av fallföretaget för att ge läsaren djupare insikt för det undersökta företagets bakgrund. Analysprocessen presenteras tillsammans med det empiriska materialet där en fokusering på överensstämmelsen görs mellan vald teori och AstraZenecas upplevda verklighet.

Företagspresentation av fallföretaget

AstraZeneca är idag ett av världens ledande läkemedelsföretag. Deras verksamhet är inriktad på nyskapande farmaceutisk forskning som bedrivs i ett globalt nätverk av forskningsenheter, framförallt i Sverige, USA och Storbritannien. Företagets nyckelkompetens ligger inom områdena upptäckt, utveckling och marknadsföring av läkemedel. Huvudkontoret för forskning ligger i Södertälje, medan produktion och marknadsföring av koncernens produkter sker i ett stort antal länder världen över. AstraZeneca har cirka 54 000 medarbetare varav drygt 11 000 är lokaliserade i Sverige. Koncernens försäljning uppgick till cirka 175 miljarder kronor under år 2001. AstraZeneca PLC har sitt huvudkontor i London. (www.astrazeneca.se).

AstraZeneca bildades i april 1999 genom ett samgående mellan Astra AB och det brittiska läkemedelsföretaget Zeneca Group PLC. Förra året satsade AstraZeneca cirka 28 miljarder kronor på forskning och utveckling. Företagets verksamhet är inriktade på sju viktiga terapiområden; hjärta/kärl, mage/tarm, andningsvägarna, centrala nervsystemet, cancer, smärtbehandling och infektioner. Inom terapiområdet mage/tarm och anestesi är AstraZeneca marknadsledande, medan de är tvåa inom cancerbehandling, fyra inom området hjärta/kärl samt nummer sex på marknaden inom terapiområdet andningsvägar. I Sverige finns AstraZenecas forskningsenheter i Mölndal, Lund och Södertälje. Utanför Sverige finns AstraZenecas forskningsenheter huvudsakligen i USA och Storbritannien. Läkemedel från AstraZeneca säljs genom marknadsbolag i cirka 45 länder och genom representationskontor, agenter och licenstagare i cirka 100 länder. Företagets läkemedel tillverkas vid mer än 30 anläggningar i 20 länder runt om i världen. (www.astrazeneca.se).

AstraZenecas affärsidé innefattar att de vill vara världsledande när det gäller att tillhandahålla värdefulla läkemedel för behandling av sjukdomar. Centralt för denna affärsidé är begreppet *First for Innovation and Value*, det vill säga att vara ledande i fråga om nyskapande och värdeskapande verksamhet. Företaget satsar på att komma först med nya idéer och innovationer inom alla sina delar av verksamheten, öka sin fokusering på nya upptäckter och vara ledande som arbetsgivare och på så sätt kunna dra till sig och behålla de bästa medarbetarna i läkemedelsbranschen (www.astrazeneca.se). På grund av AstraZenecas affärsidé, som betonar nya idéer, innovationer och nyskapande, menar vi att fallföretaget karaktäriseras av faktorer som är klart relaterade till pionjärskap och därför är AstraZeneca ett lämpligt val av fallföretag för vår studie.

Vi har valt respondenter med olika befattningar inom företaget för att få ett brett perspektiv på de frågor vi haft. Olika respondenter har haft kompetens inom olika områden. Därför har vi

vänt oss till olika personer med olika befattningar för att få fram den information vi sökt. Respondenterna presenteras i appendix som återfinns längst bak i uppsatsen.

Indelning av läkemedelsföretag

Till skillnad från Bottazzi et al (2001) som bara delar in läkemedelsföretag i två kategorier har vi med hjälp av Rolf Håkanson, professor i farmakologi, identifierat fyra olika typer av företag inom läkemedelsbranschen. Dessa olika företagstyper är: globala forskningsintensiva läkemedelsföretag, globala icke-forskningsintensiva företag, nationella forskningsintensiva läkemedelsföretag samt nationella icke-forskningsintensiva läkemedelsföretag. För det första har vi gjort en åtskillnad beroende på om ett läkemedelsföretag i dagsläget är ett forskande företag eller inte. Detta då forskande företag med stor sannolikhet kommer att ha stora kostnader för forskning och utveckling, vilket icke-forskande företag slipper. Forskande företag är inriktat på att hitta nya produkter vilket gör dessa företag mer troliga som pionjärer.

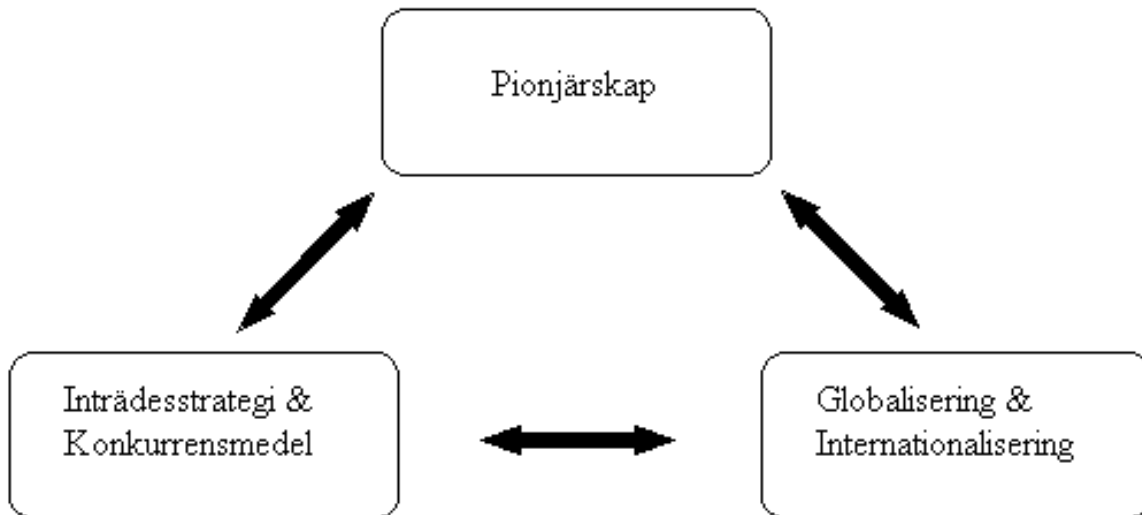
Vi har även gjort uppdelningen beroende på vilken marknad företaget agerar på. Ett företag som agerar globalt har större kostnader, men samtidigt även chans att generera större vinst. Ett nationellt läkemedelsföretag är oftast av en sådan karaktär att de har nischat sig på kanske ett eller ett fåtal preparat (Håkansson). Ett nationellt läkemedelsföretag kan även vara ett generikaföretag.

Utifrån ovan nämnda resonemang definierar vi AstraZeneca som ett företag som ingår i kategorin globala forskningsintensiva läkemedelsföretag.

Analysmodell

Vi vill med modellen nedan försöka illustrera för läsaren hur analysen har genomförts av oss och hur sammanhanget mellan de analyserade begreppen förhåller sig. Denna illustration visar även att det är helhetssynen och sambanden mellan de tre rutorna i bilden som påverkar huruvida AstraZeneca kan tillskansa sig first-mover advantage och på sikt även bibehålla de eventuella fördelar som företaget vunnit. Rutan som vi döpt till pionjärskap behandlar first-mover advantages samt first-mover disadvantages. Inom rutan med namnet inträdesstrategier och konkurrensmedel ingår begreppen: patent, line-extension, stordriftsfördelar, marknadsföring och märkeslojalitet. Den ruta vi döpt till globalisering och internationalisering innehåller det studerade begreppet utlandsetableringar. Samtliga dessa begrepp behandlas och analyseras i uppsatsen.

Pionjärskap inom läkemedelsbranschen
AstraZeneca och First-moverstrategi



Figur 2 Analysmodell

Globalisering, fusioner och allianser är många gånger ett måste för dagens läkemedelsföretag eftersom det krävs stora ekonomiska resurser för att framställa nya preparat vilket kräver stora marknader för att täcka dessa kostnader. Att penetrera marknader och vinna nya marknadsandelar är alltså ett viktigt instrument i kampen om att vara ledande i läkemedelsbranschen. Internationalisering och globalisering är begrepp vi stött på i det empiriska materialet hos flera respondenter och därför har vi valt att undersöka risker och barriärer vid AstraZenecas utlandsetableringar. Det faktum att pionjärskap ibland även skapas genom att ett företag går in, med en för företaget gammal produkt, på en ny utländsk marknad där ett liknande läkemedel inte finns har också varit en bidragande orsak till varför vi valt att analysera detta. När ett företag ska etablera sig utomlands måste de ta hänsyn till en mängd olika faktorer, både sådana faktorer som i vår modell ryms under pionjärskap och sådana faktorer som ryms under inträdesstrategier och konkurrensmedel. Vi vill här påpeka att det är när AstraZeneca tar sig in på en ny marknad eller när de ska penetrera en gammal marknad med en ny produkt som de verkligen märker att inträdesbarriärer existerar.

Vi vill med hjälp av vår analysmodell försöka illustrera att det inte är så enkelt som att AstraZeneca kan etablera sig med en ny produkt på en marknad och därmed automatiskt kunna dra nytta av first-mover advantages. Det är en mängd faktorer som spelar in om de ska få konkurrensfördelar genom sitt pionjärskap. Om AstraZeneca vinner first-mover advantages på en marknad gäller det för företaget att identifiera dessa konkurrensfördelar så att de kan förstärka dem och på så sätt göra det svårare för konkurrenter att ta sig in på AstraZenecas marknader. Slutligen vill vi med hjälp av modellen även peka på att inträdesstrategier och utnyttjandet av konkurrensmedel varierar beroende på om AstraZeneca har möjlighet att agera first-mover eller inte.

Som framgår av resonemangen ovan går modellens delar många gånger in i varandra på ett sådant sätt att det är svårt att undvika upprepningar i analysen. De upprepningar som görs i analysen bygger på det enkla faktumet att first-mover advantages påverkar olika aspekter. Helheten påverkas av pionjärstänkandet på flera variabler. Det är även en holistisk syn på first-moverstrategi som kommer att ge störst utdelning för företaget. Känner AstraZeneca till de fördelar och nackdelar en strategi kan medföra kan företaget bättre gardera sig och utnyttja sin fördel.

Vad är en innovation inom läkemedelsbranschen?

Som vi nämnde i inledningen har first-moverbegreppet flera olika definitioner och avser flera olika områden. Vi har i uppsatsen valt att lägga huvuddelen av arbetet på first-moverbegreppet i förhållande till att vara först på marknader med innovativa produkter. Många av de teorier och de tidigare undersökningar vi mött tar sällan upp läkemedelsbranschen och first-moverstrategin. Detta kan ses som en brist i befintlig teori, då läkemedelsbranschen är starkt förknippad med nya innovationer och ständiga förbättringar. Det är för övrigt en enormt stor bransch, vilket gör att vi ställer oss frågande till varför branschen inte studerats intensivare ur ett first-moverperspektiv.

Viljan att vara pionjär inom läkemedelsbranschen verkar stor och flera företag har olika motto som innehåller ordet först och bäst. Många aktivt forskande läkemedelsföretag vill vara och säger att de är pionjärer, det vill säga att de kommer med ut på marknaden med nya innovationer. När begreppet first-mover studeras blir definitionen av vad som är en innovation av stor betydelse. Dock är det semantiska problem inget som vi själva kommer att definiera men en intressant och avgörande fråga är när en produkt kan ses som en innovation eller inte. Enligt Svenska Akademiens Ordlista betyder innovation "[införande av] nyhet, förnyelse" (SAOL 1998). I Nationalencyklopedin återfås definitionen "åstadkomma något nytt...". Vidare tar Nationalencyklopedin upp skillnaden mellan basinnovation och sekundärinnovation där den senare bygger vidare på basinnovationens grund (NE 1992).

Att avgöra ifall ett preparat är en innovation eller en modifikation av ett gammalt preparat är svårt. Det beror på vad som läggs i ordet innovation. På AstraZeneca skiljer sig uppfattningen vad som är en innovation och vad som är en modifikation.

Kjell Andersson, farmakolog på AstraZeneca, menar att en innovation är någonting som betyder förbättringar för patienten. Är preparatet bra för patienten, det vill säga bättre än innan, är det en innovation. En modifikation av ett preparat innebär att det är små förbättringar som gjorts av ett gammalt preparat. Det är svårt att säga när det är en modifikation av ett redan existerande preparat och när det är en innovation, men bygger preparatet på en ny farmaceutisk idé är det helt klart en innovation. Losec och Seloken är innovationer, då dessa byggde på nya principer när de kom ut på marknaden. Men det är ofta svårare att lansera helt nya preparat som bygger på nya farmaceutiska principer eftersom det kräver att preparatet måste gå igenom ett väldigt regel- och myndighetsverk. Det kräver även stora resurser för att upplysa marknaden om det nya preparatet och dess verkningsområde. (Andersson)

Variationen är stor vad det gäller definitionen av en innovation inom läkemedelsbranschen. Ingen av de respondenter vi intervjuat gav samma definition av begreppet innovation. De var inte heller överens om huruvida AstraZenecas produkter är innovationer eller ej. Denna oenighet medförde att vi vände oss till Arvid Carlsson, professor em. i farmakologi, för att få en utomstående experts objektiva bedömning huruvida AstraZeneca kan klassificeras som ett pionjärsföretag och vad som vetenskapligt anses vara en innovation inom läkemedelsbranschen. Arvid Carlsson menar att det krävs en helt ny princip för att ett preparat ska klassificeras som en innovation. Läkemedlet får inte enbart vara en förbättring av redan existerande produkter eller en me-too-produkt. Preparatet måste bygga på nya upptäckter inom forskningsvärlden. De flesta läkemedel som kommer ut idag är inte pionjärprodukter. Helt nya preparat är, enligt Arvid Carlsson, mycket sällsynta. Vanligare är att läkemedelsföretagen modifierar eller förbättrar kända preparat och dessa förbättringar bygger

på samma verkningsmekanismer och binds till samma receptorer. AstraZeneca har många gånger agerat pionjär på olika terapiområden. Losec var en produkt som byggde på helt nya upptäckter. Andra pionjärspreparat som AstraZeneca har lanserat är Seloken och Brikanyl.(Carlsson)

Pionjärskap

En av de viktigaste faktorerna som avgör när ett läkemedelsföretag ska gå in på en ny marknad är timing. En lansering av ett preparat kan ta mellan två till tre år beroende på omständigheterna och preparatet (Wernersson). Det är därför viktigt att AstraZeneca träder in på en marknad vid rätt tidpunkt och att de har förberett marknaden (Wernersson), eftersom det inom läkemedelsbranschen är en kamp om tiden (Almström). Tidpunkten för när ett företag träder in på en marknad med en ny produkt tros, enligt Kerin & Varadarajan (1992), vara relaterat till företagets marknadsandelar. Författarna drar även parallellen till att first-movers har högre marknadsandel än sina efterföljare. Men de menar även att pionjärskapet inte är det som är avgörande för huruvida pionjären behåller en ledande marknadsposition även i framtiden. Att tidpunkten är avgörande tycks AstraZeneca tagit fasta på och inser att företaget måste utarbeta strategier för hur de ska upprätthålla sin position på läkemedelsmarknaden. Porter (1985) för också ett liknande resonemang men han beskriver att tidpunkten för när ett företag väljer att träda in på en marknad kan påverka och förbättra företagets position både vad gäller kostnadsfördelar och differentiering.

Detta för resonemanget vidare in på begreppen first-mover respektive efterföljare och vilken strategi som är mest lämpad för AstraZenecas verksamhet. Ett läkemedelsföretag kan vara först med ett antal olika åtgärder men i analysen koncentreras begreppen till att vara först på en marknad med ett innovativt preparat. Inom AstraZeneca förekommer små motstridiga åsikter huruvida företaget agerat pionjär genom tiderna och har dessutom olika uppfattning om vilken strategi som är mest lämpad för företaget och dess verksamhet. De flesta av de respondenter vi intervjuat menar att AstraZeneca inom vissa terapiområden har agerat pionjär medan andra inte uppfattar företaget som en pionjär inom läkemedelsbranschen. Trots skilda meningar inom företaget tyder det empiriska materialet på att det existerar en pionjärsanda på AstraZeneca och att företaget arbetar efter en strategi som lyder; ”om inte först, så bäst” (Haglund). Enligt Atkins & Lowe (1994) syftar first-mover begreppet på att vara den första, eller bland de första, som ger sig in på en särskild åtgärd. Även om det råder delade meningar mellan undersökningens respondenter, på detta område, menar vi att AstraZeneca trots allt kan definieras som first-mover, eller så kallad pionjär, då respondenternas uttalanden faller in under den relativt breda ram som Atkins & Lowe (1994) har för sin definition av begreppet, och då endast en av respondenterna menar att AstraZeneca inte är pionjär.

Enligt en respondent har AstraZeneca alltid eftersträvat att vara först på en marknad. Naturligtvis har företaget agerat efterföljare av olika skäl men det aldrig har varit en medveten strategi. AstraZeneca försöker kontinuerligt utveckla nya typer av preparat genom exempelvis modifierade och förbättrade läkemedel på en gammal indikation eller genom nya behandlingssätt (Almström). Det finns helt enkelt inte utrymme för AstraZeneca att vara tvåa på en marknad med en för företaget ny produkt eftersom de är ett forskande läkemedelsföretag och därför har enorma kostnader för FoU (Söderström). Den dominerande uppfattningen bland respondenterna på AstraZeneca är dock att de är pionjärer i läkemedelsbranschen då de har unika produkter att erbjuda konsumenterna, såsom exempelvis de storsäljande preparaten Losec och Seloken (Tegerström). AstraZeneca skiljer sig

Pionjärskap inom läkemedelsbranschen *AstraZeneca och First-moverstrategi*

därigenom inte från övriga konkurrerande globala forskningsintensiva företag inom läkemedelsbranschen när det gäller synen på forskning och pionjärskap. Nästan alla forskande läkemedelsföretag strävar efter att vara först med innovativa preparat (Andersson). Sannolikt vill alla läkemedelsföretag som har aktiv forskning vara pionjärer (Wernersson). Ofta ställs ett globalt forskningsintensivt läkemedelsföretag inte inför valet huruvida de ska agera pionjär eller efterföljare på en marknad, utan det är att vara först på marknaden med ett preparat som gäller på grund av att företagen har stora investeringar och kostnader (Almström).

Både utifrån det empiriska och det teoretiska materialet kan man beskriva fördelarna med att agera pionjär på en marknad. Kerin & Varadarajan (1992) skriver i sin teori att ju längre tid innovatören är ensam på marknaden desto svårare är det för konkurrerande imitatörer att etablera sin verksamhet och överta pionjärens marknadsandelar. Lambkin & Day (1989) skriver att de ekonomiska fördelar som ett pionjärföretag kan få genom sin monopolliknande ställning kan utnyttjas för investeringar så att företaget kan fortsätta dominera marknaden. Nyss nämnd teori och den empiriska verkligheten är rörande överens om att timing och pionjärskap är ett viktigt vapen i kampen om marknadsandelar. Och timing verkar vara det största vapnet för ett forskande företag, ju längre tid det har att agera själv på marknaden desto större chans att täcka sina investeringskostnader. Detta kanske inte enbart är speciellt för läkemedelsbranschen men uppenbarligen är detta det absolut främsta medlet för att uppnå framgång med produkter som dras med stora utvecklingskostnader.

Vidare berättar dock en respondent att ibland kan det faktiskt vara lönsamt att agera efterföljare på en marknad för AstraZeneca. Att komma tvåa med en förbättrad modifikation kan resultera i högre lönsamhet än om företaget är först med en innovativ basprodukt (Haglund). Detta resonemang kan styrkas av den befintlig teori där Atkins & Lowe (1994) menar att pionjärskap inte nödvändigtvis behöver betyda konkurrensfördelar och att ett företag kan dra fördelar av att strategiskt agera efterföljare. Trots att AstraZeneca alltid försöker vara pionjär i läkemedelsbranschen är det, enligt Haglund, okej att komma tvåa eller till och med trea på en marknad, men absolut inte som nummer tio. Detta uttalande skiljer sig markant från övriga av oss valda respondenters uttalanden.

Ett bra exempel är Losec som faktiskt var trea på marknaden men lanserades i så pass modifierad form att den ansågs som en innovation och att AstraZeneca därför indirekt var pionjärer på läkemedelsmarknaden. Produkten hade den absolut bästa effekten och dessutom var det första av dessa läkemedel som fungerade väl i kombination med andra mediciner. Föregångarna behandlade samma indikation men de var inte lika effektiva utan Losec var den första i klassen som hade riktigt pålitlig effekt. Detta resulterade i att AstraZeneca vann omfattande marknadsandelar från de tidigare preparaten inom samma indikationsområde (Haglund). Samtliga av de övriga respondenter vi varit i kontakt med ansåg dock att Losec utan tvekan var en helt ny innovation och inte alls en modifiering.

Shankar et al. (1998) skriver att ett företag kan dra fördelar av att strategiskt agera efterföljare. De menar att efterföljare kan konkurrera ut en pionjär på minst två olika sätt. Det ena sättet är att efterföljaren tar över pionjärens marknadsposition genom nya basinnovationer och därmed själva blir pionjärer. Vidare skriver Shankar et al (1998) att sekundärinnovationer gör det möjligt för efterföljaren att överta pionjärens position på marknaden. Detta är då speciellt framträdande på högteknologiska marknader jämfört med mindre teknologiska marknader. AstraZeneca anser sig vara ett innovativt läkemedelsföretag och dessutom kan läkemedelsbranschen räknas som en högteknologisk bransch vilket, enligt vår mening, skulle göra det lättare för AstraZeneca att ta över pionjärens ledande position. Detta tycks vara vad

AstraZeneca gjorde med sitt preparat Losec, om vi antar Haglunds resonemang angående Losec. Shankar et al (1998) menar således att det andra sättet att slå ut en pionjär görs genom att utveckla ett redan befintligt koncept och förbättra det så pass mycket att det vinner marknadsandelar från de preparat som kom före, det vill säga sekundärinnovation. Atkins & Lowe (1994) menar att företag i vissa situationer kan dra fördelar av att strategiskt agera efterföljare. Fördelarna med att träda in på marknaden i ett senare skede kan innefatta utnyttjande av pionjärens forskningsresultat, lärdom om kunder och utveckling av infrastrukturen samt förändringar i teknologi och konsumentens behov. Här bekräftas befintliga teorier av den empiriska undersökningen av AstraZeneca eftersom företaget utnyttjade redan publicerade forskningsresultat för att förbättra ett preparat, nämligen Losec, och övertog på detta sätt stora delar av pionjärens marknadsandelar om vi antar Haglunds resonemang istället för övriga respondenters syn på Losec.

Anledningen till att läkemedelsföretag ibland väntar med att lansera ett preparat på en marknad är att de inte har tillräckliga resurser för en lyckad lansering (Wernersson). AstraZeneca har dock försökt lösa detta problem genom sammanslagningen mellan Astra AB och Zeneca PLC. Sammanslagningen har inte bara resulterat i mer resurser och gett företaget större möjligheter att vara först på en marknad utan dessutom kompletterade de båda företagen varandra så att de fick access till ett större geografiskt område (Book). Hill & O'Sullivan (1999) teori menar att de stora FoU-kostnaderna i läkemedelsbranschen kräver en internationell marknad för att kunna betala tillbaka de stora summor som investerarna har satsat. Det finns heller inte tillräckligt med kunder i något enskilt land för att det ska vara lönsamt för ett företag inom denna bransch att endast etablera sig där. Även Joaquin & Khanna (2001) drar parallellen mellan lansering på nya marknader och internationalisering av företagen. Joaquin & Khanna (2001) skriver att storleken på företaget spelar stor roll när företag ska välja en etableringsstrategi. Sammanslagningen mellan Astra AB och Zeneca PLC har, enligt oss, stöd i nyss nämnda teori och har uppenbarligen gett företaget möjligheter att nå större marknader och kundgrupper. Sammanslagningen av de två företagen var förmodligen en nödvändighet för de båda företagens överlevnad. Genom denna fusion har AstraZeneca fått tillgång till större resurser, vilket gör det möjligt att genomföra lanseringar och att få resurser för att kunna göra lanseringarna vid samma tidpunkt på alla företagens geografiska marknader. Detta antagande befäster resonemanget som förts tidigare angående vikten av timing för att kunna erhålla first-mover advantages.

För att kunna genomföra lanseringar så effektivt som möjligt försöker AstraZeneca fokusera på att lansera ett preparat åt gången och på så sätt undvika att göra halvhjärtade lanseringar. När ett läkemedel tas fram kan andra preparat samtidigt omedvetet utvecklas som ett bipreparat av forskningen och då väntar AstraZeneca med att lansera vissa preparat. Det är viktigt att AstraZeneca kontinuerligt utvecklar nya preparat men att de inte framställs samtidigt. Därför krävs det att företaget ser till att de har en bra och välplanerad timing i sin produktportfölj eftersom olika preparat inte ska lanseras på samma gång. Inom läkemedelsbranschen följer utvecklingen av läkemedelsprojekt inte alltid den planerade tidsplanen. Ofta har läkemedelsföretagen en utarbetad strategi för exempelvis hur mycket de ska satsa på ett preparat, hur länge de ska satsa och vilken uthållighet de ska ha. Lyckas läkemedelsföretagen med att utveckla ett preparat inom ett nytt indikationsområde samtidigt som de använder sig av en lämplig produktstrategi och arbetar efter en utarbetad tidsplan kan det leda till stora vinster för företaget. (Wernersson)

Ytterligare en anledning till att inte vara först på marknaden med en innovativ produkt kan vara att AstraZeneca måste använda sig av väldigt stora resurser för att skapa positiv

opinionsbildning kring det nya preparatet (Haglund). Även det faktum att man måste upplysa marknaden om det nya preparatet och dess verkningsområde kräver ekonomiska resurser (Andersson). Eftersom marknaden inte är medveten om det utvecklade preparatet kan det ta årtal att bygga upp denna medvetenhet. Detta sker vanligen genom att preparatet marknadsförs till olika opinionsbildare (Wernersson). I uppsatsens teorikapitel beskrivs detta, där Morton (2000) menar att för läkemedel är marknadsföring mest relevant i början av livscykeln när preparatet är en nyhet för läkarna. Kostnaderna för marknadsföringsåtgärder är mer omfattande vid introduktionen av en ny produkt. I slutskedet av ett patent används även reklam för att försvara produkten mot konkurrens från generikaföretag. Här drar vi en parallell mellan reklam och opinionsbildning som kanske i vanlig marknadsföring inte är likställt men inom läkemedelsbranschen verkar opinionsbildning vara en av de viktigaste former av marknadsföring. Då läkemedelsföretag vänder sig till läkare finner vi det logiskt att det bästa sättet att påverka dem är att vinna opinionsbildares samtycke.

AstraZeneca använder sig främst av läkemedelskonsulenter för att öka medvetenheten om sina läkemedel och deras kliniska betydelse. De nyttjar även annonsering i facktidningar riktade till läkare, som exempelvis Läkartidningen. Denna långa medvetenhetsprocess för nya preparat kan leda till att efterföljande läkemedelsföretag lanserar en modifierad variant av pionjärföretagets läkemedel på deras marknader. Konkurrenterna träder in på marknaden när det redan existerar medvetenhet kring preparatet och kan på så sätt undvika höga kostnader för marknadsföring. På detta sätt kan ett företag med generiska preparat, efter patentets upphörande, lyckas ta stora delar av pionjärföretagets marknad genom att erbjuda exakta kopior till lägre pris (Wernersson). De omfattande resurserna för opinionsbildning behöver dock inte nödvändigtvis belasta det enskilda läkemedelsföretaget eftersom det är mycket sällan det kommer ut ett ensamt preparat på marknaden. Oftast lanseras två till tre olika men likartade produkter från olika läkemedelsföretag med endast några års mellanrum vilket resulterar i att flera läkemedelsföretag delar på kostnaderna för att skapa medvetenhet kring preparatet (Haglund).

För att förhindra att företag med generiska produkter träder in på marknaden och tar marknadsandelar försöker AstraZeneca behålla sitt försprång som pionjärer genom att kontinuerligt lansera nya eller förbättrade och modifierade preparat. Alla läkemedelsföretag lyckas inte med detta och tenderar då att försvinna eller bli uppköpta av andra bolag (Wernersson). Risken med att vara först och etablera sig på nya marknader är de stora ekonomiska satsningar som görs vid både utveckling av nya preparat och för dess marknadsföring. Dessa kostnader måste AstraZeneca täcka för att kunna överleva inom branschen (Haglund). Eftersom pionjärskap för AstraZeneca innebär en stor risk menar de att det är bäst att agera pionjär på en marknad där företaget redan är etablerade så att det nya preparatet relativt snabbt kan etablera sig (Wernersson). Ytterligare en strategi som AstraZeneca använder för att undvika att ta skada av de risker det innebär med att vara först på en marknad, är att modifiera och förbättra redan befintliga preparat (Andersson).

Porter (1985) skriver att radikala teknologiska förändringar kan göra att pionjärens konkurrensfördelar snart blir föråldrade och deras investeringar i teknik går förlorad. Plötsliga förbättringar av teknik gynnar ofta de snabba efterföljarna som inte behöver ta de kostnader och risker som är förknippade med att vara först. Av insamlad empiri och teori förstår vi att det är en konstant kamp om tid och teknik inom denna bransch. Genom att agera som pionjär kan stora marknadsandelar vinnas åt företaget. Det gäller att hela tiden hänga med i utvecklingen och komma med nya innovationer. Dock är dessa satsningar och investeringar ett riskspel. De satsningar och investeringar som görs i produkter och innovationer, i företag

Pionjärskap inom läkemedelsbranschen *AstraZeneca och First-moverstrategi*

som AstraZeneca, kan både innebära vinst för företaget eller generera stora förluster. Porters teori som beskriver vikten av att pionjären hänger med i alla tekniska förbättringar verkar stämma väl överens med AstraZenecas syn på verkligheten. Att modifiera och förbättra befintliga preparat är en uttalad tilläggsstrategi för AstraZeneca.

Porter (1985) beskriver att det huvudsakligen finns två problem med att vara först på marknaden, nämligen kostnaden av att vara pionjär och marknads dynamiska karaktär. Han menar att det krävs att pionjären lägger ner mycket kapacitet på att utveckla en idé medan efterföljaren kan invänta pionjären och sedan agera därefter. I AstraZenecas fall är det kostnaderna som ställer till problem. De höga kostnaderna för framtagning av ett preparat innebär att de inte kan sätta låga priser på sina läkemedel. Det är då lättare för deras konkurrenter med generiska preparat att överta AstraZenecas marknadsandelar. Dock menar Porter (1985) att det inte finns något som säger att pionjären inte kontinuerligt modifierar sin nya produkt. Det är precis det AstraZeneca gör för att hela tiden kunna möta konkurrensen från generikaföretagen och på så sätt överleva på marknaden.

Processen att ta fram nya preparat är långdragen och tidskrävande. Processen kan ta upp till fyra år och det kan hända att läkemedelsföretaget därefter får preparatet avvisat av olika länders myndigheter (Almström). Detta kan leda till att AstraZeneca inte får lansera sitt läkemedel på vissa nya geografiska marknader, vilket ställer företaget i en svår position eftersom FoU-kostnaderna då inte kan täckas. Ytterligare problem för en pionjär kan vara att de måste bygga upp en omfattande organisation för att kunna bedriva sin verksamhet. Detta är dock inget problem för AstraZeneca idag eftersom de redan har penetrerat och etablerat sig på de geografiska marknader som är av intresse (Almström). Svårigheterna med att komma överens med olika länders myndigheter beskrivs av Kotler (1999) där han tar upp olika faktorer som gör det svårt för företag att etablera sig på nya marknader. En av dessa faktorer är att olika regeringar har olika lagar och regler vilka de utgår ifrån när de ska godkänna ett nytt preparat. Detta verkar vara ett av de största hindren för ett företag som vill etablera sig, enligt Almström. Det kan dessutom vara svårt att komma in på speciella marknader om dessa nationers regeringar agerar av protektionistiska skäl. Sammanslagningen mellan Astra AB och Zeneca PLC kan troligtvis ha underlättat accessen till nya marknader.

Nackdelar med att vara det efterföljande läkemedelsföretaget på en marknad är främst att det finns en risk att marknaden ska vara mättad och att det inte existerar någon efterfråga på preparatet (Haglund). Detta är dock inget omfattande dilemma för läkemedelsbranschen. Då olika preparat oftast har en egen inriktning.

Oavsett mättad eller inte kommer efterfrågan på läkemedel alltid att finnas oavsett ekonomiskt läge. Läkemedelsbranschen är förhållandevis en stabil bransch rent ekonomiskt och det tenderar till och med att vara så att när ekonomin är inne i en lågkonjunktur ökar läkemedelskonsumtionen (Book).

Shankar et al (1998) jämför fördelarna mellan den innovativa pionjären, den innovativa efterföljaren och det icke-innovativa företaget. Sammanfattningsvis menar de att den innovativa efterföljaren kan skapa fler fördelar än den innovativa pionjären och att den icke-innovativa producenten kommer att möta mindre framgång än pionjären. Detta kan i högsta grad appliceras på det empiriska materialet från AstraZeneca. Som framgått tidigare i uppsatsen är de största hoten mot AstraZeneca generikakonkurrenterna och de andra aktivt forskande läkemedelsföretagen. Shankars et al. (1998) teori stämmer väl överens med den uppfattning som vi fått av AstraZenecas konkurrensbild.

Sammanfattningsvis kan sägas att AstraZeneca värderar pionjärskap högt och att det är en strategi som starkt präglar företagets profil. Det finns en tendens att pionjärskap är en självklarhet för AstraZeneca och inget som direkt planeras eller diskuteras av företaget, de saknar således en komplett first-moverstrategi. Befintlig teori beskriver ingående hur företag som agera pionjärer bör planera sin verksamhet för att dra nytta av de fördelar som förknippas med pionjärskap. Dock verkar det som om AstraZeneca koncentrerar sig mer på att sätta upp mål och lägga upp strategier som kan hjälpa dem att behålla patentfördelarna som erhålls genom att vara först på en marknad och på så sätt bibehålla sina marknadsandelar samt förhindra att generikakonkurrenter etablerar sig på deras marknadssegment. Även Kerin & Varadarajans (1992) teori betonar vikten av att det inte är tillräckligt med att vara först på en marknad för att skapa sig en ledande position på marknaden utan att företag konstant måste vara vaksamma för att bibehålla sina marknadsandelar.

Inträdesstrategier och konkurrensmedel

När AstraZeneca är först på en marknad och har etablerat ett preparat är det stora dilemmat hur de ska kunna försvara sig mot sina konkurrenter och hur de ska gå till väga för att bygga upp och behålla den marknad som de byggt upp genom sitt pionjärskap. Inom olika teorier existerar en hel del hypoteser som kan tänkas erbjuda konkurrensfördelar och inträdesbarriärer som kan hjälpa pionjären att behålla sin marknadsledande position. Kerin & Varadarajan (1992) menar att en pionjär kan erhålla konkurrensfördelar genom att skapa eller förstärka inträdesbarriärer för efterföljaren. Dessa barriärer kan därefter bidra till first-mover advantages. Många av dessa teorier är dock inte undersökta speciellt för läkemedelsbranschen men har ändå betydelse för denna uppsats och kommer att diskuteras. Forskare menar att det inte endast är viktigt att ha pionjärskapet som en strategi utan att företagen sedan måste arbeta hårt för att behålla sin position som marknadsledare. Att skapa effektiva inträdesbarriärer för eventuella konkurrerande efterföljare är, enligt Morton (2000), högst relevant för pionjärer inom läkemedelsbranschen och det empiriska materialet visar att AstraZeneca även ser detta som ett avgörande moment i sina strategier för att bevara en ledande marknadsposition.

Patentskyddet är det viktigaste och egentligen det enda påtagliga konkurrensmedlet som existerar för AstraZeneca (Tegerström). Företaget undviker marknader som inte respekterar patenträtt som exempelvis Indien. Hela den forskande läkemedelsindustrin förutsätter rätten till patent och därmed marknadsexklusivitet och dessa företag hade varit alltför sårbara utan detta skydd (Wernersson). Patentskydd är av stor relevans för läkemedelsföretagen (Grant 1998). Saknar en marknad möjlighet att ge patentskydd är det för AstraZeneca en viktig anledning till att inte etablera sin verksamhet där (Wernersson) och därför är en marknad således endast av intresse för företaget om det finns ett tillfredsställande patentskydd (Söderström). Återigen förklarar AstraZeneca detta med de höga kostnader som förknippas med att framställa och lansera ett nytt preparat. Det skulle inte vara möjligt, rent ekonomiskt, att ta fram innovativa läkemedel för internationell användning om inte skydd i form av patent fanns. Vid avsaknad av patentskydd skulle det vara lätt för AstraZenecas konkurrenter att dra fördel av deras kostsamma forskning genom att lansera kopior (Book). Detta kan resultera i att AstraZeneca inte har möjlighet att generera intäkter som täcker utvecklingskostnaderna.

Patentskydd är den strategi som AstraZeneca och de flesta andra forskande läkemedelsbolag använder sig av för att hindra konkurrenter att ta sig in på läkemedelsmarknaden (Tegerström). Patentsökningsprocessen hos Patent & Registreringsverket resulterar i ett

Pionjärskap inom läkemedelsbranschen *AstraZeneca och First-moverstrategi*

absolut patentskydd som gäller oavsett användningsområde. Med detta menas att om exempelvis ett läkemedelsföretag söker patentskydd för sitt preparat som visar vara verksamt även mot någon annan åkomma kan de eller någon annan konkurrent få patent på detta användningsområde (Johansson). Detta kan ses som en fördel för AstraZeneca eftersom en kontinuerlig produktutveckling kan ge information om andra effekter mot andra sjukdomar. Detta patentskydd kan vara ett effektivt konkurrensmedel för företaget vilket kan resultera i att de kan behålla sin marknadsledande position. Eftersom AstraZeneca agerar på en global marknad måste företaget ta hänsyn till varje lands respektive lagar och normer. Alla patent är nationella och söks i det land företaget tänkt lansera sina preparat. Patentreglernas innebörd skiljer sig dock inte åt i olika delar av världen och det existerar mer eller mindre globala kriterier för patentsökning. Patenttiden är tjugo år för alla produkter och företaget söker patent redan innan produkten testats. Inom läkemedelsbranschen kan detta innebära att ett lanserat preparat endast har fem år kvar på sin patenttid när alla tester är slutförda och godkända, eftersom ett preparat kan kräva kliniska testprocesser som ibland kan ta upp till femton år. Det kan hända att patenten kan förlängas men maximalt med fem år. Denna tidsperiod bestäms individuellt från fall till fall beroende på hur lång tid testprocessen tagit. När AstraZeneca sökte patent för sitt preparat Losec tog deras testprocess väldigt lång tid och därför fick de förlängt patentskydd (Johansson). Dessa strikta regler för dokumentation av ett preparat innebär att det kan ta lång tid innan det patenterade läkemedlet blir godkänt av myndigheterna och kan lanseras på marknaden. Denna tidsmässiga fördröjning medför att läkemedelsföretagets effektiva patenttid för ett preparat blir kort. Agrawal & Thakkar (1997) menar därför att företag inom denna bransch måste utarbeta andra strategier för att skydda sina marknadsandelar efter det att patenttiden upphört. Den empiriska undersökningen av fallföretaget visar att företaget ibland koncentrerar sig på att utnyttja patenten som det avgörande konkurrensmedlet för att skapa sig en ledande position på läkemedelsmarknaden. Detta kan, enligt delar av befintlig teori, vara ödesdigert. Agrawal & Thakkar (1997) menar att ett pionjärföretag med en utpräglad first-moverstrategi som endast riktar in sig på att anskaffa patent för sina preparat lever riskabelt. Ett patent upphör förr eller senare och preparatet mister då sin monopolliknande ställning på marknaden och kan därför utsättas för konkurrens från generiska preparat på marknaden. Eftersom de flesta forskningsintensiva läkemedelsföretag dras med stora FoU kostnader för att ta fram ett läkemedel är det inte alltid säkert att dessa kostnader hinner täckas under patenttiden. Detta är något som ett läkemedelsbolag måste vara medvetna om samt ha strategier redo i förhand för att skydda sitt preparat även efter det att patentet gått ut. AstraZeneca inser detta dilemma och menar att även om ett läkemedelsföretag kan få förlängt patentskydd kan det inte alltid täcka de kostnader som pionjären investerat i forskning och utveckling (Book). Några stycken ner beskrivs ytterligare utarbetade konkurrensmedel och inträdesbarriärer som AstraZeneca använder som ett komplement till patentskyddet.

Den främsta av inträdesbarriärerna i läkemedelsbranschen beskrivs i uppsatsens teoriavsnitt av bland annat Porter (1985) och Grant (1998). Båda menar att pionjärer kan erhålla kostnadsfördelar på längre sikt genom att bland annat säkra marknaden genom patent. Vidare skriver de att patent innebär att det första företaget som kommer in på en ny marknad kan få en fördelaktig ställning gentemot sina konkurrenter och att patentskydd är av stor vikt inom läkemedelsbranschen. Morton (2000) skriver att inom denna bransch är patent avgörande för huruvida ett läkemedelsföretag kan ha ensamrätt på marknaden. När ett läkemedelspatent upphör kan företag med generiska preparat komma in på marknaden och konkurrera med pionjären. Denna teori får starkt stöd av den empiriska undersökningen av fallföretaget. Vad vår empiri säger är att ett forskande företag som AstraZeneca inte hade klarat sig om inte de

upphovsrättsliga skydden existerade. Patenten är helt avgörande för de forskningsintensiva läkemedelsföretagen.

Genom att placera in patent som en konkurrensfördel, den konkurrensfördel som AstraZeneca anser vara viktigast, i Barneys (1996) eller Grants (1996) analysmodeller, som återfinnes i teorikapitlet, kan det utläsas att ett patent enbart utgör en tillfällig konkurrensfördel. Patenten kan anses vara en sällsynt resurs eftersom det bara är ett enda företag som kan inneha patent för en viss sak. Resursen patent är däremot inte oimitierbar utan enda anledningen till att det inte sker imitationer för tillfället är att den produkten har ett legalt skydd gentemot kopior. Forskningsbaserade företag bör därför försöka skaffa sig andra resurser bakom patenten som kan leda till varaktiga konkurrensfördelar och som medverkar till att företaget på sikt kan utveckla fler produkter som kan patenteras.

Eftersom patentskyddet är det viktigaste konkurrensmedlet, enligt AstraZeneca, väntar de aldrig med att ta patent på sina preparat och det finns inte många läkemedel i deras produktsortiment som företaget inte har haft patent på (Wernersson). Alla preparat har varit patenterade från början men patenttiden har för många produkter upphört och då har i många fall läkemedlet kopierats av andra konkurrerande företag. Detta är ett stort problem för de aktivt forskande läkemedelsföretagen eftersom generikaföretag kan vinna kostandsfördelar genom att imitera pionjärens preparat. AstraZeneca har varit med om incidenter i Sydamerika där piratkopior har lanserats före preparatet som företaget tillverkat (Almström). I sin teori skriver Agrawal & Thakkar (1997) att läkemedel som förlorar sitt patent kan förlora upp till 35 procent av sin marknadsandel på ett år och 50 procent på två år. Ur det empiriska materialet har det framkommit att när ett företag med generiska preparat kommer in på en marknad, där AstraZeneca tidigare haft ensamrätt, har det hänt att AstraZeneca förlorat upp till 80 procent av försäljningen bara på några månader (Tegerström). Det finns andra exempel där läkemedelsföretag i USA förlorat upp till 70 procent av sina marknadsandelar på sex månader när deras patenttid upphört (Book).

Ett av de största problem AstraZeneca möter vid generisk konkurrens är att de inte i samma utsträckning som generikaföretaget kan använda priset som ett konkurrensmedel. Skillnaden är att läkemedelsföretag med generiska preparat inte behöver investera stora summor för att utveckla ett nytt läkemedel, de kopierar helt enkelt pionjärens läkemedel (Tegerström). Inom läkemedelsbranschen är det, enligt Mueller (1997), ett vanligt fenomen att läkemedelskopior träder in på marknaden med lägre priser än innovatörens pris och på så sätt tillskansar sig marknadsandelar. Pionjären tenderar dock att bibehålla sitt initiala pris och kan därmed gradvis förlora marknadsandelar. Vidare beskriver i uppsatsens teorikapitel att företag genom priset kan skapa sig inträdesbarriärer för eventuella efterföljare men att det i läkemedelsbranschen är svårt för pionjären att, efter patenttidens slut, effektivt sätta ett lägre pris än efterföljaren (Morton 2000). Detta speglar AstraZenecas verklighet och ett forskande läkemedelsföretag har mycket svårt att använda prissättningsstrategin som ett konkurrensmedel för att hålla borta aktörer från marknaden. Återigen har dessa företag för höga kostnader för att kunna sätta ett lägre pris på preparatet än de konkurrenterna med imiterande produkter (Haglund). Dock menar Agrawal och Thakker (1997) att när ett läkemedelspreparat närmar sig patenttidens slut kan prisstrategier vara de mest avgörande strategierna för att skydda ett läkemedels marknadsandelar. Tidigare studier pekar på att läkemedelsbolagen höjer priserna för ett preparat cirka tre år innan ett patent går ut och att de först efter det att de fått konkurrens av läkemedelskopior sänker priserna. Agrawal och Thakker (1997) menar vidare att det finns två olika prisstrategier som kan användas för att undvika de generiska konkurrenterna. Antingen kan läkemedelsföretaget behålla sina priser

Pionjärskap inom läkemedelsbranschen

AstraZeneca och First-moverstrategi

men då acceptera att de kommer förlora marknadsandelar, eller kan de sänka sina priser när patenttiden närmar sig sitt slut och på så sätt möta den konkurrensen med generiska preparat. Skulle företaget tillämpa den sistnämnda strategin kan generikakonkurrenter på sikt inte överleva eftersom priset är deras främsta konkurrensmedel. AstraZeneca konkurrerar emellertid sällan med priset (Haglund). Enligt Almström har AstraZeneca svårt att höja priserna på sina preparat innan patentskyddet upphört eftersom patenttiden ibland inte räcker till för företaget att täcka sina kostnader. Alltså är lågprisstrategin ingen aktuell strategi för AstraZeneca (Almström).

Priserna på AstraZeneca preparat förhandlas fram i samarbete med de olika ländernas myndigheter. I de länder där AstraZeneca har patent kan ett lands myndighet bestämma ett pris som företaget anser vara för lågt och som inte täcker kostnaden för utveckling och produktion. AstraZeneca har då svårt att säga nej eftersom detta ställer företaget i ett moraliskt dilemma (Söderström). Både myndigheternas priskrav och företagets höga kostnader gör det därför svårt för AstraZeneca att konkurrera med de generiska läkemedelspreparaten när de kommer in på marknaden (Söderström). Detta kan leda till att AstraZeneca förlorar marknadsandelar till dessa företag. Återigen knyter vi an till Kotlers (1999) punkter för försvårande av etablering av produkter på nya marknader. De restriktioner, lagar och regler som Kotler skriver om påverkar uppenbarligen även prissättningen hos AstraZeneca. Dessa lagar och regler om prissättning kan som vi sett i vår empiri ställa till en del moraliska dilemman och dessa kan vara svåra att ta ställning till. Läkemedelsföretag är företag som alla andra och agerar för att maximera sin vinst. Det kan bli så att företaget väljer att inte marknadsföra ett preparat som kanske kan rädda människors liv för att de inte skulle tjäna några pengar på det.

AstraZeneca har utarbetat ytterligare konkurrensmedel och inträdesbarriärer för att förhindra konkurrenter att träda in på marknaden och som används som komplement till patentskyddet. Om AstraZeneca har patent på ett läkemedel och vill försöka bibehålla sin ensamrätt på marknaden använder de sig av *line-extension* (Tegerström). Cahill (1996) menar i sin teori att pionjärens fördelar blir långsiktiga endast om pionjärföretaget ständigt lyckas förbättra och differentiera sin produkt från de efterföljande konkurrenternas produkter. Denna produktrelaterade konkurrensfördel beskrivs även av Agrawal & Thakker (1997). De menar att det inom läkemedelsindustrin finns ett antal produktrelaterade strategier som ett läkemedelsföretag kan nyttja för att skydda ett preparat efter patenttidens upphörande. Genom att göra små förändringar av preparatet kan företaget alltid ligga ett steg före konkurrenterna. AstraZeneca arbetar just efter denna strategi eftersom de kontinuerligt utvecklar sina produkter vidare för att behålla sina marknadsandelar. Tegerström säger att genom att utveckla ett nytt sätt att exempelvis dosera preparatet kan AstraZeneca erhålla en ny patenttid på exempelvis tjugo år (Tegerström). Företag kan nämligen söka olika sorters patent; substanspatent, beredningspatent och användningspatent. Om ett läkemedelsföretag i USA dessutom kan visa att deras preparat har en dokumenterad effekt på barn kan detta företag erhålla en förlängd patenttid på ett halvår (Almström). Som ett exempel på line-extension kan man nämna preparatet Seloken som utvecklades 1975. När patenttiden närmade sig sitt slut utvecklade AstraZeneca ett nytt sätt att dosera preparatet, så kallad controlled release. AstraZeneca fick på detta sätt ett nytt patent, processpatent, som förlängde deras ensamrätt på marknaden med tjugo år. Ytterligare ett exempel är Losec och Nexium. När patenttiden för preparatet Losec upphört, utvecklade AstraZeneca Nexium som line-extension för att behålla marknaden (Tegerström). Att utveckla nya preparat baserat på nya farmaceutiska idéer är därför inte alltid den mest lönsamma strategin utan nuförtiden handlar forskning mer om vidareutveckling av tidigare principer (Haglund).

Pionjärskap inom läkemedelsbranschen *AstraZeneca och First-moverstrategi*

Att vidareutveckla befintliga preparat innebär stora konkurrensfördelar för Astra Zeneca och ibland räcker det för att företaget ska kunna skapa nya fördelar såsom bättre effekt, mindre biverkningar, bättre dosering eller att preparatet är mer selektivt (Book). Genom dessa konkurrensfördelar kan AstraZeneca behålla sin position som pionjär. Enligt Porters (1985) teori kan små teknologiska förändringar leda till förbättrade preparat genom små förändringar av en produkt eller en tjänst vilket många gånger kan medföra påtagliga konkurrensfördelar. Teori och empiri talar helt klart åt samma håll i detta fall, patent och patenterade produktförbättringar är oundgängliga för forskningsintensiva företag inom denna bransch. Forskare kan ställa sig fundersamma till huruvida det är så att förbättrade preparat eller substanser endast tvingas fram i slutskedet av patent. Hade dessa produktförändringar kunnat komma tidigare och varit till samhällets förfogande tidigare?

Vissa preparat som AstraZeneca marknadsför kan indirekt verka som ett hinder som skyddar mot konkurrens. En del läkemedel kräver nämligen en komplex och avancerad tillverkningsprocess vilket innebär att andra konkurrerande läkemedelsföretag har svårt att imitera processtekniken för att tillverka ett generiskt preparat (Book). På så sätt kan AstraZeneca, enligt teorin, bygga upp starka inträdesbarriärer för efterföljande konkurrenter genom learning-by-doing. Mueller (1997) menar nämligen att en innovation oftast kräver ny och utvecklad produktionsteknik för att kunna produceras. Eftersom pionjären har spenderat en längre tid på marknaden än sina efterföljande konkurrenter, har de större erfarenhet och kunskap om produktionen. Pionjärens övertag kommer dessutom att vara större ju mer komplicerad produktionsprocessen är. Det kan i AstraZenecas fall vara svårt och kostsamt för de generiska konkurrenterna att imitera något av deras preparat på grund av den komplexa produktionsprocess AstraZeneca använder sig av. Mueller (1997) menar dock att fördelarna av learning-by-doing kan göra det möjligt för pionjären att sätta ett lägre pris än rivalen.

En annan strategi som företaget använder för att behålla sin position som pionjär är att använda sig av en aktiv marknadsföringsstrategi. De produkter som tagits fram måste marknadsföras och säljas effektivt. Att vara framgångsrik i läkemedelsbranschen innebär inte endast att utveckla nya och revolutionerande preparat (Haglund). Efter det att patentskyddet upphört kan läkemedelsföretagets monopolliknande ställning på marknaden bibehållas genom att inrikta sig på marknadsföringsaktiviteter såsom att stärka produktens marknadsposition och varumärkesnamn redan innan patenttiden upphört (Agrawal & Thakker 1997). För AstraZeneca är marknadsföringen en viktig del av företagets helhetsstrategi. Det är inte bara en marknadsföringsstrategi som skall utvecklas utan det krävs också att företaget utvecklar en effektiv marknadsföringsorganisation (Haglund).

AstraZeneca anser att marknadsföring är deras främsta vapen mot konkurrens vid sidan av patent (Haglund). Faktum är att marknadsföring av ett läkemedel ibland kostar mer än själva framtagningen och utvecklingen av läkemedlet (Tegerström). Eftersom marknadsföring är en stor del av AstraZenecas verksamhet och att marknadsföringen ibland kan fungera som ett komplement till att vara pionjär på en marknad kommer även detta att analyseras i uppsatsen. Enligt Agrawal & Thakker (1997) och även Morton (2000) är marknadsföringsstrategin ett måste för att ett läkemedelsföretag ska kunna skydda sina marknadsandelar efter det att patenttiden upphört. De skriver även att marknadsföringen för läkemedel tenderar att innehålla mer terapeutiska jämförelser och redovisning av forskningsresultat.

Morton (2000) skriver att marknadsföring kan fungera som en barriär mot efterföljare. Det kan vara lönsamt att bygga upp en sådan barriär för ett företag som länge haft ensamrätt på

Pionjärskap inom läkemedelsbranschen *AstraZeneca och First-moverstrategi*

marknaden, men väntar in ett datum då efterföljare inträder. Detta är av stor relevans, speciellt för läkemedelsföretagen (Morton 2000). AstraZeneca använder sig som sagt av marknadsföring för att lansera nya produkter. Dock går det inte att uttyda huruvida det har fungerat som inträdesbarriär för efterföljare efter det att patenttiden upphört. Eftersom AstraZeneca till största delen marknadsför sig gentemot opinionsbildande forskare och läkare kan det redan uppbyggda förtroendet, som byggts upp genom marknadsföring mellan AstraZeneca och fackmän, verka som en barriär för efterföljande konkurrenter. Konkurrenterna kan få det svårt att överträffa eller bryta detta förtroende. Morton (2000) menar att marknadsföring har större inverkan som barriär än priset har i läkemedelsbranschen.

Eftersom AstraZeneca lanserar sina preparat på de internationella marknaderna och de marknaderna är av störst intresse för företaget är det av vikt att studera hur marknadsföringen fungerar på dessa marknader. Det som karaktäriserar den internationella marknadsföringen inom läkemedelsbranschen är att det förekommer en stor mängd regelverk som läkemedelsföretagen måste ta hänsyn till. Läkemedelsföretagen kan följaktligen inte agera hur som helst vid sin marknadsföring på de olika internationella marknaderna. Marknadsföringen av läkemedel ser annorlunda ut nu än för tjugo år sedan (Book). Idag handlar det mer om komplexa juridiska frågor. I exempelvis USA får läkemedelsföretagen inte använda något annat i marknadsföringen än vad som står i katalogtext. Katalogtexten kan jämföras med den svenska FASS och denna text bygger på noggrann klinisk dokumentation av preparatet (Haglund). USA och Japan är de marknader där det är mest komplicerat att träda in på (Wernersson). Eftersom USA har de mest komplicerade regel- och testverken av alla länder, sätts alla riktlinjer gällande marknadsföring och dokumentation gällande AstraZenecas produkter med USA som standard. Genom att anpassa sin marknadsföringsstrategi och introduktionsstrategi till USAs marknad kan AstraZeneca vara säkra på att dessa strategier även kan användas för att introducera preparat på alla marknader som är av intresse (Söderström). Hill & O'Sullivan (1999) menar i sin teori att den internationella marknadsföringen ställer mycket högre krav på företagets planerings- och kontrollmekanismer, på de anställdas marknads- och affärsskickligheter och på tillverkningsbeslut än vad den nationella marknadsföringen gör. De skriver att den internationella marknadsföringen är beroende av en mängd olika faktorer. Dessa faktorer kan bland annat vara sociala, kulturella, teknologiska, ekonomiska eller politiska. Detta stämmer mycket väl överens med den empiriska verkligheten i det studerade fallföretaget. Att marknadsföra läkemedel skiljer sig tydligt åt från vanliga konsumentprodukter och många fler hinder existerar. Detta är förmodligen till allmänhetens nytta men innebär en snårskog av hinder för fallföretaget att ta sig igenom. Det är förståeligt att det krävs finansiell styrka för att kunna etablera nya preparat. Utifrån det empiriska och teoretiska materialet förstår vi som forskare nödvändigheten för läkemedelsföretag att gå samman med andra läkemedelsföretag för att överleva i den globala konkurrensen.

AstraZeneca är, enligt vår empiri, av den åsikten att marknadsföring, vid sidan av preparatens patent, är ett viktigt, kanske det viktigaste, konkurrensmedlet för att bibehålla den ledande marknadspositionen även när patenttiden upphört. Vi kan dock med hjälp av Barneys modell (1996) påvisa att marknadsföringsstrategin inte kan fungera som en varaktig konkurrensfördel. Visserligen är den marknadsföring som AstraZeneca kopplar samman med det patenterade preparatet värdefull. Men eftersom marknadsföring som resurs varken är sällsynt eller omöjlig att imitera utgörs denna åtgärd enbart av en konkurrensjämvikt på marknaden. Med andra ord är detta en åtgärd som av sig själv inte skapar varaktiga konkurrensfördelar, utan måste kontinuerligt upprätthållas. Trots att AstraZeneca anser sig ha utvecklat en effektiv marknadsföringsorganisation (Haglund) innebär inte detta, enligt oss, att

marknadsföringen kan fungera som ett varaktigt konkurrensmedel. Visserligen innehåller Barneys analysmodell (1996) ett krav på en effektiv organisation, vilket vi anser att AstraZeneca uppfyller, men eftersom AstraZeneca inte kan uppfylla två av de fyra kraven i modellen kan marknadsföringen inte anses vara en på långsikt bestående konkurrensfördel. Företagets marknadsföring måste därför, enligt oss, ständigt bearbetas så att den hela tiden består av många kortvariga cykler av konkurrensfördelar för att företaget på lång sikt ska kunna dra nytta av sin marknadsföring.

Vad gäller produktanpassning och anpassning av marknadsföringsstrategi kan vi i Kotlers (1999) teori finna fem olika sätt att anpassa produkt eller marknadsföring för den nya marknaden. Denna teori beskriver alltifrån att inte anpassa vare sig produkt eller marknadsföring, till att uppfinna helt nya produkter för den nya marknaden. Vi skulle enligt den empiriska undersökningen vilja konstatera att den form som AstraZeneca använder sig av är en blandning av två av Kotlers tillvägagångssätt; *straight product extension* och *product adaptation*. Den första innebär inga förändringar mellan den nationella strategin och den internationella, den andra innebär en produktanpassning efter lokala villkor. En av respondenterna beskriver det som att den internationella marknadsföringen inte skiljer sig avsevärt från den marknadsföringen som används på den svenska marknaden och det existerar egentligen fler likheter än skillnader (Haglund). Detta beror främst på att kundsegmentet inom läkemedelsbranschen är extremt homogent och att läkemedelsföretag inte, i lika stor grad som andra branscher, behöver anpassa sin marknadsföring till de olika utländska marknaderna utan kan använda sig av en standardiserad marknadsföringsstrategi (Söderström). Dock sker en lokal anpassning eftersom efterfrågan på läkemedel inte ser likadan ut i alla länder (Book).

AstraZeneca använder sig till största delen av personlig marknadsföring, genom läkemedelskonsulenter, när de ska lansera ett receptbelagt preparat (Wernersson). Vid lansering av ett preparat marknadsför sig AstraZeneca främst till läkare. Eftersom alla läkare verkar efter samma syfte, det vill säga bota sjukdomar, blir kundsegmentets efterfrågan mer eller mindre homogent. Naturligtvis skiljer sig sjukdomsbilden från land till land vilket innebär att AstraZeneca måste anpassa sin produkt och marknadsföring för att kunna tillgodose kundernas behov (Haglund).

Den viktigaste länken mellan ett läkemedelsföretag och läkaren är, enligt Wernersson, en läkemedelskonsulent. Denne fungerar som en informationskälla för preparatet till läkaren och AstraZeneca menar att dialogen mellan läkare och konsulent är oerhört viktig (Wernersson). Detta sätt att marknadsföra preparat genom att informera läkare är, enligt Hoyer & MacInnis (2001), en effektiv strategi som läkemedelsföretagen kan använda sig av. De menar vidare att genom att utbilda och informera läkare och patienter om det specifika preparatet kan företaget påverka både det eventuella motståndet mot, och adoptionen av det innovativa läkemedlet. Alla konsulenter på AstraZeneca har en akademisk bakgrund för att de på ett tillfredställande sätt ska kunna ta till sig nödvändig medicinsk/farmakologisk kunskap som i sin tur ska vidarebefordras till läkaren. Företaget har höga krav på dessa konsulenter och de måste besitta minst samma kunskap som en läkare vad gäller läkemedlets effekter, biverkningar och farmakologiska profil (Wernersson). Företaget marknadsför sig även via opinionsbildande forskare som i sin tur marknadsför preparatet till läkare. I de flesta länder behöver ett läkemedelsföretag stöd från trendsättare och opinionsbildare inom den medicinska världen för att förmå läkare att välja ett företags preparat. AstraZenecas roll blir då att bana väg för deras marknadsbolag genom att samarbeta med opinionsbildarna och denna process fungerar relativt likartat över hela världen (Haglund).

Pionjärskap inom läkemedelsbranschen

AstraZeneca och First-moverstrategi

En annan viktig faktor för att öka medvetenheten om ett läkemedel och dess verkningsområden är att annonsera i facktidningar som är riktade till läkare eller andra expertgrupper. Dessutom använder AstraZeneca symposier eller kongresser där nyckelpersoner bjuds in för att ge och få information om produkten (Almström). När den farmakologiska forskningsfronten är väl medveten om produkten är det de resande säljkåren som åker till de olika länderna och förhandlar med myndigheterna (Söderström).

Huruvida ett företag kan använda sig av standardiserad marknadsföring är intressant eftersom det kan leda till stora kostnadsbesparingar för företaget. Om det i praktiken går att tillämpa en standardiserad marknadsföring eller inte beror, enligt Doherty & Ennews (1995), på marknads karaktär. Doherty & Ennews (1995) menar vidare att de faktorer som uppmuntrar ett företag till att använda sig av en standardiserad marknadsföring och strategi är homogeniteten hos kundernas behov, existensen av globala kunder och distributionskanaler samt rörligheten på marknader. De skriver vidare att läkemedelsbranschen torde vara en bransch där homogeniteten i kundernas behov är hög. I praktiken är det dock stora skillnader i produktmix. Våra respondenters uttalanden styrker detta till en viss grad men vi upplever det som om att det är stor homogenitet i kundernas behov. Eftersom AstraZenecas verksamhet är förknippad med höga kostnader är det nödvändigt för företaget att försöka hålla nere sina kostnader och därför försöker de att mer eller mindre standardisera både produktion och marknadsföring (Söderström). Detta gör det möjligt för AstraZeneca att använda sig av samma standardiserade marknadsföringsstrategi över hela världen (Almström). Förr var marknadsföringen på AstraZeneca mer anpassad från land till land och produkt till produkt, men nu arbetar de efter så kallade *Global brands* som innebär att marknadsföringen är standardiserad (Haglund).

Cavusgil & Zou (1994) skriver att företag ska anpassa sitt marknadsföring efter produktens, branschens, marknads, organisationens och makromiljöns karaktär. Detta känns som en självklarhet men vi har förstått att det existerar stora skillnader i implementeringen av strategierna. En av respondenterna berättar att det mest utmärkande som skiljer marknadsföringsstrategierna åt mellan olika marknader är att AstraZenecas säljarkårer måste anpassa sin metod att närma sig de olika marknaderna. Detta eftersom de vänder sig till olika instanser beroende på ländernas struktur. Exempelvis har USA och olika länder i Europa olika betalningssystem för läkemedel. I Sverige måste således AstraZeneca anpassa sin marknadsföring till Landstinget eftersom de står för läkemedelskostnaderna. I USA däremot är det försäkringsbolagen som är ansvariga och då måste AstraZeneca använda ett annat angreppssätt vid marknadsföringen. Strategin är densamma men det är implementeringen som skiljer sig åt mellan de olika marknaderna (Haglund). Dessutom måste AstraZeneca anpassa sitt varumärke till de olika marknaderna eftersom en del länder har strängare regler och lagar än andra (Tegerström).

Det som skiljer läkemedelsbranschen fundamentalt från andra branscher är att läkemedelsföretagen inte får marknadsföra sina produkter direkt till slutkonsumenten, det vill säga patienten, eftersom de är receptbelagda (Söderström). Morton (2000) menar att ett kritiskt särdrag av efterfrågan på receptbelagda läkemedel är att slutkonsumenten, det vill säga patienten, inte väljer vilket preparat han eller hon ska konsumera. Det är läkaren som bestämmer huruvida de ska skriva ut innovatörens eller imitatörens preparat till patienten. Det finns dock receptfria läkemedel, så kallade *Over the counter*-preparat, som läkemedelsföretagen får marknadsföra direkt till slutkonsumenten. Dessa preparat kräver en stor investering vad det gäller marknadsföring och har som regel låg lönsamhet per år. Detta kräver långsiktighet och speciell marknadsföringskompetens. Ofta använder företag som

Pionjärskap inom läkemedelsbranschen

AstraZeneca och First-moverstrategi

tillverkar dessa preparat sig av *Direct Consumer Advertising*, vilket innebär att läkemedelsföretaget försöker nå kunden, patienten, genom TV-reklam, Internet eller andra marknadsföringskanaler (Wernersson). Dessa preparat är dock en väldigt liten marknad för AstraZeneca och det är på de receptbelagda preparaten som företaget tjänar pengar (Almström).

Eftersom AstraZenecas kostnader för FoU och marknadsföring är mycket stora tyngs företaget av dessa utgifter. Detta har lett till att AstraZeneca idag har en koncentration på färre produkter (Haglund). Det finns inget företag inom läkemedelsbranschen som idag täcker alla stora indikationsområden. AstraZeneca satsar på sex till sju olika indikationsområden som prioriterade forskningsområden (Book). Det är viktigt för ett läkemedelsföretag med aktiv forskning att koncentrera sig på nyckelområden. Genom att AstraZeneca skapar spetskompetens inom respektive område kan de öka sina chanser att bli konkurrenskraftiga. AstraZeneca fokuserar sig på indikationsområden där de innehar stor kunskap vilket de sedan kan använda vid forskning och utveckling (Wernersson). AstraZeneca har aldrig imiterat andra preparat men de har dock använt sig av befintliga molekylopptäckter och vidareutvecklat dessa så att de skapar nya fördelar för patienten (Book). Läkemedelsbranschen är idag en forskningsbaserad värld och läkemedelsföretagen måste ha en aktiv och god forskning som alstrar nya läkemedel för att överleva på längre sikt (Wernersson).

Inom de flesta industrier och produktionsapparater kommer man i kontakt med vikten av att pressa ner priset per producerad enhet, så kallade stordriftsfördelar och även AstraZeneca drar nytta av dessa. I Muellers teori beskrivs detta (1997) och han menar att stordriftsfördelar är en annan faktor som first-movers kan dra fördelar av. Incitamenten för pionjärer inom FoU är större för ett stort företag eftersom de har mer att vinna om företaget kan få ner kostnaden per tillverkad enhet. Därför kommer det forskande företaget försöka uppnå stordriftsfördelar. Detta stämmer väl överens med den empiriska undersökningen där det visar sig att AstraZeneca, genom att koncentrera sig till färre antal preparat, lättare kan nå stordriftsfördelar som i sin tur kan verka som en barriär för konkurrerande aktörer (Haglund). För att kunna dra nytta av stordriftsfördelar delas produktionen upp på tre ställen i företaget. En position där själva substansen tillverkas och denna produktion finns endast på ett ställe av säkerhets- och sekretessynpunkt. Produktionen av beredningen kan finnas på fler ställen beroende på att vissa länder vill att AstraZeneca ska producera preparaten de marknadsför inom landets gränser. Även förpackningarna kan tillverkas på olika platser beroende på vad det är för bestämmelser som gäller för preparatet och landet den ska marknadsföras i (Almström). Att substanser och beredningar tillverkas på få ställen med relativt standardiserade produkter gör att AstraZeneca kan dra nytta av stordriftsfördelar.

Huruvida märkeslojalitet kan fungera som en strategi för att bibehålla fördelarna med att vara pionjär är en kontroversiell åsikt inom företaget. Vissa på AstraZeneca anser att märkeslojalitet existerar inom läkemedelsbranschen. Konsumenter är vanemänniskor och därför kan reklam förstärka deras märkeslojalitet (Haglund). AstraZeneca har exempelvis ett stark inarbetat företagsnamn på den Nordeuropeiska marknaden (Book). En respondent tror inte på att märkeslojaliteten spelar stor roll inom branschen utan menar att det snarare existerar en form av slentrian. Med detta menas att läkare kan ha en vana att skriva ut ett visst preparat och är de nöjda med produktens effekt fortsätter de att använda denna. Det finns läkemedelsföretag som är mer erkända inom vissa indikationsområden och då kan det hända att läkare ordinerar just deras produkter istället för andra, men märkeslojaliteten är mindre i läkemedelsbranschen än i andra branscher (Almström). En av Muellers (1997) förklaringar till

att first-mover advantages bibehålls baseras just på ett psykologiskt konsumentbeteende. Han menar att konsumenter, i detta vårt fall läkare, utvecklar olika vanor och bruk, vilket är en avgörande faktor till varför pionjären behåller sin andel på marknaden. Pionjären har fördelen eftersom de hinner vänja konsumenterna vid produkt och produktnamn innan konkurrenterna träder in på marknaden. En liknelse till detta gör vi med Porters teori då han skriver om renommé. Porter (1985) skriver att genom att vara först på marknaden med en produkt kan en pionjär etablera ett gott rykte vilket medför att företaget på lång sikt kan fortsätta att vara marknadsledande. Detta eftersom efterföljaren kan ha svårt att överträffa detta goda och väletablerade rykte som pionjären vunnit. Detta rykte kan placera ett företag i en unik position vilket kan resultera i att företaget får en gynnsam image. På grund av delade meningar och åsikter inom fallföretaget är det svårt att fastställa huruvida befintlig teori kan förkastas eller inte. Dessutom kan märkeslojaliteten skilja sig mycket från land till land eftersom olika restriktioner i olika länder gör det omöjligt för läkare att fritt välja läkemedel, vilket påverkar märkeslojaliteten. Detta för oss återigen in på att det existerar olika lagar och regler i olika länder som, enligt Kotler (1999), kan försvåra etablering och försäljning av produkter på den utländska marknaden. Läkare i USA är skyldig enligt lag att skriva ut det absolut bästa preparatet, vilket visserligen är subjektivt, och läkarna i Sverige är tvungna att presentera den billigaste varianten av preparatet (Tegerström). Nyss nämnda referat visar att det existerar skillnader i lagstiftning.

Chen & Pereira (1999) skriver i sin teori om att det påvisats kopplingar mellan first-mover advantages och produktens ursprungsland. Det har empiriskt bevisats att en pionjär som lanserar en produkt från ett gynnsamt ursprungsland har större framgång än en ett företag från ett ogynnsamt land. Detta tycks inte gälla i läkemedelsbranschen. Preparatets ursprungsland har ingen påverkan på pionjärens framgång i läkemedelsbranschen, eftersom det inte går att definiera ett ursprungsland på något av de globala läkemedelsföretagen (Haglund). Numera är nästan alla läkemedelsföretag internationella vilket gör att det inte går att peka på några fördelar vad gäller ursprungsland (Söderström). Denna teori torde därför av oss förkastas helt eftersom den inte stämmer på detta stora, globala läkemedelsföretag. Att ursprungsland kan vara svårt att urskiljas i dagens globala läkemedelsföretag är ganska självklart.

Fördelar som en pionjär kan dra av att vara först och därefter bibehålla sin marknadsposition är att sätta en standard på produktens kvalitet. Efterföljaren blir därmed tvungen att anpassa sin produkt efter denna standard för att kunna konkurrera på marknaden (Porter 1985). AstraZeneca och andra läkemedelsföretagen som agerat pionjär kan inte dra nytta av denna fördel. Det är inte AstraZeneca själva som direkt bestämmer produktens kvalitet utan ett preparat måste leva upp till vissa utarbetade krav som kontrolleras av olika länders myndigheter. Det finns således redan allmänna föreskrifter på vilka krav ett preparat måste uppfylla för att få lanseras i ett land (Tegerström). Ytterligare en anledning till att pionjärer behåller sin ledande position på marknaden kan, enligt Mueller (1997), vara konsumenternas osäkerhet på imitatörens produktkvalitet. Detta kan dock vara av betydelse för forskande läkemedelsföretag eftersom generiska efterföljare inte är forskande läkemedelsföretag, vilket kan medföra att konsumenten, i detta fall läkaren, litar mer på de preparat som är framtagna och producerade av aktivt forskande företag. Vikten av konsumentens osäkerhet på imitatörens produktkvalitet har inte kunnat bevisas ur det empiriska materialet eftersom det inte gjorts några intervjuer med läkare.

I uppsatsens studerade teorikapitel beskrivs hur företag kan dra fördel att vara pionjär på en marknad genom att först få tillgång till de bästa försäljnings- och distributionskanalerna (Porter 1985). Detta är inget som direkt dykt upp i det empiriska materialet och som

antagligen inte har så stor betydelse för AstraZeneca. Externa nätverk som dock kan ha stor betydelse för AstraZenecas försäljning är, enligt oss, nätverket av opinionsbildande forskare och läkare. Vinner AstraZeneca förtroende hos dessa nyckelpersoner kan det bli svårt för företagets efterföljare att överträffa denna tillit, vilket kan innebära att AstraZeneca kan fortsätta att åtnjuta fördelarna av pionjärskapet.

Efter att ha bearbetat och analyserat samtliga inträdesbarriärer och konkurrensmedel som uppkommit i det empiriska materialet kan det sammanfattningsvis konstateras att det viktigaste konkurrensmedlet, enligt AstraZeneca, är patentskyddet. Eftersom patenttiden upphör har AstraZeneca utarbetat ytterligare konkurrensmedel som komplement till sina patenten. Dock kan det tyckas att de fokuserar för mycket på patenten istället för att även koncentrera sig på vad som händer efter patentskyddets upphörande. Ur befintlig teori kan det tyckas att företag bör fokusera på prisstrategin för att hålla sina konkurrenter borta och det kan appliceras på verkligheten där exempelvis livsmedelsgrossister konkurrerar nästintill endast med priset för att öka sin försäljning. För många aktivt forskande läkemedelsföretag är detta många gånger, enligt respondenterna på AstraZeneca, omöjligt eftersom deras höga kostnader inte kan täckas. En relevant fråga är därför vilken av de ovan diskuterade strategierna, förutom patent, som är lämpligast.

Globalisering och internationalisering

Globalisering, fusioner och allianser är ett måste för dagens läkemedelsföretag då kostnader att framställa nya preparat kräver stora marknader för att ge vinst. Att penetrera marknader och vinna nya marknadsandelar är alltså ett viktigt instrument i kampen om att vara ledande i läkemedelsbranschen. Internationalisering och globalisering är begrepp vi stött på i det empiriska materialet hos flera respondenter och därför har vi valt att undersöka risker och barriärer vid dessa utlandsetableringar med nya produkter.

AstraZeneca är ett aktivt forskande läkemedelsföretag vilket som sagt innebär att kostnaden för att ta fram ett preparat och sedan marknadsföra detta är väldigt stora. Detta innebär att det krävs en internationell marknad för att läkemedelsföretagen ska kunna täcka kostnaderna för FoU och marknadsföring (Wernersson). Därför har företagets utlandsetablering varit en nödvändighet för att företaget ska kunna växa och säkerställa en fortsatt forskning (Book). Det är därför av intresse för analysen att även studera de internationella marknaderna och olika risker och barriärer som kan uppstå vid en utlandsetablering. Som nämnts tidigare kan marknader i olika länder ha olika förutsättningar, lagar och regler för ett marknadsinträde och en internationalisering medför att läkemedelsföretagen måste tillmötesgå olika myndighetskrav. Dessa skillnader i marknadsstruktur kan ha betydelse för om ett läkemedelsföretag väljer att agera pionjär eller efterföljare. För att ett läkemedelsföretag överhuvudtaget ska kunna överleva på läkemedelsmarknaden måste de lyckas på de internationella marknaderna (Book). Hill & O'Sullivan (1999) bekräftar AstraZenecas uppfattning, det vill säga för att lyckas i läkemedelsbranschen krävs en etablering på de internationella marknaderna. De skriver att de stora insatser som görs i vissa branschers FoU många gånger kräver en internationell marknad för att kunna betala tillbaka de stora summor som investerarna har satsat. Vidare finns inte tillräckligt med kundunderlag i ett enskilt land för att det ska vara lönsamt för ett företag inom dessa branscher att endast etablera sig där. AstraZenecas läkemedel genomgår ett stort, kostsamt och tidsmässigt långt dokumentationsprogram innan preparatet får lanseras på en marknad och för att läkemedelsföretagen ska ha möjlighet att täcka dessa kostnader måste de ha framgång på de

Pionjärskap inom läkemedelsbranschen *AstraZeneca och First-moverstrategi*

internationella marknaderna (Wernersson). Trots det är det endast tre preparat av tio, som ett läkemedelsföretag utvecklar, som täcker sina egna kostnader. Ofta är det två eller tre preparat som bär upp hela lönsamheten för ett läkemedelsföretag (Söderström). Det räcker därför inte för AstraZeneca att vara marknadsledande i Sverige, Skandinavien eller ens Europa eftersom det är för små marknader. För att lyckas internationellt inom läkemedelsbranschen måste företagen lyckas i USA eftersom detta land idag ensamt står för 50 procent av läkemedelskonsumtionen i pengar räknat (AstraZeneca – Årsöversikt 2001). Även Japan är ett land som står för en stor del av världens läkemedelskonsumtion och lyckas ett läkemedelsföretag inte på dessa två marknader kommer de inte att lyckas globalt (AstraZeneca – Årsöversikt 2001).

Att penetrera nya marknader innebär, enligt Kotler (1999), flera komplexa problem och hinder. Bland annat skriver han att inflation, valutafluktuationer, lagar, regler, restriktioner och produktanpassningar kan vara kostsamma och svåra hinder att övervinna. Enligt vårt empiriska underlag gäller inte detta AstraZeneca i dag. Idag ser AstraZeneca världsmarknaden som sin hemmamarknad (Söderström). Dock existerar hinder som gör det svårare eller ibland omöjligt för AstraZeneca att agera pionjär. Det största hindret är medicinskt godkännande för nya produkter och pris på de olika marknaderna. Ett lands myndighet kan avvisa ett medicinskt godkännande och de kan dessutom förhålla prisdiskussionen samt pressa priset till en nivå som företaget inte anser intressant. Även om myndigheterna går med på det pris AstraZeneca föreslår kan de besluta att inte ge några subventioner till läkemedlet, vilket innebär att patienten får betala mer för läkemedlet. Stater kan på detta sätt skydda den inhemska industrin (Book). Att AstraZeneca kan ha problem med olika länders myndigheter stämmer väl överens med Kotlers (1999) beskrivna barriärer och hinder vid utlandsetablering. Dessa barriärer kan exempelvis utgöras av tullar, lagar och regler.

Det som dessutom kan påverka AstraZenecas val att vara först på en marknad eller överhuvudtaget träda in på marknaden är exempelvis landets infrastruktur. Med en dålig infrastruktur inom sjukvården finns det begränsade möjligheter till rationell läkemedelsanvändning. Ytterligare en faktor som påverkar ett inträde är korruption. Korruption ställer till problem vilket leder till att AstraZeneca undviker dessa marknader. Det existerar dessutom statliga regler som ställer stora krav på etableringen av nya läkemedel på vissa marknader. I Frankrike krävde exempelvis staten att AstraZeneca skapade lokala arbetstillfällen om de ville sälja sina preparat till ett acceptabelt pris på deras marknad. Detta ledde till att AstraZeneca byggde en fabrik i Frankrike. De var dessutom tvungna att ge licens på Losec till ett inhemskt företag. Men bättre och enhetligare etableringsförhållanden börjar utvecklas på grund av EU och att de europeiska ländernas regler blir alltmer homogena. (Wernersson)

Sammanfattningsvis har en utlandsetablering av AstraZenecas verksamhet varit en nödvändighet för deras överlevnad på marknaden för läkemedel. För att kunna täcka de höga kostnaderna som förknippas med att ta fram och producera ett preparat krävs en omfattande marknad. AstraZeneca har lyckats med sina utlandsetableringar och tycks inte ha några större problem med att penetrera en internationell marknad. Det största hotet skulle vara olika länders restriktioner på hur ett läkemedel får lanseras, men som framgått ur vår empiri tidigare har AstraZeneca redan etablerat sig på de marknader som är av intresse för företaget idag.

Slutdiskussion

I uppsatsens avslutande kapitel redogör vi för våra slutsatser och reflektioner angående hur teorier om begreppet first-mover advantages förhåller sig till AstraZenecas verklighet samt om dessa eventuella fördelar kan ses som varaktiga konkurrensfördelar. Avslutningsvis presenteras våra förslag till fortsatta studier inom ämnet.

Slutsats och reflektion

Genom att jämföra ett företags verklighet med teorier och resultat från tidigare studier i en konceptuell uppsats som vår kan vi se att använda teorier tar upp många intressanta aspekter som kan vara svåra att identifiera i verkligheten för vårt fallföretag. Uppsatsens teorier tenderar att se allt i svart eller vitt när verkligheten många gånger består av en mängd olika gråskalor. Befintlig teori angående first-mover advantages är således enligt oss väldigt generell så att den ska passa in på olika företag inom flera olika branscher eller så specifik att den inte går att applicera på andra branscher än den bransch den speciella undersökningen utgår från. Då AstraZeneca är ett företag inom läkemedelsbranschen, som på många sätt skiljer sig från andra branscher, agerar de ibland utifrån en verklighet som inte går att känna igen i befintlig teori. Varje bransch har sina speciella strukturer och fenomen. En sanning för en bransch behöver inte betyda att det är en sanning för annan bransch!

I början av vår studie var vi av uppfattningen att ett företag som är först på en marknad med en innovation kan tillskansa sig stora fördelar gentemot sina konkurrenter och att dessa fördelar skulle kunna vara varaktiga. De fördelar som vi såg med att vara först skulle vara till gagn för företagets framtida konkurrenssituation. Detta var vår utgångspunkt samt uppfattning av pionjärskapets fördelar. Vi har genom att studera teori, tidigare undersökningar samt empirisk data kommit fram till att även om AstraZeneca kan dra fördelar av att agera som first-mover, ser vi inte detta som en varaktig fördel.

AstraZeneca är ett aktivt forskande läkemedelsföretag som verkar i en global miljö. Deras globalisering har inneburit större konkurrens från andra forskande läkemedelsföretag samt imitatörer med generiska preparat. För att AstraZeneca ska kunna hantera denna konkurrenssituation tillämpar de delvis first-moverstrategin. AstraZeneca arbetar utifrån en medveten strategi att alltid sikta på att vara först på en marknad med sina preparat. Eftersom AstraZeneca ständigt måste utveckla nya preparat, vilket kräver stora resurser, blir patentet en förutsättning för att överleva. Genom att AstraZeneca får patent på ett preparat kan de säkerställa framtida forskning och utveckling av nya innovationer och preparat. Patenten ger AstraZeneca möjlighet att täcka den kostnad företaget har haft vid framtagandet av preparatet samt att de kan ackumulera nytt kapital till fortsatta forskningsprojekt. AstraZeneca är ett forskningsintensivt läkemedelsföretag vilket vi anser vara ett måste för att kunna bli ett pionjärföretag inom läkemedelsbranschen. De forskande företagen kan utveckla nya och vidareutveckla gamla preparat och söka patent på dem vilket ofta leder till pionjärskap på marknaden. Eftersom läkemedelsbranschen har den karaktär som den har med mängder av patent är vi övertygade om att patent är en väldigt viktig faktor för ett forskande läkemedelsföretag överlevnad. Vi anser även att patenten är den avgörande faktorn för huruvida ett läkemedelsföretag ska agera som ett pionjärföretag eller ett företag med generiska preparat. Det är dock av vikt att företagsledningarna inom denna bransch inser att

Pionjärskap inom läkemedelsbranschen *AstraZeneca och First-moverstrategi*

företagen inte automatiskt blir pionjärer med first-mover advantages bara för att de har fått patent på ett visst preparat, behandlingssätt eller dylikt. För att kunna skaffa sig pionjärfördelar genom ett patent gäller det även för företagen att de verkligen tar till vara på de konkurrensfördelar som patentet ger samt att de även på andra sätt gör det svårt för konkurrenter att ta sig in på marknaden.

Patent och att ständigt sträva efter att vara först på marknaden är två viktiga faktorer som kännetecknar en first-mover inom läkemedelsindustrin. Dock innehåller de teorier vi mött även andra konkurrensfördelar som kan åtnjutas av den som är först. Delar av den av oss använda teorin menar att en first-mover har en fördel att kunna etablera en strategisk position och upprätta tidiga nätverk och tidigt kunnande samt även tillskansa sig ett kapital under den tiden ett företag är ensam på marknaden. Men vid vår kontakt med AstraZeneca fick vi uppfattningen att företaget inte hade tagit del av denna kunskap eller så fann de inte alla dessa aspekter intressanta för AstraZeneca.

För att bibehålla de konkurrensfördelar som AstraZeneca tillskansat sig genom pionjärskap har vi identifierat marknadsföring som den viktigaste åtgärden. Vid frågan hur företaget marknadsför ett pionjärpreparat gav de oss svaret att den mesta marknadsföringen idag för AstraZeneca och läkemedelsbranschen i stort sett bygger på läkemedelskonsulenter samt att de har personer med expertkunskap inom det medicinska området som backar upp företaget och de nya preparaten. Läkemedelskonsulenternas uppgift är att informera om preparatets fördelar jämfört med liknade preparat eller de preparat som fanns innan. Vad det gäller övriga strategifördelar som en first-mover kan åtnjuta, som nämns i uppsatsen, verkar det som om respondenterna inte anser dessa vara av något större värde för AstraZeneca. Vad det gäller prisstrategi menar AstraZeneca att de inte använder priset som en konkurrensfaktor. Att aldrig konkurrera med priset kan, enligt oss, vara en farlig strategi om företaget vill ligga kvar på sin framskjutna marknadsposition även efter det att nya konkurrerande preparat dykt upp på marknaden. Att hålla kvar vid ett högt pris kan visserligen i sig själv vara en prisstrategi eftersom dyrare saker ofta kan uppfattas vara av högre kvalitet. Men eftersom AstraZeneca möter konkurrens av kopior av sitt eget preparat, generika, vet oftast läkaren att det är preparat med samma substans. Genom att välja ovan nämnda prisstrategi måste dock ledningen för företaget vara införstådda med att de kommer att tappa marknadsandelar. AstraZeneca borde ha lång tid på sig att förbereda sig för en ny prissättning och vi finner denna strategi, att aldrig konkurrera med priset, egendomlig. En bra prisstrategi kan, enligt oss, medverka till att företagets konkurrensfördelar bibehålls. Under intervjuerna framkom det även att AstraZeneca hellre släpper en marknad än att sänka priset. Är det verkligen en lönsam strategi? AstraZeneca borde kunna lägga fram en prisstrategi för ett specifikt preparat som är anpassat till tiden när konkurrenter gör sitt inträde på marknaden. Under patenttiden borde företaget kunna uppskatta ungerfärligt pris för konkurrenternas preparat och använda det som ett konkurrensmedel. Detta är något som även nämns i vår utvalda teori. Enligt oss är det bättre med ett lägre pris än att inte existera alls på marknaden.

När det gäller learning-by-doing så har självklart AstraZeneca stora fördelar härigenom då de agerar pionjär. Exempelvis har företaget tillgång till spetskompetens inom olika områden men mycket av den kunskap som finns hos AstraZeneca innehas även av företagets konkurrenter och så fort ett preparat får patent finns den farmaceutiska principen öppen för alla. Denna öppenhet leder därför till att det viktigaste med learning-by-doing för AstraZeneca blir kunskapen om hur de effektivt kan ta fram och lansera nya preparat.

Pionjärskap inom läkemedelsbranschen *AstraZeneca och First-moverstrategi*

Dessa fördelar blir dock inte varaktiga konkurrensfördelar enbart på grund av att de är first-mover advantages. Som nämnts tidigare finns det således andra åtgärder, förutom att vara först med något nytt, som måste till för att en konkurrensfördel ska kunna bli långsiktigt varaktig. Ett patent har en livslängd på drygt 20 år och först är AstraZeneca bara så länge det inte kommer ut ytterligare nyheter på marknaden. Dock anser vi att det inte finns några långsiktigt varaktiga konkurrensfördelar för AstraZeneca utan endast mer eller mindre kortvariga konkurrensfördelar. Företaget kan inte tillskansa sig fördelar som med all säkerhet kommer att existera under mycket lång tid.

Som framgår av insamlad empiri är de flesta preparat som kommer ut idag förbättringar eller modifieringar av gamla preparat snarare än helt nya farmaceutiska innovationer. Finns det då risk för att de stora aktivt forskande företagen har en rädsla för att komma ut med helt nya preparat eftersom respondenterna menar att dessa innebär större kostnader då de måste upplysa marknaden om dess verkningsmekanismer, kunskap som inte varit känd innan? Detta innebär i sin tur att de skydd som läkemedelsföretagen i dag söker via patent inte ger något långvarigt resultat då andra aktivt forskande läkemedelsföretag kan ändra små delar av de aktiva substanserna och ta patent på modifieringen. Detta innebär, enligt oss, att en patentbaserad first-moverstrategi, såsom AstraZenecas, utsätts för konkurrenshot både från de konkurrenterna med generiska preparat som träder in då patentet upphört att gälla samt från andra forskande läkemedelsföretag. Med resonemanget ovan i åtanke blir vår bedömning att det största hotet mot aktivt forskande läkemedelsföretags patent är de andra forskningsintensiva läkemedelsföretagen inom branschen. Om det är så pass lätt att modifiera konkurrenters preparat, möjligtvis till det bättre, borde AstraZeneca satsa på många flera faktorer för att bibehålla sitt övertag som pionjär. Även synen att AstraZeneca hela tiden försöker komma ut med nya line-extensions för att på så sätt erhålla nya patent borde då omvärderas. Line-extension kan tendera till att företaget ej satsar tillräckligt med resurser på utvecklingen av nya innovationer. Aggressiv marknadsföring av marginella förbättringar kan undergräva förtroendet mellan företag och opinionsbildare. På så sätt kan förutsättningarna för ett fortsatt pionjärskap försämrats.

Utifrån våra intervjuer tycks verkligheten vara så beskaffad att många läkemedelsföretag har tillgång till likvärdig information och kunskap om den senaste forskningen. En stor del av den forskning som ligger till grund för preparatutveckling sker på universitet och andra öppna institutioner och att tillgodogöra sig denna kunskap står alla fritt. Självklart kan företag ha egen forskning med egna resultat men dagens forskning bygger oftast på äldre forskning vilket i sin tur alla har gemensam tillgång till. Detta är AstraZeneca väl medvetna om varför de många gånger försöker att hinna före sina konkurrenter med ett preparat inom ett visst område. Så till vida blir därför first-mover en naturlig följd av att företaget vill vara först. Vi ställer oss därför frågande till om AstraZeneca verkligen är införstådda med alla de fördelar och nackdelar som ett pionjärskap kan ge företaget. Denna fråga ställer vi oss eftersom vi anser att AstraZeneca stirrar sig alldeles för blinda på de fördelar som ges av patent istället för att se på företagets samtliga resurser och hur helheten ska kunna förstärka de fördelar som vinnas genom ett pionjärskap. Vi anser även att det finns en tendens att företaget tar pionjärskapet som en självklarhet. En genomtänkt och långsiktig strategi kan ge ytterligare fördelar av agerande som first-mover.

Ett annat problem med first-moverstrategin är att det inom läkemedelsindustrin är svårt att förutsäga om det egna företaget blir first-mover eller ej. Många gånger sker forskning på olika företag parallellt eftersom behoven är kända för alla men inte lösningen på problemet. Därför blir det svårt för AstraZeneca att veta ifall de blir först, tvåa eller trea. Detta är ett problem

som med all säkerhet kan återfinnas inom många andra branscher. Tidsaspektens betydelse är alltid avgörande för om ett företag blir pionjär eller om det blir efterföljare. AstraZeneca har som policy att alltid sikta på att bli först ut med ett visst preparat på en marknad för att på så sätt kunna agera first-mover. Trots denna uttalade policy lanserar företaget endast ett preparat åt gången vilket enligt oss kan vara farligt eftersom det kan leda till att ett preparat som väntar på lansering i värsta fall kan komma att bli tvåa ut på marknaden. Visserligen förstår vi varför AstraZeneca väljer att lansera ett preparat istället för många eftersom det vid det senare fallet kan bli ett flertal halvhjärtade lanseringsförsök vilket är något som företaget vill försöka undvika. Vi menar inte att AstraZeneca ska lansera vartenda preparat så fort de fått tillstånd av myndigheterna, men vi anser att det ibland kan vara nödvändigt att lansera mer än ett preparat åt gången. Speciellt om det rör sig om preparat där den effektiva patenttiden skulle bli väldigt kort om företaget väntade ytterligare ett tag med att få ut det på marknaden. Detta för att under en längre tid kunna täcka de FoU-kostnader som företaget dragit på sig för preparatet samt för att generera så mycket vinst som möjligt under den tid då konkurrenter inte finns på marknaden. Ju längre ett preparat får agera ensamt på marknaden desto större blir first-mover advantage.

Kan ett företag använda sig av first-mover-teori trots att de inte vet om de blir först eller ej? Svaret på denna fråga blir enligt oss vad företagets ambitioner är. Strävar företaget efter nya banbrytande upptäckter eller försöker de endast modifiera gamla preparat? Eftersom AstraZeneca har som målsättning att vara ett pionjärföretag bör de kunna applicera de principer som återfinns i uppsatsens teoriavsnitt. Slutar företaget att komma med nya innovationer och fortsätter med modifikationer utan tydlig förbättring finns risken att fördelarna med first-mover inte blir applicerbara. AstraZeneca kommer även med stor sannolikhet att förlora stora delar av den expertis som hjälper företaget att marknadsföra sina preparat.

Ovanstående resonemang illustrerar även dilemmat med vad som ska klassificeras som en innovation vilket vi även nämner i analysen. Kan ett modifierat preparat vara en innovation? En ny syn på vad som är en innovation och vad som egentligen är en modifikation kan få en drastisk konsekvens då läkemedelsföretagen idag måste ha innovationshöjd för att få ett patent. Risken med modifikationer är här att vad myndigheterna menar med innovationshöjd ej uppfylls och det modifierade preparatet får då inget patentskydd. Företag kan således gå miste om ett viktigt first-mover advantage, men det kan öka incitamenten för att beakta övriga fördelar som ett pionjärskap kan medföra.

Teorierna om first-moverstrategin tar upp flera risker och fördelar med att vara en pionjär på en marknad. Det finns många förslag på hur ett företag som agerar pionjär kan göra för att försöka bibehålla sitt övertag mot övriga konkurrenter. Trots detta kunde man, den 14 juni 2002, läsa i Dagens Industri att Losecs öde i USA ligger i en domares händer. Anser inte domaren att patentet ska förlängas kommer AstraZeneca att förlora sin ledande ställning på den amerikanska marknaden.

Trots alla teoriers förslag om olika upplägg för att bibehålla pionjärens övertag förlitar sig AstraZeneca i stort sett enbart på patent. AstraZeneca har haft en relativt lång tid att bygga upp olika barriärer och försvara för konkurrenter att komma in på marknaden. Men sådana verkar inte relevanta i läkemedelsindustrin. Varför tenderar läkemedelsindustrin att bara förlita sig på patent, finns det inga andra möjliga konkurrensvapen att slåss med?

Vidare kan man här se en koppling till Arvid Carlssons uttalande om att de flesta nya preparat inte är några farmaceutiska innovationer utan bara modifiering av gamla preparat. Industrin tenderar att modifiera sina gamla och även andra företags preparat för att på så sätt skaffa sig nya patent. Att verkligen erbjuda en ny farmaceutisk innovation uppfattas av läkemedelsföretagen som en alltför stor kostnad och risk. Detta då man måste satsa stora mängder pengar på att upplysa om det nya preparatets verksamma funktion samt att risken hela tiden finns att andra företag kopierar och lanserar ett jämförbart preparat. Detta defensiva synsätt skulle kunna leda till att de stora aktivt forskande läkemedelsföretagen inte vågar ta fram basinnovationer utan istället hela tiden modifierar de gamla preparaten under föregivande att de är innovationer.

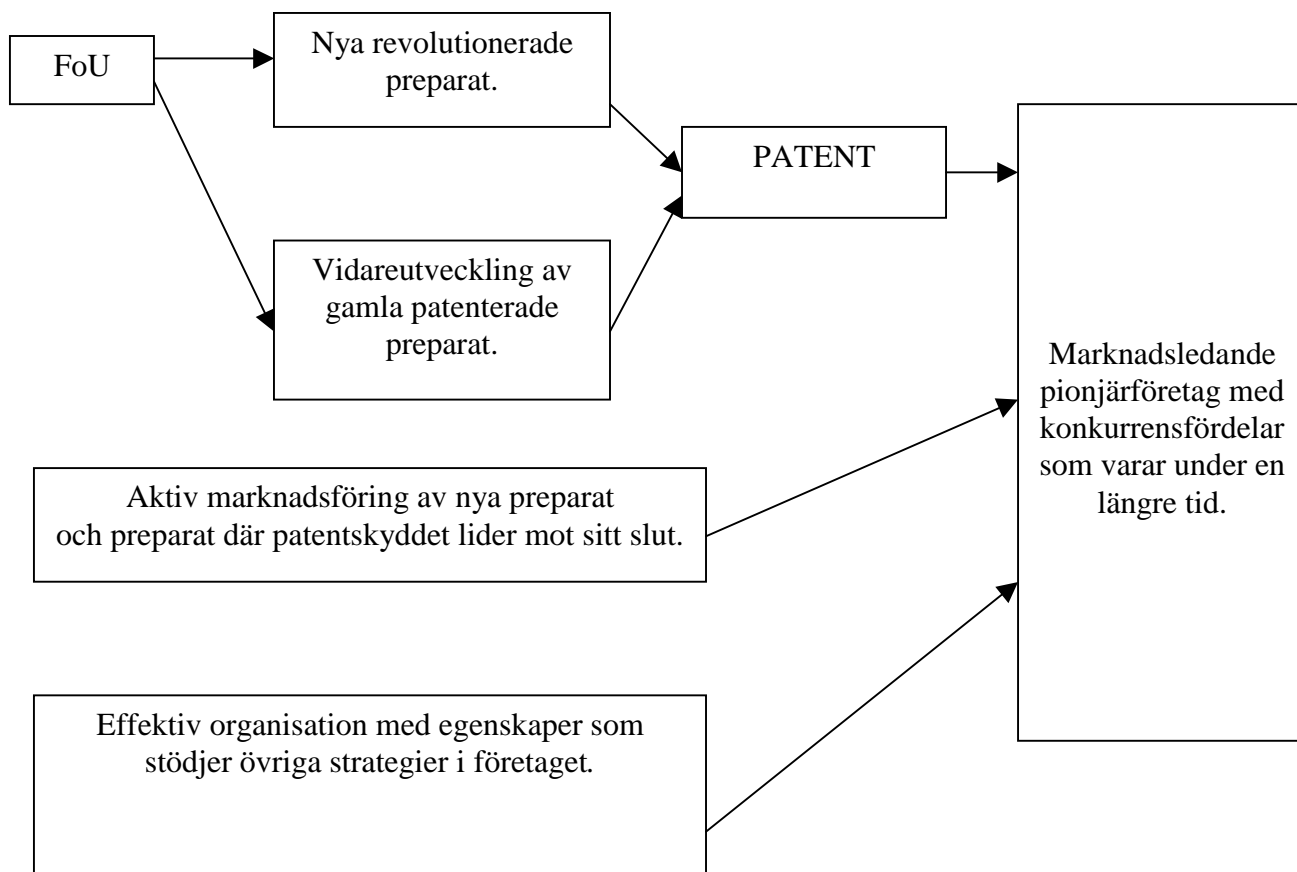
Detta påstående stärks av Björn Beerman, professor vid läkemedelsverket i Sverige, som menar att endast ett av tio nya läkemedel som släpps på marknaden tillför något nytt, de övriga preparaten är i stort sett kopior. Orsaken till detta anges vara att alla läkemedelsföretag vill ha sin del av kakan enligt Beerman (Dagens Nyheter den 2002-07-27).

Sammanfattningsvis kan vi säga att vi identifierat faktorer i AstraZenecas verklighet som kan ses som first-mover advantages. AstraZeneca anser själva att patent är det viktigaste och många gånger den enda konkurrensfördel som företaget tillskansar sig genom att vara först på en marknad. Att på detta sett enbart se på fördelarna med pionjärskap är något som vi uppfattar som trångsynt och vi ställer oss frågande till om företaget verkligen förstått att det finns en mängd andra faktorer som kan bidra till företagets ställning som pionjär. Vi är övertygade om att det är AstraZenecas samlade kombination av resurser som ligger till grund för att företaget kan agera som pionjär. En långsiktig och enveten first-moverstrategi är därför något som är mer än att enbart vara först med en innovation på marknaden. Att vara pionjär är således bara ett tillfälligt försprång som AstraZeneca får gentemot sina konkurrenter och en first-moverstrategi är inte i sig vägen till långsiktiga konkurrensfördelar om inte företaget kompletterar denna strategi med andra strategier som går åt samma håll.

Vårt bidrag

Då vi delvis har skrivit en konceptuell uppsats, blir vårt bidrag att visa på de skillnader, men även på de likheter mellan den av oss utvalda teori och med den insamlade empirin. Genom uppsatsen försöker vi illustrera en holistisk syn på hur AstraZeneca använder sitt pionjärskap för att vinna och behålla marknadsandelar med nya produkter och terapiområden. Vi påvisar problemet med att jämföra teori på ett utvalt företag, AstraZeneca, då vi funnit att det sällan existerar fullständig homogenitet mellan ett enskilt företag och teori, om inte teorin utgått just från ett specifikt företag. Som studenter med kritiskt tänkande har vi även reflekterat över fallföretagets brister i förhållande till teori. Nedan illustreras hur vi tycker att AstraZeneca bör använda sig av den utvalda teorins helhetsperspektiv.

Pionjärskap inom läkemedelsbranschen
AstraZeneca och First-moverstrategi



Figur 3, Vår syn på AstraZenecas väg mot att vara ett marknadsledande pionjärföretag med långsiktiga konkurrensfördelar.

I bilden ovan har vi strukturerat upp hur vi ser på relationen med hjälp av de utvalda relevanta begreppen. Bilden visar hur AstraZeneca enligt oss borde utgå från FoU och utveckla nya innovationer eller preparat. FoU är också kopplad till vidareutvecklingen av de befintliga preparaten, så kallade line-extensions, som verkar vara av stor vikt för företagets överlevnad då generikaföretag förväntas anträ marknaden. Bägge dessa faktorer är hårt knutna till patent som vi funnit är företagets viktigaste faktor för överlevnad. Som komplement till patent har vi funnit den aktiva marknadsföringen, både vid lansering och vid patenttidens slutskede, är det som fallföretaget satsar mest på. Vi tycker dock att denna faktor bör utnyttjas mer eftersom patentet ensamt inte kan utgöra en långvarig konkurrensfördel. Dessutom finns det organisatoriska faktorer, såsom exempelvis stordriftsfördelar och läkemedelskonsulenter, som stödjer de tidigare nämnda teorierna. Detta eftersom en effektiv organisation också har stor relevans för företagets first-moverstrategi. Det är här även av vikt att påpeka att samtliga delar av företagets organisation ska fungera effektivt och på ett sätt som stödjer AstraZenecas helhetsstrategi. Alla dessa faktorer och begrepp leder till rutan där AstraZenecas uttalade first-moverstrategi är. Vi har identifierat alla dessa begrepp i empirin men vad vi egentligen vill framhäva med illustrationen är helheten och sammanhanget. Vi har upplevt att AstraZeneca är väl medvetna om dessa begrepp men som skilda faktorer. Det verkar som AstraZeneca inte ser helheten och sammanhanget av dessa. Helheten tycker vi är viktig då alla begrepp i diagrammet ovan är bidragande faktorer till att AstraZeneca är och vill fortsätta vara pionjärer samt marknadsledande inom de områden de riktar in sig på. Vikten av att se sammanhanget

och helheten av de bidragande inträdesbarriärerna och konkurrensmedlen, tycker vi, att företaget bör ta fasta på och utveckla.

Förslag på fortsatta studier

Under arbetets gång har vi stött på ett antal frågeställningar, som ligger något utanför ramarna för denna uppsats, som vi skulle finna intressant att få svar på. Vi anser att det vore av intresse att göra en liknande studie som vår på ett antal andra aktivt forskande läkemedelsbolag för att på så sätt finna mer generella regler, vad gäller first-mover advantages, för hela branschen.

Trots att läkemedelsindustrins strategier verkar vara likartade över hela världen har ofta likvärdiga produkter olika marknadsandelar. Vad beror detta på? Varför lyckas vissa aktörer och inte andra när utgångsstrategierna verkar vara identiska? Att undersöka denna diskrepans och se vilka variabler som påverkar att ett preparat, med samma konkurrens i de olika länderna, inte har samma marknadsandelar länder emellan vore av intresse. Beror detta på att de lyckade läkemedelsföretagen har anpassat sig till den specifika marknadsföringen i det landet? Måste läkemedelsföretagen skraddarsy sina strategier och främst då sin marknadsföringsstrategi till olika länder mer än dagens standardiserad inriktning för att lyckas?

Inom läkemedelsbranschen tycks det vara vanligt att olika företag fusionerar, slår sig samman, eller ingår allianser med varandra. Vilka är faktorerna som påverkar valet av partner för företag inom läkemedelsindustrin?

Slutligen anser vi att det hade varit av intresse att undersöka läkarnas attityd till läkemedelsbransch och de olika läkemedelsföretagen. Vad är det för faktorer som avgör att en läkare föreskriver ett preparat? Hur uppfattar läkaren eller utskrivaren av preparat de olika läkemedelsföretagen och deras approach gentemot läkaren. Med en stor variation vad det gäller preparat till samma sjukdomar vore det av intresse att veta vad som avgör valet för utskrivaren.

Källförteckning

Skriftliga källor

Agrawal, Madhu & Thakkar, Nimish (1997) "Surviving patent expiration: strategies for marketing pharmaceutical products", *Journal of Product & Brand Management*, Vol. 6, 1997, s. 305-314.

Alvesson, Mats & Skoldberg, Kaj (2000) *Tolkning och reflektion: vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*, Lund: Studentlitteratur.

Aronsson, Thomas, Bergman, Mats A. & Rudholm, Niklas (2001) "The Impact of Generic Drug Competition on Brand Name Shares – Evidence from Micro Data", *Review of Industrial Organization*, Vol. 19, 2001, s. 425-435.

AstraZeneca (2002) "AstraZeneca – Inte bara ett läkemedelsföretag", Årsöversikt 2001.

Atkins, M. H. & Lowe, Julian (1994) "Small firms and the strategy of the first mover", *International Journal of the Economics of Business*, Vol. 1, 1994, s. 405-422.

Backman, Jarl (1998), *Rapporter och uppsatser*, Studentlitteratur, Lund

Barney, Jay B. (1996) "Bringing Managers Back In: A resource-based analysis of the role of managers in creating and sustaining competitive advantages for firms", *Texas A&M University*, 1996, s. 1-33.

Bottazzi, Giulio, Dosi, Giovanni, Lippi, Marco, Pammollo, Fabio & Riccaboni, Massimo (2001) "Innovation and corporate growth in the evolution of the drug industry", *International Journal of Industrial Organization*, Vol. 19, 2001, s. 1161-1187.

Cahill, Dennis J. (1996) "Pioneer advantage: is it real? Does it matter?" *Marketing Intelligence & Planning*, Vol. 14, 1996, s. 5-8.

Cardinal, Laura B. (2001) "Technological Innovation in the Pharmaceutical Industry: The Use of Organizational Control in Managing Research and Development", *Organization Science*, Vol. 12, 2001, s. 19-36.

Carpenter, Gregory S., Krishnamurthi, Lakshman & Shankar, Venkatesh (1998) "Late mover advantage: How innovative late entrants outsell pioneers" *Journal of Marketing Research*, Vol. 35, 1998, s. 54-71.

Caves, Richard E., Whinston, Michael D. & Hurwitz, Mark A. (1991) "Patent expiration, entry, and competition in the U.S pharmaceutical industry", *Brookings Papers on Economic Activity*, Vol. 1, 1991, s. 1-48.

Cavusgil, Tamer & Zou, Shaoming (1994) "Marketing Strategy Performance Relationship: An Investigation of the Empirical Link in Export Market Ventures", *Journal of Marketing*, Vol. 58, 1994, s. 1-22.

Pionjärskap inom läkemedelsbranschen
AstraZeneca och First-moverstrategi

- Chen, Hwei-Chung & Pereira, Arun (1999) "Product entry in international markets: the effect of country-of-origin on first-mover advantage", *Journal of product & Brand Management*, Vol. 8, 1999, s. 218-231.
- Cheng, Michael & Liu, Sandra S. (2000) "Toward a framework for entering China's pharmaceutical market", *Marketing Intelligence & Planning*, Vol. 18, 2000, s. 227-235.
- Doherty, Gerard & Ennew, Christine T. (1995) "The marketing of pharmaceuticals: standardization or customization?" *Journal of Marketing Practice: Applied Marketing Science*, Vol. 1, 1995, s. 39-50.
- Eriksson, Lars Torsten & Wiedersheim-Paul, Finn (1997) *Att utreda, forska och rapportera*, Stockholm: Liber Ekonomi.
- Frank, R. G. & Salkever, D. S. (1997) "Generic Entry and the Pricing of Pharmaceuticals", *Journal of Economics and Management Strategy*, Vol. 6, 1997, s. 75-90.
- Frederick, James (2001) "Generics likely to rise on tide of expiring patents", *Drug Store News*, Vol. 23, 2001, s. 26-28.
- Grant, Robert M. (1998) *Contemporary strategy analysis – concepts, techniques, applications*, Oxford: Blackwell, 3:e upplagan.
- Halvorsen, Knut (1992) *Samhällsvetenskaplig metodik*, Lund: Studentlitteratur.
- Hill, Elisabeth & O'Sullivan, Terry (1999) *Marketing*, London: Longman, 2:a upplagan.
- Holme, Idar Magne & Solvang, Bernt Krohn (1997) *Forskningsmetodik: om kvalitativa och kvantitativa metoder*, Lund: Studentlitteratur.
- Hoyer, Wayne D. & MacInnis, Deborah J. (2001) *Consumer Behaviour*, Houghton Mifflin Company, 2:a upplagan.
- Joaquin, Domingo Castelo & Khanna, Naveen (2001) "Investment timing decisions under threat of potential competition: Why firm size matters", *The Quarterly Review of Economics and Finance*, Vol. 41, 2001, s. 1-17.
- Johnson, G. (1996) "What place for R&D in tomorrow's drug industry", *Drug Discovery Today*, Vol. 1, 1996, s. 117-121.
- Katz, Joseph M. & Patterson, William C. (1993) "First-mover advantage: the opportunity curve", *Journal of Management Studies*, Vol. 30, 1993, s. 759.
- Kerin, Roger & Varadarajan, Rajan P. (1992) "First-mover advantage: a synthesis, conceptual framework, and research propositions", *Journal of Marketing*, Vol. 56, 1992, s. 33-53.
- Kotler, Philip (1999) *Principles of Marketing: European Edition*, London: Prentice Hall Europe, 2:a upplagan.

Pionjärskap inom läkemedelsbranschen
AstraZeneca och First-moverstrategi

Lambkin, M & Day, G. S. (1989) "Evolutionary Processes in Competitive Markets : Beyond the Product Life Cycle", *Journal of Marketing*, Vol. 53, 1989, s. 4-20.

Lekvall, Per & Wahlbin, Clas (1993) *Information för marknadsföringsbeslut*, IHM Förlag AB, 3: e upplagan.

Levitt, Theodore (1983) "The Globalization of Markets", *Harvard Business Review*, Vol. 61, 1983, s. 87-93.

Morton, Fiona M. Scott (2000) "Barriers to entry, brand advertising, and generic entry in the US pharmaceutical industry", *International Journal of Industrial Organization*, Vol. 18, 2000, s. 1085-1104.

Mueller, Dennis C. (1997) "First-mover advantage and path dependence", *International Journal of Industrial Organization*, Vol. 15, 1997, s. 827-850.

Porter, Michael E. (1985) *Competitive advantage – creating and sustaining superior performance*, New York: The Free Press.

Nationalencyklopedin (1998)

Pringle, Fred & Kleiner, Brian H. (1997) "Practices of excellent companies in the drug industry", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 10, 1997, s. 31-34.

Rudholm, Niklas (2001) "Entry and the Number of Firms in the Swedish Pharmaceuticals Market", *Review of Industrial Organization*, Vol. 19, 2001, s. 351-364.

Svenska Akademiens Ordlista (1982)

Shankar, Venkatesh, Carpenter, Gregory S. & Krishnamurthi, Lakshman (1998) "Late mover advantage: How innovative late entrants outsell pioneers", *Journal of Marketing Research*, Vol. 35, 1998, s. 54-71.

Yin, Robert K. (1994) *Case Study Research – Design and Methods*, Sage Publications Inc, 2:a upplagan.

Muntliga källor

Djupintervjuer

Almström, Arne, prissättningsstrateg, verksam på AstraZeneca i Södertälje. Intervjun ägde rum per telefon den 24 maj 2002.

Andersson, Kjell, Associate Director integrativ farmakologi, verksam på AstraZeneca i Mölndal. Intervjun ägde rum per telefon den 29 maj 2002.

Book, Jörgen, marknadsdirektör, verksam på AstraZeneca i Lund. Intervjun ägde rum den 28 maj 2002.

Pionjärskap inom läkemedelsbranschen
AstraZeneca och First-moverstrategi

Haglund, Johan, produktansvarig, verksam på AstraZeneca i Lund. Intervjun ägde rum den 21 maj 2002.

Söderström, Ulf, marknadsdirektör, verksam på AstraZeneca i Södertälje. Intervjun ägde rum per telefon den 23 maj 2002.

Tegerström, Tomas, supply manager, verksam på AstraZeneca i Södertälje. Intervjun ägde rum per telefon den 29 maj 2002.

Wernersson, Börje, VP Portfolio Strategy & Planning, verksam på AstraZeneca i Mölndal. Intervjun ägde rum per telefon den 8 maj 2002.

Expertintervjuer

Carlsson, Arvid, professor i farmakologi samt nobelpristagare i medicin. Intervjun ägde rum per telefon den 14 maj 2002.

Håkanson, Rolf, professor i farmakologi vid Lunds Universitet. Intervjun ägde rum den 16 september 2002.

Johansson, Ewa, patentingenjör, Patent och Registreringsverket. Intervjun ägde rum per telefon den 15 maj 2002.

Övriga muntliga källor

Ghuri, Pervez, Föreläsning i internationell marknadsföring och etableringsstrategier. Föreläsningen ägde rum den 12 februari 2002 i sal EC3:207 på Ekonomihögskolan vid Lunds Universitet.

Elektroniska källor

www.astrazeneca.se

APPENDIX

Nedan redovisas det för vad de intervjuade personerna har för befattning och var de är verksamma. Det redogörs även för hur intervjun gick till samt när den ägde rum.

Arne Almström, prissättningsstrateg, verksam på AstraZeneca i Södertälje. Intervjun ägde rum per telefon den 24 maj 2002.

Kjell Andersson, Associate Director integrativ farmakologi, verksam på AstraZeneca i Mölndal. Intervjun ägde rum per telefon den 29 maj 2002.

Jörgen Book, marknadsdirektör, verksam på AstraZeneca i Lund. Intervjun ägde rum den 28 maj 2002.

Johan Haglund, produktansvarig, verksam på AstraZeneca i Lund. Intervjun ägde rum den 21 maj 2002.

Ulf Söderström, marknadsdirektör, verksam på AstraZeneca i Södertälje. Intervjun ägde rum per telefon den 23 maj 2002.

Tomas Tegerström, supply manager, verksam på AstraZeneca i Södertälje. Intervjun ägde rum per telefon den 29 maj 2002.

Börje Wernerson, VP Portfolio Strategy & Planning, verksam på AstraZeneca i Mölndal. Intervjun ägde rum per telefon den 8 maj 2002.

Expertintervjuer har genomförts med följande personer:

Arvid Carlsson, professor i farmakologi samt nobelpristagare i medicin, intervjun ägde rum den 14 maj 2002.

Håkanson, Rolf, professor i farmakologi vid Lunds Universitet. Intervjun ägde rum den 16 september 2002.

Ewa Johansson, patentingenjör, Patent och Registreringsverket, intervjun ägde rum per telefon den 15 maj 2002.

Kompletterande frågor har ställts via telefon eller e-mail.