pi
PHARMA INDUSTRY

Hon formar en modern mötesplats i anrik miljö

En MILSTOLPE för läkemedels-BRANSCHEN

Hur PREDIKTIV ANALYS kan användas för att hitta patienter med sällsynta sjukdomar

HEMMONITORERING – möjligheter och farhågor

nummer 2/2017 årgång 20

TIDNINGEN FÖR SVENSK LÄKEMEDELSINDUSTRI

Varför inte bli lite mer märkvärdig?

Lindh & Partners gillar film – att förmedla humor, värme och att vara öppenhjärtiga. Och vi älskar när vi når ut till en publik med händelser som man kommer ihåg.

Och om inte det var märkvärdigt nog, så kombinerar vi det med varumärkeskunnande, medicinsk kompetens och strategiskt tänkande.

Vi vill göra skillnad, vill du skapa förändring?
Ta då kontakt med oss.

CANNES LIONS
JURY MEMBER
2017

thebloc PARTNERS

Storgatan 4 · 411 24 Göteborg · Sverige
www.lopgbg.se · 031-779 99 90

LINDH & PARTNERS
En sjukt bra byrå

ledare

Foto: **SMILLA AHLBERG**

Plötsligt står sommaren inför dörren

I skrivande stund (18 maj) är jag på Gotland och redan vid klockan 10 var det 20 grader varmt. I din hand håller du den sista utgåvan innan sommaren. Som vanligt har tidningen ett brett innehåll. Bland annat den andra artikeln i serien om flerkanalsmarknadsföring. Här beskriver Fredrik Holmboe varför det är viktigt att arbeta aktivt med era företags hemsidor. Vi fortsätter på temat digital strategi med en artikel om hur läkemedelsindustrin kan skapa ekonomiska värden genom att utveckla digitala hjälpmedel och appar inom det terapiområde man verkar inom. Jag själv deltog i ett intressant seminarium om digital transformation som arrangerades av Dagens Medicin och skrev ihop ett referat därifrån.

Vi brukar ju ha ett läkemedelsföretag under luppen, men denna gång har vi i stället tittat närmare på Apotekarsocieteten och vd:n Karin Meyer.

Ledarskap har fått ett allt större utrymme i Pi. Vi vet att man både som ny eller erfaren chef ständigt möter prövningar. Vi hoppas att våra artiklar kan ge er idéer på vad ni kan förbättra i ert ledarskap. Det kanske inte är några stora omvälvande förändringar, men även små nyanserade förändringar kan bidra till att ni når fram bättre till era medarbetare.

I detta nummer har Niklas Eriksson och Riitta Eivergård skrivit en artikel om empatiskt ledarskap och Åsa Lindell ger förslag på hur man bemöter människor som går igenom en kris. Naturligtvis en kunskap man kan ha nytta av båda i jobbet och privat.

Ni som trodde att jag var på Gotland för mitt höga nöjes skull misstar er såklart. Jag är ju här för att rekognosera inför årets Almedalsvecka som gissningsvis kommer att slå alla rekord igen. Hoppas vi syns där och att ni får en fantastisk sommar.

Niclas Ahlberg
chefredaktör

PHARMA INDUSTRY

ÅSA HOLMGREN
Executive Vice President
Strategic Regulatory Affairs,
Medivir

ANNA TÖRNER
Statistiker och vd
Scandinavian Development
Services

MATS OLSSON
Framtidsstrateg
Kairos future

JACOB TELLGREN
VP & global brand lead
diabetes Merck & Co. Inc.

GUNILLA ANDERSSON
HR-konsult
Almitra

KENTH ÅKERMAN
Ledarskapsexpert, Författare,
Serviceinspiratör
Relationsbyggarna

VD/Ansvarig utgivare:	Niclas Ahlberg
Redaktionschef:	Patrik Gustavsson
Annonsering:	Anita Thunell - 070 662 64 46
Grafisk form:	Nina Roegind
Redigering:	Ingela Andersson
Tryck/Repro:	Trydells Tryckeri, Laholm
Papper inlaga:	Artic Silk 115 g
Papper omslag:	Artic Silk 200 g.

RS distribution

Pharma Industry är RS-kontrollerad
Upplaga 5800 exemplar

Pharma Industry kommer ut med fyra nummer per år och publiceras av Pharma Industry Publishing AB.
Tyra Lundgrens väg 4, 134 40 Gustavsberg, Telefon 08-570 10 520 Fax 08-570 10 521
e-mail redaktionen@pharma-industry.se
www.pharma-industry.se

Citera oss gärna, men ange källan – Pharma Industry.
Innehållet i artiklarna överensstämmer inte nödvändigtvis med redaktionens åsikter.

ISSN 1403-7416© Pharma Industry Publishing AB 2005

Kan det sägas tydligare?

2017-03-30 15:58:15
83.251.214.196

Mycket bra info klar och tydlig !!
TACK !!

2016-06-17 15:25:54
213.113.119.84

Väldigt tydlig, uppskattade den mycket.

2016-08-15 19:50:32
84.55.70.204

Mycket bra och tydlig instruktion. Känner mig lugnare inför behandlingen.

2015-12-09 16:39:26
62.63.234.45

Förtydligar ytterligare bipacksedeln

2015-08-22 20:49:35
109.124.147.97

Fantastisk tydlig och bra instruktion!

2016-04-28 22:24:56
78.73.34.120

Jättebra instruktionsfilm. Mycket bättre än bipacksedeln. Tack

2015-07-22 18:08:55
88.193.166.80

bra att ni finns!!!

2016-04-18 08:32:41
78.67.242.176

Hej!
Mycket bra instruktioner hur jag skall använda medicinen. Tydlig och bra med en film om denna.
Tack!

2017-03-25 14:34:48
213.67.148.223

Tydlig och bra.

2016-05-19 17:27:54
37.123.148.223

Filmen. Jättebra jag har gjort helt fel innan

2016-01-21 15:00:16
92.43.34.4

behövde veta hur jag ska ta min medicin och fick svaret. tack.

2015-06-16 17:21:46
81.235.188.111

Klar och tydlig information. Betydligt lättare att uppfatta än om man sitter framför en läkare. Då är man ofta trött och virrig av annan info man fått.

2016-08-25 18:59:46
85.227.232.181

Tydlig! 👍

Medicininstruktioner Sverige AB
031-779 99 87 · info@medicininstruktioner.se

medicin instruktioner.se

innehåll

LEDARSKAP

Bemötande i svåra situationer och kriser 14
Åsa Lindell

Empatiskt ledarskap – som coachar viljekraft 18
Niklas Eriksson och Riitta Eivergård

BRANSCHORGANISATION I FOKUS

Hon leder Apotekarsocietetens förändring – en modern mötesplats med stark vetenskaplig profil 24
Gitte Strindlund

Unik läkemedelsbragd ger Apotekarsocietetens Scheele-pris 28
Gitte Strindlund

MARKNADSFÖRING

Flerkanalsmarknadsföring – en guide för analys och uppföljning. Del 2. 32
Fredrik Holmboe

E-HÄLSA

Digitala affärsmodeller: Är det något för läkemedelsbolagen? 38
Darek M. Haftor

Hemmonitorering – möjligheter och farhågor 48
Benny Chemnitz Nielsen

TRENDER

Hur prediktiv analys kan användas för att hitta patienter med sällsynta sjukdomar 42
John Rigg och Mats Rosenlund

En milstolpe för läkemedelsbranschen 60
Anders Blanck

REFERAT

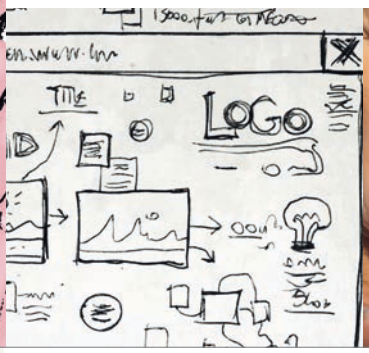
Digital transformation med kraft att förändra sjukvården 54
Niclas Ahlberg

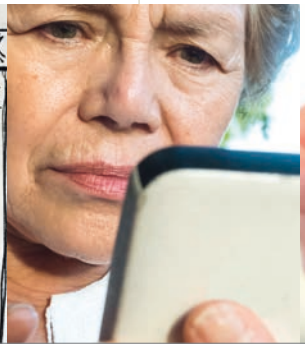
ANMÄLNINGSÄRENDEN

Årets första IGN- och NBL-avgöranden 64
Torsten Brink

BRANSCHSTATISTIK

Försäljningsstatistik för Januari – april 2017 68
Viktor Pregner

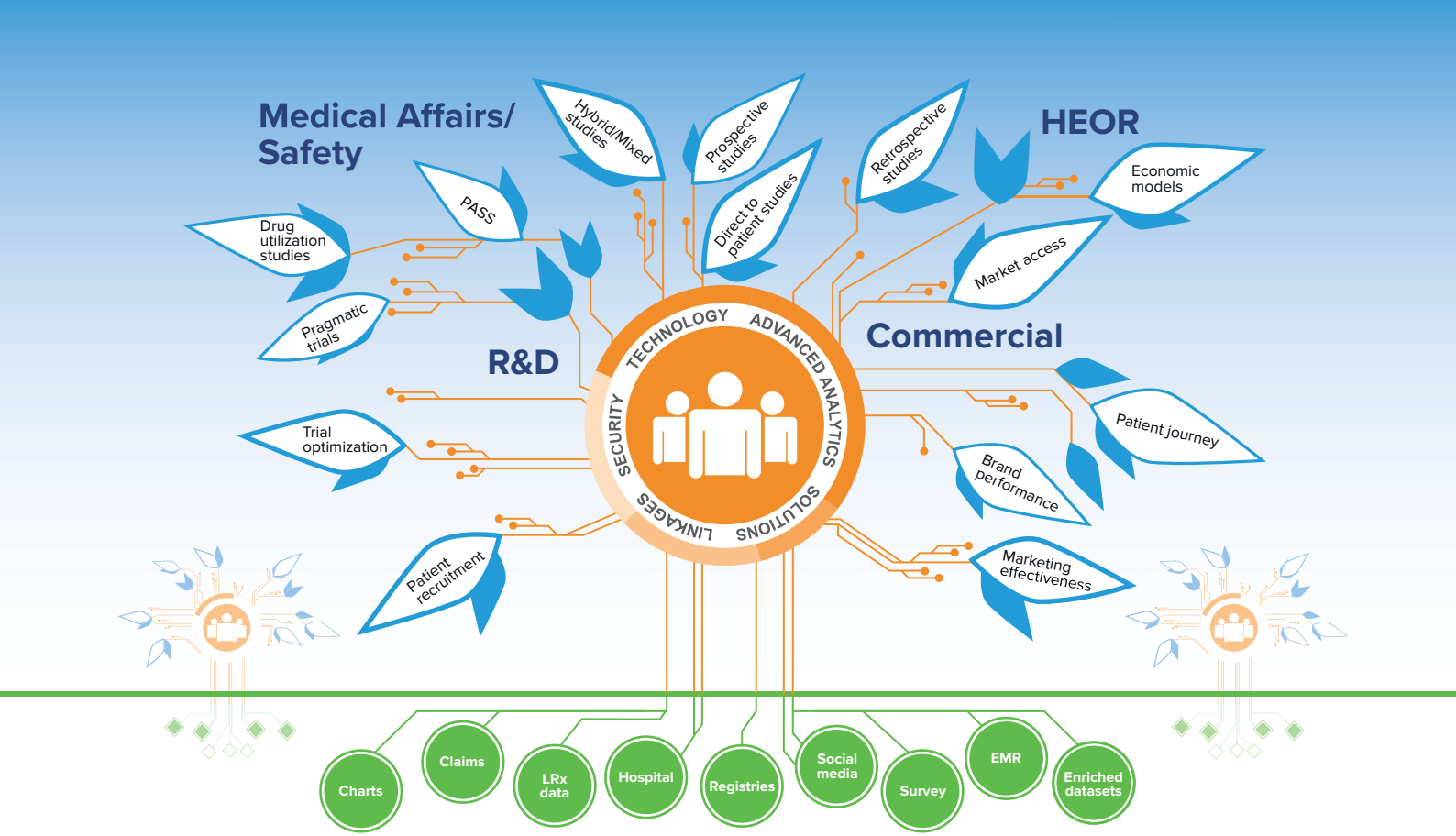




LEDARE 3

REDAKTIONSRÅD 4

NOTISER 8



Your Partner of Choice for Building an RWI Ecosystem

Develop a consistent view of diseases, treatments, patients, outcomes and costs. Partner with QuintilesIMS and see your real-world insights (RWI) grow.

- **530M+ anonymous longitudinal patient data records** including EMR, claims data, hospital data and lab tests in **25+ markets**
- **Observational research expertise** and **enriched RWD capabilities** to design and execute faster, more efficient prospective research
- **Leading edge technology and analytics**
- **Dedicated experts across the globe** with deep specialism in real-world evidence, HTA and payer requirements to translate insights into actions
- **4,200+ publications** building healthcare knowledge

QuintilesIMS™

Real-World Insights

Contact us at www.quintilesims.com

Copyright © 2016 QuintilesIMS. All rights reserved.

Kjell Legernaes lämnar redaktionsrådet och satsar på Pharmaprim

Kjell Legernaes lämnar Pharma Industrys redaktionsråd efter lång och trogen tjänst. Kjell har tillsammans med tidigare kollegan Johan Inborr startat bolaget Pharmaprim. Deras affärsidé är att skaffa distributions- och marknadsföringsrättigheter för läkemedel som finns tillgängliga internationellt, men som av någon anledning inte är lanserade i Norden.

Pharma Industry tackar Kjell för alla artiklar som har publicerats i PI tack vare Kjells väl utförda arbete i redaktionsrådet. Då han nu startat läkemedelsbolaget Pharmaprim finns varken tid eller den kontaktyta som behövs för att fortsätta arbetet i tidningens redaktionsråd. Vi önskar Kjell lycka till med Pharmaprim som för stunden har fyra produkter på marknaden.

Källa: Pharma Industry

Tommy Nilsson: Key Account Manager på Bonnier Pharma Insights

Tommy kommer närmast från QuintilesIMS. Tommy har närmare 30 års erfarenhet inom läkemedelsindustrin och kommer att förstärka Bonnier Pharma Insights satsning inom läkemedelsstatistik och analysverktyg för läkemedelsindustrin.

– Med sina 8 års erfarenhet från IMS Health Nordic i liknade position har han den kunskapen som vi behöver, säger Uno Sjöström, vd för Bonnier Pharma Insights.

Källa: Bonnier Pharma Insights

Rebecka Sandelin och Katia Eriksson Bragazzi börjar på Amgen

Vid årsskiftet välkomnade Amgen sin nya Value Access and Policy Director Rebecka Sandelin med ansvar för Sverige, Norden och Baltikum.

Rebecka kommer närmast från Abbvie där hon arbetade som Senior Pricing and Reimbursement Manager för Sverige. Dessförinnan arbetade hon med hälsoekonomi på Pfizer. Rebecka har, förutom studier i hälsoekonomi i England, också en Master från Handelshögskolan i Stockholm.

Katia Eriksson Bragazzi börjar som ny chef för Market Access. Katia kommer närmast från AstraZeneca där hon under 15 års tid haft en rad olika positioner, senast ansvarig för Market Access för företagets hela onkologiportfölj. Katia är legitimerad sjuksköterska i botten.

Källa: Amgen

Nordic Specialists in Talent Solutions for Life Science

- Recruitment of Specialists, Managers and Executives in Life Science
- We provide Consultants for temporary & interim assignments
- Try & Hire – a flexible solution in recruitment

www.pharmarelations.com

PharmaRelations

Talent Solutions for Life Science

Pharmacolog tillsätter ny sälj- och marknadschef

Pharmacolog tillsätter Kent Öbrink som ny sälj- och marknadschef. Kent har mer är 20 års erfarenhet av kvalificerad försäljning mot sjukvården och en gedigen internationell erfarenhet. Kent tillträder den 1 juni och kommer närmast från C-Rad AB där han innehade rollen som Global Sales Manager.

I egenskap av sälj- och marknadschef kommer Kent Öbrink att vara ansvarig för bolagets kommersiella aktiviteter samt för att viktig marknadskunskap finns tillgänglig inför nya utvecklingsprojekt. Kent är utbildad mikrobiolog, men kom ganska snart in på försäljning och marknadsföring i och med en anställning som läkemedelskonsulent på Kabi Pharmacia 1991. Därefter innehade Kent ett flertal kvalificerade säljchefspositioner inom bolaget fram till 1999 då han rekryterades till rollen som försäljningschef vid Fresenius-Kabi. De senaste sju åren har Kent arbetat vid C-Rad AB och har under den tiden varit ledande i att utveckla C-Rad:s sälj- och marknadsorganisation och har under de senaste fyra åren verkat som Global Sales Manager med ansvar för Europa och USA.

Vd Mats Högberg kommenterar: ”Med Kent vid rodret för våra sälj- och marknadsaktiviteter står vi mycket väl rustade att accelerera våra kommersiella aktiviteter såväl internationellt som nationellt. Kent har en för oss mycket relevant erfarenhet och kompetensprofil. Med sin långa erfarenhet från att arbeta med försäljning av innovativ teknik i mindre och medelstora företag på en internationell marknad kommer Kent att vara ett mycket värdefullt tillskott till vårt expertteam.”

Källa: Pharmacolog

Anna Wessling har börjat på LIF

Anna Wessling började den 27 februari på LIF – de forskande läkemedelsföretagen, för att samordna Fass-frågor.

Anna kommer närmast från eHälsomyndigheten där hon var enhetschef för enheten Ordination & recept med ansvar för förvaltning av nationella register, exempelvis Receptdepåerna, Läkemedelsförteckningen och Högkostnadsdatabasen.

Anna är legitimerad sjuksköterska och har varit verksam som sjuksköterska i huvudsak inom ortopedisk specialitet i ca tio år.

Källa: LIF

Kristina Fridensköld, ny chef för Digitalisering på eHälsomyndigheten

Den 8 maj tillträdde Kristina Fridensköld som chef för avdelningen Digitalisering på eHälsomyndigheten med placering i Kalmar.

Kristina kommer närmast från Karlskrona kommun där hon arbetat som it-chef. Tidigare har hon bland annat varit konsultchef på CGI och informationschef på Blekinge Tekniska Högskola.

– Vi är mycket glada över att ha lyckats rekrytera Kristina Fridensköld. Med sin gedigna erfarenhet och kompetens spelar hon en nyckelroll när eHälsomyndigheten nu etablerar huvuddelen av verksamheten till Kalmar, säger Eva-Britt Gustafsson, tf. generaldirektör på eHälsomyndigheten.

Kristina Fridensköld har en examen i datavetenskap och arbetsvetenskap från Blekinge Tekniska Högskola. Hon bor i dag i Ronneby, men planerar att på sikt flytta med familjen till Kalmar.

Källa: eHälsomyndigheten

Linn Mandahl Skepp, ny vd för AbbVie Sverige

I juni tillträder Linn Mandahl Skepp som ny vd för AbbVie Sverige, ett forskande biopharmaföretag som i nära samarbete med flera aktörer i samhället driver hållbara vårdlösningar, med målet att förbättra livet för människor som påverkas av sjukdom.

”Det känns fantastiskt roligt att få bli en del av AbbVie, ett företag som imponerat stort på mig. Framgångsrik forskning i kombination med ett innovativt och kundfokuserat arbetssätt är saker som gör mig otroligt motiverad och nyfiken på vilka möjligheter som finns framför oss”, säger Linn Mandahl Skepp.

”Att hitta strategier och verktyg för att patienter ska få tillgång till rätt läkemedel och bästa möjliga behandling, är något som är en stark drivkraft för mig. Samtidigt tror jag att medarbetarna och den starka kulturen som finns på AbbVie kommer att vara de viktigaste medlen i strävan att skapa framtida värden för patienter och samhälle”, fortsätter Linn Mandahl Skepp.

”AbbVie har en spännande framtid. Med en lovande pipeline och en rad mediciner nära godkännande inom flera terapiområden, bland annat HCV och onkologi, behöver vi en stark ledare som verkligen kan den svenska marknaden. Det har Linn Mandahl Skepp visat prov på i sina tidigare roller, och vi är glada över att hon tar över som AbbVie Sveriges nya ledare den 1 juni”, säger Ryan Quigley, Vice President Region Europe North, Western Europe & Canada.

Linn Mandahl Skepp är apotekare i botten och har arbetat i en rad olika roller inom läkemedelsindustrin, bland annat som försäljnings-, marknads- och affärsområdeschef. Närmast kommer hon från rollen som vd på Takeda Sverige.

Källa: Abbvie

DET DU INTE VET, DET TAR VI REDA PÅ.

När du söker ett korrekt beslutsunderlag för att få veta allt om vad beslutsfattare, patienter, sjukvårdspersonal och allmänhet egentligen tycker, så kan vi hjälpa dig.

Navigare är den medicinska expertisen inom Kantar Sifo, med över trettio års erfarenhet av olika typer av marknadsundersökningar inom läkemedel, hälsa och sjukvård. Detta gör oss till en av de mest erfarna aktörerna på den nordiska marknaden.

Vår ledstjärna är att med medicinsk kompetens sätta insikter i sitt rätta sammanhang. Vi har en grundläggande förståelse för de lagar och regler som gäller för området och är väl insatta i exempelvis rapportering av Adverse Events, Pharmacovigilance och framtidens digitala transformation inom hälsa och sjukvård.

Navigare – Er samarbetspartner med bred kompetens och medicinsk expertis

Ring oss gärna så berättar vi mer.

Karin Hedelin-Lundén, +46 (0)708-59 41 99
Eva Pokkinen-Forster, +46 (0)709-13 63 57

www.kantarsifo.se

KANTAR SIFO

PI-Invitational 2017

Den 7 september spelas den 18:e upplagan av PI-Invitational. Förra året var det rekordmånga deltagare. Några till kan vi dock klämma in i startfältet. Om du arbetar på ett läkemedelsföretag är du välkommen att skicka in en intresseanmälan om spel.

I mån av plats kanske det blir din tur att få spela i år. Hör av dig till **redaktionen@pharma-industry.se**

Förra årets pristagare: Från vänster Patrik Gustavsson (3:e plats, Patrick Svarvar (1:a plats) och Niklas Göransson (2:a plats)

Tobias Bäckström, GSK:s nya medicinska direktör

Tobias kommer att rapportera till både Ebbe Englev, Cluster Medical Director, Nordics och Niclas Källbom Karlsson, vd GSK Sverige och ingår i den svenska ledningsgruppen.

”Jag ser väldigt mycket fram emot arbetet på GSK som har en spännande forskning och många nya intressanta läkemedel på gång”, säger Tobias Bäckström.

Tobias har 15 års erfarenhet som läkare och är specialist i Klinisk Farmakologi. Han har vidare varit chef för Klinisk Farmakologisk Prövningsenhet vid Avdelningen för Klinisk Farmakologi på Karolinska Universitetssjukhuset. Sedan 2012 har han arbetat som medicinsk rådgivare och sista året som tillförordnad Medicinsk Direktör på Takeda Pharma AB.

”Jag ser mycket fram emot att Tobias nu börjar hos oss på GSK. Med sin bakgrund, erfarenhet och driv kommer Tobias framgångsrikt kunna fortsätta utveckla vår medicinska organisation och externa fokus. Anna Linnér som gjort ett fantastiskt jobb under sin tid som tillförordnad MD överlämnar uppdraget under början av april” säger Niclas Källbom Karlsson, verkställande direktör, GSK Sverige.

Källa: GSK

Mikael Strindlund ny vd för Hermes Medical Solutions AB

Styrelsen för Hermes Medical Solutions har utsett Mikael Strindlund till ny vd. Bolaget är verksamt inom digital bilddiagnostik och fokuserar huvudsakligen på helhetslösningar inom radiologisk och molekylär bildbehandlingsteknik. Under Mikael Strindlunds ledning förstärker Hermes Medical Solutions sin globala tillväxtstrategi inom bildbehandlingsteknik, som är en av de snabbast växande marknaderna inom medicinteknik.

– Mikael Strindlund har en gedigen internationell erfarenhet inom medtech och kliniska IT-lösningar, bland annat från USA och Kina som utgör Hermes Medical Solutions viktigaste tillväxtmarknader. Som vd för Hermes Medical Solutions kommer han att förvalta och förädla den företagskultur som finns inom bolaget, säger Anders Harrysson, styrelseordförande i Hermes Medical Solutions.

Mikael Strindlund kommer senast från Philips Healthcare Computed Tomography där han var globalt affärsområdesansvarig och baserad i Cleveland, Ohio. Han har även haft ledande befattningar inom stora koncerner som Siemens Medical och Getinge Maquet. Dessutom har han varit vd för mindre börsnoterade medicinteknikbolag. Mikael Strindlund tillträder den 15 maj. Mikael Strindlund efterträder Sofia Bertling som har haft ett flertal positioner under sina 11 år på Hermes Medical Solutions och sedan 2015 lett bolaget som vd.

Källa: Hermes Medical Solutions

NU STARTAR NOMINERINGSTIDEN FÖR UTMÄRKELSEN **GULDPILLRET 2017**

Har du ett recept på säkrare läkemedelsanvändning?

Då väntar en belöning på **50 000 kr**

GULDPILLRET 2017

Läkemedelsskador orsakar onödiga kostnader, kräver vårdresurser och kan innebära stort personligt lidande för de patienter som drabbas. Felaktig användning och bristande hantering av läkemedel är ett stort och angeläget patientsäkerhetsproblem som berör alla delar av hälso- och sjukvården.

Priset ska stimulera anställda i sjukvården, apotekssektorn och forskarvärlden att hitta recept för en bättre läkemedelsanvändning och färre läkemedelsskador. Bakom utmärkelsen står Läkemedelsförsäkringen samt Dagens Medicin och Dagens Apotek. Guldpillret instiftades 2010 och förra årets pristagare var ”Evidensbaserad blandbarhetsdatabas för samadministrering av intravenösa läkemedel för säkrare vård”, ett initiativ från Läkemedelsenheten, Sahlgrenska universitetssjukhuset.

EXEMPEL PÅ INITIATIV SOM KAN BELÖNAS:

- Utveckling av nya arbetssätt och metoder som ökar kvaliteten och säkerheten i läkemedelsanvändningen.
- Utveckling av tjänster och teknik som ökar kunskapen om läkemedel hos personal och patienter och minskar risken för felaktig läkemedelsanvändning.
- Forskning som bidrar till en förbättrad användning av läkemedel, genom ökad förståelse för läkemedels mekanismer och verkan i människokroppen.

Personer från alla yrkesgrupper inom sjukvården och apotekssek-torn kan få priset. De kan belönas för insatser och initiativ inom alla typer av verksamheter – inte bara i klinisk verksamhet, utan också på andra områden relaterade till läkemedelssäkerhet, till exempel myndigheter och forskningsinstitutioner.

Alla kan nominera till Guldpillret 2017. **Nomineringstiden startar den 26 april och avslutas den 5 september.** Nomineringen sker via ett webbformulär på **dagensmedicin.se/guldpillret2017**.

Guldpillret 2017 delas ut vid ett seminarium 25 oktober, som arrangeras av Dagens Medicin. Vinnaren får ett utbildningsstipendium på 50 000 kronor och ett hederspris.

KUNNIG JURY UTSER PRISTAGARE

De nominerade bidragen bedöms av en jury. Året Guldpillerjury består av: Thomas Lönngren, tidigare chef European Medicines Agency, nu verksam som konsult, Anders Rane, professor i klinisk farmakologi, Karolinska institutet, Inger Ros, ordförande i Riksförbundet HjärtLung, Sineva Ribeiro, ordförande i Vårdförbundet, Märit Johansson, ordförande i Apotekarsociteten, Mikael Hoffmann, ordförande i Svenska Läkaresällskapets kommitté för läkemedels- frågor, Christina Kennedy, chefredaktör, Dagens Medicin och Dagens Apotek, samt Robert Ström, vd, Läkemedelsförsäkringen och juryns ordförande.

Välkommen med din nominering!

DAGENS Medicin

DAGENS Apotek

LFF Läkemedelsförsäkringen

reklamologi.se

Bemötande i svåra situationer och kriser

Modern krisforskning visar att det sociala stödet tillsammans med självtillit är avgörande faktorer för att bygga motståndskraft i en kris och därmed minska risken för att den ska leda till psykisk ohälsa. Men det är inte alltid lätt att veta hur man ska agera när någon i ens närhet mår psykiskt dåligt – och många är rädda att göra fel. Öppenhet, lyhördhet, medkänsla och empati är nyckelord i bemötandet, skriver **Åsa Lindell.**

Det är alltså viktigt, som en förebyggande åtgärd relaterat till psykisk ohälsa, att bli mer medveten om hur vi bemöter både varandra och oss själva när livet utmanar. Det faktum att den psykiska ohälsan ökar kraftigt gör detta behov än större.

Vi vet i dag att människor hanterar kriser olika och att vi tenderar att gå in och ur krisen, som ett sätt att bearbeta. För den som står bredvid, oavsett om det är privat eller på arbetsplatsen, innebär det att lyhördheten och stödet kan behövas även längre fram. Ja, det kan behövas långt efter dagen då alla drar en suck av lättnad för ”nu verkar hen må bra igen”.

Detta med att gå in och ur krisen, eller att uppvisa olika bearbetningsstrategier (så kallade copingstrategier), är enligt forskningen också något som bygger motståndskraft. Det kan innebära att en person använder en undvikande strategi, vilket kan tolkas som att personen inte är påverkad eller förtränger saker, för att nästa dag visa en behärskande strategi och gå rakt in i det som är svårt. Återigen, detta faktum stärker behovet av lyhörda medmänniskor i närheten. Människor som står kvar och finns kvar, när och om det behövs.

> **”För den som står bredvid, oavsett om det är privat eller på arbetsplatsen, innebär det att lyhördheten och stödet kan behövas även längre fram.**

> **”På arbetet kan det handla om att ta med en extra matlåda till jobbet, eller att erbjuda sig att tillfälligt ta över någon kollegas arbetsuppgift.”**

Stöd utan att ställa krav

Nyckelord i bemötandet är öppenhet, lyhördhet, medkänsla och empati. Att den drabbade kan känna att han eller hon får prata, men inte måste, att som närstående eller kollega visa empati, utan att försöka bevisa att ”jag förstår precis”, är några viktiga parametrar.

De flesta av oss har troligen, utan illvilja men omedvetet, tagit över någon annans kris. Ett sätt är att själv berätta om sina egna sjukdomar, sin ångest eller vad det må vara. Ett annat sätt är att bli för påflugen i sitt behov av att hjälpa och stötta och nästan kräva att få visa sitt stöd eller begära att personen ”pratar ut”. Det är här lyhördheten kommer in, och förmågan att inte släppa fokus på vems behov som kommer främst.

En viktig del av detta är att erbjuda ett stöd utan krav på motprestation, att skicka ett meddelande med orden ”jag tänker på dig” och att fortsätta göra det ibland, även om man inte får svar. Sådana små vardagliga saker gör stor skillnad för den som är drabbad.

Rädslan att göra fel eller säga fel saker är oftast inte befogad. För de allra flesta människor är det värsta att bli ignorerad och ännu värre, vilket många vittnar om är vanligt, undviken. Berättelsen om kvinnan, som plötsligt förlorat en närstående, och som märker att människor hon känner går en omväg runt henne är tyvärr inte ovanlig. Hennes ord om att det hade räckt med en blick, ett hälsning, kanske ett ord, och att inget ord kunde vara fel, utan hade tolkats välvilligt och betytt mycket för hennes bearbetning säger mycket. Lika mycket som hennes ord om att människors undvikande, gör skillnad åt andra hållet.

Men som sagt, det är inte illvilja eller elakhet som ligger bakom denna typ av beteende, utan, som så ofta, osäkerhet och rädsla.

Krisstödet bör också bli mer inriktat på konkret och praktiskt stöd, sådant som underlättar vardagen på olika sätt. På arbetet kan det handla om att ta med en extra matlåda till jobbet, eller att erbjuda sig att tillfälligt ta över någon kollegas arbetsuppgift. Berättelsen om fotbollsföräldrarna som gjorde upp ett schema för en familjs barn, så att de kunde komma till och från träningen och få middag efteråt, är ett exempel som värmer. Det underlättade för föräldrarna, där den ena parten drabbats av sjukdom, och det gjorde att barnen kunde ha kvar en större del av sin vardag, samtidigt som det inte innebar någon stor ansträngning för vännerna som deltog i schemat.

Viktigt vara snäll mot sig själv

Hur kan man då som drabbad stärka sin motståndskraft inifrån? Förutom att använda olika strategier kan det konstateras att begreppet självmedkänsla är av stor vikt. I länder där man mäter förekomsten av självkritik kan man se att det finns en tydlig koppling mellan detta och psykisk ohälsa. Att vara snäll och varsam med sig själv är alltså viktigt i det svåra. Att känna acceptans för hur man själv känner, hur man mår och agerar är en del av detta. En annan är att tro på sina egna förmågor och sin inre kapacitet att ta sig vidare och skapa ny mening. De egna förmågorna kan se helt olika ut, återigen är vi olika i krisen, och vi kan inte förvänta oss att vi tar oss an det svåra på samma sätt, utan det är just att få göra eller vara på sitt eget sätt som är det viktiga.

Vardagliga rutiner kan vara bra som stöd; det kan handla om att hitta en rutin för att, även när det är som svårast, få något i magen eller att ha fasta morgon- eller kvällsritualer.

Många upplever att mindfulness är ett verktyg som kan hjälpa. Att träna sig på att vara i nuet, och att arbeta med acceptansen som mindfulnessen förespråkar kan bygga självtilliten och därmed motståndskraften. Andra aspekter av mindfulness är att vara i ett sinne åt gången, och att stanna upp och göra vissa saker långsammare, vilket kan minska stress och öka närvaron.

Ibland räcker det med det sociala stödet från omgivningen och den egna självtilliten, ibland behövs det professionellt stöd. Det är inte alltid lätt att veta själv när det behövs, och även här kan närstående ta hjälp av sin lyhördhet och föreslå professionellt stöd.

Vi vet att alltfler mår psykiskt dåligt, vi vet att nästan alla av oss råkar ut för potentiellt traumatiserande händelser i livet, som sjukdom, förluster av närstående, separationer. Nu vet vi också mer om hur vi kan stötta andra, och att det stödet i mångt och mycket är av vardaglig och medmänsklig karaktär. Visa att du finns, men ta inte över, stötta praktiskt. Och om du är drabbad: Var snäll mot dig själv.

ÅSA LINDELL
Föreläsare, författare och specialist i möteskultur

Rätt kompetenser är rätt verktyg!

Vi erbjuder konsulttjänster inom utveckling av läkemedel, medical device och biostatistik.

Kontakta oss om du vill veta mer. Vi hjälper er att lyckas med produktutvecklingen!

scanddev.se +46 8 755 80 80

EMPATISKT LEDARSKAP

– som coachar viljekraft

Utan tvekan har chefers och medarbetares arbetsbelastning ökat under de senaste 15 åren. Höga krav, högt tempo och långa arbetsdagar är kännetecknande för att åstadkomma resultat. I den här artikeln belyser **Niklas Eriksson** och **Riitta Eivergård** det empatiskt coachande ledarskapet samt lyfter fram internationell forskning kring vikten av energi och fokus för att skapa viljekraft och uppnå långsiktiga resultat.

Det finns mycket forskning som hävdar att både chefer och medarbetare skulle kunna använda sin tid och energi mer effektivt. Om chefernas uppgift är att driva verksamheten innovativt framåt, krävs både fokus och energi. Fokus på det som är viktigt att utföra och energi att klara av svåra utmaningar – både kortsiktigt och långsiktigt. Men vad innebär det i praktiken när kraven ökar, färre ska skapa mer och nå resultat som ett team? Är det förnuftets kraft eller förmågan att skapa önskvärda positiva framtidsbilder som aktiverar och uppehåller viljekraft? Hur kan det rationella och det emotionella samverka i balans?

Att vara empatisk

Empati, inlevelse och medkänsla är närbesläktade begrepp. Empati är förmågan att sätta sig in i någon annans situation. Det innebär att vi på ett intelligent sätt kombinerar det rationella och emotionella i ledarskapet, så kallad emotionell och kognitiv empati. Daniel Goleman, en amerikansk psykolog och författare till boken ”Emotional Intelligence” har följande uppdelning i empati:

> **”Men vad innebär det i praktiken när kraven ökar, färre ska skapa mer och nå resultat som ett team?”**

Kognitiv empati: Jag förstår vad du tänker. Detta är viktigt för att kunna följa en annan persons tankebanor och komma till en samsyn i olika frågor.

Emotionell empati: Jag förstår vad du känner, jag hade nog känt likadant om jag var i din situation.

Medkänsla: Jag kan sätta mig i dina skor och förstå din upplevelse, och jag vill hjälpa dig om det är möjligt. Medkänslan är alltså en del av empatin som går längre i att vi vill andra väl. Chefens förmåga att sätta sig in i en medarbetares situation är i många fall avgörande för hur bra en medarbetare trivs på jobbet och hens motivation och prestation.

Behov av empati i all interaktion mellan människor, i alla relationer, har blivit mer påtagligt för att vi ska klara vardagen.

Att vara empatisk är inte detsamma som att känna sympati. Skillnaden kan beskrivas med att ”om någon ramlar ner i en brunn, försöker den som känner empati hjälpa personen upp ur brunnen, medan den som känner sympati hoppar ner själv”. Alltså genom att kombinera känsla och förstånd försöker den empatiske hjälpa den andra ur brunnen. Ibland hör man att *”man inte får vara för empatisk, för då blir det för jobbigt för en själv”*. Kan man ha blandat ihop begreppen empati och sympati?

En empatisk ledare är förstående, i ständig interaktion med sina teammedlemmar, en bra lyssnare som kan byta perspektiv, samt är situationsanpassad i sitt agerande. Empati skapar respekt och förtroende och förutsättningar för fruktbar interaktion. I praktiken innebär det att man värdesätter varje individ, är närvarande och lyssnar med alla sinnen, uppmuntrar och ger äkta feedback.

Styrkan i det empatiska ledarskapet är att göra det möjligt för medarbetarna att prestera på bästa möjliga sätt. Se varje individs driv och förutsättningar. Att skapa motivation i organisationen är att skapa önskan om något. Att aktivera individens och organisationens

Bild 1. Våra lyssnarnivåer.

> **En empatisk ledare är förstående, i ständig interaktion med sina teammedlemmar, en bra lyssnare som kan byta perspektiv, samt är situationsanpassad i sitt agerande."**

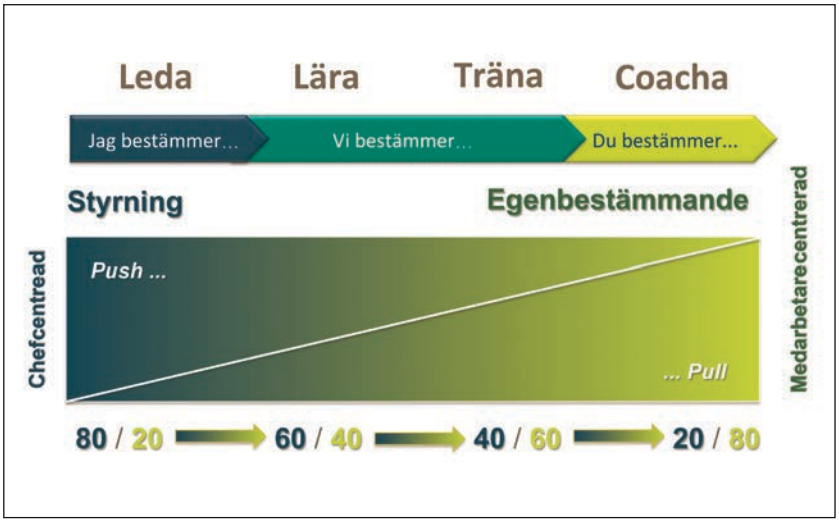


Bild 2. Ditt situationsanpassade ledarskap utifrån "Push" (styrning) och "Pull" (egenbestämmande).

viljekraft att få saker gjorda och uppnå resultat. För att orka på lång sikt, ända fram, behöver vi förstå mekanismerna bakom vår viljekraft som inte är ett personlighetsdrag, utan går att mäta, utveckla och leda.

Att vara coachande

Coaching är brett begrepp och ett ord som ibland används lite ovarsamt. Det vi menar med coaching i ett affärssammanhang är att i interaktion frigöra en persons individuella potential för att maximera prestationen. Genom en tydlig struktur och process hjälper, utmanar och stödjer coachen personen att finna egna lösningar och möjligheter för att nå och överträffa sina mål. Strukturen i coachande interaktion stöder personens prestation och måluppfyllelse, processen som leder till personlig utveckling.

Coaching i ledarskapet kräver att chefen besitter grundläggande insikt om och kompetens i coaching [Se faktaruta sid 22]. Arbetsklimatet bör präglas av förtroende och öppenhet med gemensamt och individuellt ansvar för verksamhetens resultat. Interaktionen ska ske i full närvaro med hjärna, hjärta och intuition, det vill säga i samspel mellan kunskap och klokskap, känsla och empati och med all erfarenhet och personlighet parterna besitter. Detta ställer krav på chefens förmåga att ställa öppna, kraftfulla frågor, lyssna med alla sinnen även på det som inte sägs och tysta ner sina egna svar och lösningar [Bild 1].

Empatiskt coachande ledarskap

I det empatiskt coachande ledarskapet bör man kombinera det rationella och intellektuella med det emotionella och den egna intuitionen, det vill säga personens egen mognad, erfarenhet och vem han eller hon är. Att vara närvarande med hjärna, hjärta och intuition. Att vara en empatisk ledare, även i olika dimensioner beroende på situationen, från att enbart ställa frågor till att ge förslag och till och med råd och order. Även i coachande ledarskap används ett tydligt, situationsanpassat språk utifrån en avvägning av push, "styrande", eller pull, "egenbestämmande" [Bild 2]. Oavsett på vilken nivå man agerar, är coaching ett verktyg, en metod som behöver kompletteras med

Bild 3. Ghoshal et al har forskat fram hur volitio påverkas av sambandet mellan energi och fokus. De chefer som hamnar högst till höger, "Stjärnan", kännetecknas av klara mål, medvetet agerande, och kan hantera sin stress. Dessutom är de starka på att bygga nätverk för stöd och support och även ta hand om sig själva och sin hälsa

> **Volitio är tillståndet efter att beslutet är fattat, den psykologiska termen för viljekraft och betyder det djupa engagemanget i att nå resultat."**

ett empatiskt förhållningssätt för att inte förbli rationell teknik utan tanke och känsla. Glädjande för oss alla är att det är möjligt att utveckla sin empatiska förmåga, att vara mänsklig även i skarpa situationer.

Från motivation till viljekraft, volitio.

För att orka på lång sikt, ända fram, behöver vi förstå skillnaden mellan motivation och viljekraft. Motivation är tillståndet före beslutsfattandet, önskan om att göra något. Volitio är tillståndet efter att beslutet är fattat, den psykologiska termen för viljekraft och betyder det djupa engagemanget i att nå resultat. Volitio är inte ett personlighetsdrag, utan en förmåga vi alla har och som går att mäta, utveckla och leda för att medvetet kunna styra och kontrollera tänkandet, agerandet och emotionerna för att säkerställa måluppfyllelsen. En utmaning i det coachande ledarskapet är att klarlägga vad som styr och stödjer personens motivation och volitio, till exempel genom att ställa kraftfulla, utmanande frågor som väcker känslor.

I det coachande samtalet väcks motivationen genom att chefen utmanar medarbetaren att byta perspektiv till att använda sin kunskap och förmåga på ett nytt sätt, hitta nya tankebanor och bilder. Motivationen kommer inifrån, vi kan enbart bli stimulerade till att hitta vår motivation och glädje i att få skapa något. Dock är motivationen färskvara. Känslan och energin riskerar att försvinna om och när vi möter svårigheter eller blir störda av något annat, mer lockande eller lättillgängligt. För att undvika avbrott gäller det att handla snabbt efter fattat beslut, identifiera och eliminera hinder och obehag och frammana positiva bilder och konsekvenser. Kontinuerligt.

Det finns internationell forskning kring vad som kännetecknar ledare som är framgångsrika med sina resultat. Ghoshal et al från London Business School förklarar i sin bok "Beware The Busy Manager" att 90 procent av ledare sprider sin tid på olika ineffektiva aktiviteter. Deras forskning har även klarlagt att det är fokus och energi som krävs för att agera målinriktat [Bild 3]. Fokus som koncentrerad uppmärksamhet och energi som kraft som får sin näring från starkt personligt engagemang. För att uppehålla ett starkt fokus kopplat till rätt användning av energi behöver man koppla det rationella med det emotionella genom att förstärka de positiva och tona ner de negativa känslorna. Men var försvinner de 90 procent av energi och uppmärksamhet som inte används mot målen?

Coacha till volitio

Det finns en risk att vi coachar motivation genom att fokusera på inspiration, där i stället behovet är att hitta faktorer

Bild 4. Volitio är uttryck för koncentrerad uppmärksamhet i samspel med den energi som krävs för måluppfyllelsen. Koncentrerad uppmärksamhet, fokus, regleras av målets innehåll och personens mentala kapacitet. Målets betydelse för personen, dennes självförtroende och känslomässiga processer tillsammans med omgivningens stöd reglerar energiprocessen. Fokus och energi bör vara i balans.

som stöder viljekraft och verkställandeförmåga. Syftet med volitiocoaching är att utmana på faktorer som är centrala för måluppfyllelsen. Målet måste vara väldefinierat, meningsfullt och framför allt ska personen känna ägarskap i det. Dessutom har personens självförtroende och tilltro till sina förutsättningar stor roll. Litar man inte på sin förmåga eller möjligheter, blir inte resultatet det bästa möjliga. Även personens mentala tillstånd, det vill säga hur man orkar möta svårigheter och hålla fokus och energi på det väsentliga, och hur man kan se och använda resurser och stöd som finns i omgivningen, har påverkan.

Coachingprocessen med fokus på volitio ska beröra alla dessa områden för att inte fastna i enbart beteenden utan hitta möjligheter och orsaker på en djupare nivå [Bild 4].

Detta förutsätter ett empatiskt förhållningssätt med kombination av rationellt tänkande och förståelse för känslans kraft. Det frigör energi och tid till det som är väsentligt för goda resultat, glädje och välbefinnande i arbetet.

Aristoteles:
Den mest effektiva individen är den som agerar från sin volitio.

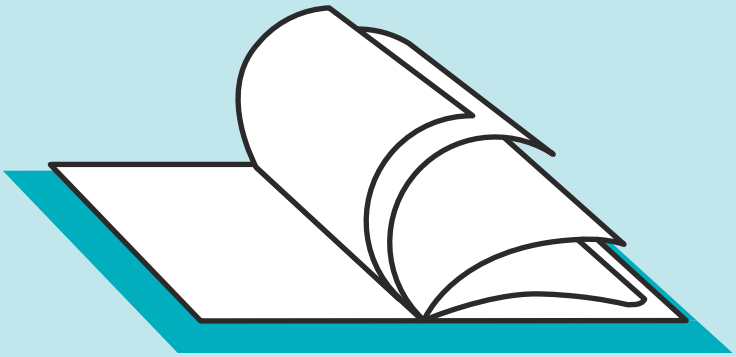
NIKLAS ERIKSSON
GrowtheX AB

RIITTA EIVERGÅRD
Pragmator Management AB

TÄNKVÄRT KRING DIN EMPATISKT COACHANDE FÖRMÅGA

- Hur skapar du trygghet och tillit i organisationen för att bygga en coachande kultur?
- Fundera över hur bra du är på att lyssna. Hur kan du utveckla ditt lyssnande?
- Hur kan du arbeta med öppna beskrivande frågor som verktyg för att förstå medarbetares situation och motivation.
- Hur balanser du ”Push” och ”Pull” i relation till dina medarbetares vardag?
- Hur leder och utvecklar du din egen viljekraft – volitio?
- På vilket sett kan du stödja dina medarbetare att frigöra sin viljekraft – volitio?

Niklas Eriksson och Riitta Eivergård har erfarenhet av ledarskap och individ- & teamutveckling från olika länder och branscher. De arbetar i dag som fristående konsulter.



Hitta specialistleverantörerna!

Här hittar du leverantörer som anser sig vara specilister på vår bransch och de förhållanden vi arbetar inom. Du går in via **Pharma-industry.se.**

Ni kan söka via den tjänst ni behöver hjälp med. Chansa inte, anlita en specialist som kan din bransch. De företag som har anmält sig för medverkan i Leverantörsboken är:

Oriola
NARVA
AKTIVIA SCIENCE WORK
LINDH & PARTNERS En sjukt bra byrå
Scandinavian Development Services
MANNHEIMER SWARTLING
KANTAR SIFO
Ashfield
BONNIER Pharma Insights
SPRIDA
ellermore
medicin instruktioner.se
qre
Studentlitteratur VINNANDE VETANDE
DUALIA MARKETING BEYOND BOUNDARIES
HAYS Recruiting experts worldwide
BILBO & CO.
PROGRESS
internetmedicin.se™

Leverantörsboken

Hon leder Apotekarsocietetens

– en modern mötesplats med stark vetenskaplig profil

En ideell medlemsorganisation och en modern mötesplats för alla som är verksamma i läkemedelsbranschen. Så beskriver Karin Meyer, VD på Apotekarsocieteten, organisationens roll. Sedan hon tog över ledningen för snart tre år sedan har mycket hänt i de anrika lokalerna på Wallingatan i centrala Stockholm. Och förändringarna fortsätter – inte minst i form av strategiarbetet Apotekarsocieteten 2025.
– Vi måste tydliggöra vilka vi är och vad vi står för, och vi måste vara relevanta för både våra medlemmar och andra intressenter i vår omvärld, säger Karin Meyer.

Karin Meyer disputerade i farmakologi 1994 och tillbringade sedan en post doc-period i USA. När hon kom hem igen var hon fullt övertygad om att det var forskningen hon skulle satsa på.

– Men jag fick inte en krona i anslag, säger hon med ett befriande skratt. Och så här i backspegeln var det nog lika bra. Det gav mig möjligheten att istället utveckla mina styrkor i skärningspunkten mellan vetenskap och affärsutveckling.

Karriären började på dåvarande Astra Pain Control med prövningar i så tidig fas att de betecknades som fas 0.

– Jag lärde mig hantverket kring kliniska prövningar och läkemedelsutveckling på Astra. Det var fyra oerhört värdefulla år.

Sedan följde en längre period på Quintiles med bland annat VD-uppdrag på skandinavisk nivå. Där fick Karin Meyer utlopp för sitt stora intresse för ledarskapsfrågor och styrelsearbete, och utmaningarna var i högsta grad globala.

Dörren till den inhemska life science-marknaden öppnades i och med en tjänst som ansvarig för affärsutveckling och investeringar vid holdingbolaget knutet till Uppsala universitet. Samtidigt som hon engagerade sig i externa styrelseuppdrag som en del i den egna utvecklingen tog Karin Meyer ofta också aktiv del i det styrelsearbete som bedrevs i de start up-bolag som föddes och växte i innovationsmiljön.

Hemma i båda världarna

– Det är så otroligt delikat när forskare ska driva kommersiella projekt och tänka bortom laboratorieresultat och akademisk meritering. Med min bakgrund förstår jag den våndan, men jag vet också hur man drar en slipsten som genererar affärer, säger Karin Meyer.

Och just den dubbelkompetensen gjorde henne som klippt och skuren för VD-posten när Apotekarsocieteten sökte förnyelse för snart tre år sedan. Och med förtroendet kom också konkreta medskick om förändring. Karin Meyers uppgift var att värna organisationens historiska tyngd, men samtidigt modernisera verksamheten, räta upp ekonomin, öka synligheten och förstärka den vetenskapliga profilen.

"Apotekarsocieteten ska vara en mötesplats för alla som i sin yrkesutövning kommer i kontakt med läkemedel", säger organisationens VD Karin Meyer, här vid entréns ståtliga staty av kemisten och apotekaren CW Scheele som fått ge namn åt Apotekarsocietetens stora pris.

förändring

Birgitta Karpesjö, kommunikationsansvarig på Apotekarsocieteten, ser ut lämplig placering av porträttet av organisationens första kvinnliga ordförande, Eva Sjökvist Saers, som just lämnat över klubban till Märit Johansson.

– Det har inte varit smärtfritt, men vi är på god väg att bli den moderna mötesplats som vi vill vara, säger hon. Branschen blir mer och mer fragmenterad och tvärvetenskaplig, något som gör att det finns ett stort behov av naturliga mötesplatser med möjlighet till kompetensutveckling och nya nätverk.

För Karin Meyer är det viktigt att Apotekarsocieteten står för både djup och bredd. I förändringsarbetet har hon drivit vikten av att lyssna in behoven – utifrån och in.

– Vi ska skapa allianser och samarbeten och på ett bättre sätt möta förändringar i omvärlden – en viktig del av strategiarbetet Apotekarsocieteten 2025 och vår vision att göra Sverige kunnigare om läkemedel.

Världskongress i Stockholm

Och den nära omvärlden bjuder på flera stora arrangemang i närtid. I slutet av maj arrangeras PSWC, Pharmaceutical Sciences World Congress, i Stockholm och förväntas samla omkring 2 000 delegater. Det är världens största konferens inom farmaceutisk vetenskap och temat är brett – system approach.

Apotekarsocieteten är en av medaktörerna och Karin Meyer förklarar:

– Med system approach avses en helhet, utveckling, användning och uppföljning av olika läkemedels effekter. I ett längre perspektiv handlar det om hur vi kan säkerställa att befolkningen får tillgång till nya och säkra behandlingar.

Det här är inte bara första gången som PSWC adresserar ett så övergripande perspektiv, det är också första gången som kongressen utgör starten på ett arbete som går ut på att förmedla den senaste kunskapen till globala aktörer med målet att förbättra hälsoläget i särskilt utsatta delar av världen. Det är bakgrunden till att Bill and Melinda Gates Foundation engagerat sig i kongressen och kommer att ha representanter på plats på Stockholmsmässan. Detsamma gäller IMI, The Innovative Medicines Initiative, som också kommer att representeras på svensk mark i maj.

– Vi är förstås stolta över att ha fått den här viktiga konferensen till Stockholm. Det känns väldigt bra vi får vara med och lyfta det globala ansvaret för läkemedelsforskning och läkemedelsförsörjning, säger Karin Meyer.

Efter sommaren laddar organisationen om för Läkemedelskongressen och det prestigetyngda Scheele-symposiet – se artikel här intill.

Utbildning på alla nivåer

Karin Meyer hoppas att Apotekarsocieteten upplevs som en arbetsplats där man känner delaktighet, öppenhet och där nytänkande uppmuntras.

Apotekarsocietetens ledande kvartett: Birgitta Karpesjö, kommunikationsansvarig, Marie Eklund, verksamhetschef för Läkemedelsakademin (stående) samt VD Karin Meyer och Lisa Bandholtz, vetenskaplig sekreterare.

Här arbetar 28 personer som representerar en rad olika yrkesgrupper och kompetenser som, tillsammans med omkring 275 förtroendevalda och cirka 5 300 medlemmar, genomför olika kompetenshöjande aktiviteter och driver opinion. Ett viktigt nav i verksamheten är det vaktmästeri av logistikexperter som möjliggör ambitionen att fungera som just en viktig mötesplats med ett ständigt flöde av kursdeltagare, föreläsare och gäster.

Flera utbildningsledare, projektledare och projektadministratörer ryms inom det helägda dotterbolaget Läkemedelsakademin som erbjuder kurser, utbildningar och vetenskapliga symposier på olika nivåer inom hela läkemedelsområdet. Utbudet täcker hela kedjan från forskning och utveckling till tillverkning, distribution, klinik och användning. Här finns också den webbaserade nyhetskanalen Läkemedelsvärlden.se som bevakar hela läkemedelsområdet och sysselsätter två medicinjournalister.

Då organisationen omfattar flera juridiska ägarformer och kräver både fastighetsförvaltning och kapitalförvaltning är ekonomiavdelningen större än vad man kanske skulle tro – inte mindre än 18 årsbokslut ska tas fram.

Räddar viktig forskning

Just nu upptar två nya satsningar Karin Meyers och andras uppmärksamhet. Det gäller dels den samordnande roll som Apotekarsocieteten, i och med den nya Apoteksmarknadsutredningen, får för forskningsområdet samhällsfarmaci, dels en ny inriktning mot det medicintekniska fältet.

När det gäller samhällsfarmacin är ansvarsrollen att beteckna som en räddningsaktion. När apoteksmarknaden omstrukturerades 2009 mer eller mindre försvann Apoteket AB:s egen forskningsavdelning – som hade en årlig forskningsbudget – och forskarna gick vidare till andra sysslor.

– I efterhand är det ingen som förstår hur det här kunde få ske, säger Karin Meyer. Det innebar ett avsevärt tapp i den svenska forskningen på området. Enligt vår bedömning är det självklart att ett område som ligger så nära vården måste granskas vetenskapligt och nu tar vi täten genom att lyfta frågan och bli samordnande instans.

För detta behövs samsyn och en nationell kraftsamling samt en stark akademisk förankring. Det är viktigt med nationella forskningsprojekt, men forskningen är också grundläggande för att kunna kritiskt granska och utvärdera andra länders projekt för att bedöma vad som skulle fungera i Sverige.

– Den växande e-handeln är bara ett exempel på ett område där den praktiska erfarenheten behöver omsättas i referentgranskad vetenskap för att se vad den betyder för läkemedelsanvändningen och patientsäkerheten.

Satsning på medicinteknik

Att Apotekarsocieteten nu riktar strålkastarljuset mot området medicinteknik hänger samman med det nya regelverk som implementeras i år. En ny sektion för medicinteknik har inrättats och – som övriga 13 sektioner – fungerar den som expertorgan och specialistförening för yrkesverksamma på området. Via Läkemedelsakademin görs nu en satsning på utbildningar inom det medicintekniska fältet.

– Det finns en stor efterfrågan, inte minst vad gäller kunskap om den regulatoriska processen där kraven förändras, säger Karin Meyer.

Utöver uppgiften att främja kunskaps- och kompetensutveckling är Apotekarsocieteten också en tung remissinstans och spelar därmed en viktig roll i många utredningar som syftar till att stärka den svenska life science-sektorn.

Ambitionen att höja den vetenskapliga profilen åläggs till en del det vetenskapliga råd som inrättades under 2016.

– Målet, säger Karin Meyer, är att öka kunskapen kring värdet av en stark nationell forskning på läkemedelsområdet.

GITTE STRINDLUND
Medicinsk skribent
Foto: **BOSSE JOHANSSON**

Unik läkemedelsbragd ger *Apotekarsocietetens Scheele-pris*

Årets Scheele-pristagare, som utses av Apotekarsocieteten, är unik som forskare. Charles L. Sawyers har två gånger tagit grundforskning vidare till utveckling av epokgörande läkemedel. Han har dessutom lyckats med detta på två vitt skilda områden – kronisk myeloisk leukemi och prostatacancer. – Båda gångerna har han använt sig av samma grundtanke, vad som händer när resistensmekanismer uppkommer, förklarar professor Henrik Grönberg, framstående forskningsledare på prostatacanceområdet och en av de talare som framträder under Scheele-symposiet i höst.

Henrik Grönberg menar att Charles L. Sawyers insatser visar på vikten av stora satsningar på den fria grundforskningen – där man i förväg aldrig kan veta på vilket terapiområde framstegen kommer att få störst betydelse. Och han har svårt att tänka sig en värdigare pristagare.

– Apotekarsocietetens priskommitté kunde inte ha gjort ett bättre val, säger han.

När det gäller behandlingen av kronisk myeloisk leukemi, KML, har Sawyers varit minst sagt instrumentell. Han spelade en nyckelroll i arbetet med Glivec (imatinib), den så kallade tyrosinkinashämmare som när den introducerades vid millenniets början bidrog till att omvandla KML från en dödlig blodcancer till ett behandlingsbart tillstånd. Patienter som fått förlika sig med tanken på att döden var

Charles L. Sawyers, verksam vid ansedda Memorial Sloan Kettering Cancer Center i New York, får årets Scheele-pris för unika forskningsinsatser som lagt grunden för två epokgörande nya läkemedel.

Henrik Grönberg, expert på prostatacancer, är en av talarna vid Apotekarsocietetens Scheele-symposium. Foto: KI. Här visar han de två datachips som används för att analysera proteinmarkörer och genetiska markörer och som tillsammans utgör prostatacancertestet Stockholm3.

oundviklig och nära förestående kunde lämna kliniken efter bara veckor av behandling och biverkningarna var acceptabla. Men ganska snart hände det som så ofta händer med framgångsrika behandlingar: sjukdomen kom tillbaka hos vissa patienter trots kontinuerlig behandling. Det sjukdomsframkallande enzymet BCR-ABL lät sig, hos vissa patienter, inte längre blockeras av Glivec.

Liknande problematik

Detta var bakgrunden till att Charles L. Sawyers och hans kollegor så småningom kom att utveckla Sprycel (dasatinib), den andra generationens tyrosinkinashämmare, som var verksam även vid Glivec-resistent KML. Det var en liknande problematik, fast vid prostatacancer, som skulle bli Sawyers nästa stordåd. Precis som i fallet KML utvecklar vissa patienter resistens mot standardbehandling med antiandrogener. Och precis som i fallet Sprycel angrep Sawyers problemet genom att kartlägga resistensmekanismer vilket sedermera ledde till Xtandi (enzalutamid), ett av de läkemedel som idag finns tillgängligt för behandling av spridd kastrationsresistent prostatacancer.

> **Läkemedlen ska ges till patienterna utifrån den genetiska profilen och studien kommer att ge forskarna extremt värdefull kunskap om vilka som har störst nytta av ett visst läkemedel.**

Henrik Grönberg, ursprungligen från Umeå och numera verksam vid Karolinska Institutet, har under lång tid verkat i den absoluta forskningsfronten på prostatacanceområdet.

Under sex år som prefekt vid Institutionen för medicinsk epidemiologi och biostatistik byggde han upp verksamheten från 130 till 300 personer, specialister inom olika områden som statistik och epidemiologi. Nu när han lämnat över det administrativa uppdraget kan han fokusera på forskningen som spänner från tidig upptäckt till behandling av de svåra formerna av spridd kastrationsresistent prostatacancer.

> **Studien kan bli vägledande för hur avancerade och kostsamma nya cancerläkemedel ska utvärderas i framtiden.**

Trivs med att bygga upp

Han har också ett nytt uppdrag som chef för onkologin på Sankt Görans sjukhus där en satsning på ett särskilt prostatacancercentrum görs. Sådana PCC-satsningar görs på flera håll i landet just nu till följd av nya behandlingsmöjligheter och vassare teknik för att avgöra vilka patienter som har störst nytta av de nya läkemedlen.

– Jag tycker om att bygga upp verksamheter och jag vill lämna efter mig organisationer och strukturer som fungerar, klargör Henrik Grönberg.

På Sankt Göran får han också möjlighet till viss patientkontakt igen, något han saknat.

– Att ha hand om patienter känns väldigt meningsfullt och ger en särskild energi, men det är också viktigt att känna sina egna begränsningar. Man kan inte göra allt samtidigt.

Det läkemedel som Charles L. Sawyers utvecklat för behandling av spridd kastrationsresistent prostatacancer, Xtandi, ingår nu i en stor studie under ledning av Henrik Grönberg med planerad start vid årsskiftet. Studien kan bli vägledande för hur avancerade och kostsamma nya cancerläkemedel ska utvärderas i framtiden – och beskrivningen av den helt nya studiedesignen blir en bärande del i Henrik Grönbergs föreläsning på Scheele-symposiet.

Studie i förändring

Det är fem nya läkemedel för behandling av kastrationsresistent prostatacancer som ska testas i en stor randomiserad studie med totalt 750 patienter, både från Sverige och förhoppningsvis även övriga Norden. Läkemedlen ska ges till patienterna utifrån den genetiska profilen och studien kommer att ge forskarna extremt värdefull kunskap om vilka som har störst nytta av ett visst läkemedel.

– Det nya här är också att patienterna kan återrandomiseras, säger Henrik Grönberg. Om behandlingen inte har avsedd effekt prövar vi ett nytt läkemedel och på det viset kommer studien att förändras under den tid den pågår.

Hittills har verkligheten sett ut så att ungefär 20–30 procent av patienterna svarat på behandling med något av de nya läkemedlen.

– Det betyder att 70 procent har begränsad nytta av behandlingen. Vi har inte råd att fortsätta på det sättet och det är inte heller rätt mot patienterna, säger Henrik Grönberg.

Han menar att studien visar att den akademiska onkologin är extremt viktig, inte minst för att hitta prediktiva markörer, ett område där Henrik Grönberg menar att läkemedelsbolagen inte visat framfötterna.

Ett annat högaktuellt område det så kallade Stockholm3-testet, resultatet av forskning som letts av Henrik Grönberg och som ska ersätta det trubbiga PSA-testet för tidig upptäckt av prostatacancer. Intresset för det nya testet är stort, även internationellt.

Stockholm3-testet ökar upptäckten av farlig, behandlingskrävande, prostatacancer med omkring 20 procent samtidigt som antalet onödiga biopsier minskar med 50 procent jämfört med dagens diagnostik med PSA. Testet är utprovat på 58 000 män i åldern 50–70 år och tas som ett enkelt blodprov som kombinerar fem proteinmarkörer, över hundra genetiska markörer och klinisk information.

Men utvecklingen stannar inte här. En stor studie blir klar nu i maj där Stockholm3 kombinerats med magnetröntgen som fungerar väl för att avbilda tumörer i prostatan. På så sätt kan tekniken för biopsier förfinas avsevärt.

– Då kan vi ta vävnadsprover från de förändringar som ser misstänkta ut och inte skjuta i blindo, säger Henrik Grönberg, som också hoppas att män där inga förändringar konstateras helt ska slippa vävnadsprovtagning och därmed obehag och viss risk för komplikationer.

Fotnot: Scheele-symposiet arrangeras av Apotekarsocieteten den 16 november och äger rum på Svenska Läkaresällskapet.

GITTE STRINDLUND
Medicinsk skribent

Vad är värdet av er produkt?

Snabb tillgång till en marknad förutsätter en genomarbetad pris- och ersättningsstrategi, samt att möjligheter och risker beaktas tidigt i utvecklingen. Det är lättare sagt än gjort; lokala nordiska regler och praxis påverkar prissättningen och ökar komplexiteten. Som företag behöver ni ta hänsyn till kommande generisk konkurrens, skillnader i terapitradition, möjligheter och risker med villkor kopplade till ersättningsbeslut, särskilda situationer för vissa grupper av läkemedel och så vidare.

Vår kunskap skapar mervärden åt er

Vårt team inom Pricing and Reimbursement har omfattande erfarenhet från HTA-myndigheter. Tack vare vår vetenskapliga bakgrund och kunskap om olika nationella och lokala terapeutiska riktlinjer, kan vi hjälpa er med samtliga delar inom prissättning, ersättning och dialog med myndigheter i de nordiska länderna.

Vi står redo att hjälpa er att hitta rätt värde på er produkt. Kontakta oss så berättar vi gärna mer.

08-21 54 45
sofusregulatory.com

sofus
REGULATORY AFFAIRS

Torsgatan 4, 111 23 Stockholm

FLERKANALSMARKNADSFÖRING

När ett begrepp som ”multichannel marketing” blir en allt tydligare del av företagets vardag och påverkar många olika avdelningar, krävs en ökad digital medvetenhet hos de anställda. I den här artikelserien går konsulten och digitala strategen **Fredrik Holmboe** igenom de vanligaste strategierna inom multichannel marketing och hur de kan användas samt följas upp för att öka företagets digitala konkurrenskraft på marknaden.

> Målet för alla typer av hemsidor är att ta besökaren från dennes fråga till rätt svar på så få klick som möjligt.

alternativet, men även andra metoder fanns till hands. De äldsta föremål man funnit som fört fram säljbudskap är drygt 5 000 år gamla papyrusrullar som grävts fram i Egypten.

Sedan dess har processen utvecklats dramatiskt med några tydliga genombrott.

Den Gutenbergska pressen år 1450 som öppnade för massproduktion av tryckt text. Industrialiseringen under 1800-talet där starka kommersiella krafter hade ett stort behov av att marknadsföra sina produkter och tjänster på bred front. 1836 valde en fransk tidning, La Presse, för första gången i världshistorien att sälja annonsutrymme. Radions inträde under 1900-talets första decennier med tv-apparaten relativt tätt därpå, telefonen och till slut internet.

Under större delen av 1900-talet har framgångsfaktorn varit att synas och höras så mycket som möjligt. Med mer pengar investerade i radio- och tv-reklam var det mer troligt, nästan sannolikt, att företaget skulle få tillräcklig exponering för att nå eller överträffa sina försäljningsmål.

– en guide för analys och uppföljning. Del 2.

I förra numret av Pharma Industry publicerades den första artikeln i den här serien om flerkanalsmarknadsföring (multichannel marketing) med fokus på analys och uppföljning. Då berördes kanalen e-post, motorn som driver både kommunikation, interaktion och trafikflöden. Den här artikeln fokuserar på hemsidor, vattenhålet där era kunder fyller på med relevant information inom sitt intresseområde.

Vid en snabb tillbakablick har människan under flera tusen år strävat efter att kommunicera ett erbjudande till andra. Länge var det mun-till-öra som var

Men nu ser vi baksidan av den typen av extensiv marknadsföringsstrategi. Människor börjar tröttna och stänga ute säljbudskap. Framför allt när vi räknar in alla de marknadsföringskanaler som i dag finns tillgängliga i samband med att vi är konstant uppkopplade mot internet.

Vi vill inte bli sålda till längre.

I dag vill vi vara informerade på premisser vi valt själva. Vi vill uppleva en större autonomi, där informationen som presenteras för oss är personligt anpassad. Vi vill inte uppleva att vi blir fördröjda i våra liv och vi vill helst få ta del av substantiella värden utan att öppna plånboken alls innan vi väljer att till slut göra en affär.

Ovanstående historik och framodlade motvilja är oerhört viktig att ta med i beräkningen vid skapande, drift och underhåll av en hemsida för att denna ska kunna bli en attraktiv destination för er kundgrupp.

Under ”Nyckelfaktorer till framgång” finner du fler aspekter att tänka på för att nå framgång med kanalen hemsidor.

• **Företagshemsida** är den typ av sida där webbadressen ofta baseras på företagsnamnet eller en förkortning av detsamma. Den typen av hemsida brukar fokusera på företaget som legal entitet med allmän information såsom vision, aktuella händelser, aktieinformation, information för allmänhet om marknadsförda produkter, bidrag till forskning och utveckling eller presentation av egen forskningsverksamhet.

En hemsida kan anses framgångsrik när den uppfyller affärsdrivande målsättningar, inte enbart om den har en hög besöksstatistik.

Hemsidor

Inom läkemedelsvärlden finns det i huvudsak fem typer av hemsidor; företagshemsidor, kampanjhemsidor, patienthemsidor, produkthemsidor samt portaler. Dessa riktar in sig på i huvudsak två målgrupper, allmänhet samt hälso-, och sjukvårdspersonal (HCP).

Innehållet på dessa hemsidor, det vill säga artiklarna, filmerna etc, har ofta ett samlingsnamn: Content. Jag kommer att använda det ordet genomgående i den här artikeln när jag syftar på innehåll av något slag.

En viktig poäng att framhålla är att en hemsida med alla dess undersidor och olika resurser inte får bli ett digitalt bibliotek, en plats full med allt från A-Ö som placerats där av oklara skäl. Eller ännu värre, att det finns där bara för att det råkade finnas till hands när hemsidan byggdes upp.

Målet för alla typer av hemsidor är att ta besökaren från dennes fråga till rätt svar på så få klick som möjligt, samt att i förlängningen bidra till att skapa fler och mer direkta kommunikationskanaler med besökare, Exempelvis genom e-post eller personlig kontakt.

På senare tid har även värdeöverföring till hälso- och sjukvårdspersonal börjat dyka upp. Denna typ av hemsida länkar ofta vidare till följande varianter av hemsidor.

• **Kampanjhemsida** är den typ av hemsida som tagits fram för en särskild kampanj, såsom en PR- eller utbildningskampanj. Kampanjhemsidan verkar som navet där information, möjlighet att anmäla sitt intresse, följa kampanjens utveckling samt ta del av resultat finns. Sidan verkar ofta som en samlingspunkt för den flerkanalsmarknadsföring som bör initieras och drivas hårt för att maximera chanserna för en lyckad kampanj.

• **Patienthemsida** är den typ av sida som vänder sig till individer intresserade av ett speciellt terapiområde där företaget är verksamt. Ofta är det patienter som besöker sidan, men det kan även vara närstående eller allmänt intresserade representerade i besöksstatistiken. På denna typ av sida presenteras ofta sjukdom, terapi, forskning, trender inom området, ”livsstilsråd” samt berättelser från människor som lever med sjukdomen.

• **Produkthemsida** är den typ av sida som vänder sig till hälso- och sjukvårdspersonal som är intresserade av det läkemedel som marknadsförs. I Sverige är content baserat på och/eller i linje med vad som står i läkemedlets produktresumé. För receptbelagda läkemedel är sidan alltid ”låst” bakom en säkerhetsfråga där besökaren måste ange att han eller hon arbetar inom sjukvården, något vi i Sverige är relativt ensamma om att ha som förfarande. Text, bild och film kan varvas för att beskriva läkemedlets verkningsmekanism, effekt- och biverkningsprofil samt praktiska råd. Övriga tjänster är ofta begränsade till att beställa produktrelaterat material men i takt med att behovet av ett större värde för besökaren ökar så undersöks andra möjligheter att maximera besöksupplevelsen.

• **Portal** är den typ av hemsida där fler av ovanstående varianter på hemsidor samlas under ett gemensamt tak. Därav finns det mesta av företagets utbud representerat i menyraden så som läkemedel, materialbeställning, filmatiserat material, listning av tjänster ”Beyond the Pill”, så som appar, utbildnings- och behandlingsprogram samt olika tester. En portal är ofta specifikt inriktad på antingen hälso- och sjukvårdspersonal eller allmänhet, men är ibland sammanslagen till en hemsida. Fler och fler företag går mot portaler av flera skäl. Dels handlar det om det som nämndes tidigare; målet är att ta en besökare från fråga till svar så fort som möjligt vilket blir enklare om allt är samlat i en homogen miljö. Dels handlar det om att en portal i många fall är mer kostnadseffektiv att driva och underhålla än flera olika hemsidor. Budskapet blir även mer enhetligt och marknadsföringen mer effektiv när samtliga kanaler driver mot en målplats.

KPI:er (Kostnad per interaktion)

En hemsida kan anses framgångsrik när den uppfyller affärsdrivande målsättningar, inte enbart om den har en hög besöksstatistik.

För en tid sedan hörde jag om en produktchef som hade ett årligt mål att få 500 besökare till sin del av en portal, ett mål som inte kommer att avgöra om

hemsidan är framgångsrik. Inte ens om målet uppfylls. Dock kan det som kommer fram av dessa 500 besök i nästa steg, och steget efter det, däremot mycket väl vara avgörande.

Vad som kan anses affärsdrivande varierar från hemsida till hemsida och affärsområde till affärsområde. Det är i huvudsak inom följande tre områden man hittar data som stödjer en analys av måluppfyllelsen.

1. Exponering
- Antal besökare till hemsidan
- Antal unika besökare
- Antal besökta sidor
- Antal ”studs”

Första punkten visar det totalt antal besökare som besökt sidan under en vald tidsperiod, det vill säga en persons på en enhets totala besök räknas oavsett om det är ett eller flera besök som genomförts. Som enhet räknas vanligtvis dator, smartphone eller surfplatta.

Den andra punkten söker fånga olika personers besök under vald tidsperiod, med målet att räkna varje person endast en gång. Detta är något som blivit lite svårare på senare år i samband med frammarschen av ovan nämnda mobila enheter, då en person kan besöka hemsidan för att läsa en artikel på sin arbetslaptop, fortsätta läsa på sin smartphone i bussen på vägen hem, för att avsluta på sin hemma-PC. Trots att målet är att räkna en person en gång under tidsperioden så räknas denna person som tre olika (unika) besökare. Vanligast är dock att den första och andra punkten skiljer sig åt och att slutsatser kan dras baserat på statistiken.

Den tredje punkten brukar brytas ner som antal besökta sidor per besök och visar generellt på hur tilltalande en besökare finner ert content samt hur lättnavigerad hemsidan är. Bra content, bra länkning mellan olika sidor och en tydlighet i navigeringsstrukturen brukar leda till bra statistik.

Den sista punkten, antal ”studs”, är ett mått på hur många besökare som kommer till er hemsida för att lämna den utan att ha klickat sig vidare inom samma domän. Är ofta ett mått på hur väl besökaren fått svar den fråga som tagit dem till er hemsida och sedan blivit intresserad av att läsa mer. En ”studs” är något som kan ske genom att besökaren klickar sig vidare till en annan domän, klickar på ”Bakåt” i sin webbläsare, stänger ner hela webbläsaren (eller aktuell flik), skriver in en ny webbadress eller låter fönstret vara öppet så att sessionen på er hemsida löper ut.

2. Interaktion
- Antal enheter content som konsumerats
- Antal specifika aktiviteter som genomförts

Den första punkten är i huvudsak fokuserad på annan typ av content än text. Exempel kan vara filmat material såsom intervjuer eller föreläsningar, animerade filmer som visar verkningsmekanism eller handhavande samt kursmaterial, självtester med mera. Den typen av content är ofta att föredra då den kan leda till en ökad upplevelse av värde, längre besökstider och fler återbesök.

Den andra punkten är fokuserad på de aktiviteter som angetts som fördelaktiga om besökaren genomför. Exempel kan vara att de anmäler sig till en kurs, ett nyhetsbrev eller svarar på en enkät. Varje enskild sida på er hemsida bör ha en av två saker; en tydlig ”Call to Action” (CTA) eller ett genomtänkt skäl till varför det inte finns en CTA. Antingen det ena eller det andra.

All trafik som passerar er hemsida bör tas om hand på ett medvetet och affärsdrivet sätt.

3. Engagemang
Att mäta engagemang är svårt om enbart en form av data granskas. Det är i kombinationen av flera olika datakällor, även några av de ovanstående, som man hittar besökarnas engagemang. Några av de KPI:er man kan titta på är följande:

- Antal Gilla / Kommentarer / Delningar
- Längd på videouppspelning
- Längd på scrollning av sidan
- Antal klick på interna länkar
- I vissa fall tid på hemsidan
- Antal anslutningar per användare

Den första punkten är en sorts värdebarometer för ert content. Är besökaren nöjd och har upplevt ett värde är chansen större att det content som konsumerats Gillas, Kommenteras eller Delas. Varje enskild form av engagemang kan ge för lite data för en analys, men sammantaget träder ofta en bättre bild fram. Värdet av dessa tre kan baseras på den nivå av investering som krävs av besökaren. En kommentar tar längre tid att skriva än ett gilla-klick och en delning innebär att besökaren anser ert content så värdefullt att de vill sätta sitt namn bakom det ut mot sitt eget nätverk. Ert content är då, för att låna ett uttryck från tankeledaren Seth Godin myntat 2007, *remarkable*. En sökning på ”Seth Godin remarkable” är väl investerad tid.

Den andra och tredje punkten visar på hur intressant besökaren anser att ert content är. Längd på videouppspelning är ofta en självklar parameter att titta på, men längd på sidscrollning kan ibland glömmas bort. Sidor där statistiken visar att läsarna lämnar sidan i ”förtid” bör ses över.

Den fjärde punkten visar även den på en upplevelse av ert content. Var den första artikeln tillräckligt bra på att svara upp mot besökarens förväntan, så är chansen större att de konsumerar något mer som er hemsida har att erbjuda. Denna punkt visar även på den interna länkningens tydlighet och hur lättnavigerad hemsidan är.

Den femte punkten är lite speciell: tid på hemsidan. Likt videouppspelning och längd på scrollning ovan så kan tid på hemsidan ge en fingervisning om engagemang. Med ett stort MEN. Ert content konkurrerar med väldigt många andra stimuli från andra delar av internet (till exempel sociala medier) och den ”riktiga” världen (såsom telefonsamtal). Er hemsida kan bli stående, ticka tid och höja statistiken utan att det visar på reellt engagemang. Tid på hemsidan är bra som engagemangsbarometer, men bör analyseras med viss eftertanke och i kombination med fler faktorer.

Den sista punkten visar att en besökare uppskattat er hemsida tillräckligt för att återkomma fler gånger. Är den här siffran hög har ni troligen lyckats med att skapa vattenhålet där era kunder fyller på med relevant information inom sitt intresseområde.

För att nå det målet finns det en del avgörande faktorer.

Nyckelfaktorer till framgång

En generell framgångsfaktor handlar om affären i stort och vikten av att få varje besökare att ”gå så många steg som möjligt i er miljö”. Här är kanalen hemsidor fundamentalt viktig för att öppna upp ytterligare kommunikationskanaler som tar ”dialogen” vidare. Det sker vanligtvis genom att erbjuda ett värde och i utbyte be om en e-postadress, vilket öppnar upp för direkt kommunikation (läs artikel om e-post i PI 1/2017). Men det kan även vara att underlätta bokning av ett personligt besök.

Vidare faktorer för att lyckas med kanalen hemsidor är:

> **När er hemsida uppnått en nivå som företaget kan vara stolt över ut mot sina kunder, så ska den utgöra navet för alla marknadsföringsaktiviteter, oavsett om de genomförs online, i print eller i fysiska möten.**

• Absolut avgörande är att *skapa en miljö där besökaren aktivt väljer att ta del av ert content.* Tre faktorer lägger grunden för en bra miljö:

– Slående visuell upplevelse. På mindre än en sekund har en besökare utvärderat er hemsida med frågan *”Stanna kvar eller surfa vidare?”*. Så satsa mycket på att skapa en miljö som inger rätt känsla hos tänkt målgrupp. Ofta fungerar ”less is more” bra i vår del av världen. Viktigt att den grafiska upplevelsen är homogen över samtliga era resurser online.

– Svar direkt. Svaret på frågan som förde besökaren till er sida måste finnas där, mitt i synfältet. Direkt. Besökaren ska inte behöva fundera på var svaret på frågan finns. Det ska vara tydligt vad nästa steg är genom grafiska ”markörer” som fångar uppmärksamhet, med neutrala ytor kring det content som är sidans fokus.

– Enkelhet i navigering. På er hemsida ska det vara lätt att hitta relaterat och intressant material så snart man fått svar på sin fråga. Hjälp besökaren att stanna kvar i er miljö så länge som möjligt. Det vinner affären på.

• Skapa tankeväckande content som ger besökaren ett ordentligt värde och hitta balansen mellan värde för er affär och värde för besökaren. Ibland är det samma sak, ibland inte. Ofta faller man i fällan att skapa content med fokus på vad som behöver kommuniceras eller vad man vill kommunicera, något som ibland kallas för ”The inside-out approach”. Tänk mer ”outside-in” där content tas fram baserat på vad som uppfyller målgruppens krav och önskemål. Börja där och blanda därefter in vad ni vill säga för en balanserad mix.

• Skriv för webb med ett konsistent språkbruk. Det är annorlunda än att skriva för print. Kort, koncist och möjligt att konsumera på några få minuter bör vara målet för det mesta som produceras. Men säkerställ en god mix med en del ännu kortare och en del längre content. Använd som princip samma språkbruk över hela hemsidan för att skapa en homogen upplevelse.

• Uppdatera regelbundet med nytt content. Sökmotorer älskar det och era läsare likaså. Men säkerställ att content publiceras för att det fyller ett behov hos mottagaren, inte för att det finns tillgängligt! Lägg fokus på en gedigen publiceringsplan som tillåter er att ha både en god framförhållning med värdefullt content, tillsammans med möjligheten att snabbt få in aktuella nyheter på ert område.

• Överväg att placera en del av ert särskilt värdefulla content bakom en inloggning (användarkonto). Detta kan till exempel kan vara filmatiserat material eller kongressrapporter. Inloggning är inte nödvändigt i Sverige, men vanligt i de flesta andra länder. Ett konto ger möjlighet att identifiera besökarnas preferenser och följa deras aktivitet på ett personligt plan. Något som kan användas i övriga sälj- och marknadsaktiviteter. I dag finns även andra sätt att följa en del av era kunder på era hemsidor om ni inte väljer ett inloggningsförfarande. Detta genom bruk av cookies i sammanhang där kunderna är identifierade, exempelvis vid utskick av e-post.

• Erbjud en responsiv hemsida. Sökmotorer straffar hemsidor som inte är responsiva genom en lägre sökranking. Besökarna som använder surfplatta eller smartphone för att besöka er sida straffar er troligen ännu hårdare genom att lämna er sida med lägre sannolikhet att återvända.

• Användartesta och optimera hemsidan. Utför regelbundna tester för att säkra en optimal layout, tillgänglighet och användarvänlighet. Kan ni länka på ett bättre sätt? Hur snabbt laddar sidorna? Är alla bilder ordentligt optimerade? Hur väl fungerar vår support? Är det enkelt att hitta dit man vill på hemsidan? Att utifrån ett kundperspektiv interagera med sin egen hemsida är ofta väldigt upplysande. Vilket betyg ger ni er själva?

• Marknadsför er hemsida i väl valda kanaler och genom digitala marknadsföringsstrategier. Exempel på dessa kan vara:

– Sökmotoroptimering, SEO
– Sökmotorannonsering, exempelvis Adwords
– E-postmarknadsföring
– Annonsering via banners och i print
– Kundmötande personal, exempelvis säljare, medicin eller market access

• Använd data från trafikflöden på hemsidan, besöksstatistik och övriga KPI:er presenterade ovan för att identifiera vilken typ av innehåll ni bör skapa mer av. ”Outside-in” vinner oftast över ”Inside-out”.

• Kommunicera med besökaren. Er hemsida ger en otrolig möjlighet att få insikter från marknaden och er kundgrupp och ni bör fråga era besökare med jämna mellanrum vad de vill se mer av, vad de upplever som bra på er sida eller vad som skulle må bra av en förbättring. Statistik är värdefullt, men kan inte ge en komplett bild. Den uppnås helst genom dialog.

I en värld där bruset bara blir alltmer omfattande så är det oerhört viktigt att inte bara skapa, driva och underhålla en hemsida. Er hemsida behöver vara något alldeles extra. Både till utseende, innehåll och användbarhet. Den behöver vara remarkabel.

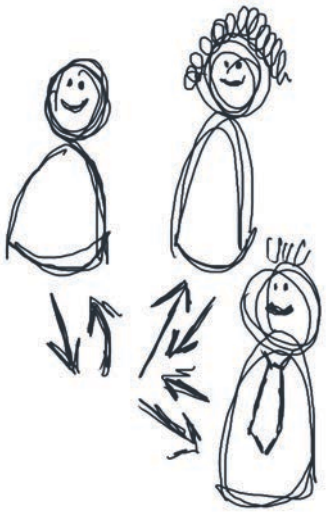
Det krävs en dedikerad insats för att lyckas med ovanstående och hos många bolag krävs en stor omställning, en organisatorisk digital transformation, innan alla kollegor börjat prata samma språk och har samma svar på frågan ”Varför” dessa digitala satsningar och projekt behövs.

I en digital värld finns det inte längre utrymme för silor. Krossfunktionellt samarbete är fundamentet och ett tydligt ledarskap krävs från personer på ledande positioner för att nå framgång.

När er hemsida uppnått en nivå som företaget kan vara stolt över ut mot sina kunder, så ska den utgöra navet för alla marknadsföringsaktiviteter, oavsett om de genomförs online, i print eller i fysiska möten. Det är en insikt och ett mål som alla på företaget behöver dela för att investeringen i en slående, värdefull och remarkabel hemsida ska bära frukt.

I nästa nummer av Pharma Industry kommer del tre i den här serien, Webinar. En kanal som, rätt navigerad, erbjuder en stor potential att nå ut till kundgruppen och i förlängningen skapa ett stort och bestående värde på era hemsidor.

Väl mött då.



FREDRIK HOLMBOE
Digital strateg och konsult
fredrik@dualia.se
www.dualia.se

Ashfield

Vi hjälper ditt företag att skapa ekonomiskt värde genom digitalisering

Förutom outsourcing och rekrytering erbjuder Ashfield Nordic även skräddarsydda kurser, workshops och rådgivning för att hjälpa ditt företag att öka sin kunskap om digital teknologier och hur man utvecklar digitala strategier - allt för att kunna skapa ekonomiskt värde genom digital teknik.

Välkommen att kontakta oss på letsgodigital@ashfieldhealthcare.com för att boka in ett möte om vilken lösning som passar ditt företag bäst!

Ashfield Nordic AB
The leading outsourcing and recruitment partner within Life Science in the Nordics
We´ll make it happen

UDG Healthcare plc

DIGITALA AFFÄRSMODELLER:

Är det något för läkemedelsbolagen?

Det finns i dag väldigt många hälsorelaterade appar tillgängliga för nedladdning. Och intresset för att ta fram digitala patienthjälpmedel är stort bland läkemedelsbolagen. I denna artikel av **Darek M. Haftor**, professor i informatik vid Linnéuniversitet, får vi en inblick i hur man skapar ekonomiskt värde med hjälp av appar utvecklade för personer med kroniska sjukdomar.

Något är på gång! Under 2015 fanns det ca 160 000 hälsorelaterade appar i Apples App Store! Även om de flesta bara används några få gånger efter nedladdningen, så hur vet vi att det inte gömmer sig en ny Google eller Facebook där? Förra året hade Pfizer ca 15 appar i den amerikanska versionen av App Store, med syfte att komplettera företagets produkter inom allt ifrån hemofili till njursjukvård. I januari i år erhöll Eli Lilly godkännande från amerikanska FDA för appen GoDoes för diabetesvård. Samma månad meddelade Novo Nordisk att man tecknat ett samarbetsavtal med Glooko om utveckling av en ny digital diabetestjänst. Vissa läkemedelsföretag etablerar dedikerade avdelningar för digital innovation, till exempel LEO Innovation Lab i Köpenhamn. Detta är bara några få exempel och man kan därför fråga sig: Är dessa och liknande digitala initiativ viktiga? Hur kan vi bedöma affärsvärdet på ett enskilt digitalt initiativ? Står det stora ekonomiska värden på spel?

Ekonomiskt värdeskapande med hemofiliappar

För att illustrera hur den digitala teknologin kan skapa ekonomiskt värde ska vi titta närmare på hemofiliområdet. Hemofili, även kallat blödarsjuka, är en genetisk sjukdom som orsakar brist på koagulationsfaktorer. Det finns olika typer och grader av hemofili och den obehandlade individen löper risk att utsättas för spontana invärtes blödningar, bland annat i lederna och i hjärnan. Sjukdomen behandlas vanligen genom att man tillför det saknade proteinet och på så sätt återställer blodets förmåga att koagulera. Behandlingen kan ges reaktivt, det vill säga när behovet uppstår, och/eller förebyggande (profylax) exempelvis en till två gånger i veckan. Patienter med hemofili behöver ofta regelbunden motion, till exempel simning, för att stimulera lederna, men aktiviteter som utgör en risk för kroppsskador bör undvikas, såsom hockey. Kosthållningen är central för att undvika blödningar i tandköttet. Vid resor behöver individen planera för att ha tillgång till medicin och akut specialistsjukvård.

Det finns flera företag som erbjuder läkemedel mot blödarsjuka. Dessa produkter som kallas koagulationsfaktorer är numera ganska likvärdiga och det kan vara svårt att se skillnader mellan dem. Detta orsakar betydande marknadsföringskostnader för företagen och antingen prispress eller etablering av nischer, där respektive produkt positioneras och därmed får en starkt begränsad marknad. De flesta av dessa läkemedelsbolag har också lanserat digitala applikationer som patienterna kan ladda ner gratis till sina mobiltelefoner och använda som stöd för hantering av hemofilin. Exempelvis erbjuder Pfizer appen HemMobile, Bayer FactorTrack, Baxter Beat Bleeds, Behring HeliTrax och Novo Nordisk HemaGo. Frågan är varför dessa bolag har investerat i dessa digitala initiativ? Även om vi inte vet exakt vad som motiverade beslutsfattarna i varje enskilt fall, kan vi här göra en bedömning av dessa appars potentiella värdeskapande.

Efter att ha undersökt dessa appars funktionalitet framgår det att de är tämligen likartade. Därför behandlar jag dessa appar i denna text som en och samma som jag gett namnet ”HemoApp”. I stort erbjuder HemoAppen möjligheter att registrera en individs blödningar, medicinering och välbefinnande. Denna information kan därefter sam-

manställas och användas primärt av läkare för att stödja diagnos, prognos och formulering av behandlingsregim. Mer specifikt måste patienten ladda ner HemoAppen och skapa en profil innehållande persondata, kontaktinformation, familjekontakt, sjukvårdsteam och huvudsaklig diagnos. Vid upprepade diagnoser, prognoser och behandlingsformuleringar registreras dessa i HemoAppen. Vidare ger appen möjlighet att lägga till påminnelser för när medicinen ska införskaffas och tas. När patienten upptäcker blödningar, kan dessa registreras i HemoAppen tillsammans med uppgifter om var, när, varför och hur länge. Om blödningarna är externa kan foton tas och lagras via appen. När patienten tagit sin medicin, det vill säga koagulationsfaktor och eventuellt annan medicin, så kan detta registreras avseende vilken medicin, varför, när, och hur mycket. HemoAppen erbjuder också vissa möjligheter att registrera patientens aktuella välbefinnande och på så sätt kartlägga vederbörandes livsstilssituation, till exempel om utförandet av vissa arbetsmoment är extra krävande mentalt eller fysiskt. När patienten har matat in en mängd information under en längre period kan denna överföras bland annat till sjukvårdsteamet och bidrar därigenom med ytterligare hälsodata för diagnos och prognos, vilket i sin tur gör det möjligt att uppdatera och anpassa behandlingen i ännu högre grad. Vilka är då de underliggande verksamhetsmekanismer som aktiveras av HemoAppen? Hur går värdeskapandet till och för vem?

Transaktionsmekanismer

Om vi börjar med patienten är det tydligt att HemoAppen skapar *transaktionseffektivitet*. Registrering och överföring av informationen underlättas radikalt jämfört med om patienten för patientdagbok. Med transaktionseffektivitet menas här att det går snabbare, att det är lättare att samla informationen, att kvaliteten på informationen ökar samt att risken för att information går förlorad elimineras. Denna effektiva metod att samla in hälsorelaterad information gör det lättare att uppdatera diagnosen, vilket potentiellt kan bidra till en mer anpassad behandling och därmed högre välbefinnande och livskvalitet för patienten. Det sistnämnda utgör det viktigaste incitamentet för patienten att överhuvudtaget använda appen. Även funktionerna för påminnelser för medicinanskaffning och användning utgör transaktionseffektivitet, eftersom andra påminnelser, från till exempel familjemedlemmar, inte behövs. En effektiv påminnelsefunktion ger en högre grad av följsamhet till medicineringen, vilket i sin tur ger förbättrad hälsa och välbefinnande.

En annan mekanism för värdeskapande från transaktioner är *innovation*. Med detta menas att när en ny transaktionsmekanism erbjuds, där inga nära konkurrenter finns, så utgör den nya tjänsten ett värde i sig. Innovationer som tillgodoser marknadens efterfrågan ger upphov till så kallad *entreprenörsränta*, vilket innebär att så länge erbjudandet är nytt är leverantören mer fri att sätta det pris som önskas och penetrera marknaden utan direkt konkurrens. När den första hemofiliappen lanserades skapades värde genom innovation och de patienter som önskade erhålla den ovan nämnda transaktionseffektiviteten hade inte så mycket att välja på! Innovationsvärdet varar dock inte för alltid, för så fort en eftertraktad produkt eller tjänst dyker upp på marknaden svarar konkurrenterna med att lansera kopior eller egna innovationer. Numera tävlar de olika hemofiliapparna om att vara först med nya funktioner, till exempel att information kan delas med flera hälsoteam eller att patientens familj kan skapa en profil i appen. Att kontinuerligt lansera nya funktioner och tjänster i appen är också viktigt för att attrahera nya användare.

Den tredje mekanismen som skapar värden från digitala transaktioner är så kallade *komplementärer*. Detta innebär att en individ erhåller flera erbjudanden i en och samma transaktion, där dessa erbjudanden kompletterar varandra så att mervärden uppstår. HemoAppen är ett komplement till hemofiliprodukten, det vill säga medicinen, vilket skapar potentiella synergier för patientens välbefinnande, som nämnts ovan. Vidare ger appens olika funktioner – insamling, överföring och sammanställning av patientdata tillsammans med påminnelsefunktioner – ett mer komplett hälsostöd än om dessa skulle erbjudas av separata leverantörer, dessa enskilda funktioner kompletterar varandra.

Andra intressenter

På samma sätt som vi här identifierade de värden som HemoAppen tillför patienten med hemofili så kan vi analysera de värden som skapas för andra involverade intressenter. Om vi kort tittar på hälsoteamet som behandlar patienten ger HemoAppen *transaktionseffektivitet* även för dem. Den överför en typ av information, om patienten och behandlingen, som de annars har svårt att erhålla – denna information samlas in och överförs automatiskt till sjukvårdsteamet. De första hemofiliapparna var en *innovation* som inte bara var attraktiv för patienterna utan även för sjukvården, vilket innebär att den potentiellt kan påverka valet av läkemedel. Läkemedelsbolagen försöker lansera nya innovativa stödfunktioner som gör det mer attraktivt för sjukvården att använda just deras app och därigenom produkten. HemoAppen förser även sjukvårdsteamet med *komplementära* värden, dels genom att den patientinformation som de själva kan erhålla vid diagnosen kompletteras med den information som patienten registrerar genom HemoAppen och dels genom att varje app är specialutvecklad för en specifik produkt.

En annan central intressent är själva läkemedelsbolaget. HemoAppen skapar *innovativt transaktionseffektivitet* genom att på ett mycket kostnadseffektivt sätt förse läkemedelsbolaget med unik patientinformation. Information som insamlas genom HemoAppen kan utgöra ett *komplement* till den information som läkemedelsbolaget erhåller från egna studier, som har sina begränsningar och kräver stora resurser. Den information som samlas in, både genom studierna och appen, kan användas som underlag för företagets forskning och utveckling, produktion, logistik, marknadsföring och försäljning och därigenom skapa värde.

Men det finns ytterligare en mekanism som läkemedelsbolaget kan realisera, nämligen *inlåsningseffekten*, som motverkar att patienterna och sjukvården väljer andra hemofiliappar och därigenom eventuellt andra läkemedel. Detta sker genom aktivering av två delmekanismer: *förlupna kost-*

nader, det vill säga kostnader som inte går att återfå, samt *nätverkseffekter*, det vill säga när värde uppstår då andra använder något. När en patient installerar HemoAppen och registrerar sina personuppgifter och mediciniska data kräver detta engagemang och tid; likaså tar det en viss tid att lära sig gränssnittet, funktioner och navigation. Om patienten byter till en annan app är all denna tid för installation och inlärning bortkastad! När patienten har använt HemoAppen under en längre period, säg ett år, har en stor mängd patientdata samlats in. Byter patienten app behöver dessa data överföras till den nya appen. Om denna överföring är omöjlig eller krånglig, utgör den en inlåsningsmekanism som avskräcker användaren från att byta. Om HemoAppen används under en längre tid och fungerar tillfredställande skapar detta en känsla av trygghet och förtroende hos användarna, vilket också utgör ett hinder för att byta då känslan av att ge sig ut i det okända kan vara skrämmande, särskilt när det gäller hälsostöd vid en potentiellt livshotande sjukdom. Ytterligare en inlåsningseffekt uppkommer när andra aktörer använder sig av HemoAppen. Om vi antar att sjukvårdsteamet har accepterat att använda HemoAppen kan informationen överföras automatiskt till sjukvårdsteamets digitala verktyg för en mer underbyggd diagnos, prognos och behandlingsutformning. Omvänt, om en ny hemofiliapp lanseras, till exempel av ett oberoende företag, och om denna inte vinner acceptans och användning hos sjukvårdsteamet begränsas dess värde påtagligt för patienten.

Utveckling av digitala tjänster

Analysen antyder att HemoAppen har utrymme att vidareutvecklas. Det finns ingen möjlighet att här i detalj presentera hur HemoAppen kan vidareutvecklas, så följande förslag syftar endast till att illustrera hur teknologins användning kan bidra till värdeskapandet. Dagens hemofiliappar har vanligen ett standardgränssnitt för alla typer av användare. Samtidigt visar forskningen att det är stora skillnader mellan olika typer av användare, så kallade *persona*, exempelvis en tonårig hästintresserad tjej jämfört med en medelålders hantverkare. Genom att utveckla dynamiska gränssnitt för användare av digitala verktyg, där gränssnitten genom inbyggd intelligens 'lär sig' användarens beteenden och preferenser, uppnås åtminstone två saker. Gränssnittet och funktionerna kan i högre grad skräddarsys för respektive användare vilket ökar användbarheten, transaktionseffektiviteten och följsamheten. Effekten av det förstnämnda, nämligen uppkomst av tillfredställelse, tilltro och därmed inlåsningseffekt av användaren, som blir mindre benägen att migrera till en annan app.

Ett annat potentiellt utvecklingsområde är att erbjuda tjänster för en varierad och aktiv livsstil. HemoAppen skulle kunna erbjuda en mängd relaterade tjänster, såsom att rekommendera motionscenter och badhus i närheten, certifierade träningscoacher för hemofilipatienter, livsmedelsbutiker och restauranger med lämplig mat och apotek som har de rätta läkemedlen i lager. Inte minst under resor, särskilt till andra länder, skulle dessa tjänster kunna utgöra ett *komplement* som hjälper patienten att hitta rätt och snabbt (*innovativ transaktionseffektivitet)*. Systemet skulle också kunna informera om certifierade sjukvårdsteam i olika länder samt skapa interaktion med andra hemofilipatienter med samma medicinering, som dels skulle kunna dela med sig av sina erfarenheter och ge rekommendationer men även tillhandahålla medicin vid akuta behov. Ju fler aktörer – träningscentra och coacher, restauranger, livsmedelsbutiker, apotek och hemofilipatienter – desto större värde skapas genom nätverkseffekten och desto större inlåsningseffekt som motverkar att patienten byter till en annan hemofiliapp.

Potentiella strategiska effekter

Det borde nu stå klart att användning av digitala teknologier kan vara värdeskapande. Rent konkret kan detta påverka hur framgångsrik en hemofiliprodukt blir på marknaden. Ett läkemedelsföretag som avser att lansera en uppföljningsprodukt till en hemofiliprodukt har potentiellt sett draghjälp av att patienterna redan använder företagets hemofiliapp, förutsatt att appen är anpassad till den nya produkten eller kan uppdateras utan att data måste flyttas eller att patienterna på nytt måste lära sig hur appen fungerar. Vidare, om ett läkemedelsföretag lyckas med att lansera digitala innovationer som underlättar för patienterna, skapar detta en attraktion som hjälper företaget att differentiera sig mot konkurrenterna och därigenom penetrera marknaden. Slutligen, en framgångsrik hemofiliapp kan dels hindra nya konkurrenter från att ta marknadsandelar genom inlåsning av användarna och dels förlänga läkemedlets produktlivscykel genom samma inlåsningsmekanismer.

Det är stora värden på spel

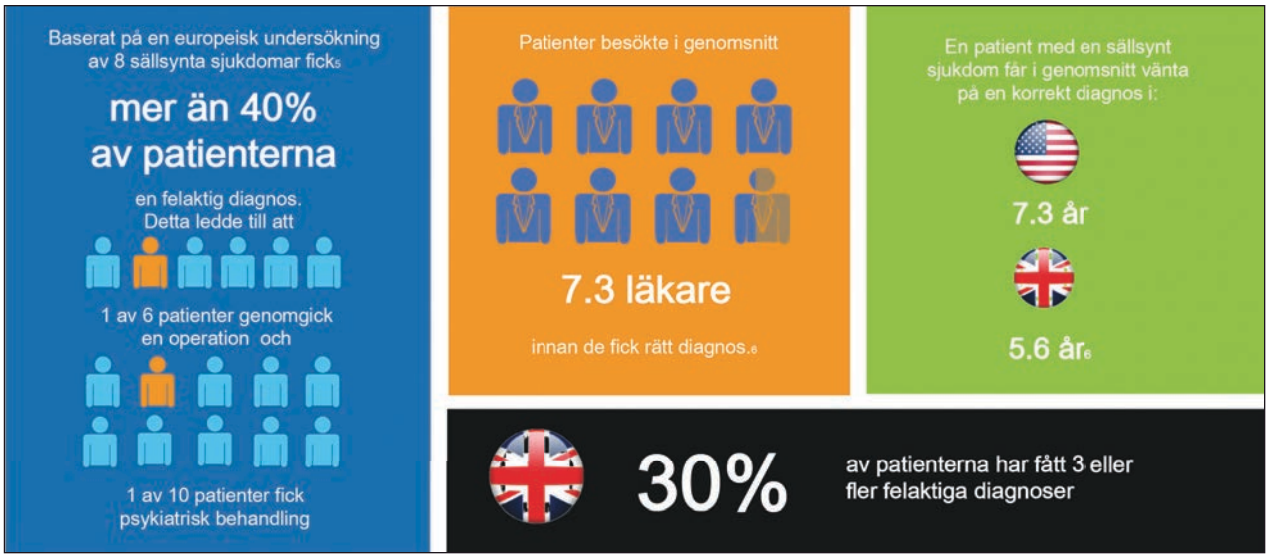
Med stor sannolikhet kommer hela sjukvårdssektorn, med dess olika aktörer, att anamma digitala teknologier i dess verksamheter på ett omfattande sätt, vilket gör det troligt att radikala omstruktureringar i värdekedjorna kommer att ske. Några centrala orsaker till detta är det faktum att sjukvårdsaktiviteterna och dess värdekedjor är *informationsintensiva* (exempelvis diagnos, prognos, behandlingsformulering), att dessa värdekedjor är traditionellt starkt *integrerade* och kontrollerade av få aktörer, samt att det står enorma värden på spel: Tidskriften Forbes uppger att den totala sjukvårdskostnaden, bara i USA år 2014, uppgick till 3,8 biljoner dollar …

DAREK M. HAFTOR
Professor i informatik vid Linnéuniversitetet, forskningsledare för "Gunilla Bradley Centre for Digital Business"

Hur prediktiv analys kan användas för att hitta patienter med **sällsynta sjukdomar**

Tidig och korrekt sjukdomsdiagnos är centralt för ett optimalt behandlingsutfall. Vid sällsynta sjukdomar, som ofta förblir oupptäckta under många år, är detta särskilt problematiskt. Nya verktyg som använder data från kvalitetsregister, sjukhus och primärvården (real world data, RWD) och innovativa avancerade analysmetoder skapar möjligheter till dramatiska förbättringar när det gäller att hitta svårfunna patienter. Banbrytande exempel från studier av sällsynta multisystemsjukdomar och hjärtkärlsjukdom visar på spännande möjligheter att använda sådana metoder i bredare strategier för att påskynda effektiv behandling, skriver **John Rigg** och **Mats Rosenlund** från QuintilesIMS.

Figur 1: Fördröjningar i diagnostiseringen av sällsynta sjukdomar



> Metoder som möjliggör tidigare upptäckt är därför en viktig komponent för att förbättra medvetenheten om och vården av sällsynta sjukdomar.

Identifiera patienter för snabbare behandling

Sällsynta sjukdomar drabbar en liten procentandel av befolkningen, men den exakta definitionen varierar.[1] Inom EU anses detta begrepp innefatta sjukdomar med högst 5 fall per 10 000 personer och i USA färre än 200 000 personer. Men med cirka 7 000 redan identifierade sällsynta sjukdomar, är den samlade bördan betydande. I dag lever ungefär 350 miljoner människor världen över med en sällsynt sjukdom, vilket är fler än alla fall av aids och cancer tillsammans.[2] Allt eftersom i genomsnitt fem nya sällsynta sjukdomar beskrivs varje vecka i den medicinska litteraturen,[3] fortsätter antalet patienter att öka.

Sällsynta sjukdomar är ofta genetiska, kroniska, livshotande och handikappande,[1,3] och de flesta är obotliga. Under de senaste åren har dock viktiga genombrott gjorts inom precisionsmedicinen, (den gren av medicinen som gör det möjligt att anpassa sjukvårdstjänster och behandling till individens specifika genetiska profil [IMS Health RWE Dictionary; http://rwe-dictionary.com/]), bland annat med terapier specifikt riktade mot de orsakande faktorerna i stället för mot enbart symtomen. Fler behandlingsalternativ och över 450 särläkemedel (läkemedel avsedda för diagnostisering, profylax eller behandling av livshotande eller handikappande sällsynta sjukdomar [http://www.eurordis.org/about-orphan-drugs]) under utveckling gör att utsikterna ser allt ljusare ut för många.[4]

Men även om utvecklingen rullar vidare finns det enorma hinder som måste övervinnas innan patienter kan dra nytta av dessa innovationer. Det stora antalet sällsynta sjukdomar med brett varierande sjukdomstecken och symtombild gör det svårt att snabbt sätta rätt diagnos.[1]

Felaktiga diagnoser, många läkarbesök och administrering av overksamma interventioner skapar fördröjningar [Figur 1].

Sådana fördröjningar innebär alltför ofta att sällsynta sjukdomar inte upptäcks förrän de har nått ett stadium där även exceptionella behandlingar är mindre effektiva. Med tanke på att många sällsynta sjukdomar är progredierande kan en sen diagnos få oerhörda konsekvenser i form av kroppslig försämring, onödig stress och i vissa fall döden.[8] De ekonomiska följderna kan också vara betydande både för de berörda individerna och för samhället som helhet, med tanke på de många läkarbesöken och användningen av kostsamma diagnostiska metoder.[9] Som Kole och Faurisson har observerat,[10] kan också sena diagnoser hämma kunskapsutvecklingen om sällsynta sjukdomar och förhindra ökad förståelse av olika sjukdomars tidiga manifestationer.

Metoder som möjliggör tidigare upptäckt är därför en viktig komponent för att förbättra medvetenheten om och vården av sällsynta sjukdomar. Som en patient vars sällsynta diagnos fördröjts med 5 år uttryckte det: ”Jag önskar att jag hade en trollformel som kunde hjälpa andra att få rätt diagnos.”[11] Faktum är att möjligheten att hitta en sådan aldrig har varit bättre.

En banbrytande metod baserad på RWD

Jämsides med den forskning som just nu revolutionerar behandlingen av sällsynta sjukdomar pågår också två

parallella utvecklingar, nämligen expansionen av Real World Data (RWD) och innovationerna inom analytiska metoder som kan användas för att analysera all denna data. Tillsammans med klinisk kunskap, skapar detta möjligheter till nya screeningverktyg genom utvecklingen av algoritmer för att identifiera nya odiagnostiserade patienter.

1. Expansion av RWD: Den exponentiella ökningen av elektronisk vårdinformation inkluderar stora mängder data från källor som elektroniska patientjournaler, sjukförsäkringar och patientregister. Detaljerad data om symtom, diagnoser, läkarbesök, behandlingshistorik, laboratorietester osv, samlas rutinmässigt in från patienter. I kombination med den växande förmågan att integrera data från olika källor, ger detta en aldrig tidigare skådad datakälla för att hitta odiagnostiserade patienter.

2. Innovation inom analysmetoder: Det har skett en enorm utveckling av avancerade analysmetoder inom branscher som exempelvis finans- och konsumentprodukter. Sofistikerade prediktionsmodeller och algoritmer som revolutionerade ansiktsigenkänningssystem i sökmotorer hjälper nu till att lösa komplicerade problem inom sjukvården. Tekniker för maskininlärning (en samling avancerade datadrivna statistiska metoder som kan användas för att identifiera komplexa mönster i data) kan exempelvis användas för att identifiera komplexa, subtila mönster i stora datamängder från diagnostiserade patienter för att hjälpa till att identifiera nya fall av en viss sjukdom. Genom att använda mönsterigenkänningstekniker och maskininlärning har man lyckats hitta odiagnostiserade patienter med sällsynta sjukdomar som en nål i en höstack.

Dramatiska förbättringar i detektion

QuintilesIMS har genomfört banbrytande forskning som visar på styrkan hos RWD när det gäller att lösa problemen med underdiagnostisering av sällsynta sjukdomar. Detta illustreras i följande två färska fallstudier. Den första visar hur odiagnostiserade patienter kan hittas med hjälp av screeningverktyg baserade på avancerade analysmetoder, den andra hur RWD kan användas för att identifiera potentiella barriärer inom sjukvårdssystemet när det gäller diagnostisering av ovanliga sjukdomar. De två metoderna kompletterar varandra genom att angripa problemen på patientnivå respektive systemnivå.

> **Genom att använda mönsterigenkänningstekniker och maskininlärning har man lyckats hitta odiagnostiserade patienter med sällsynta sjukdomar som en nål i en höstack.**

Fallstudie 1.
Tidigare identifiering av patienter med hög risk för multisystemsjukdomar. En nyligen genomförd studie i Storbritannien på en sällsynt multisystemsjukdom illustrerar hur man kan använda en så kallad screeningalgoritm. Projektets fokus var att identifiera patienter med denna speciella, mycket underdiagnostiserade sjukdom, som i upp till 40 procent av de identifierade fallen diagnostiseras sent, ofta efter flera decennier. Potentiellt odiagnostiserade patienter identifierades genom att med hjälp av avancerade maskininlärningsmetoder, i kombination med klinisk expertis, leta efter mönster i rutinmässigt insamlade primärvårds- och administrativa data som kan vara prediktiva för sjukdomsförekomst.

Analysen utfördes i två faser med användning av avidentifierade elektroniska patientjournaler. Först utvecklade analysexperter en screeningalgoritm med hjälp av klassiska statistiska metoder kombinerade med klinisk expertis. Därefter användes avancerade maskininlärningsmetoder för att förfina och optimera algoritmen.

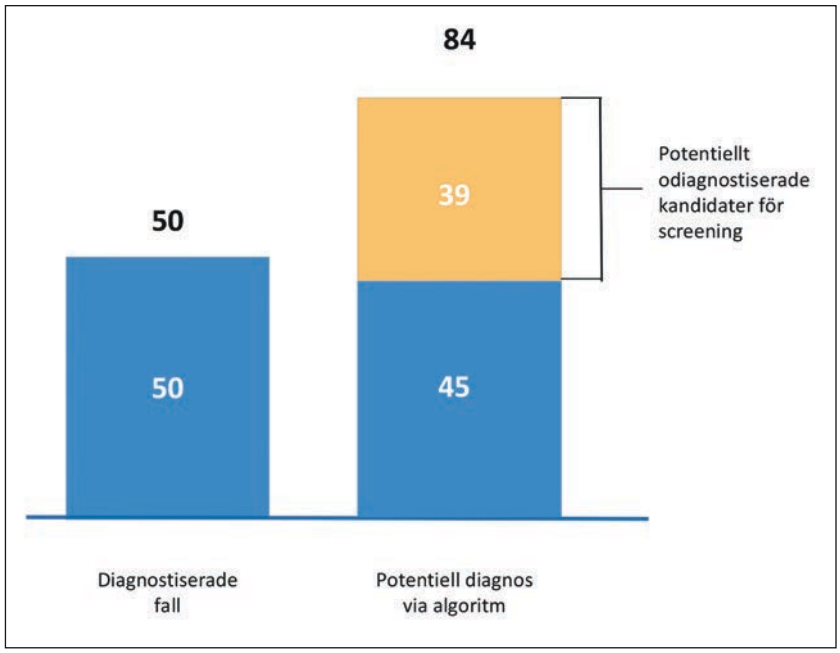
Ett testsampel (”blindat”) med 70 000 slumpmässigt utvalda patienter riskbedömdes med den initiala algoritmen utan vetskap om vilka patienter som hade en bekräftad diagnos av sjukdomen. Detta gav en högriskgrupp som innehöll 8 procent bekräftade fall. Testsamplet riskbedömdes sedan med den förfinade algoritmen som utnyttjade maskininlärningstekniker. Detta gav en prevalens av den bekräftade diagnosen i gruppen med högst risk på 20,5 procent. Med tanke på att endast 0,7 procent av patienterna i testsamplet faktiskt hade sjukdomen, visar detta att algoritmen kan användas för att drastiskt öka oddsen att hitta högriskpatienter tidigare [Figur 2].

Fallstudie 2.
Identifiering av barriärer i vårdsystemet som leder till underdiagnostisering. Den andra fallstudien är en analys som utfördes för att, i en komplex diagnostiseringsväg via flera kliniker, ta reda på om en utdragen diagnosprocess kan vara en orsakande faktor till sen presentation av en potentiellt dödlig, sällsynt hjärtsjukdom. Vid tidig upptäckt kan sjukdomen vara reversibel eller möjlig att hantera med behandling.

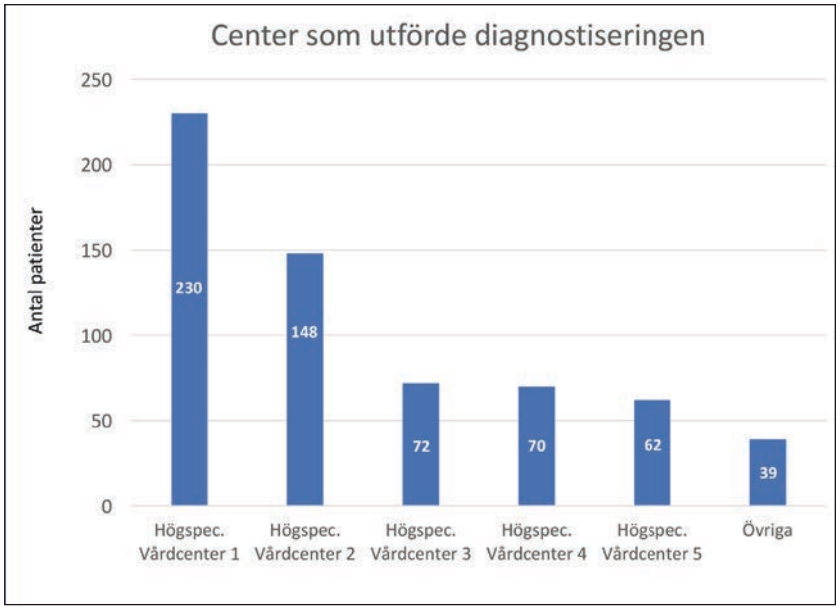
Med hjälp av en genomgång av litteraturen och olika datakällor utvecklades en algoritm för att kunna definiera en patientkohort baserad på specialistvårdsdata i ett stort EU-land. Resultaten pekade på en bra överensstämmelse mellan den identifierade kohorten och litteraturen när det gäller sjukdomens incidens och demografi, vilket gjorde det möjligt att beskriva mönster av vårdutnyttjande och diagnossättning hos dessa patienter under mer än 5 år (april 2009 till oktober 2014).

Analysen visade ett stort antal sjukvårdshändelser (21 för den genomsnittliga patienten) under tre år före den

Figur 2: Potentiellt odiagnostiserade patienter identifierade för screening



Figur 3: Variation av sjukdomsincidens per högspecialiserat vårdcenter



> Dessa exempel illustrerar styrkan av nyare analysmetoder av RWD för att bättre nå fram till patienter som lider av en sällsynt sjukdom där det i dag kan finnas behandlingar.

formella diagnosen och att över 90 procent av patienterna var kända för sjukhussystemet inom treårsperioden. Det visades också på en bred variation i de typer av diagnostiska vägar som följdes för att nå fram till ett högspecialiserat vårdcenter. Det visade sig att patienter i genomsnitt undersöktes på tre olika sjukhus under de tre åren före diagnosen och inom fem olika specialiteter. Vidare identifierade studien en betydande variabilitet i incidensen per 100 000 invånare, som var högre i det ledande diagnoscentrets upptagsområde [Figur 3]. Detta tyder på problem med underdiagnostisering i andra delar av landet.

Insikter från denna forskning mottogs positivt av ledande kliniska specialister inom området som ett nytt och tidigare obekant perspektiv på deras patientpopulation. Studien genererade hypoteser för framtida arbete och fungerade som ett underlag för uppbyggnaden av en omfattande RWD-pool som informationskälla för detta terapiområde, i samarbete med akademiska och kliniska institutioner.

Dessa exempel illustrerar styrkan av nyare analysmetoder av RWD för att bättre nå fram till patienter som lider av en sällsynt sjukdom där det i dag kan finnas behandlingar.

Imponerande resultat men utmaningar kvarstår

Vi har nu evidens som visar hur användningen av avancerade analysmetoder på stora mängder RWD kan bidra till att identifiera odiagnostiserade patienter med sällsynta sjukdomar. Dessa screeningalgoritmer kan utgöra en viktig komponent i portföljen av strategier för att nå fram med rätt behandling, inklusive innovativa nya behandlingar, till patienter med sällsynta sjukdomar.

Den ökande tillgängligheten till RWD skapar en rik grund för screeningalgoritmer medan utveckling inom maskininlärning och prediktiva analysmetoder, såsom signaldetektionsteori, gör det möjligt att skilja mellan ”signal” och ”brus” för att göra algoritmerna exakta och kostnadseffektiva. Utmaningar kvarstår dock innan de kan användas för att flagga högriskpatienter enbart utifrån medicinska journaler, patientsekretessen måste skyddas, underliggande data måste vara tillräckligt

omfattande för att nå den kritiska massan för dessa svårfunna patienter och kliniker måste vara villiga att anamma möjligheten att använda resultat från screeningalgoritmer.

Om vi menar allvar med att utveckla bättre behandlingar för att förbättra livet för patienter med sällsynta sjukdomar, så bör det även skapas insatser för att hitta dessa patienter. RWD och prediktiva analysmetoder kan otvivelaktigt spela en viktig roll för att nå det målet.

JOHN RIGG, PhD, Principal and Head of Predictive Analytics, RWE Solutions, QuintilesIMS
john.rigg@uk.imshealth.com

MATS ROSENLUND, PhD, Sr Principal RWES, Northern Europe, QuintilesIMS
mrosenlund@se.imshealth.com

1. What is a rare disease? EURORDIS. Rare Diseases Europe. http://www.eurordis.org/content/what-rare-disease

2. Global Genes. Tillgänglig på https://globalgenes.org/who-we-are-2/ Hämtad den 6 dec 2015

3. Medicines for rare diseases. European Medicines Agency. http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/special_topics/general/general_content_000034.jsp

4. PhRMA. A Decade Of Innovation in Rare Diseases 2005-2015. PhRMA, 2015. Tillgänglig på: http://www.phrma.org/sites/default/files/pdf/PhRMA-Decade-of-Innovation-Rare-Diseases.pdf Hämtade den 6 december 2015

5. EURORDIS – Rare Diseases Europe. Survey of the delay in diagnosis for 8 rare diseases in Europe ('EURORDISCARE2'). Tillgänglig på: www.eurordis.org/IMG/pdf/Fact_Sheet_Eurordiscare2.pdf

6. Engel PA, Bagal S, Broback M, Boice N. Physician and patient perceptions regarding physician training in rare diseases: The need for stronger educational initiatives for physicians. Journal of Rare Disorders, 2013; 1(2): 1-15. http://www.journalofraredisorders.com/pub/IssuePDFs/Engel.pdf

7. Limb L, Nutt S, Sen A. Experiences of rare diseases: An insight from patients and families. Rare Disease UK. December, 2010. Tillgänglig på: http://www.raredisease.org.uk/documents/RDUK-Family-Report.pdf Hämtad den 6 december 2015

8. EURORDIS. Voice of 12,000 patients. Experiences and Expectations of Rare Disease Patients on Diagnosis and Care in Europe. A report based on the EurordisCare2 and EurordisCare3 Surveys. EURORDIS, 2009. Tillgänglig på: http://www.eurordis.org/publication/voice-12000-patients

9. Rare Disease Impact Report: Insights from patients and the medical community. Shire, April 2013. Tillgänglig på: http://www.geneticalliance.org.uk/docs/e-update/rare-disease-impact-report.pdf and https://www.shire.com/newsroom/2013/april/shire- launches-report Hämtad den 6 december 2015

10. Kole A, Faurisson F. Rare diseases social epidemiology: Analysis of inequalities. Advances in Experimental Medicine and Biology, 2010; 686: 223-50

11. Inspire. The road to diagnosis: Stories from patients with rare diseases. 2011. https://www.inspire.com/static/inspire/reports/inspire- rare-disease-day-report-2011.pdf

Ashfield

Vi på Ashfield Nordic har många konsulter i uppdrag

Under året direktrekryterar vi även:

Market Access Director, Produktchef, Medical Director, Sälj- och Marknadschef, Regulatory Affairs Manager, MSL, Key Account Manager, Business Unit Manager, Produktspecialist, Portfolio Manager, Country Medical Lead, Marknadsassistent...

Vilken position behöver du hjälp att rekrytera till?

Ashfield Nordic AB
The leading Outsourcing & Recruitment partner within Life Science in the Nordics
We´ll make it happen

UDG

HEMMONITORERING

– möjligheter och farhågor

Digitala tjänster håller på att omforma hälsolandskapet dramatiskt. Många talar om begreppet ”e-hälsa”, medan andra anser att digitaliseringen är en naturlig del av hälsobegreppet och därför benämner man det enbart ”hälsa”, vilket inkluderar både digitala och analoga tjänster om man så vill. I vilket fall går utvecklingen snabbt, och det finns många aspekter som är intressanta. I denna artikel av **Benny Chemnitz Nielsen**, opinionsanalysföretaget **Kantar Sifo Navigare**, kommer vi att titta närmare på läkares, patienters och allmänhetens inställning till hemmonitorering.

Hemmonitorering är ett av de mer tongivande områdena, där digitaliseringen verkligen skulle kunna förändra människors liv till det bättre. Många aktörer är med och utvecklar nya produkter och tjänster, och potentialen inom hemmonitorering är stor. Vi kan stå inför en liten revolution inom sjukvården, likt utvecklingen som svepte genom bankvärlden och digitaliserade i princip alla

banktjänster. Eller? Liknelsen med bankvärlden undanhåller en viktig detalj: Banker och sjukvård är inte samma sak. Digitaliseringen av bankvärlden gav konsumenten makten i egna händer. Med internetbanken försvann till stor del behovet av det fysiska bankkontoret. Går det verkligen att dra paralleller till sjukvården?

Frågorna är många. Utvecklingen går snabbt och det är svårt att inte bli entusiastisk. Som tekniskt intresserad är det lätt att låta sig dras med av alla möjligheter som tekniken kan föra med sig. Men det är sällan den tekniskt intresserade utvecklaren som är den främsta målgruppen för hemmonitorering. Snarare kommer användaren att vara en kroniskt sjuk, ofta äldre, person. Sjukvårdspersonal som sjuksköterskor och läkare är en annan målgrupp. Delar de utvecklarens entusiasm? Kan de ens tänka sig att använda produkterna? Vilka förväntningar och farhågor har dessa olika målgrupper?

Som tekniskt intresserad är det lätt att låta sig dras med av alla möjligheter som tekniken kan föra med sig.

Vad tycker användarna?

Det är viktigt att känna till bakomliggande känslor, förhoppningar och rädslor för att kunna utforma tjänsterna på optimalt sätt och inte minst när man utarbetar ett effektivt informationsmaterial. De tänkta brukarna vill kanske inte använda tjänsten i fråga eftersom de är osäkra på datasäkerheten i molnet. Läkarna kanske inte vill rekommendera tjänsten till sina patienter då de ser en risk för merarbete med den patientdata som kommer in via hemmonitorering. Och sjuksköterskorna kanske bromsar ett hemmonitoreringsprojekt för att de är oroliga att patienterna kommer att kontakta dem när monitoreringsapparaten krånglar.

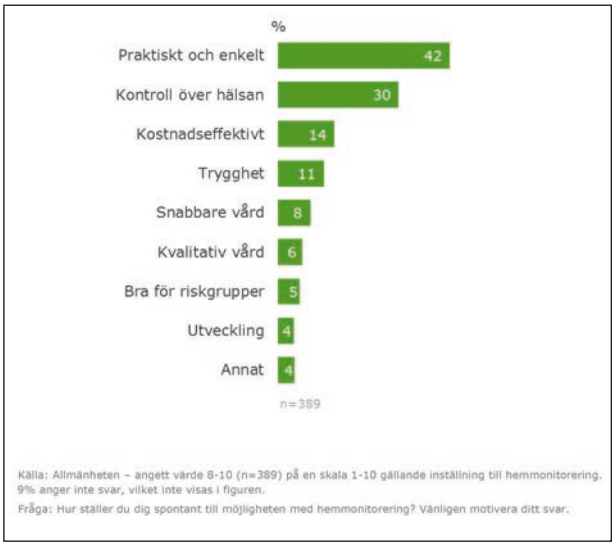
Utan denna kunskap riskerar man som utvecklare att utforma produkter och tjänster som är attraktiva i teorin, men som ändå inte tas väl emot av användarna. Frågorna är många, så vi bestämde oss för att bidra konkret till utvecklingen genom en undersökning riktad mot kroniskt sjuka patienter, allmänpraktiserande läkare samt allmänheten. Vi utforskade åsikterna om, förhoppningarna, förväntningarna och farhågorna kring hemmonitorering. Som kroniskt sjuka patienter valde vi personer som lider av KOL. Allmänheten blev ett riksrepresentativt urval av svenska folket. Totalt intervjuade vi 100 KOL-patienter (härefter kallad ”kroniker”), 100 allmänpraktiserande läkare och 1.000 människor bland allmänheten.

Vi upptäckte att majoriteten av allmänläkare är positiva till hemmonitorering, medan det för kroniker och allmänheten är svårare att ta ställning – majoriteten är neutral. Vår tolkning är att läkare har en bättre förkunskap om hemmonitorering. De har hört talas om det via sitt yrke och har diskuterat det med kollegor. ”Vanliga människor” däremot, som inte är speciellt intresserade av just digitala hälsofrågor, har inte tänkt på det i den utsträckning att de kan ge ett tydligt svar. Om vi frågat om synen på internetbanken, hade förmodligen majoriteten tydligt tagit ställning för. Men e-hälsa generellt och hemmonitorering i synnerhet ligger inte lika nära till hands för de flesta människor. Det är fortfarande ett luddigt begrepp, vilket betyder att starka aktörer som vill vara med och skapa framtiden fortfarande till stor del har en tom duk att måla på när det gäller allmänhetens syn.

Trots okunskapen är dock är endast 15 procent av kroniker och allmänheten direkt negativ. Många har en del invändningar, som vi ska titta närmare på nedan, men i det stora hela är både kroniker, läkare och allmänheten ganska positiv till hemmonitorering som begrepp. Läkare är betydligt mer positiva än både kroniker och allmänheten. Den främsta anledningen till detta är att hemmonitorering anses medföra en mer frekvent kontroll av viktiga hälsomått hos riskpatienter jämfört med i dag, vilket i sin tur ökar patientsäkerheten.

Kroniker och allmänheten ser hemmonitorering som ett praktiskt och enkelt verktyg för att kunna hålla koll på sin hälsa utan att behöva åka till vårdcentralen eller sjukhuset för kontroll och provtagning [Figur 1]. Man uppskattar vad som beskrivs som en ökad kontroll över sin egen hälsa; med hemmonitorering upplever individen att den själv äger kontrollen, som kontrast till i dag när sjukvårdspersonalen mäter och tar prover och sedan kanske inte alltid lyckas kommunicera resultaten till patienten. Man skulle kunna jämföra med internetbanken igen, där hemmonitorering då upplevs ge en hälsokoll, inte olikt hur internetbanken ger en enkel koll över privatekonomin utan att man behöver gå ner på bankkontoret och fråga en bankrådgivare hur det står till med ens privatekonomi.

Figur 1. Främsta fördelen med hemmonitorering hos allmänheten upplevs vara den praktiska aspekten.



pj pharma jobb.se

Pharmajobb.se

Där hittar du ditt nästa jobb i läkemedelsindustrin. Det har verkligen blivit fart på rekryteringen via Pharmajobb.se I snitt är det ungefär åtta nya tjänster per vecka. Gör som 2100 andra, förvissa dig om att du får nyhetsbrevet med veckans platsannonser. Anmäl dig på **www.pharmajobb.se** eller maila **redaktionen@pharmaindustry.se**

Dessutom laddar du ned Pharmajobb-appen i appstore eller på androidmarket. Med detta ordnat är det bara en tidsfråga innan du har din nästa anställning ordnad.

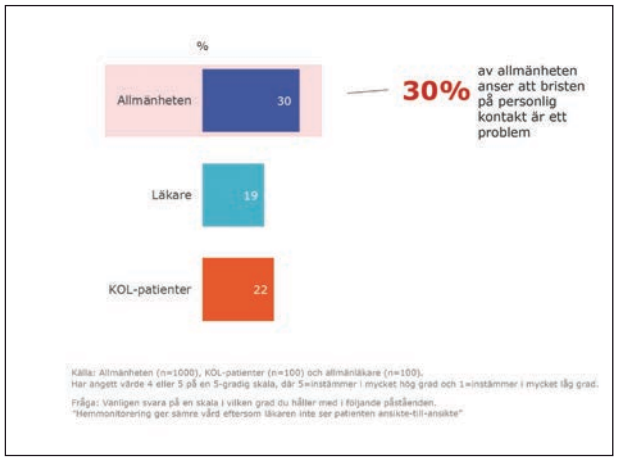
Detta innebär såklart att Pharmajobb.se är rätt ställe för Dig som söker personal också.

pi PHARMA INDUSTRY

Pharma Industry Publishing AB, Tyra Lundgrens väg 6, 134 40 Gustavsberg,
Tel 08 - 570 10 520, Fax 08 - 570 10 521, email redaktionen@pharma-industry.se,
www.pharma-industry.se

Samtidigt som allmänheten uppskattar kontrollen över sina egna hälsodata är man medveten om att hälsotillståndet inte enbart kan uttryckas i siffror. Även den subjektiva beskrivningen av hur man mår är en viktig bit i pusslet för att få en korrekt diagnos och en så bra behandling som möjligt. Så mycket som en tredjedel av allmänheten anser därför att bristen på personlig kontakt vid hemmonitorering riskerar att minska kvaliteten på vården [Figur 2]. Man är helt enkelt rädd att inte få samma uppmärksamhet som vid ett personligt besök och att läkaren ska missa viktiga detaljer som man annars hade kunnat berätta under samtalet med läkaren.

Figur 2. Närmare en tredjedel av allmänheten anser att bristen på personlig kontakt vid hemmonitorering ger sämre vård.

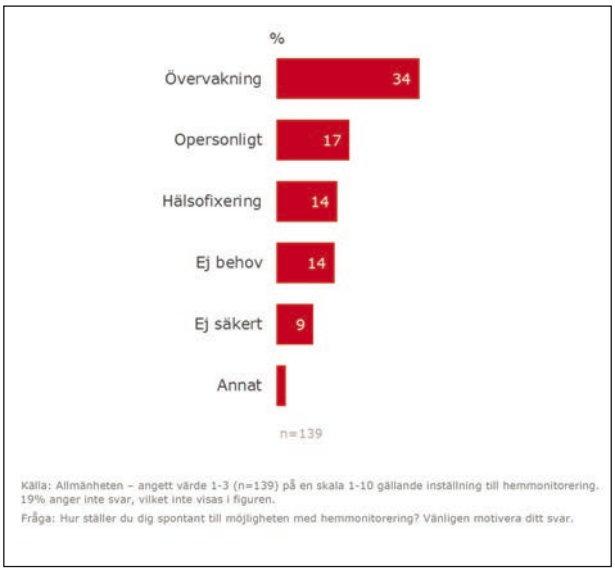


Oro för den egna integriteten

En relativt stor andel av allmänheten beskriver även en risk för övervakning vid hemmonitorering [Figur 3]. Främst är man skeptisk till vad som händer med ens hälsodata – dels risken för hackerattacker, dels risken att ens hälsodata kan hamna hos försäkringsbolag och liknande. Här har aktörer inom hemmonitorering en utmaning när det gäller att möta dessa farhågor i kommunikationen med potentiella användare. Man måste helt enkelt övertyga folk om datasäkerheten i sina tjänster. Annars riskerar man att den stora andelen skeptiker helt enkelt vägrar att använda tjänsterna.

> **Så mycket som en tredjedel av allmänheten anser därför att bristen på personlig kontakt vid hemmonitorering riskerar att minska kvaliteten på vården.**

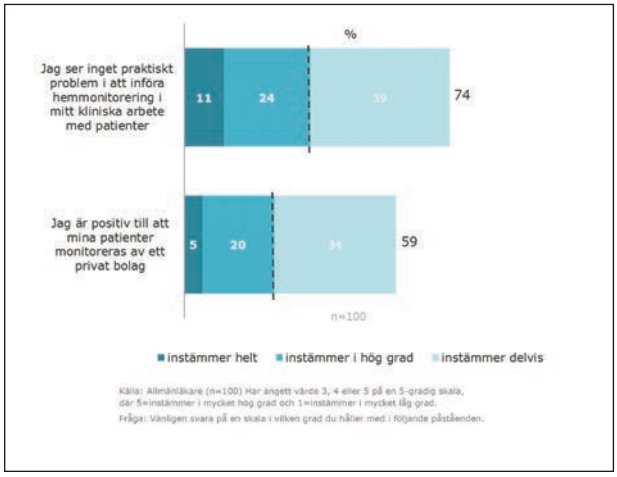
Figur 3. Ur ett negativt perspektiv kan hemmonitorering ge en känsla av ”övervakning” hos allmänheten.



Om man tittar lite under ytan ser man att det till stor del är män som är bekymrade över övervakning. Så mycket som 42 procent av männen som är negativt inställda till hemmonitorering motiverar det med en rädsla för övervakning. Bland kvinnor är andelen 24 procent

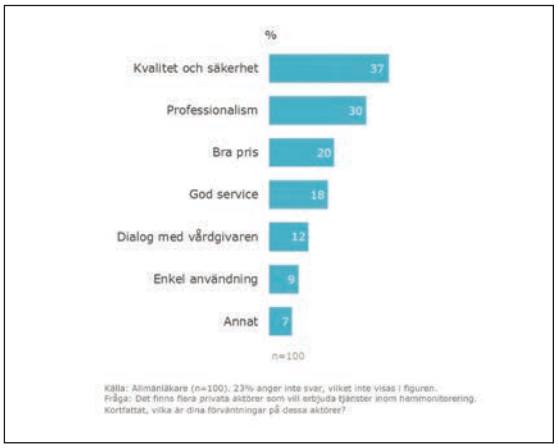
Läkarna är överlag försiktigt positiva till att patienternas hemmonitorering sköts av en privat aktör [Figur 4]. De ställer dock höga krav på säkerhet och kvalitet hos både hårdvara och mjukvara [Figur 5]. En vanlig farhåga bland läkarna är att vårdcentralen kan få merarbete med att hjälpa patienterna när maskiner eller programvara krånglar. Man är därför tydlig med att det ska vara utvecklarens ansvar att ha en tillgänglig och professionell kundservice som patienterna kan kontakta vid behov.

Figur 4. Läkarnas syn på hemmonitorering och privata aktörer.



Det finns därför en tydlig utmaning för aktörer inom hemmonitorering att utforma en tydlig kommunikation mot potentiella användare av tjänsterna.

Figur 5. Läkarnas förväntningar på privata aktörer.



Sammanfattningsvis kan vi konstatera att det finns en stor okunskap kring begrepp som ”e-hälsa” och ”hemmonitorering” bland allmänheten, vilket inkluderar personer som lider av en kronisk sjukdom. Denna okunskap leder till att man har svårt att ta tydlig ställning för eller emot, utan man är försiktigt positiv till utvecklingen. Samtidigt finns en oro kring datasäkerhet, krånglande maskiner och vad som händer när ens hälsodata hamnar i händerna hos en privat aktör. En inte obetydlig del av allmänheten är orolig att ens data så småningom säljs vidare till försäkringsbolag och liknande.

Det finns därför en tydlig utmaning för aktörer inom hemmonitorering att utforma en tydlig kommunikation mot potentiella användare av tjänsterna. Samtidigt som man har möjlighet att måla på en tom duk och skapa sina egna begrepp, bör man lyssna på användarna och bemöta deras skepsis och oro på ett konstruktivt sätt. Risken finns annars att en produkt eller tjänst som förefaller revolutionerande, helt enkelt inte slår igenom.

BENNY CHEMNITZ NIELSEN
Kantar Sifo Navigare

Bland våra kunder finns Arthrex, Baxter, Chiesi, Dansac, Eli Lilly, Gedeon Richter, Hollister, Kanmed, Helsa, Novartis, Otsuka, QuintilesIMS, Roche, Shire, Thea, Tillotts och Vertex.

Rien ne vaut son chez soi*

Efter tre år i Paris är jag tillbaka som art director på reklambyrån Qre. Under dessa år har byrån om möjligt blivit ännu vassare och allt fler kunder har valt oss.

Så behöver jag säga att det känns härligt att vara hemma igen? För visst kan väl en bouillabaisse på kvarterskrogen i Paris vara fantastisk. Men det går knappast att jämföra med att göra reklam inom Life Science i kära Norden. Är därför superhungrig på att få sätta tänderna i ditt nästa projekt.

Välkommen att höra av dig. Eller som man säger i Paris – **bienvenue à nous contacter.**

**Borta bra, men hemma bäst*

Maria Öhlén
Art director
0707-16 23 87
maria.ohlen@qre.se

qre

Qre, Ellermore AB | Industrigatan 4A, vån 7 | 112 46 Stockholm | 08-669 50 50 | www.qre.se

Digital transformation med kraft att förändra sjukvården

DAGENS MEDICIN AGENDA, STOCKHOLM 5 APRIL 2017

Samhället skiftar snabbt från analoga till digitala miljöer och verktyg. Nu är det dags även för sjukvården att på riktigt ta vara på digitaliseringens möjligheter för att svara upp mot medborgarnas och patienternas förväntningar. Vad detta innebär diskuterades vid ett seminarium arrangerat av Dagens Medicin Agenda och Digital Hälsa i början av april.

Ulrika Bergvall, Kirurgkliniken Falun

Första talare var Ulrika Bergvall från Kirurgkliniken Falun. Hennes presentation handlade om klinikens erfarenheter av robotbaserad laparaskopi. Det förberedande arbetet var omfattande med studieresor till andra landsting och även till Spanien för att lära sig av deras misstag vid implementeringen. Detta är en stor investering för landstingen, så en diskussion om ekonomi är oundviklig. Efter ett och halvt års arbete kan de konstatera att kostnaden ligger på samma nivå för ingreppen som tidigare. För kliniken innebär det en hel del omstrukturering av personal och arbetsuppgifter. Det är också viktigt att välja rätt patienter som passar för operationerna. Den första tiden gjordes operationerna under överinseende av erfarna operatörer både från Sverige och Storbritannien.

Ulrika menar att det är viktigt med innovation inte bara för kliniska fördelar, utan också för att skapa en fortsatt attraktion för yrket. Men det viktigaste är så klart evidensen av ingreppet jämfört med öppen kirurgi. Det finns inga överlevnadsdata ännu, men man kan hittills konstatera att

Helene Rickardsson, eHälsomyndigheten

det är mindre blödningar och färre vårddygn för de robotopererade patienterna.

En viktig förberedande träning är att operera i simulator. Därefter åker operatören till en testklinik utomlands och opererar på gris. Efter att man startade skarpt i februari 2016 har man haft regelbundna uppföljningsmöten. De operationer som görs i dag är prostatektomier, nefronsparande kirurgi, kolon- och rektalcancer samt ärrbråck. Hittills har Kirurgkliniken Falun genomfört 52 robotoperationer, 20 procent av operationerna. Målet är att komma upp till 60 procent robotkirurgi vid laparoskopisk kirurgi. Hon betonar teamets betydelse för att lyckas. Kliniken har blivit utvald som utbildningscentrum.

Hälsa för dig? Vad kan patienten göra med sina egna data?

Helene Rickardsson från eHälsomyndigheten stod sedan på tur för att prata om ”Hälsa för mig”. Uppdraget Hälsa för mig är ett nationellt ansvar och skall tillhandahållas för patienten, som får tillgång till uppgifterna via Mobilt BankID. Till kontot kan man koppla vårdens information, forskning, data från app-utvecklare och även familj och vänner. Patienten är den som koordinerar i dag. Finland har ett liknande system och de flesta länder i Europa har börjat arbetet mot snarlika varianter. Hälsokontot går att dela med familj och vänner vilket kan vara bra om man har föräldrar eller barn som har behov av stöd. Helene berättade om en undersökning som gjorts bland patienter om deras behov av medicinsk information och användande av hälso-appar etc. Det som registreras mest är träning och sömn. Det man vill ha bättre koll på är läkemedel. Vilka mediciner man tar, tid kvar på receptet och vad man faktiskt stoppar i sig. Man vill kunna registrera symtom, sömn och träning.

Patienterna graderar nyttan av ett hälsokonto till 4 på en femgradig skala.

Nationellt digitalt ekosystem för hälsa, vård och omsorg

Nästa talare var Allan Gustafsson, nationalekonom från Mapsec. Det finns många utmaningar med att få till ett fungerande digitalt ekosystem, exempelvis vad gäller krav på specialisering. I dag har rättigheterna att söka vård utanför landstinget ökat och patienterna har större möjlighet att påverka. Samtidigt som det skall delas mer patientinformation, finns en EU-lagstiftning som begränsar möjligheterna. Sverige har en ödmjuk vision om att vara bäst inom e-hälsa 2025. De insatsområden som ska användas för att nå målet är regelverk, enhetligare begreppsanvändning och standardiseringsfrågor. Allan lät inte helt övertygad om denna ambitiösa vision, utan menar att det behövs en konkretare vision. Upphandlingsprocesserna är en smula grusade och går trögt. Allan menar att standardiseringsarbetet står och stampar och det finns ett revirbevakande som gör att man har svårt att enas och ingen tar tag i taktpinnen som de andra kan sluta upp bakom.

Allan Gustafsson, Mapsec

Dessa problem har beskrivits i en Vinnovarapport som finns på http://mapsec.se/section.asp?sc=page&aid=14&rapport=ja&raid=105.
Nyckeln till att lyckas är individcentrering, men vad är det då som krävs?

Det som behövs är en gemensam lagringstjänst, att all relevant data ska lagras oberoende av källa. Individen äger sin data; vården och omsorgen disponerar endast den data som krävs för att genomföra sina uppdrag. Forskningsgrupper ska kunna komma åt all data, men i anonymiserad form. Allan Gustafsson menar att Hälsa för mig är ett bra initiativ, men att det inte räcker hela vägen.

En viktig förändring är att gå från silorna för lagring och i stället lagra informationen individbaserat. På grund av skillnader i värdedefinitioner, måste värdena även lagras tillsammans med definitionerna, så att man kan avgöra vad värdet betyder över tid. Om data lagras på detta sätt blir informationen mer värdefull och kan användas av många olika aktörer inom vård och omsorg.

Detta nya sätt att lagra data skulle också göra separata kvalitetsregister onödiga, eftersom informationen redan finns på individnivå.

Nästa steg är att bygga ett system som ett slags ”proof of concept”. Man håller på att leta investerare och detta testprogram går under namnet NIMI – Nytänkande Inom Medicinsk Informatik. Ambitionen är sedan, om detta fungerar bra, att lämna över testprogrammet till en oberoende icke-vinstdrivande stiftelse eller liknande.

Patientåtkomst till journalen, från strategi till praktik

Gudbjörg Erlingsdóttir, universitetslektor och docent på Lunds universitet, höll i nästa presentation med syfte att förklara strategierna bakom denna tjänst. Några av argumenten man hör för digitalisering av vården är att denna ökar patientens makt, att patienten blir mer delaktig, att information blir mer tillgänglig och också att det leder till en ökad säkerhet och förbättrad service. Det är också ett led i den allmänna digitaliseringstrenden där man inte kan släpa efter.

Historiskt sett har det funnits olika strategier: 2006 Nationella IT-strategin, 2009 Nationell eHälsa, 2013–2018 Nationell Handlingsplan och den senaste nu är Vision e-hälsa 2025 – att bli bäst i världen.

I stort arbetar man fortfarande enligt den plan som gjordes 2006, därför att allt ännu inte är uppnått. I den nationella handlingsplanen pratas mycket om patientens åtkomst till sin journaldata. Gudbjörg gjorde en historisk genomgång över hur planerna genomförts.

Tjänsten har fått många namn: eJournal, Hälsokonto m.fl.

Först ut var Uppsala 2012, sedan kom Skåne 2014 och patientåtkomsten är tänkt att vara nationell 2017. Men detta kommer inte att uppnås.

Gudbjörg Erlingsdóttir, Lunds universitet

Per-Erik Gustafsson, hjärtkliniken Gävleborg

I en enkät där man tittade på om läkarna skulle vara mindre uppriktiga/uttömmande i sina journalanteckningar när den finns tillgänglig för patienten, skilde sig svaren markant mellan psykiatrin och den somatiska vården. Där 60 procent av psykiatrin menade att de kommer att vara mindre uppriktiga, landade motsvarande siffra på 20 procent i den somatiska vården.

Många inom psykiatrin är tveksamma till om att projektet är någon bra idé över huvud taget. De menar vidare att patientsäkerheten kan bli sämre.

Mycket återstår i projektet. Man kommer att införa journalåtkomst från 16 år i stället för från 18 år. Vad ska stå i journalen? Ska alla se allt? Nya områden släpps på Barn- och ungdomspsykiatrin exempelvis. Journalsystemen måste bytas då de blivit gamla.

Digital teknik som räddar liv

Per-Erik Gustafsson, överläkare från hjärtkliniken Gävleborg, tog över med en presentation som handlade om hur de använder digital teknik som pacemakers, digitala hjärtstartare och implanterbara hjärtmonitorer. I dag görs många rutinbesök i onödan. Dessa ersätts nu i allt större omfattning av hemmonitorering, som stämmer av hjärtfunktionen varje dag utan patientmedverkan. Ett larm skickas om något händer. Utrustningen används framförallt till implanterbara defibrillatorer (ICD). Per-Erik visualiserade ett praktikfall med dockan Britta, som har pacemaker och är kopplad till en hemmonitor. När Britta gått och lagt sig konstaterar monitorn att Britta har ett förmaksflimmer. Då kan Per-Erik ringa Britta och be henne ta ett blodförtunnande så att hon inte får en stroke.

Han visade också en film om patienten Jan som berättade om erfarenheterna av att bli uppringd av sin läkare när han fått förmaksflimmer. Uppgifterna överförs också direkt in i patientens journal.

Fördelarna är uppenbara: Färre klinikbesök, mindre resande, ökad patientsäkerhet och bättre dokumentation. Utmaningarna är ökade teknikkostnader, minskade intäkter i form av DRG-intäkter. Detta på grund av ersättningssystem som baseras på sjuklighet och inte på friskhet. Ett systemfel med andra ord. Kliniken har i dag kopplat upp 42 procent av sina patienter.

The world's most connected man

Chris Dancy anses vara världens mest uppkopplade man. Han pratar om ett begrepp som han ligger bakom som heter "Innernet" som han jämför med "the Matrix".

Han utgår från begreppet interface, gränssnittet mellan människa och maskin. Relationen mellan datorn, augmented reality och verklighet. Han berättade om sin uppväxt som präglats av skärmar och internet. Han var stor och fet, gick på många mediciner och var en arg medelålders man. 2012 upptäckte han hemligheten bakom sin hälsa. Han började kartlägga exakt vad han gjorde hela dagarna. Han skapade sedan system där hans aktivitetsarmband och mobiltelefon skickade meddelanden till honom när han avvek från ett hälsosamt mönster. Dessa kunde vara av typen "Du är mätt, sluta äta", "Gå och lägg dig, du behöver mer sömn" eller "Du talar för högt, lugna ned dig". Så det blev som att han skickade meddelanden till sig själv i framtiden. Han gick igenom utvecklingen i den digitala världen. 2016 kom "machine as body" och VR och AR. Nu har de flesta människor blivit "cyborger".

I år har det blivit vanligare att människan själv blir bärare av digitala produkter. Man opererar in olika sensorer. Han menar att Tesla inte är ett bilföretag, utan en producent av batterier och funktioner.

Elon Musk lanserar ett nytt bolag: Neuralink

En spännande underhållande presentation om digital revolution, möjligheter eller hot som vi, oavsett vad vi tycker om det, måste förhålla oss till. Det kommer att revolutionera det mesta som vi tar för givet idag.

Seminariet delade sen in i breakout sessions och avslutades med en paneldebatt.

Text och bild:
NICLAS AHLBERG
Chefredaktör Pharma Industry

Chris Dancy, "the world's most connected man"

En milstolpe för läkemedels-branschen

Vi vet alla att det finns vanliga förändringar – och så finns det verkliga milstolpar. Milstolpar definieras som förändringar som är så stora och genomgripande att de helt förändrar förutsättningarna för den verksamhet som berörs. Förändringarna kan vara positiva eller negativa, men oftast är de en blandning av bägge. Om detta reflekterar **Anders Blanck**, vd för Läkemedelsindustriföreningen LIF, med anledning av den kommande läkemedelsutredningen.

För läkemedelsbranschen i Sverige var införandet av generikareformen och inrättandet av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) för femton år sedan en avgörande milstolpe.

Ingen kan veta med säkerhet, men det är sannolikt att vi nu är i början på en process som, när den drivits hela vägen fram till klubbade beslut om ett antal år, kommer att kallas för en lika viktig milstolpe. Och det jag tänker på är förstås de kommande resultaten från utredningen om framtidens finansiering, subvention och prissättning av läkemedel, ledd av Toivo Heinsoo som under våren på allvar inlett sitt arbete.

Utredningens uppgift är inte liten. Den ska utreda och föreslå ett läkemedelssystem för framtiden som kan möta den fantastiska medicinska utveckling som nu sker och samtidigt ge trygghet för landsting och regioner. Den ska skapa ett system som säkrar tidig och jämlik tillgång till läkemedel för patienterna, som innebär incitament för läkemedelsföretag att utveckla behandlingar med högt medicinskt värde och som ger en trygghet för samhället att systemet har en långsiktig ekonomisk stabilitet.

Utredningen ska i ett första steg utreda finansieringen av läkemedel och ansvarsfördelningen mellan staten och landstingen. Därefter ska utredningen lämna förslag på ett nytt pris- och subventionssystem.

Se där en liten nätt uppgift.

Det är lätt att konstatera att Heinsoo-utredningen är en av de för läkemedelsbranschen mest centrala processerna detta årtionde, alldeles oavsett om utredningen lyckas med att åstadkomma en verklig milstolpe eller ej. För det är just i den här utredningen som arbetet för eventuella stora förändringar sker – vi ska inte inbilla oss att något departement eller någon annan aktör någonstans sitter och knåpar på ändringar eller reformer som är lika omfattande som de kommande resultaten av den här utredningen har möjlighet att bli.

Utredningen ska i ett första steg utreda finansieringen av läkemedel och ansvarsfördelningen mellan staten och landstingen.

Förenkla!

Vad är det då i dagens system som är mest angeläget att förbättra? Det är intressant att konstatera att just den frågan har utredningens sekretariat ställt i möten med branschens företrädare. Jag anser att de menar allvar när de söker dialog och att de lyssnar på vad företagen säger. Det är ett gott första tecken.

Jag har varit med vid en del tillfällen för sådan dialog. Jag uppfattar det som att den allt överskuggande uppfattningen är att framtidens läkemedelssystem måste bli enklare och mer förutsägbart. Det nuvarande, extremt komplicerade systemet för prissättning och subvention av läkemedel får inte krånglas till ytterligare – det bara måste förenklas. Det finns svenska företagsledare inom läkemedelsbranschen som vittnar om att de inte kan förklara för sina huvudkontor på vilket sätt eller ens av vilken instans som deras nya läkemedel kommer att bedömas.

Jag är realist. Jag vet att bland det svåraste man kan göra i statlig förvaltning är att försöka förenkla existerande regler. Komplicerade regler är resultat av åratal av olika intressekonflikter som man försökt lösa genom ständiga jämkningar, nya tillägg, nya undantag och så vidare – med resultatet att regelverket blir väldigt krångligt och svåröverskådligt. Men utredningen har ett väldigt brett mandat som gäller både finansiering och subvention, men också industripolitik genom att möjliggöra för forskande företag att växa och verka i Sverige. Därför är jag också försiktigt optimistisk, för förenkling är cent-

ralt för företagen och det uppfattar jag att utredarna har förstått.

Samtidigt har utredningen inte i uppdrag att presentera ett helt nytt läkemedelssystem. Exempelvis ska inte det nuvarande systemet med patienternas högkostnadsskydd röras. Däremot är det tydligt, i såväl utredningens direktiv som i de uttalanden som Toivo Heinsoo gjort, att den nuvarande ordningen med öppenvårdsläkemedel som finansieras inom läkemedelsförmånen och slutenvårdsläkemedel som landstingen själva betalar sannolikt kommer att försvinna. Det är också ganska naturligt då gränserna mellan öppen- och slutenvård luckras upp alltmer.

Men utredningen har ett väldigt brett mandat som gäller både finansiering och subvention, men också industripolitik genom att möjliggöra för forskande företag att växa och verka i Sverige.

Betydelsen för forskningen

Ett annat ämne som företagen tagit upp i dialogen med utredningens tjänstemän är kopplingen mellan å ena sidan finansierings- och prissättningssystemet, och forskning och utveckling å den andra. Det handlar om hur sjukvården generellt klarar av att införa innovationer och om sjukvårdspersonalens möjligheter att delta i klinisk forskning. Men det handlar kanske framför allt om att graden av införande av nya läkemedel i ett land faktiskt påverkar var framtida kliniska studier placeras. Och när vi nu ser allt fler tecken på att Sverige halkar efter i användning av nya läkemedel, så får detta direkta effekter på klinisk forskning. Det finns flera exempel på att kliniska prövningar av nya läkemedel inte har kunnat genomföras i Sverige eftersom vi ännu inte börjat använda det läkemedel som den nya substansen ska prövas mot.

Något som jag under många år förundrats över är landstingens svala intresse för klinisk forskning. Jag kan visserligen ha förståelse för att sjukvården kan ha ett pressat läge och att man då fokuserar på vårdproduktion. Men att säga nej till forskning och utveckling är att säga nej till framtiden – den kliniska forskningen är ju vårdens utvecklingsavdelning. Och det blir inte lättare att förstå ointresset sett till att det dessutom ofta är företagen som betalar för forskningen. Sjukvården ersätts för varenda krona som de kliniska läkemedelsprövningarna kostar.

Vi fortsätter därför att tjata om de mervärden som finns längs hela kedjan. När sjukvården deltar i kliniska läkemedelsprövningar får patienter tillgång till nya behandlingar som utvecklats i syfte att förbättra vårdresultaten. Samtidigt får läkare och annan vårdpersonal fortbildning och möjlighet att befinna sig vid kunskapsfronten. Det ger möjlighet till en innovationskultur inom vården där man nyfiket strävar efter ständig förnyelse och förbättring, där man ständigt söker

bästa möjliga behandling för patienten. När det nya läkemedlet är godkänt för användning för en viss patientpopulation har sjukvården redan kunskap om behandlingen, vilket ger trygghet för såväl vården som för patienterna. Men ibland verkar det som om det främst är vi inom läkemedelsbranschen som ser den nära kopplingen mellan pris- och subventionssystemet och forskningen. För att hela innovationssystemet ska fungera, och för att hela samhället ska kunna dra nytta av alla positiva effekter som forskningen ger, måste sjukvården använda nya innovativa läkemedel – och det måste ske tidigare och med bättre uppföljning än i dag.

Det är uppenbart att den tveksamhet eller senfärdighet som finns i landstingen när det gäller att införa nya innovationer bottnar i en rädsla för kostnadsökningar. Därför är det viktigt att utredningen funderar över hur det nya läkemedelssystemet ska hantera nya läkemedel. Från olika håll har förslag på lösningar lagts fram, som exempelvis en helt statlig finansiering de första åren eller en fondlösning som öronmärker en viss summa pengar. Det här kan lösas på olika sätt, men det viktigaste är att systemet leder till att nya innovativa läkemedel når patienter utan dagens fördröjningar.

Patienter och samhälle

När vi inom branschen så här inledningsvis internt har diskuterat vad som bör prägla ett nytt läkemedelssystem har det bland annat handlat om patienternas tillgång till nya läkemedel och behandlingsformer som exempelvis cell- och genterapi. Här ser vi rejäla utmaningar för utredningen. Utvecklingen inom forskningen sker i dag mycket snabbt, och exempelvis inom onkologin pratar man alltmer om genetiska förändringar och allt mindre om organsjukdomar. Vården blir mer individualiserad och skräddarsydd, diagnostiken blir alltmer integrerad och samtidigt mer avancerad och i ökande grad används olika kombinationsbehandlingar. Här gäller det för utredningen att hitta ett sätt att framtidssäkra ett nytt läkemedelssystem för en utveckling som egentligen ingen i dag kan förutspå.

Det är mycket bra att regeringen tydligt uttrycker i direktiven att utredningen ska samverka nära med Life Science-samordnaren Anders Lönnberg. De senaste åren har Life Science-frågorna tagit rejäla kliv framåt med det långsiktiga målet att Sverige ska bli en ledande och stark Life Science-nation. Och de satsningar som nu görs tjänar alla på: patienterna, hälso- och sjukvården, den akademiska forskningen, Life Science-företagen och inte minst samhället i form av nya jobb i en avancerad bransch, skatteintäkter och betydande export.

Det skickar också positiva signaler internationellt om att Sverige satsar på Life Science. Och det är viktigt. Sverige har tidigare av de globala läkemedelsföretagen betraktats som ett viktigt land för tidig lansering av nya läkemedel. Den positionen har vi kanske tappat lite grand, men den kan definitivt återtas. Här blir det viktigt för utredningen att hitta en rimlig balans mellan företagens behov av incitament som stimulerar till fortsatt forskning och utveckling, och samhällets behov av långsiktig ekonomisk kontroll.

ANDERS BLANCK
Vd, Läkemedelsindustriföreningen LIF

Årets första IGN- och NBL-avgöranden

Den nya Informationsgranskningsnämnden (IGN), som vid årsskiftet ersatte Informationsgranskningsmannen, har kommit igång med sin verksamhet och under första kvartalet avgett ett knappt tiotal beslut. Med ett undantag handlar det om initiativärenden som föranletts av granskningen av pliktexemplar. Ärendena handlar i de flesta fallen om olika vederhäftighetsfrågor där IGN tillämpat Regler för läkemedelsinformation i överensstämmelse med fast praxis. Under samma tid har NBL avgjort tre ärenden där man i två fall friade företagen.

IGN:s första avgöranden

Uppgifter om livskvalitet måste ha stöd i produktresumén

Påståenden om bibehållen eller förbättrad *livskvalitet* är ett exempel på s.k. viktiga uppgifter som enligt praxis enligt artikel 2 i Regler för läkemedelsinformation kräver utryckligt stöd i ett läkemedels produktresumé. Detta bekräftades i ärende **IGN 005/17** avseende en annons för Shire Sweden AB:s läkemedel Onivyde. Läkemedlet är i kombination med 5-FU/LV indicerat för behandling av metastaserande adenocarcinom i pankreas hos patienter som progredierat efter en gemcitabinbaserad behandling. I annonsen förekom bl.a. påståendet ”Patienters livskvalitet bibehölls jämfört med enbart 5-FU/LV”, med hänvisning till en studie publicerad i Lancet. IGN konstaterade att det i Onivydes produktresumé inte finns några uppgifter rörande begreppet livskvalitet. Annonsen stred därmed mot artikel 2 i informationsreglerna.

Relativa effektmått måste kompletteras

Enligt praxis gäller som huvudregel att olika slag av *relativa effektmått* accepteras endast om de kompletteras med effektmått i absoluta termer. Detta bekräftades i ärende **IGN 004/17** avseende en annons för GSK:s läkemedel Relvar Ellipta (flutikason/vilanterol). Relvar är en ICS/LABA-kombination, dvs en syntetisk kortikosteroid (ICS; inhaled corticosteroid) och en selektiv, långverkande beta2-receptoragonist (LABA), för behandling av astma och KOL. I annonsen förekom påståendet ”1,4 fler symtomfria månader per år med Relvar jämfört med enbart en ICS”. IGN ansåg att det handlade om ett slags effektmått i relativa termer som var oklart angivet eftersom det inte sades något om innebörden av formuleringen uttryckt i absoluta termer och att det inte heller fanns några signifikansuppgifter. IGN hänvisade till nyss nämnda huvudregel om relativa effektmått och slog fast att annonsen stred mot artikel 4 och kravet på vederhäftighet.

Avrundade effektmått

Det är inte sällan som företag faller för frestelsen att ange ett avrundat och lite bättre effektmått än vad som faktiskt gäller enligt bakomliggande dokumentation. Med tillägg som ”nästan” eller liknande hoppas man neutralisera risken för att det effektmått man anger skall uppfattas som en otillåten överdrift. Emellertid kommer läkemedelsinformationen i sådana här fall nästan alltid i strid med kravet på vederhäftighet. Så var också fallet i ärendet **IGN 003/17** som gällde en annons för ACO Hud Nordics karbamidkräm Canoderm med indikationen ”Fuktighetsbevarande behandling av torr hud av olika genes och förebyggande av återfall av atopiskt eksem”. Annonsen hade rubriken ”Nästan 50% längre eksemfri tid jämfört med referenskräm”. IGN konstaterade att det i produktresumén anges: ”Mediantid till eksemåterfall jämfört med referenskrämen (innehöll ingen karbamid och med neutral effekt på hudbarriären), skillnad mot referenskrämen 46,7 %”. Nämnden noterade att effektmåttet i rubriken inte är förankrat i läkemedlets produktresumé och uttalade att trots reservationen ”nästan” kan formulering ”Nästan 50%” uppfattas vara avsevärt mer än 46,7%. Annonsen stred mot både artikel 2 och 4 i informationsreglerna.

Sjukvårdspersonal får inte medverka i reklamen som garant för visst läkemedel

I två ärenden har IGN ansett att läkemedelsinformation stått i strid med artikel 8(108) och regeln att hälso- och sjukvårdspersonal inte får medverka i läkemedelsinformation och uttala sig som garant för ett visst läkemedel eller förorda en viss behandling.

Det ena ärendet **(IGN 007/17)** gällde ett utskick från Pfizer rubricerad ”Nätverksträff Njurcancer”. I detta fanns en artikel beträffande cancer och venös trombos författad av en namngiven läkare på Danderyds sjukhus. I artikeln uttalade läkaren bl.a.: ”En operation är alltid en riskfaktor. Och är operationstiden lång ökar risken ytterligare för att det ska bildas proppar. Därför är man noga med att ge trombosprofylax vid kirurgiska ingrepp. Här är dalteparin (Fragmin) the drug of choice, med bäst vetenskaplig dokumentation.” IGN ansåg att återgivandet av artikeln i utskicket innebar att företaget låtit hälso- och sjukvårdspersonal medverka i läkemedelsinformation och

uttala sig som garant för ett visst läkemedel eller förorda en viss behandling. Utskicket stred därmed mot artikel 8 i informationsreglerna.

Det andra ärendet **(IGN 008/17)** gällde inslag i en instruktionsfilm för behandling med ACO Hud Nordics fuktighetsbevarande karbamidkräm Canoderm publicerad på www.medicin-instruktioner.se. I filmen berättade en namngiven läkare vid Carlanderska sjukhuset i Göteborg i allmänna ordalag om huden, hur den fungerar och är uppbyggd av olika skikt. Orsaker till torr hud och vilka problem det kan leda till beskrevs också. I fråga om eksem uttalade läkaren bl.a.; ”Det har visat sig att Canoderm, som är en kräm som bland annat innehåller karbamid, stärker hudbarriären. Den bidrar också till normalisering av torr hud. För patienter med atopiskt eksem har studier visat att man förlänger den eksemfria tiden om man smörjer sig två gånger per dag med Canoderm. Generellt kan man säga att du kan använda Canoderm eller Miniderm när du känner att huden är torr. Smörj gärna flera gånger dagligen och alltid efter kontakt med vatten”. IGN ansåg att uttalandet innebar att ACO låtit hälso- och sjukvårdspersonal medverka i läkemedelsinformation och uttala sig som garant för ett visst läkemedel eller förorda viss behandling. Inslaget i filmen stred därför mot artikel 8(108) i informationsreglerna.

Information via e-post till ej behörig person

En lite udda fråga var den som kom upp i IGN:s första ärende **(IGN 001/17)** avseende en anmälan mot ett e-postmeddelande från Pfizer med förfrågan om tid för information för Eliquis. Enligt den anmälande överläkaren hade meddelandet sänts till en sköterska som inte hade till uppgift att boka produktinformation för läkare. Pfizer beklagade det inträffade och förklarade att bokningsförfrågan var avsedd för en annan vårdcentral vid samma landsting. Efter telefonkontakt med verksamhetschefen vid denna vårdcentral hade Pfizer och denne kommit överens om att företaget skulle skicka information via e-post. Pfizer hade fått uppgift om en e-postadress med mottagarens förnamn och första bokstaven i efternamnet följt av landstingets domän. Den använda e-postadressen visar sig nu gå till en annan person med samma förnamn och första bokstav i efternamnet. Landstinget har utan Pfizers vetskap övergått till e-postadresser med både för- och efternamn. Uppenbarligen har den gamla adressen styrts över till en för bokningsinformation ej avsedd mottagare.

IGN noterade att olyckliga omständigheter legat bakom det misslyckade bokningsförsöket till en icke avsedd person och att Pfizer gett en logisk och trovärdig förklaring till varför så skedde. Nämnden framhöll dock att företaget har ett tydligt ansvar att förvissa sig om att man ställer kontakter och inbjudningar till rätt person. Slutsatsen blev därför att Pfizer handlat i strid med god branschsed. Med hänsyn till omständigheterna halverades dock IGN-avgiften och sattes till 45000 kr.

IGN sysslar inte med förhandsgranskning

Innan jag går över till att redogöra för NBL:s tre första avgöranden för året vill jag göra en reflektion avseende en invändning som två av företagen gjorde i IGN:s initiativärenden ovan. De påpekade i sina svar att det handlat om pliktexemplar och att informationsmaterialet ännu inte använts av företaget. Det här är en invändning som inte alls är ovanlig men den har ingen som helst påverkan på IGN:s bedömning. I och med att IGN mottar ett pliktexemplar har nämnden att utgå från att informationsmaterialet är i användning av företaget. I annat fall skulle IGN:s granskning och bedömning av pliktexemplar komma att innebära en enligt IGN:s stadgar ej avsedd och otillåten förhandsgranskning.

Årets första NBL-beslut

Årets tre första NBL-avgöranden avser i två fall anmälningar från Läkemedelsverket och i ett fall ett överklagande av ett av IGMa:s sista beslut innan hans verksamhet gick upp i IGN.

Oklart framställningssätt och missbruk av begreppet förstahandsval

Ärende **NBL 1034/16** gällde en anmälan mot en annons för Galderma Nordic AB:s receptfria akneläkemedel Basiron. I denna förekom påståendena ”Nr 1 på Apoteket” samt ”Hudläkarnas förstahandsval vid mild akne”. Läkemedelsverket hävdade att de bägge påståendena var ovederhäftiga och att de stred mot artikel 104.

NBL ansåg att påståendet ”Nr 1 på apoteket” var oklart och att det kunde uppfattas på flera sätt. Ett sådant var att Basiron är det bästa läkemedlet mot akne. Ett annat var att det är det mest sålda läkemedlet mot akne alternativt det mest sålda aknemedlet, dvs. även som en jämförelse med kosmetiska aknepreparat. Ett tredje sätt att uppfatta påståendet var enligt nämnden att Basiron är det mest sålda läkemedlet på apotek, oavsett indikation. I annonsen angavs referensen ”Nielsen data sept 2016”, som ju är en ofta använd referens för att ange försäljningsvolymer. Men NBL menade att referensen inte gav läsaren någon vägledning för hur påståendets innebörd skulle uppfattas. Som det var formulerat kunde det enligt NBL mycket väl uppfattas som att Basiron är det bästa läkemedlet mot akne. Det ansågs vilseledande och stred mot artikel 104.

I fråga om påståendet ” Hudläkarnas förstahandsval vid mild akne!” hade Galderma hänvisat till en marknadsundersökning av TNS Sifo där 102 respondenter bl.a. fått svara på frågan ”Vilken typ av behandling använder du i första hand vid behandling av mild inflammatorisk akne?”. Flest läkare ska då ha svarat Basiron (39 % av läkarna vid val mellan tio olika behandlingsmetoder). NBL noterade dock att det inte framgått vilken specialitet dessa läkare ska ha haft. Dessutom uttalade nämnden att en marknadsundersökning av aktuellt slag inte uppfyller kravet i artikel 104.8 om att ”flertalet specialister inom det aktuella terapiområdet ska anse läkemedlet vara ett förstahandsval” för att uttrycket ska få användas. Galderma ansågs alltså

inte ha visat att flertalet specialister inom terapiområdet i fråga har uppfattningen att Basiron är ett förstahandsval vid mild akne. Påståendet var därmed vilseledande och stred mot artikel 104.

Uppgifter hade tillräckligt stöd i produktresumén

Att artikel 2 (102) i Regler för läkemedelsinformation med kravet att den fastställda produktresumén utgör den sakliga grunden för information om ett läkemedel är av central betydelse och kan sägas vara överordnad andra artiklar i informationsreglerna, har åtskilliga gånger framhållits i dessa spalter. Ärende **NBL 1036/16** belyser detta på ett intressant sätt.

Läkemedelsverket anmälde en annons för Pfizers och Bristol Myers Squibbs gemensamt marknadsförda antitrombotiska medel (faktor Xa-hämmare) Eliquis (apixaban). Kritiken avsåg påståendet ”Bättre reduktion av Stroke/Systemisk embolism jämfört warfarin”. Som stöd för påståendet hänvisades i annonsen till en studie publicerad i N Engl J Med.

Verkets första anmärkning gick ut på att påståendet skulle vara ovederhäftigt och strida mot artikel 4. Argumentet för detta var att utfallet vid behandling med warfarin i hög grad är avhängigt graden av INR-kontroll, något som också diskuterats i ett dokument från EMA som legat till grund för godkänd indikation. Läkemedelsverket ansåg att i synnerhet i ett land som Sverige med välskött warfarinbehandling var det viktigt att föra en diskussion om betydelsen av INR-kontroll vid en effektjämförelse mellan Eliquis och warfarin. I den i annonsen åberopade artikeln diskuteras dock inte vilken betydelse olika grader av INR-kontroll kan ha för utfallet. Påståendet om en bättre effekt av Eliquis var därför enligt verket inte underbyggt på ett kvalificerat sätt.

Enligt Läkemedelsverkets andra anmärkning stred påståendet om bättre effekt av Eliquis mot artikel 2 i informationsreglerna. Verket framhöll att påståendet visserligen är giltigt enligt produktresumén sett till den totala studiepopulationen med TTR 66 % men inte för högsta kvartilen av TTR, där skillnaden enligt produktresumén inte var statistiskt signifikant. Eftersom det i annonsen saknades en reservation för detta förhållande var denna enligt verket obalanserad och kategoriskt generaliserande och stred mot artikel 2.

NBL inledde med att ta ställning till om påståendet ”Bättre reduktion av Stroke/Systemisk embolism jämfört med warfarin” har stöd i produktresumén, dvs den andra anmärkningen enligt artikel 2. Därvid konstaterade nämnden att det i produktresumén för Eliquis under avsnitt 5.1 (Farmakodynamiska egenskaper) anges att apixaban uppnådde en ”statistiskt signifikant överlägsenhet jämfört med warfarin, med avseende på det primära effektmåttet profylax av stroke (hemarrogisk eller ischemisk) och systemisk embolism” och att apixaban ”visade en reduktion i stroke och systemisk embolism jämfört med warfarin över de olika nivåerna av TTR mätt på centernivå”. Påståendet i annonsen hade därmed enligt NBL det stöd i produktresumén som krävs enligt artikel 2. Nämnden tillade att den högre effekten vid apixaban enligt produktresumén visserligen var mindre inom den högsta kvartilen av TTR, men konstaterade att den fortfarande kunde observeras. Detta förhållande förtog enligt NBL inte det stöd annonspåståendet hade i produktresumén. Pfizer och Bristol-Myers Squibb friades därför i denna del.

Därefter tog nämnden ställning till Läkemedelsverkets första anmärkning enligt artikel 4. Grunden för verkets kritik i denna del var som nämnts att påståendet i annonsen inte skulle vara underbyggt på ett kvalificerat sätt genom den åberopade referensen eftersom det i denna inte diskuterades vilken betydelse olika grader av INR-kontroll kan ha för utfallet vid en effektjämförelse mellan Eliquis och warfarin. NBL uttalade dock att genom det stöd i produktresumén som påståendet har, kan det inte på den grunden anses som ovederhäftigt att betydelsen av INR-kontroll inte diskuteras i den refererade artikeln. Pfizer och Bristol-Myers Squibb friades därför även på denna punkt.

Överdrifter kan neutraliseras av humor

I senaste numret av PI (1/2017 s. 44) har Hans Lindh vid Lindh & Partners en intressant artikel med rubriken ”Hör humor hemma i läkemedelsreklamen?”. Jag håller i allt väsentligt med om vad Hans Lindh säger i sin artikel och vill alltså svara tydligt ja på frågan i artikelns rubrik. Men självfallet måste även reklam som bygger på humor stå i överensstämmelse med Regler för läkemedelsinformation. En inte ovanlig fälla som sådan reklam fallit i är att trots påtagliga humoristiska inslag överdrifter i reklamen ansetts kunna ge en ovederhäftig och vilseledande bild av t.ex. ett läkemedels effekter. Men exempel på motsatsen finns också. Ett sådant är ärende **(NBL 1035/16)** rörande ett överklagande av ett av IGMa:s sista beslut.

Ärendet avsåg en reklamfilm för McNeils smärtstillande och febernedsättande preparat Iprensa. Filmen inleddes med rubriken ”Förkylningseffekt Jättebebissyndrom” och visade en sjuk man som ligger i sin säng på morgonen, får sin feber mätt och sedan serverad en kopp te av ett barn. Barnet och mamman vinkade hejdå och lämnade bostaden. Den sjuka mannen medicinerade med Iprensa 400 mg. I text informerades om att läkemedlet lindrar symtomen huvudvärk, feber, halsont och muskelvärk. När mamman och dottern kom hem satt mannen på golvet och byggde med lego. Som avslutande rubrik visades texten ”Förkylning behöver inte vara så dramatisk”. IGMa inledde ett initiativärende och ansåg att helhetsintrycket av reklamfilmen innebar en otillåten överdrift av såväl tillslagstid som effekt vid behandling med Iprensa. Han bedömde därför att filmen stred mot artikel 104 i Regler för läkemedelsinformation.

McNeil överklagade beslutet till NBL som erinrade om att nämnden ti-

digare uttalat att det är godtagbart att använda humor och humoristiska överdrifter i läkemedelsinformation så länge detta sker inom de ramar som följer av informationsreglerna. Nämnden framhöll att ett humoristiskt anslag kan göra det tydligt för mottagarna att överdrifterna i reklamen inte är avsedda att uppfattas bokstavligt. Genom humor kan man alltså undvika att överdrifter gör informationen ovederhäftig. Nämnden betonade att det dock är viktigt att bedöma risken för att det framförda budskapet ändå uppfattas som bokstavligt och man därvid måste bedöma hur merparten av mottagarna kan antas tolka reklamen. Om slutsatsen då blir att ett stort antal av mottagarna uppfattar läkemedlets tillslagstid och effekt som snabbare respektive mer effektiv än vad som har stöd i produktresumén strider reklamfilmen mot LER. Bedömningen ska göras utifrån hur mottagaren uppfattar filmen när han eller hon tar del av den flyktigt och oengagerat.

NBL ansåg att den aktuella filmen hade ett tydligt humoristiskt anslag med en man som känner av förkylningssymtom och som inför kvinnan och barnet i filmen möjligen överdriver sitt tillstånd. Det humoristiska intrycket förstärktes av rubriken ”Förkylningseffekt Jättebebissyndrom”. Nämnden noterade att det i filmens inledningsskede är morgon och att det då det inte är ovanligt att förkylningssymtom generellt kan kännas något värre än på eftermiddagen. NBL tillade att mannen när barnet och modern kommer hem sitter på golvet, ännu klädd i pyjamas och morgonrock med dämpad belysning och ägnar sig åt en aktivitet som inte kräver alltför mycket ansträngning. Därigenom speglade filmen enligt nämnden relativt adekvat hur effekten av Iprensa kan vara vid förkylningssymtom. En oengagerad iakttagare kunde knappast uppfatta det som att mannen blivit ”frisk” genom att ta Iprensa. Vad gäller tid till effekt och varaktighet gav filmen enligt NBL intryck av att det är morgon när mannen tar läkemedlet och att det är eftermiddag när kvinnan och barnet kommer hem, dvs. att det har gått flera timmar sedan intaget av läkemedlet. Sammantaget utgjorde detta enligt nämndens mening inte en otillåten överdrift vare sig av tillslagstid eller av tiden för hur länge effekten av läkemedlet kan vara. IGMa:s beslut ändrades således och McNeil friades.

TORSTEN BRINK
Jur. kand Brilex AB

LIF201704

Läs mer på LIFe-time.se

Ministern: Vården ska flyttas närmare patienterna

Att flytta hälso- och sjukvården närmare patienterna. Det blir den övergripande viktigaste frågan för sjukvårdsminister Gabriel Wikström att driva inför valet nästa höst, säger han i en intervju för LIFe-time.se från socialdemokraternas partikongress.

VÅRDKVALITET

Sjukvården öppnas för samverkan med företagen

Sverige har länge varit starkt på akademisk forskning. Nu är det dags att få fart på samarbetet mellan hälso- och sjukvården och företagen. Den signalen var tydlig när Helene Hellmark Knutsson, minister för högre utbildning och forskning, och Life Science-samordnaren Anders Lönnberg mötte företrädare för läkemedelsföretag.

FORSKNING

Ledare

”EMA ingen fråga för Brexit eller britter”

Anders Blanck
VD LIF

Krönika

”Europa måste stärka innovation och utveckling”

Christofer Fjellner
Europaparlamentariker (M)

LIFe-time.se
Nyheter och perspektiv om vården

LIFe-time.se är en mediekanal för nyheter, fördjupning och omvärldsbevakning inom läkemedelsrelaterade hälso- och sjukvårdsfrågor. Varje dag utkommer webbtidningen med nya artiklar och notiser som håller dig uppdaterad på nyheter, fakta och perspektiv. Du kan även välja att kostnadsfritt prenumerera på vårt nyhetsbrev eller läsa vårt magasin som utkommer några gånger per år.

Vad du tycker att vi ska skriva om på LIFe-time.se?
Tipsa oss på info@life-time.se!

LIF

LIFe-time.se *ges ut av LIF – de forskande läkemedelsföretagen.*

FÖRSÄLJNINGSSTATISTIK *för Januari – april 2017*

Första tredjedelen av 2017 har passerat och då kan det vara läge att kasta ett öga på läkemedelsmarknaden i stort. eHälsomyndigheten rapporterar all försäljning av humanläkemedel som säljs från apotek i antal sålda förpackningar och i försäljningspris ut till kund. Försäljningen innefattar humanläkemedel samt distrubution av vacciner. Alla försäljningsvärden i artikeln är angivna i apotekens utpris (AUP). Hänsyn tas inte till upphandlingar och förekommande regionala rabatter. Värdena i tabellerna är angivna i tusentals kronor och marknadsandelar och tillväxt anges i procent. Vid ett par tidigare rapporter har även veterinärförsäljningen slunkit med i siffrorna och likaså har siffrorna varit sorterade på MAT. Detta har nu rättats till. **Viktor Pregner**, IMS Health, har sammanställt och analyserat statistiken.

Den totala försäljningen av läkemedel i Sverige uppgår hittills i år till 13,7 miljarder SEK och tillväxten jämfört med samma period förra året är 1,84 procent.

Topp 15-företag

Under de fyra första månaderna har den inbördes ordningen på topp 15-listan förändrats en hel del, men mest sjunker Gilead Sciences – hela fem placeringar, och detta trots att deras nya produkt Epclusa tagit sig direkt in på topp 15-listan av produkter. Pfizer, Novartis, Orifarm och Roche bibehåller sina placeringar i topp 4, precis som vid årsskiftet.

Topp 15-produkter

Epclusa (4), Benepali (6), Opdivo (13) och Elvanse (15) är nya på topplistan. Bland dessa fyra står Benepali för de mest spektakulära siffrorna, med över 10.000 procents tillväxt jämfört med YTD förra året. Detta beror dock på att Benepali började säljas under mars förra året och jämförelsen blir därför lite skev. Benepali är biosimilar till Enbrel, som visar på negativa tillväxtsiffror och tappar sex placeringar jämfört med förra uppdateringen.

Med fyra nya produkter på topp 15-listan måste några trilla bort. De

Topp 15-företag

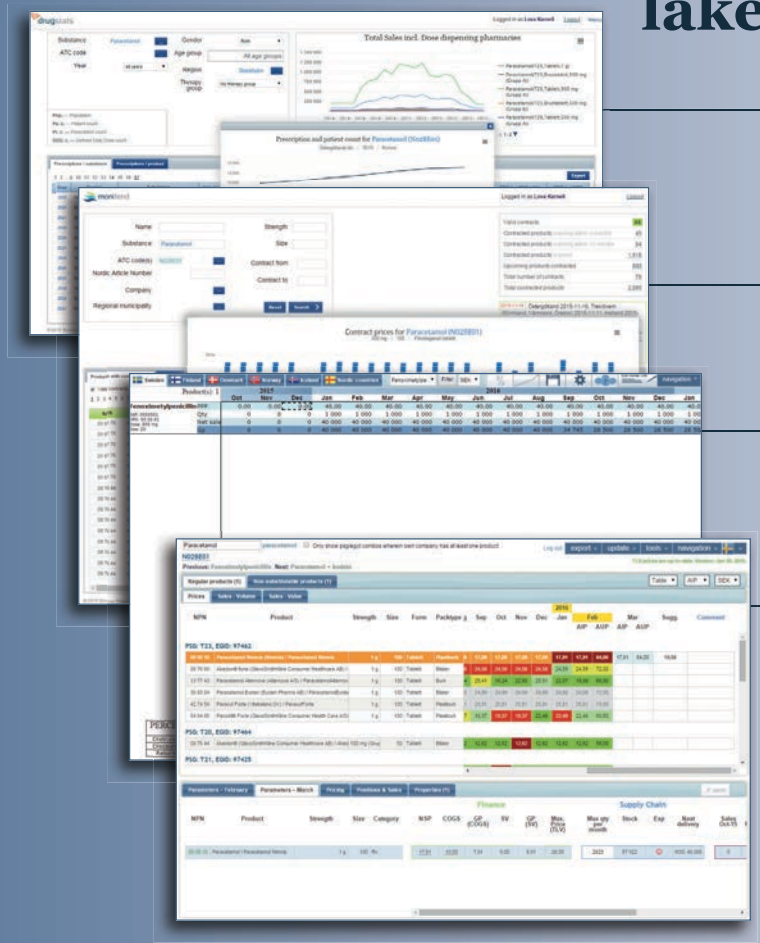
Företag	Rank	YTD	Andelar procent YTD	% Growth YTD	MAT	Andelar procent MAT	% Growth MAT
PFIZER	1	653 734,0	4,77%	-25,03%	2 238 211,9	5,47%	-15,69%
NOVARTIS	2	546 674,0	3,99%	-4,41%	1 755 873,9	4,29%	6,24%
ORIFARM	3	542 829,2	3,96%	11,82%	1 586 049,6	3,88%	9,45%
ROCHE	4	519 634,4	3,79%	7,21%	1 539 524,0	3,76%	9,71%
ABBVIE AB	5	507 724,5	3,71%	12,64%	1 421 812,2	3,48%	5,96%
MSD SWEDEN	6	504 261,4	3,68%	3,28%	1 435 212,3	3,51%	-7,70%
ASTRAZENECA	7	406 909,4	2,97%	-11,55%	1 303 980,8	3,19%	-6,24%
MEDA	8	400 081,2	2,92%	-5,32%	1 177 599,8	2,88%	-1,36%
B-MYERS SQUIBB	9	356 197,2	2,60%	22,02%	1 001 339,8	2,45%	26,08%
BAYER AB	10	335 412,1	2,45%	-0,79%	1 009 227,3	2,47%	7,60%
GILEAD SCIENCES	11	301 809,8	2,20%	-42,90%	1 187 651,2	2,90%	-15,89%
JANSSEN-CILAG	12	289 861,1	2,12%	21,48%	815 159,2	1,99%	21,97%
SANDOZ A/S	13	271 066,1	1,98%	-2,56%	848 801,1	2,07%	4,05%
GLAXOSMKL	14	258 586,9	1,89%	-0,66%	792 885,1	1,94%	5,47%
NOVO NORD PHARM	15	255 909,0	1,87%	-1,59%	756 426,0	1,85%	-5,63%
Total (topp 15-företag)		**6 150 690,3**	**44,90%**	**-4,36%**	**18 869 754,3**	**46,12%**	**0,25%**
Totalmarknad		**13 699 717,4**	**100,00%**	**1,84%**	**40 912 980,9**	**100,00%**	**3,97%**

(c) 2006, IMS Health or it's affiliates all rights reserved

Topp 15-produkter

Produkt	Rank	YTD	Andelar procent YTD	% Growth YTD	MAT	Andelar procent MAT	% Growth MAT
HUMIRA	1	381 951,6	2,79%	8,24%	1 123 840,0	2,75%	6,02%
ALVEDON	2	204 746,7	1,49%	-0,61%	597 448,8	1,46%	7,89%
ELIQUIS	3	202 616,2	1,48%	63,39%	532 665,5	1,30%	78,19%
EPCLUSA	4	163 198,5	1,19%	/0	198 127,2	0,48%	/0
MABTHERA	5	162 057,3	1,18%	7,34%	487 413,6	1,19%	12,68%
BENEPALI	6	148 827,0	1,09%	10 817,68%	281 818,5	0,69%	20 573,69%
ENBREL	7	134 451,6	0,98%	-48,17%	563 614,8	1,38%	-28,90%
SYMBICORT	8	120 320,3	0,88%	-14,56%	376 932,7	0,92%	-13,41%
HERCEPTIN	9	118 161,4	0,86%	4,92%	353 901,0	0,87%	3,99%
XTANDI	10	117 539,6	0,86%	33,68%	340 430,4	0,83%	70,45%
REVLIMID	11	112 872,1	0,82%	27,30%	310 381,3	0,76%	23,77%
EYLEA	12	110 193,3	0,80%	-1,73%	335 106,2	0,82%	14,05%
OPDIVO	13	101 398,7	0,74%	140,09%	233 301,9	0,57%	284,38%
SIMPONI	14	89 793,5	0,66%	-15,47%	291 601,7	0,71%	-10,95%
ELVANSE	15	89 362,1	0,65%	41,24%	242 505,7	0,59%	53,77%
Total (topp 15-produkter)		**2 257 489,9**	**16,48%**	**22,12%**	**6 269 089,3**	**15,32%**	**20,44%**
Totalmarknad		**13 699 717,4**	**100,00%**	**1,84%**	**40 912 980,9**	**100,00%**	**3,97%**

Webbaserade verktyg skapade specifikt för läkemedelsindustrins behov!



DRUGSTATS - Spåra receptförskrivningar
Med DrugStats kan du spåra receptförskrivningar på produktnivå fördelat på ålder, kön, region, period och föreskrivarens verksamhetsområde. Du får lättöverskådliga grafer som enkelt kan infogas i rapporter.

MONITEND - Vinn upphandlingar
Med upphandlingsverktyget Monitend får du en överblick över alla landets upphandlingar av läkemedel på rekvisition. Det går även att integrera försäljningsstatistik i verktyget.

FORECASTER - Prognostisera och analysera
Med Forecaster får du en överblick över historisk försäljning samt finansiell information för varje produkt vid prognostisering. Du kan även följa upp prognosen och jämföra med faktiskt utfall i efterhand.

NIMNIS - Optimera prissättningen
Nimnis är ett webbaserat verktyg för prissättning och prisanalys, med en speciellt framtagen modul för utbytbar generika. Nimnis samlar information från flera externa källor och länkar samman dessa med företagets egna information.

Ring oss på telefon 08-35 16 88
så berättar vi mer!

BONNIER
Pharma Insights
www.bonnierpharmainsights.se

som hamnar utanför listan denna gång är: Harvoni, Sovaldi, Remicade och Spiriva.

Topp 15-terapiområden

Jämfört med förra uppdateringen så har terapigrupp B – Blod och blodbildande organ – tagit sig upp en placering och byter således plats med terapigrupp J - Infektionssjukdomar.

I denna lista finns inte terapigrupp I (Immunologiska medel) med längre, då denna inte innehåller några humanläkemedel.

Terapigrupp L (Tumörer och rubbningar i nervsystemet), tillsammans med terapigrupp N (Nervsystemet), står fortfarande för ca 40 procent av marknaden – precis som vid de senaste mätningarna vilket motsvarar ca 5,5 miljarder kronor YTD. Alla terapiområden visar på tillväxt, utom N (Nervsystemet), J (Infektionssjukdomar) och V (Varia) som backar lite jämfört med de första månaderna 2016. Även terapigrupp G (Urin- och könsorgan samt könshormoner) minskar ytterst lite i tillväxt.

VIKTOR PREGNER,
IMS Health

Topp Terapiområden

Terapiområde	Rank	YTD	Andel procent YTD	% Growth YTD	MAT	Andel i procent MAT	% Growth MAT
L Tumörer och rubbningar i Immunsystemet	1	3 218 609,8	23,49%	8,18%	9 619 418,8	23,51%	10,34%
N Nervsystemet	2	2 318 145,3	16,92%	-1,73%	6 998 446,6	17,11%	-1,36%
A Matsmältningsorgan och ämnesomsättning	3	1 456 128,9	10,63%	4,51%	4 324 891,6	10,57%	5,51%
B Blod och blodbildande organ	4	1 357 284,2	9,91%	10,78%	3 960 377,7	9,68%	10,85%
J Infektionssjukdomar	5	1 143 122,0	8,34%	-15,40%	3 623 156,7	8,86%	-5,47%
R Andningsorganen	6	1 084 147,0	7,91%	-0,17%	3 108 190,4	7,60%	2,47%
C Hjärta och kretslopp	7	790 149,6	5,77%	2,30%	2 356 113,5	5,76%	1,13%
G Urin- och könsorgan samt könshormoner	8	560 538,5	4,09%	-0,12%	1 671 768,7	4,09%	0,64%
M Rörelseapparaten	9	442 797,0	3,23%	6,80%	1 297 344,7	3,17%	6,34%
S Ögon och öron	10	415 475,5	3,03%	1,16%	1 255 424,3	3,07%	6,28%
D Hud	11	401 165,9	2,93%	3,11%	1 148 899,5	2,81%	4,09%
H Hormoner, utom könshormoner och insulin	12	337 700,8	2,47%	1,21%	1 009 735,8	2,47%	3,74%
V Varia	13	146 907,0	1,07%	-4,42%	453 575,7	1,11%	1,33%
P Antiparasitära, insektsdödande och repellerande medel	14	27 545,9	0,20%	1,37%	85 636,9	0,21%	-0,01%
Total (terapiområden)		**13 699 717,4**	**100,00%**	**1,84%**	**40 912 980,9**	**100,00%**	**3,97%**
Totalmarknad		**13 699 717,4**	**100,00%**	**1,84%**	**40 912 980,9**	**100,00%**	**3,97%**

(c) 2006, IMS Health or it's affiliates all rights reserved

Are You Being Heard?

The growth and complexity of sales and communications today is daunting. The industry spends $135B per year on sales and marketing, but are your critical messages being heard by the right people?

Customers need help cutting through the noise. They want to receive valuable information, not be subjected to random acts of marketing. But delivering on this requires precise information.

Make the most of every conversation with the Nexxus™ Commercial Application Suite: cloud-based applications for healthcare and life sciences that integrate sales and marketing activities across the ecosystem.

- Attract the customers for whom you can **deliver the most value**
- **Ensure your sales and marketing messages are heard** by engaging customers across their preferred channels
- **Refine your approach** to elevate customer outreach from marketing campaigns to ongoing conversations
- Succeed with sales teams aligned on company strategies and motivated to **pursue the best opportunities**

QuintilesIMS™

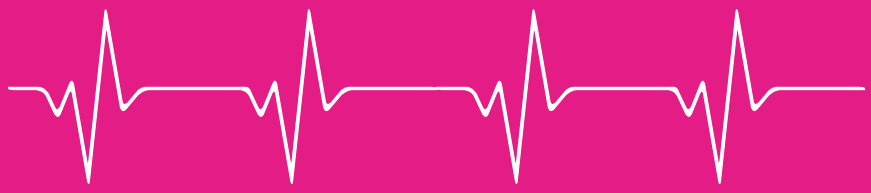
Find out more at www.quintilesims.com
or contact us in Sweden on +46 8 508 842 00

Copyright © 2016 QuintilesIMS. All rights reserved. ORB1689

QRE

MSL väntar tillökning.

(120 bpm)



Ökar pulsen inför tanken på att täcka vakanser på Medical Affairs eller kanske hitta en ny nordisk produktchef? Ta det lugnt. Prata med oss på QuintilesIMS Commercial istället, så kan du hålla pulsen på en behaglig nivå. **Vi är specialister på outsourcing inom Life science och hjälper dig med både korta och långa uppdrag i Norden.** Med en smart rekryteringsprocess, stort nätverk av toppkandidater och en unik kunskap om branschen – väljer vi ut rätt personer åt dig.

R**ing Margaretha** 070 - 519 54 54 (margaretha.olofsdotter@quintilesims.com)
eller **Maith** 076 - 810 06 18 (maith.runebrant@quintilesims.com)

Det är lugnt.

QuintilesIMS™
SÄLJ · MARKNAD · MEDICINSKA TJÄNSTER

Outsourcing inom läkemedel & hälsa