pi
PHARMA INDUSTRY

Psykologiska processer
sätter krokben för våra beslut

Ny som chef – ny som ledare

BAXALTA - en
nykomling med lång erfarenhet

TRENDSPANING 2025:

vad händer inom den svenska l-m industrin?

nummer 1/2016 årgång 19

TIDNINGEN FÖR SVENSK LÄKEMEDELSINDUSTRI

Ny tjänst

LINDH & PARTNERS
En sjukt bra byrå

+

Veeva

=

VEEVA AGENCY PARTNER

Lindh & Partners är den enda byrån i Sverige i Veevas strategiska nätverk.[1]

Dra nytta av vår expertis för att få ut så mycket som möjligt av Veeva, oavsett om ni står i startgroparna för att komma igång eller om ni vill ta er användning till nästa nivå.

Tekniken är viktig. När det gäller att fylla plattformarna med meningsfullt, affärsdrivande innehåll är vi också redo att hjälpa dig.

Vi fungerar som ett bollplank i att utveckla engagerande, skarpt presenterat medicinskt innehåll. Allt medicinskt och regulatoriskt granskat av våra medicinska copywriters, för alla länder i Norden. Strategi är det bästa vi vet och vi kan mycket om läkemedelsindustrins förutsättningar och stakeholders. Vill du veta mer, ring så pratar vi om det!

Ref: 1. https://www.veeva.com/meet-veeva/partners/content/

member of indigenus™ UNSTUCK.

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

LINDH & PARTNERS
En sjukt bra byrå

ledare

Fler i redaktionen och på fältet

Genom åren har vi i redaktionen sällan haft tid att själva delta på möten för att samla intryck och återge detta i tidningen. Tanken är att det ska bli viss ändring av detta framöver. Vi har anställt Ingela Andersson som kommer att avlasta oss en del med det redaktionella arbetet med Neurologi i Sverige så att vi ska få tid att ha händerna i myllan och på plats följa med i det som sker i vår industri. Det innebär att det kommer att finnas fler referat från möten och liknande framöver.

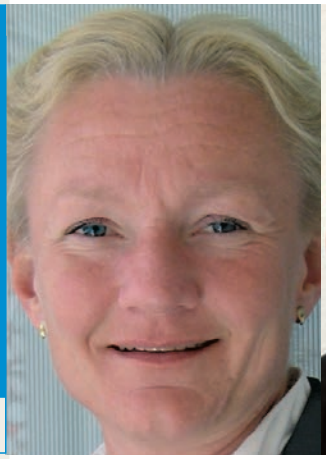
I detta nummer finns till exempel ett referat från ett möte som Dagens Medicin höll om den nya apoteksutredningen. Mötet hölls förvisso bara dagarna efter Åsa Kullgren började sitt arbete som ny utredare men det var ändå intressant att höra förväntningar från olika parter som berörs.

I mars kommer jag för första gången att åka på Eyeforpharmas möte i Barcelona. Det ska bli spännande att se om man kan fånga upp några internationella trender som kommuniceras där. Kanske kommer det också att finnas andra svenska besökare på mötet. Om du ska vara på plats, skicka mig gärna några rader så att vi kan få kontakt.

I detta nummer har vi för fjärde gången med resultaten från en branschundersökning som vi tillsammans med Opticom och LIF genomför. Vi gör ett besök hos Baxalta. En text jag själv fastnade för extra mycket är Richard Wahlunds artikel om förlustaversion. På många ställen i texten nickade jag igenkännande och såg mitt eget beteende. Det kan vara nyttigt att veta hur ens hjärna fungerar vid olika beslut.

Hoppas du hittar något matnyttigt och ha förtröstan – det blir ljusare igen….

Niclas Ahlberg
chefredaktör



ÅSA HOLMGREN
Executive Vice President
Strategic Regulatory Affairs,
Medivir

KJELL LEGERNAES
Strategikonsult
Stradvise

MATS OLSSON
Framtidsstrateg
Kairos future

JACOB TELLGREN
VD, MSD i Sverige

GUNILLA ANDERSSON
HR-konsult
Almitra

VD/Ansvarig utgivare:	Niclas Ahlberg
Redaktionschef:	Patrik Gustavsson
Grafisk form:	Nina Roegind
Redigering:	Judit Lukács
Tryck/Repro:	Trydells Tryckeri, Laholm
Papper inlaga:	Artic Silk 115 g
Papper omslag:	Artic Silk 200 g.

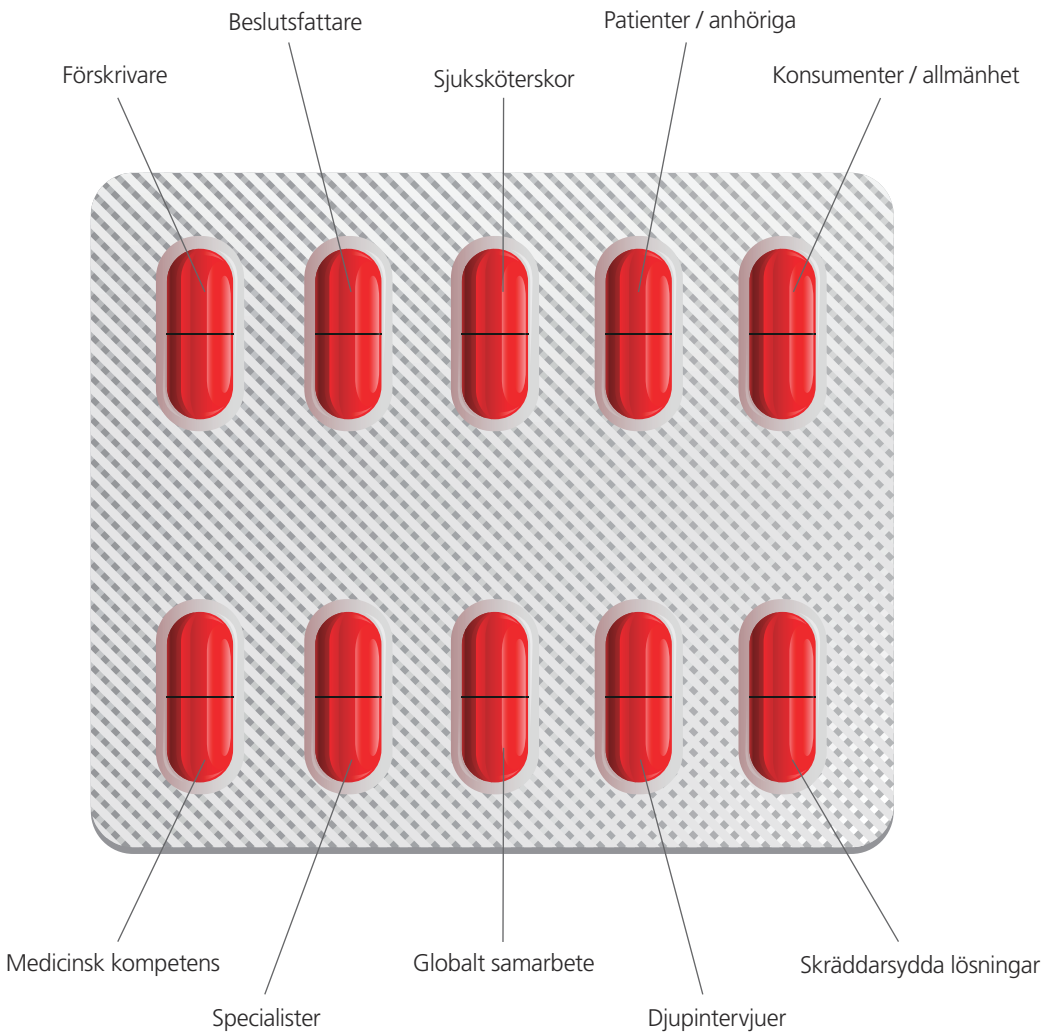
Pharma Industry är RS-kontrollerad
Upplaga 6100 exemplar

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

EDENVIK



Vad 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.

TNS Sifo Navigare har lång erfarenhet av marknadsundersökningar inom läkemedel, hälsa och sjukvård. Vi har både medicinsk kompetens och specialistkompetens om kan guida er för att få ut rätt information kring era frågeställningar. Kärnan i vårt erbjudande är vår expertis av att nå och förstå alla relevanta intressentgrupper inom sjukvårdsområdet. Som globalt bolag har vi också tillgång till experter och specialister med erfarenhet av andra marknader.

Vill du veta mer om hur du får veta mer? Läs mer på www.tns-sifo.se eller slå en signal till Karin Hedelin-Lundén, 0708-59 41 99 eller Eva Pokkinen-Forster, 0709-13 63 57. De berättar gärna mer.

TNS

TNS Sifo Navigare

www.tns-sifo.se

innehåll

TRENDER

Kulturen inom akademin hinder för samverkan 14
Kent Björkqvist

Trendspaning 2025: vad händer inom den svenska l-m industrin? 18
Åsa Lindelöf

Även affärsmodellerna förändras i en uppkopplad värld 44
Mats Olsson

Framtiden för läkemedels-representanten: är marknadsföring via flera kanaler vägen framåt? 48
Magnus Franzen

LÄKEMEDELSFÖRETAGET

En nykomling med lång erfarenhet 24
Eyal Sharon Krafft

LEDARSKAP

Ny som chef – ny som ledare 28
Carina Lätt

Psykologiska processer sätter krokben för våra beslut 38
Richard Wahlund

KLINISKA PRÖVNINGAR

Konfidensintervall handlar om precision av skattningar 42
Anna Törner

REFERAT

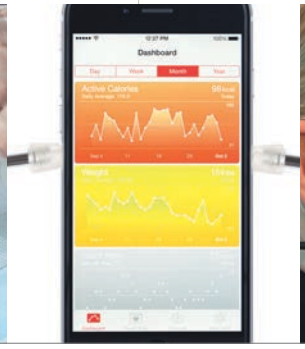
Nya apoteksutredningen gör översyn av den omreglerade marknaden 54
Niclas Ahlberg

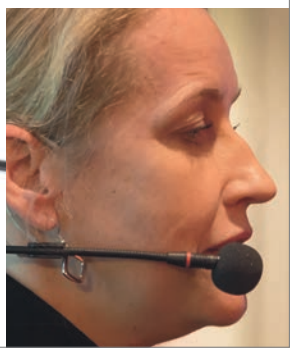
FÖRSÄLJNINGSSTATISTIK

2015 i siffror 58
Anna Wismenius

ANMÄLNINGSÄRENDEN

Aktuella avgöranden av NBL, IGMp och LIFs CO 60
Torsten Brink



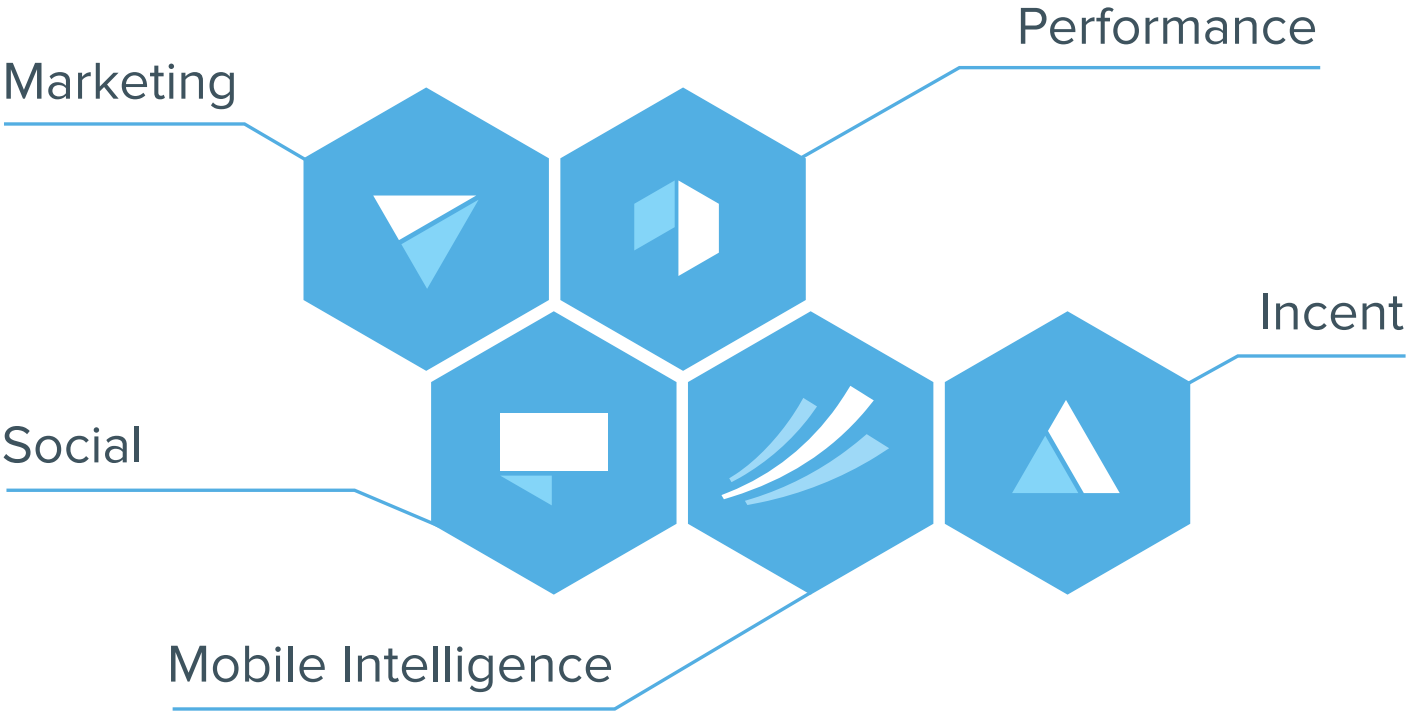


LEDARE 3

REDAKTIONSRÅD 4

NOTISER 8

Are you visiting the **right** audience with the **right** messages? Do your messages have **maximum** impact? Is **access** a problem? Is all of this translated correctly in your **sales plans**? Are you **optimizing** non-personal selling channels? Are you aware of your **digital brand reputation**? What is the **social behavior** of your customers? Do you have a common view of **everything** your company does with your customers?



Make the most of every conversation

Understanding your customers better, communicating with them across various channels, having a common company view on the various interactions: this will help you to attract the right audience, engage in ideal conversations on every occasion and refine your communications over time.

The **IMS Health Nexxus Suite** is a set of interconnected applications for the commercial functions in Life Sciences that will elevate your outreach.

Life Science companies using Nexxus applications in combination with other IMS Health information and services are able to:

- Reduce costs and operational complexity
- Become more agile in responding to shifting market needs
- Transform customer engagement into meaningful discussions

For further information, contact our team on
+46 8 508 842 00 or IMSHEALTHNORDICS@se.imshealth.com

IMS HEALTH • IMSHEALTHNORDICS@se.imshealth.com • www.imshealth.com
Sveavägen 155, plan 9, SE 113 46 Stockholm
©2015 IMS Health Incorporated and its affiliates. All rights reserved.
Trademarks are registered in the United States and in various other countries.

imshealth™
INTELLIGENCE APPLIED.

Anders Kärnell ny medicinsk chef på Sanofi Pasteur MSD

I januari tillträdde Anders Kärnell som nordisk medicinsk chef på Sanofi Pasteur MSD. Anders Kärnell är läkare med specialistkompetens inom infektionssjukdomar och klinisk bakteriologi. Han har lång erfarenhet från läkemedelsbranschen och har tidigare arbetat bland annat på Medivir, Isconova och SBL Vaccin, varit nordisk medicinsk chef på Novartis och som europeisk medicinsk chef på Alexion. Sin karriär började Anders Kärnell som infektionsläkare och verksamhetschef på kliniskt bakteriologiska laboratoriet, Huddinge.

Källa: Sanofi Pasteur MSD

Christin Andersson ny chef för Pricing and reimbursement på Sofus

Christin Andersson har utsetts till ny chef för Pricing and reimbursement på Sofus Regulatory Affairs. Hon tillträder sin tjänst i mars 2016. Christin har en doktorsexamen i bioteknik från Kungliga Tekniska Högskolan (KTH), Stockholm och kommer närmast från befattningen som chef för avdelningen för värdebaserad prissättning på Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket, TLV. Förutom Christins bakgrund inom prissättning av läkemedel, hälsoekonomiska utvärderingar och sambandet mellan hälsopolitik och resursfördelning, har Christin också stor erfarenhet från tidig forskning och utveckling av läkemedel från AstraZeneca där hon var involverad i tidiga forskningsprojekt bl a inom områdena biologiska läkemedel och neurovetenskap.

Rekryteringen av Christin är i linje med Sofus arbete med att utveckla tjänster för att möta det stora behovet av rådgivning inom läkemedelsutveckling, regulatoriska frågor och market access, i synnerhet avseende sambandet mellan utveckling av läkemedel och prissättning/rabattering. Källa: Sofus

Narva förstärker sitt life science-team

Caroline Wittrin kommer närmast från Mentor Communication Group, där hon var ansvarig för event inom affärsområdet life science/hälsa. Mentor Communication Group ger ut flera viktiga tidskrifter inom life science, bland annat Life Science Sweden, MedTech Magazine, och Kemivärlden Biotech. Förlaget är också stor arrangör av viktiga evenemang för life science-branschen. Caroline Wittrin har bland annat arbetat med Lyckad Läkemedelsutveckling, MedTech Garden i Almedalen, Life Science Day under Entreprenörsveckan i Båstad och den stora hjälpmedelsmässan Fokus Hjälpmedel. Hon är utbildad civilekonom med inriktning på marknadsföring från Stockholms universitet och har också en bakgrund som legitimerad optiker.

Källa: Narva

Pontus Torstensson ny verkställande direktör för Mimerex

Mimerex har fått en ny verkställande direktör – Pontus Torstensson. Han tillträdde under hösten. Företagets tidigare ledare Niklas Holmgren, har lämnat sin operativa roll i bolaget men fortsätter att vara delägare i koncernen.

Pontus Torstensson har ett djupt branschkunnande med sin breda erfarenhet från läkemedelsindustrin samt bemanningsbranschen. Han har de senaste sju åren arbetat för Adecco som affärsområdeschef för Medical and Science.

Källa: Mimerex

Förstärkning inom projektledning på PCG Clinical Services

PCG Clinical Services har förstärkt sin kapacitet inom projektledning genom att utse Johanna Sundberg till Director Project Management. Johanna Sundberg blir linjechef för projektledare som arbetar med kliniska prövningar och medical device, samt administrering. Hon ska därmed säkerställa att projekten uppfyller kundernas förväntningar, infriar nationella och internationella regulatoriska krav samt PCG:s interna kvalitetsstandarder. Johanna Sundberg har en doktorsexamen inom toxikologi och 16 års erfarenhet inom projektledning och kontraktsforskning (CRO). Hennes senaste anställning var som Director Clinical Project Management på Quintiles AB.

Källa:PCG Clinical Services

Welcome to PharmaRelations Nordic specialists in recruitment and staffing within Life Science

PharmaRelations

Talent Solutions for Life Science

Ny senior rådgivare på SDS

Ann-Kristin Gellerbring ska förstärka SDS som Senior Advisor inom Biologicals. Hon har drygt 18 års erfarenhet som chef och projektledare från läkemedelsutveckling av biomolekyler inom Pharmacia (nu Pfizer). Ann-Kristin Gellerbrings huvudsakliga kompetens finns inom preklinisk fas för utveckling av biologiska läkemedel från liten skala till produktions, där hon varit delaktig i hela processen från utveckling till lansering.

Ann-Kristin Gellerbring har även många års erfarenhet från life sciences inom GE Healthcare, där hon arbetat som chef och regulatorisk specialist gentemot globala läkemedelskunder. Inom SDS kommer Ann-Kristin Gellerbring främst att arbeta med rådgivning i prekliniska utvecklingsprojekt för biologiska läkemedel.

Trendbrott för antalet tidiga kliniska prövningar

– Att antalet så kallade First in man-studier ökar, kan verkligen ses som ett trendbrott då antalet ansökningar för dessa studier trefaldigats under 2015 jämfört med 2013 och 2014, säger Apotekarsocietetens verkställande direktör Karin Meyer.

– Ökningen beror på flera faktorer, men en stor del av förklaringen är att det finns en bra bas och kompetens i Sverige för denna typ av läkemedelsforskning- och utveckling. Det finns både fler av Läkemedelsverket godkända faciliteter för denna typ av studier samt en mycket gedigen kompetens hos de aktörer som genomför dem.

– Studierna är komplexa och avgörande för utvecklingen av nya läkemedel och innefattar många moment och flera specifika typer av kompetens. Den höga kompetensnivå, kvalitét och trovärdighet vi har i Sverige inom dessa områden gör att svenska och internationella företag ser Sverige som ett bra land att genomföra denna typ av studier. Detta är ytterligare ett bevis på vikten av att Sverige fortsätter satsa på kliniska forskning och utvecklar nära samarbeten mellan universitet, vård och industri.

Källa: Apotekarsocieteten

Kommunikationsbyrån Heart såld till Narva

Heart kommer att bli en integrerad del av Narva och samtliga medarbetare fortsätter på Narva. Flyttlasset gick i december 2015. Jonas Södergren och Petrea Södergren, som säljer Heart, blir seniorkonsulter på Narva.

– Tillsammans kommer vi att erbjuda en spännande mix av kompetenser och kreativitet, säger Therése Lange, chef för life science på Narva.

– Kommunikation är allt mer komplex och det är en klar fördel att kunna vara mer kanaloberoende, säger Petrea Södergren, verkställande direktör för Heart. Både vi och Narva ser att det är där som framtiden ligger. Det är tydligt att våra kunder kommer att kunna dra nytta av den här affären.

Heart tillför en byråintäkt på cirka 9 miljoner kronor och en omsättning på cirka 13 miljoner kronor. Den sammanlagda byråintäkten för det nya, större Narva blir cirka 55 miljoner kronor och omsättningen cirka 65 miljoner kronor.

Källa: Narva

Petrea Södergren, Therese Lange, Jonas Södergren

Apotekarkurser på arabiska

Apotekarsocietetens dotterbolag Läkemedelsakademin har publicerat de första e-learningkurserna i farmakoterapi på arabiska. De är de första av totalt tio kurser och är inom terapiområdena akne och diabetes. Övriga kurser kommer att publiceras inom kort.

Målgruppen för kurserna är nyanlända apotekare från bland annat Syrien. Syftet är att korta vägen till arbete på apotek för de uppskattningsvis cirka 600 nyanlända apotekarna.

– Att vi kan erbjuda dessa kurser till denna målgrupp är ett viktigt steg då det gör det möjligt för dem att komplettera sina kunskaper med de svenska terapitraditionerna. En kunskap som är viktig för deras insteg på arbetsmarknaden, säger Karin Meyer, verkställande direktör för Apotekarsocieteten.

Arbetet med att översätta Läkemedelsakademins befintliga e-learningkurser inom farmakoterapi har gjorts möjligt genom bidrag till Sveriges Farmaceuter, Almega och Svensk Handel från Arbetsmarknadsdepartement. Bakgrunden är det stora antalet nyanlända apotekare från bland annat Syrien, i kombination med den brist på farmaceuter som finns på den svenska apoteksmarknaden.

Källa: Läkemedelsakademien

Vill ni medverka på medicininstruktioner.se?

Vi producerar instruktionsfilmen!

Med spetskompetens inom medicinsk filmproduktion tar vi hand om hela processen – från manus till färdig film.

Kontakta oss för mer information:
info@medicininstruktioner.se eller 031-779 99 87

Medicininstruktioner Sverige AB
Packhusplatsen 2 · 411 13 Göteborg · www.medicininstruktioner.se

medicin instruktioner.se

Unik global upptrappning av kampen mot resistenta bakterier

Över 80 globala läkemedelsföretag samt en rad diagnostikföretag och internationella branschorganisationer gick i samband med World Economic Forum i Davos ut i en gemensam deklaration om att trappa upp kampen mot resistenta bakterier.

Det är ett mycket välkommet och viktigt initiativ. Utvecklingen av bakterier som är resistenta mot antibiotika är alarmerande och det är ingen överdrift att påstå att det utgör ett allvarligt hot mot hela mänskligheten. Om inte trenden kan vändas riskerar vi hamna i en situation där det inte finns någon bot för helt vanliga sjukdomar.

Den globala deklarationen är helt unik och är en viktig milstolpe i kampen resistenta bakterier och ansvarsfull antibiotikaanvändning. För första gången har samtliga världsledande läkemedelsföretag, diagnostikföretag och branschorganisationer kommit överens om en rad principer för hur befintliga antibiotika bör användas och om forskning och utveckling av nya läkemedel, diagnostik och vacciner. Deklarationen uppmanar regeringar världen över att besluta om konkreta åtgärder i samverkan med företagen och att stödja utvecklingen av nya antibiotika.

Sverige har länge varit ett föregångsland i kampen mot resistenta bakterier. Folkhälsominister Gabriel Wikström har pekat ut antibiotikafrågan som ett högt prioriterat område och inom kort presenteras en ny nationell antibiotikastrategi av regeringen. Sverige har trots vår litenhet definitivt en viktig global roll att spela som pådrivare och gott exempel för andra länder. LIF stödjer detta arbete och ser gärna att samarbetet mellan myndigheter och läkemedelsföretagen fördjupas ytterligare.

Viktiga delar i deklarationen är att läkemedelsföretag och regeringar måste arbeta nära tillsammans för att åstadkomma en hållbar och förutsägbar antibiotikaanvändning. Framför allt måste vi komma överens om en ny stabil finansieringsmodell som bryter kopplingen mellan försäljningsvolym och intäkter.

Företagen åtar sig i deklarationen att fortsätta göra betydande forskningsinvesteringar för att få fram nya antibiotika. Man vill också se fler och ännu större samarbetsprojekt med offentliga aktörer, vilket EU-projektet IMI (Innovative Medicines Initiative) är ett bra exempel på.

Läkemedelsföretagen åtar sig å sin sida att med kraft verka för att antibiotika endast ska användas av patienter som verkligen behöver dem, att verka för minskad antibiotikaanvändning inom djurhållning, samt för att minska miljöeffekter av antibiotika.

Källa: LIF

Psoriasispatienter får sämre tillgång till effektiv behandlingsmetod med stigande ålder

En ny studie från Umeå universitet visar att ålder spelar en stor roll när det gäller patienternas tillgång till behandling inom psoriasisvården. Forskare som undersökt om patienter i olika åldrar har samma tillgång till den mest effektiva psoriasisbehandlingen fann att en åldersökning med 30 år resulterade i ungefär 65 procent mindre sannolikhet att få behandling med biologiska läkemedel.

En grupp forskare under ledning av Marcus Schmitt-Egenolf vid Umeå universitet har i en kohortstudie undersökt effekterna av åldrande på tillgång till moderna läkemedel i psoriasisvården. Studien, som är den första av sitt slag, fann att äldre patienter har sämre tillgång till den relativt nya biologiska behandlingen mot psoriasis – som är mer effektiv men också dyrare än motsvarande konventionell systemisk behandling. Studien visade att patienters tillgång till behandlingsmetoden minskade för varje år av åldrande.

– Dessa resultat tyder på att bland patienter som verkar lika på alla viktiga sätt förutom ålder finns stora skillnader i tillgång till biologiska behandlingar, säger Marcus Schmitt-Egenolf, professor i dermatologi vid Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin och seniorförfattare av artikeln.

– Ojämlikheterna blir tydliga om vi jämför en mor och hennes dotter och antar att det är en 30-årig generationsskillnad mellan dem. Modern har en tredjedel så stor chans att påbörja en biologisk behandling som hennes dotter och detta endast på grund av att hon är äldre.

Den ojämna tillgången till behandlingsmetoden visar att förbättringar behövs för att minska ojämlikheten i klinisk praxis. Ytterligare forskning behövs dock för att undersöka hur mycket av detta påverkas av patienternas egna val.

I Sverige finns uppskattningsvis 200 000–300 000 individer med psoriasis. Till skillnad från mild psoriasis, som behandlas med salvor, så behöver patienter med måttlig till svår psoriasis ofta regelbundna systemiska behandlingar. Många patienter med måttlig till svår psoriasis påbörjar behandling med biologiska läkemedel när andra metoder inte ger tillräcklig respons.

Den första biologiska behandlingen, som generellt antingen verkar mot T-celler eller blockerar proteiner i immunsystemet, blev godkänd för psoriasisbehandling i Sverige 2004. Dessa preparat har både hög effektivitet och höga anskaffningskostnader.

Genom att analysera hälsodata från 1 465 psoriasispatienter har forskarna i studien kunnat använda en modell för att mäta vilken effekt åldrande har på sannolikheten att påbörja en behandling med biologiska läkemedel. Studien beaktade variabler såsom kön, BMI (kroppsmasseindex), samsjuklighet (det vill säga att ha andra sjukdomar utöver psoriasis), bedömd svårighetsgrad av psoriasis, och patientens utbildningsnivå. Dessa variabler är kända för att påverka förskrivning av biologiska läkemedel och valdes för att möjliggöra för forskarna att objektivt uppskatta effekten av endast ålder.

Källa: Umeå universitet

Specialister på rekrytering och bemanning inom Life Science i Norden

ANN-KATRIN BROMAN

JOHAN WALDE

GABRIELLE HULTMAN

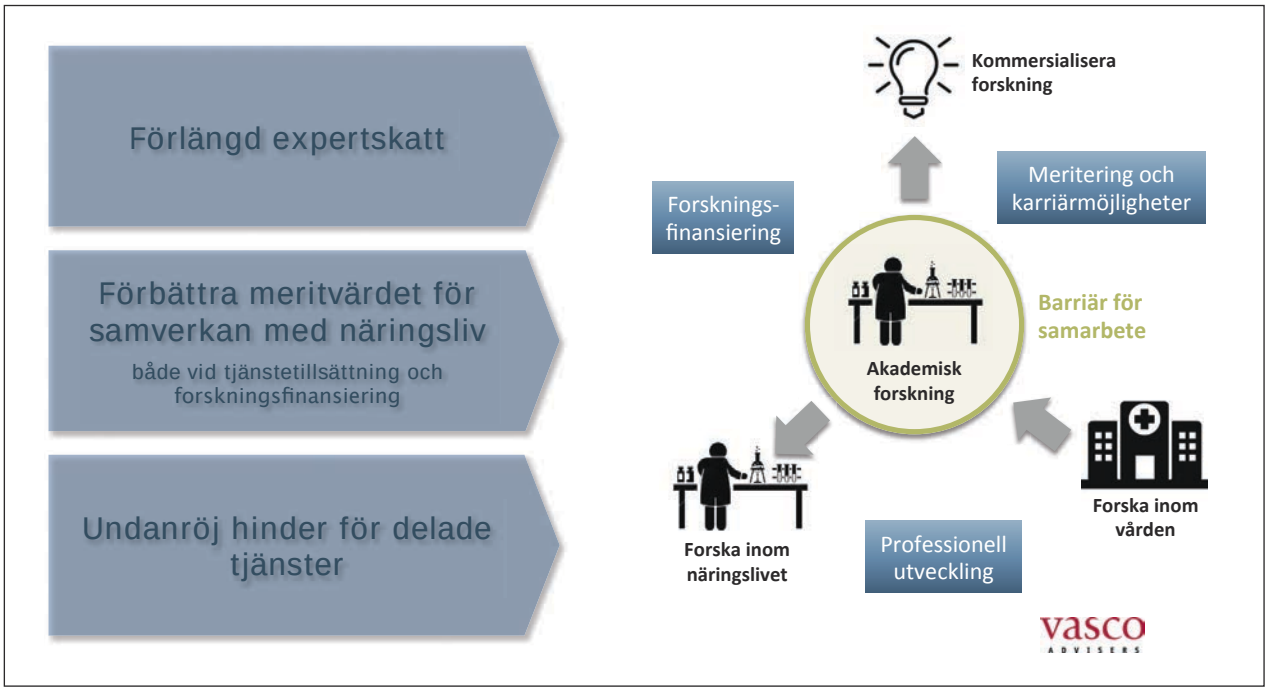
Söker du ny kompetens till företaget eller nya utmaningar i din karriär?
H&P Search & Interim är specialister på fasta tjänster och tidsbegränsade uppdrag inom Life Science-sektorn (MedTech, Läkemedel och BioTech).
Från chefer på alla nivåer till högspecialiserade befattningar.
Kontakta oss idag.

H&P
SEARCH & INTERIM

WWW.HPSEARCH.SE
INFO@HPSEARCH.SE // 08–678 10 80

KULTUREN INOM AKADEMIN **HINDER FÖR SAMVERKAN**

Samtidigt som ordet samverkan är på allas läppar finns det för den enskilde forskaren i dag fler hinder än incitament för samarbete med näringslivet eller sjukvården. En ny rapport från konsultföretaget Vasco Advisers pekar på att det behövs såväl konkreta åtgärder som underlättar rörlighet som en kulturförändring inom akademin och sjukvården. Rapporten presenterades på ett seminarium i december.



Jag vill hävda att den akademiska världen är mer sluten i Sverige än i många andra länder, i meningen att mobiliteten är låg. Svenska forskare rör på sig i ganska låg utsträckning, och det finns också en rad hinder som innebär att den enskilde forskaren har rätt lite att tjäna på samverkan med näringslivet eller sjukvården, säger Patric Källman vid Vasco Advisers som tagit fram rapporten på uppdrag av LIF.

– Samtidigt har den globala Life Science-branschen förändrats bara på de senaste få åren och de ledande företagen

Patric Källman

efterfrågar öppenhet och partnerskap hellre än att enbart jaga IP (patent) och exklusiva avtal, vilket gör att Sverige har allt att vinna på ett ekosystem som gynnar samverkan.

Rapporten, Samverkan mellan akademi och näringsliv, har ett individuellt perspektiv. Den analyserar vilka hinder som finns för den enskilde forskaren eller läkaren att samverka och att röra sig mellan akademin, näringslivet och hälso- och sjukvården, samt hinder för att kommersialisera forskningen. Det är den fjärde i en serie rapporter från Vasco Advisers som analyserar Sveriges globala konkurrenskraft inom Life Science ur olika perspektiv. De tidigare tre rapporterna har jämfört hur fem olika länder agerat för att förbättra innovationsklimatet, analyserat de pågående globala förändringarna inom läkemedelsbranschen, samt granskat vilka framgångsfaktorer som ligger bakom att Cambridge i Storbritannien utvecklats till ett världsledande Life Science-kluster.

Meritvärdering ett hinder

– Meritvärdering är ett tydligt hinder mot samverkan med näringslivet. Om du forskar tillsammans med ett företag så är det mindre värt än akademisk forskning. Systemet för meritvärdering behöver förändras, rent formellt, anser Patric Källman.

– Sedan finns det ofta en kultur inom akademin som nedvärderar samverkan. En forskare kan dra in många miljoner i anslag i samverkansprojekt med näringslivet, men ändå mötas av attityden att det bara är företagspengar.

I rapporten lyfts Luleå Tekniska Universitet fram som ett gott exempel. LTU har den högsta andelen extern forskningsfinansiering av alla universitet. Patric Källman påpekar att vid LTU har finansiering från näringslivet höjt den akademiska nivån, enligt etablerade bibliometriska mått, som antalet publicerade vetenskapliga artiklar, samtidigt som symbiosen med näringsliv och samhälle lett till att Luleå nyligen utsågs till Årets Tillväxtkommun

På rätt väg?

Karolinska Institutet har under en längre tid varit ledande i Sverige med såväl extern finansiering av forskning som med en utarbetad modell för kommersialisering av forskningsresultat. Patric Källman anser att fler universitet borde ta efter KI:s sätt att dela risk och nytta med enskilda forskare.

– Jag tycker ändå att vi är på rätt väg. Barriärerna mellan universitet och näringsliv var större för några år sedan. Attityderna har också förändrats: vill man publicera sig i till exempel Nature Medicine måste man kunna visa på en fortsättning, en tillämpning av forskningsresultaten. Det är också då som de stora läkemedelsföretagen blir intresserade, vilket i sig utgör ett slags proof of concept. Och det är definitivt inte lättare att få forskningsanslag från företagen än från Vetenskapsrådet. Forskare som får anslag från ett globalt läkemedelsföretag har fått det i konkurrens med toppforskare i Cambridge eller Boston, säger Patric Källman.

Signalpolitik behövs

Men för att ändra kulturen och synen på samverkan mellan akademi, sjukvård och näringsliv på bred front behövs en tydlig signalpolitik från såväl nationella som regionala beslutsfattare, anser han. Sjukvården behöver exempelvis ges ett tydligare uppdrag där klinisk forskning och utveckling ska ingå som en del av grunduppdraget. Hälso- och sjukvården måste också se mer positivt på att läkare har kombinationstjänster, såväl med akademin som med näringslivet.

– Landstingen kan visa vägen genom att ha en generös attityd till delade tjänster, i stället för att se det som att läkaren smiter undan från sjukvårdsproduktionen. En läkare som tillfälligt lämnar vården för att jobba med ett forskningsprojekt betecknas som ”forskningsledig”. Här måste vi ha en tydlig signalpolitik om att forskningssamverkan är viktigt och något som ska uppmuntras och stödjas, säger Patric Källman.

KENT BJÖRKQVIST

Läs hela rapporten på: http://www.life-time.se/2015/12/07/kulturen-inom-akademin-hinder-for-samverkan/vascorapporten/

BILDER
Bild från rapporten. Patric Källman (omfattas inte av CC. All rights reserved)
Patric Källman. Foto: LIF (CC BY-NC-ND 3.0)
Omslag rapporten: Skärmdump, LIF (CC BY-NC-ND 3.0)

Källa: ”LIFe-time.se, licensierat enligt Creative Commons Erkännande-Ickekommersiell-IngaBearbetningar 3.0 Unported License.

Samverkan mellan sjukvård, akademi och näringsliv

Fjärde rapporten om Sveriges globala konkurrenskraft inom Life Science

Den individuelle forskarens bevekelsegrunder för samverkan

Rapporten finns här: vascoadvisers.com/svkonkkraft.html, eller LIF.se

vasco ADVISERS

FAKTA: HINDER FÖR SAMVERKAN

Rapporten pekar på ett antal hinder för den enskilde forskaren att samverka med andra aktörer inom Life Science-sektorn. Några av dessa är:

• Meritvärdering: Forskning som görs tillsammans med näringslivet värderas meritmässigt lägre än akademisk forskning. Eftersom bibliometriska poäng styr forskningsanslag blir den lägre värderingen något som direkt motverkar samverkan.

• Expertskatten: Mobilitet handlar även om att utländska forskare attraheras till Sverige. Skattelättnader för utländska arbetstagare, expertskatt, används för att attrahera kompetens till svensk forskning. Svensk expertskatt är dock mer restriktiv än exempelvis Danmarks.

• Rörlighet: Den svenska akademin är generellt mindre rörlig än i de flesta andra OECD-länder. Endast 17 procent av landets professorer bytte läroverk åren 2001-2009. Låg rörlighet ger sämre förutsättningar för en entreprenöriell kultur, och därmed även för samverkan med näringslivet.

• Lärarundantaget: Den enskilde forskarens fulla äganderätt till forskningsresultat leder till att det inte ligger i universitetens intresse att uppmuntra samverkan. Men det går utmärkt att genom avtal mellan forskaren och universiteten dela på såväl risk som vinst.

• Pensioner: Läkare som arbetar både kliniskt och med forskning riskerar sämre pensionsvillkor jämfört med heltidsanställning. Vid offentliga kombinationstjänster har detta lösts genom lokala avtal, men sådana saknas när en forskare samverkar med ett privat företag.

• Tredje uppgiften: Akademin ska utöver forskning och utbildning även stå för kunskapsspridning, vilket brukar benämnas den tredje uppgiften. Men då akademisk grundforskning premieras snarare än tillämpbarhet blir följden att kunskapsspridning ges lägre prioritet.

• Vårdproduktion: Sjukvården fokuserar på vårdproduktion och klinisk forskning ses ofta som något som gör intrång i produktionsapparaten och är därför nedprioriterat. Läkare som forskar betraktas som "forskningslediga". Både sjukvård och akademi bör ytterligare bejaka och underlätta delade tjänster.

Bland våra kunder finns AbbVie, Abigo, AstraZeneca, AXA, Boehringer Ingelheim, Cederroth, Continental, CSL Behring, GoGreen, Grünenthal, GSK, Kungsörnen, Kvalitetsmässan, Lantmännen, Lundbeck, MAQUET, MSD Animal Health, Novartis, Otsuka, Roche, Semper, Serneke, SKF, UCB Nordic, Unilever & Wellspect.

Hur kopplar du din marknadsföring närmare vårdens behov?

Arbetar du i läkemedelsbranschen och brottas med hur du ska kunna bli en ännu bättre samarbetspartner till dina kunder? Som produkt- och försäljningschef har jag arbetat med den frågan i 15 år och på flera olika läkemedelsbolag.

Jag heter Lotta Senelius och tillsammans med mina 30 kollegor jobbar jag idag med motsvarande problemställningar som strategisk projektledare på Ellermore.

Genom att låta kreatörer, strateger och medicinska doktorer korsbefrukta idéer från både B2B och B2C gör vi reklam som hjälper dig att nå både dina kunder och mål.

Funderar du på hur du kan ta din marknadsföring vidare? Kontakta mig för ett förutsättningslöst möte. Alla framsteg börjar med en utmaning.

Lotta Senelius
Strategisk projektledare
0706-14 84 55
lotta.senelius@ellermore.com

ellermore

Ellermore AB | Göteborg | Stockholm | www.ellermore.com

Trendspaning 2025

Denna sjätte upplaga av Opticoms årliga branschstudie lägger fokus på framtiden och presenterar här en aktuell trendspaning. 148 personer från 58 företag inom den svenska läkemedelsindustrin har tagit på sig siarhatten och försökt förutspå hur vårdsverige kommer att se ut 2025. Kristallkulan visar på både positiv utveckling med minskade regionala skillnader i vårdkvalitet och på negativa förändringar där ojämlikhet i vårdresultat utifrån socioekonomiska parametrar ökar och upptaget av innovativa läkemedel förblir oförändrat lågt, eller till och med försämras ytterligare.

– vad händer inom den svenska läkemedelsindustrin?

Liksom tidigare år har branschstudien genomförts i samarbete med Pharma Industry och Läkemedelsindustriföreningen (LIF). Studien består av en webbenkät som distribuerats till LIFs medlemmar och till Pharma Industrys prenumeranter under december 2015. Syftet med studien är att över tid följa branschen och dess roll inom svensk hälso- och sjukvård.

Vart är vi på väg – Trendspaning 2025

I trendspaningen i årets upplaga av branschstudien har fem viktiga områden inom hälso- och sjukvården valts ut och beskrivits på tre olika sätt. För varje område finns en nutidsbeskrivning; här står vi idag! Sedan presenteras två alternativa framtidsscenarier per område. Vart är vi på väg? Hur kommer det se ut på 10-års sikt? Var står vi 2025? De medverkande har fått ta ställning till om utvecklingen kommer röra sig i en viss riktning eller om något av scenarierna kanske till och med kommer vara uppnått om 10 år. De områden som utvärderats är:

RESPONDENTDATA

Antal: 148 respondenter

Representerade företag: 58 (allt från små nystartade aktörer till de stora globala spelarna)

Branscherfarenhet: 88% >10 år

Könsfördelning: 51 % – 49%

Position: Produktchefer (31%), Medl. i ledningsgrupp (25%), KAM:s (23%)

Geografi: 62% arbetar främst inom Sverige, 25% blandat, 13% främst internationellt

LIF-medlemmar: 83%

Hälso- och sjukvårdens organisation, E-hälsa, Introduktion av nya läkemedel, Jämlik vård samt Upptag av innovativa läkemedel.

Förstatligande av hälso- och sjukvårdens organisation

Indelningen av Sverige i 21 landsting, eller sjukvårdsregioner, är omdebatterad. Risken att 21 landsting erbjuder 21 sorters vård är uppenbar och svår att ena med visionen om en jämlik vård för alla, oavsett bostadsort. Ett förstatligande av vården har diskuterats länge men kommer vi nå dit?

Att landstingens ansvar för hälso- och sjukvården helt har upphört inom 10 år – och att Scenario 1 är uppnått – tror bara 9 procent men 68 procent ser en utveckling i denna riktning i någon eller stor utsträckning som sannolik.

Som argument för en sådan utveckling framförs att politiker på landstingsnivå ofta är mindre kvalificerade än de på nationell nivå och saknar visioner och bedömningsförmåga inom medicin. Men tyvärr ser man alldeles för många som kämpar emot ett avskaffande av landstingen och menar att Sverige har en svag förmåga att göra om dåligt fungerande politiska landskap, vilket talar emot ett förstatligande.

E-hälsa – på väg mot ett nationellt journalsystem?

Nationell eHälsa, det vill säga hur framtidens vård och omsorg som helhet ska fungera och förbättras med hjälp av e-tjänster, är ett område under utveckling. Vård- och omsorgssektorn är en av de mest informationsintensiva sektorerna i samhället, och behovet av en välfungerande informationsförsörjning mellan individer på olika nivåer och aktörer är helt avgörande, enligt Sveriges nationella strategi för eHälsa. Och var kommer vi stå på området om 10 år?

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDENS ORGANISATION

Nuläge: Det finns idag 21 landsting/regioner i Sverige alla med ett individuellt ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom länet vilket gör det svårt att uppnå en enhetlig vård för hela landet.

Var står vi 2025? Går utvecklingen mot *Scenario 1* eller *2*?

Scenario 1: För att möjliggöra ett helhetsansvar för hälso-och sjukvården har den organiserats i statliga universitetssjukvårdsområden (USO) med regionalt ansvar att tillhandahålla hälso- och sjukvård samt viss omsorg. Landstingens/regionernas ansvar för hälso- och sjukvård har upphört. USO omfattar primärvård, all övrig öppen- och slutenvård samt en del kommunala verksamheter som till exempel äldreomsorg. Genom samorganisation och totalt finansieringsansvar, som inkluderar läkemedelskostnader, stimuleras kontinuitet, samverkan, prevention och resurshushållning.

68%

Situationen är oförändrad (12%)

11%

Scenario 2: Ökat självstyre i Landstingen. "Regionala cancercentrum" (RCC) som var ett första steg mot sjukvård i större regioner har inte spridits till fler områden inom vården utan blivit "Lokala cancercentrum" utan inflytande. Nationella vårdprogram efterföljs inte utan ersätts av lokala riktlinjer och den enskilde läkarens individuella självbestämmande i behandlingssituationen stärks.

Bas: 148 Vet ej: 12

E-HÄLSA

Nuläge: Vård- och omsorgssektorn är en av de mest informationsintensiva sektorerna i samhället, och behovet av en välfungerande informationsförsörjning mellan individer på olika nivåer och aktörer är helt avgörande. Målet med en nationell e-hälsa är förbättrad hälsa för befolkningen med stöd av digital teknik. Svensk sjukvård saknar idag gemensamma journalsystem. Möjligheten för en patient att komma i kontakt med en vårdgivare är ofta begränsad till korta telefontider eller oflexibla uppringningssystem.

Var står vi 2025? Går utvecklingen mot *Scenario 1* eller *2*?

Scenario 1: Ett nationellt journalsystem gemensamt för alla landsting finns integrerat i vården. Med hjälp av sammanhållna och användarvänliga IT-stöd kan information presenteras och överföras på ett säkert och effektivt sätt och säkerställa koordinerade insatser inom hela vård- och omsorgssektorn. Automatiska processer extraherar all kritisk adverse event-information i samband med läkemedelsanvändning ur journaltexter och vidarebefordrar omedelbart informationen till berörda parter. E-post, chat och sms- kontakt finns integrerat i Mina Vårdkontakter och ger flexibel och enkel access till vårdgivaren.

64%

Situationen är oförändrad (17%)

13%

Scenario 2: Utökad lagstiftning kring integritet och datasäkerhet - tillsammans med stor brist på nationell samverkan - omöjliggör digital lagring och överföring av patientuppgifter och annan vårdkänslig information. Sverige återgår till pappersjournaler och personlig kommunikation ansikte mot ansikte.

Bas: 148 Vet ej: 6

Att vi kommit så långt så att Scenario 1 faktiskt är uppnått tror bara 5 procent. Men att vi rör oss i riktning mot ett nationellt journalsystem och sammanhållna och användarvänliga IT-stöd som kan säkerställa koordinerade insatser inom hela vård- och omsorgssektorn tror 64 procent. Kanske kan vissa diagnoser som följs upp i nationella register fungera som föregångare för utvecklingen tror någon. Mer skeptiska personer menar att denna utveckling är en utopi; *"inte ens inom samma sjukhus kan man enas om ett gemensamt system"*.

Försiktigt positiv utveckling för introduktionen av nya läkemedel

Frågan om hur situationen för introduktion av nya läkemedel kommer utvecklas är naturligtvis beroende av Landstingens vara eller inte vara. Utgångspunkten här är att dessa fortfarande finns kvar om 10 år.

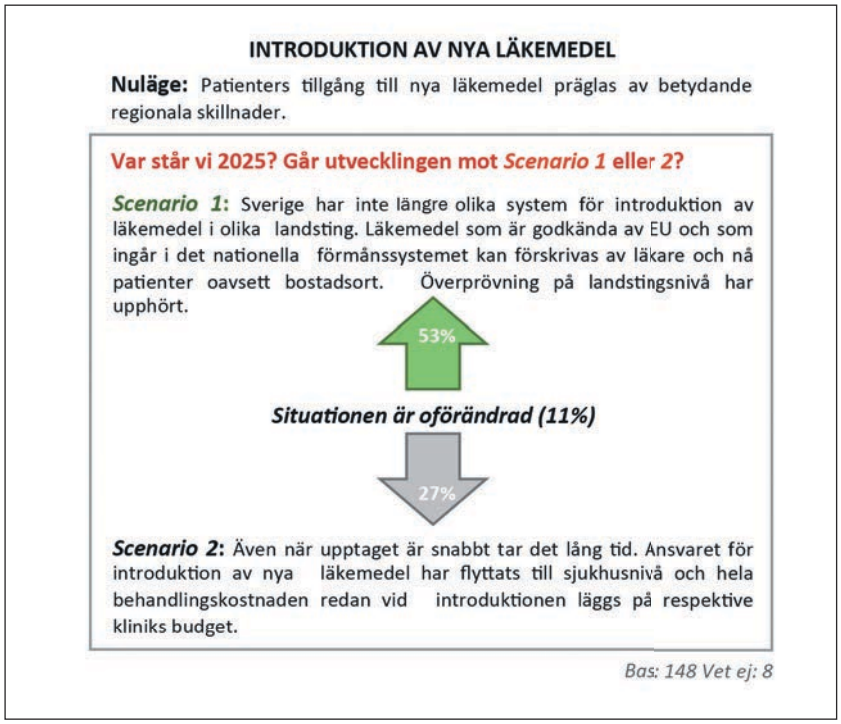
En knapp majoritet (53 procent) tror på en positiv utveckling där vi om 10 år har gått mot en situation där läkemedel som är godkända av EU och som ingår i det nationella förmånssystemet kan förskrivas av läkare oavsett bostadsort. Men samtidigt tror mer än en tredjedel (38 procent) på en oförändrad eller försämrad situation där de geografiska skillnaderna vid introduktion av nya läkemedel ökar på 10 års sikt.

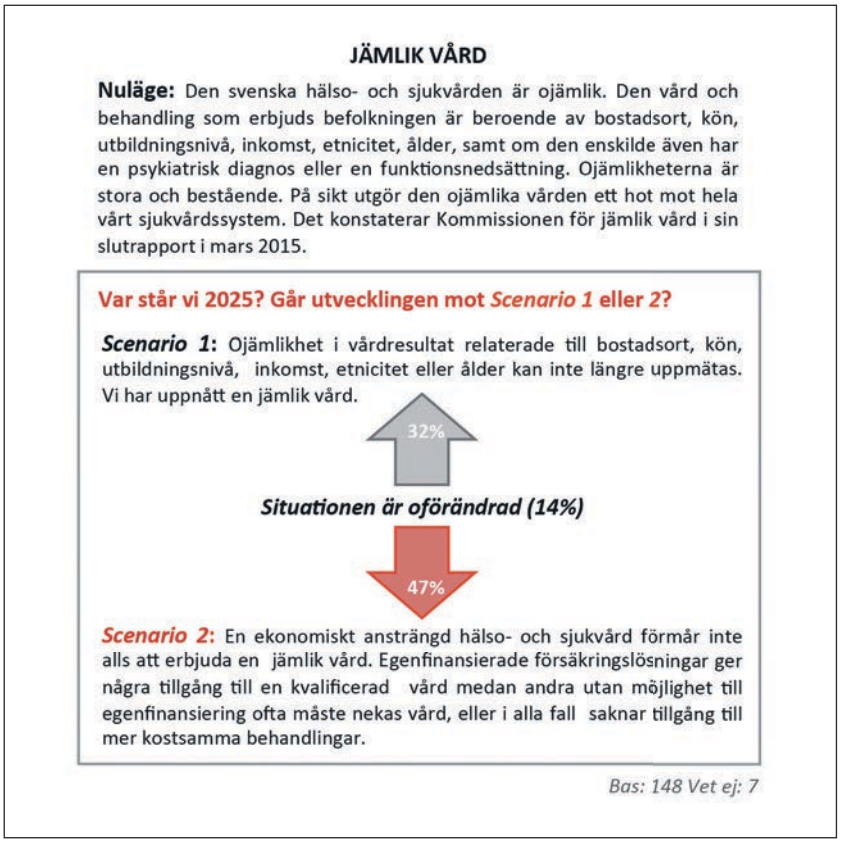
Här finns tankar kring att en försämrad offentlig ekonomi på sikt kommer försämra tillgången till nya läkemedel generellt och att det personliga patientansvaret, både i form av behovet att vara en aktiv vårdtagare för att få bästa möjliga vård och i form av fler privata försäkringslösningar, kommer få allt större betydelse.

En redan ojämlik vård utvecklas i negativ riktning

Svensk sjukvård är ojämlik sett till många fler parametrar än enbart geografi. Kön, utbildningsnivå, inkomst, etnicitet, ålder samt eventuell funktionsnedsättning är andra faktorer som påverkar vilken vård som ges. Här är man mer pessimistisk och en majoritet (61 procent) tror på en oförändrad eller försämrad situation när det kommer till jämlik vård 2025.

Hela 31 procent tror att vi nått Scenario 2 vilket innebär att egenfinansie-





rade försäkringslösningar kommer vara en förutsättning för att få tillgång till mer kostsamma behandlingar. Försämrad offentlig ekonomi väntas göra tillgängligheten så dålig hos Landstingen att väntetiderna blir oacceptabla om man inte har en privat försäkring.

Upptag av innovativa läkemedel – på väg mot toppen eller botten?

När det kommer till upptag av innovativa läkemedel, där Sverige idag kommer långt ner i internationella jämförelser med jämförbara länder, går meningarna isär om hur utvecklingen kommer se ut på 10 års sikt. Ungefär lika många tror att Sverige kommer avancera i tabellen och nå ett högt och effektivt upptag under denna tidsperiod, 37 procent, mot 40 procent som tror på en negativ utveckling där vi halkar efter ytterligare och hamnar i botten.

Trendriktning

Tillsammans visar trendspaningarna på en tro på minskade regionala skillnader inom hälso- och sjukvården. En mindre grupp tror att vi om 10 år har förstatligat sjukvården. Alla förutspår inte så drastiska förändringar men en majoritet ser en utveckling där vi går mot enhetligare regional styrning, ett nationellt journalsystem och minskade regionala skillnader vid introduktion av nya läkemedel.

Framtiden ser mörkare ut när det kommer till jämlik vård utifrån socioekonomiska parametrar som utbildningsnivå, inkomst, etnicitet etc. Här tvivlar många på att en ekonomiskt ansträngd hälso- och sjukvård kommer förmå att radera ut ojämlikheterna. Sämre offentlig ekonomi, där fler ska dela på i värsta fall minskade resurser, motverkar både jämlik vård och upptaget av innovativa läkemedel.

Utmaningar och möjligheter består

Branschstudien granskar varje år vilka möjligheter och utmaningar som läkemedelsindustrin ser sig stå inför. Och precis som tidigare år är det även denna gång i *”fördjupat/ordnat samarbete med vården”* man ser den största potentialen och på utmaningssidan samsas fortfarande *”hälsoekonomiska brister”* med *”accessproblem”* och *”ovilja att betala för innovation”*.

En tydlig trend när det gäller branschens utmaningar är att minskad forskning och färre kliniska studier i Sverige, vilket 2010 – 2012 kom med på topp3-listan över utmaningar, inte längre upplevs som ett hot.

En bubblare i listan över möjligheter är *skräddarsydda behandlingar* som i år återfinns på andra plats. Alternativet har funnits med bland svaren sedan branschstudien startade 2010 men då på plats 25 med 1 procent av respondenterna för att sedan ligga stadigt på plats 5 – 7 fram till i år. I övrigt ser listan över möjligheter ganska lika ut över åren. Det är samarbete med vården som främst efterfrågas.

UPPTAG AV INNOVATIVA LÄKEMEDEL

Nuläge: Sverige ligger näst sist i en jämförelse mellan 13 jämförbara länder av hälso- och sjukvårdens användning av nya läkemedel. Av 18 undersökta läkemedelsgrupper är användningen i Sverige lägre än genomsnittet i 10 av grupperna. Bakom urvalet av läkemedelsgrupper fanns en rad faktorer som att sjukdomsområdena har hög incidens, prevalens och/eller dödlighet, att de orsakar långvarig sjuklighet och leder till stora utgifter. Läkemedel inom cancer, hjärt-kärlsjukdomar och psykiatri ingick, liksom läkemedel inom vissa kroniska sjukdomar och barnsjukdomar. Även läkemedel mot hepatit C, HIV, och diabetes ingick.

Var står vi 2025? Går utvecklingen mot *Scenario 1* eller *2*?

***Scenario 1*:** Sverige har avancerat och ligger nu i topp i jämförande studier med andra länder när det gäller upptag av innovativa läkemedel. Väl genomlysta hälsoekonomiska beräkningar ligger till grund för det höga och effektiva upptaget. För att stimulera ökad användning av nya innovativa läkemedel, där Sverige tidigare halkat efter, tar staten nu fullt ekonomiskt ansvar för nya läkemedel under de första tre åren efter godkännande och beslut om subvention.

37%

Situationen är oförändrad (18%)

40%

***Scenario 2*:** Sverige har halkat efter ytterligare och ligger nu i botten vid jämförelser med samtliga länder i västvärlden när det gäller upptag av innovativa läkemedel. Sverige kan inte leva upp till visionen att vara en framträdande nation för registerforskning kring läkemedel eftersom läkemedel som inte används inte heller kan följas upp i register.

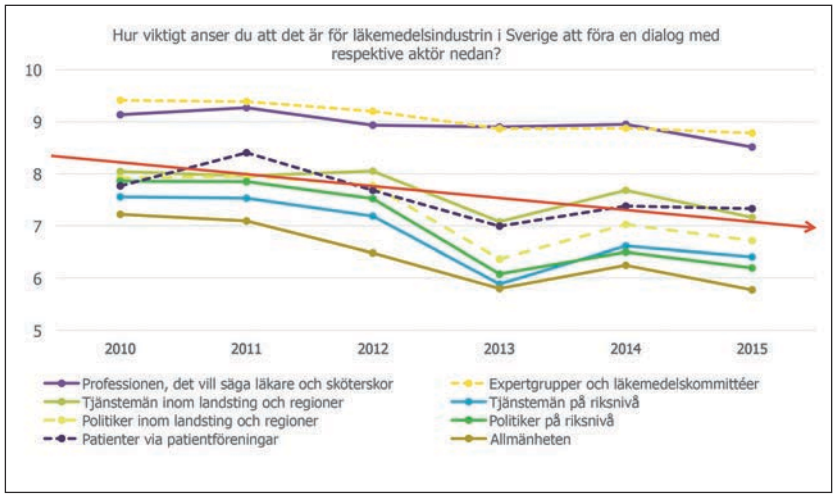
Bas: 148 Vet ej: 6

Möjligheter	%
Fördjupat / Ordnat samarbete med vården	46
Skräddarsydda behandlingar (personalized medicine)	33
Värdebaserad prissättning, hälsoekonomi som grund för prissättning	32

Bas: 148 Vet ej: 0 Inget svar: 0

Utmaningar	%
Hälsoekonomiska brister; hårt kostnadsfokus utan helhetssyn på beh.	44
Accessproblem; hårdare reglering av relationen mellan vård och industri	34
Ovilja att betala för innovativa läkemedel	31

Bas: 148 Vet ej: 0 Inget svar: 0



Sjukvården vill samverka – men kan eller får i många fall inte

Samverkan mellan läkemedelsindustrin och sjukvården generellt idag i Sverige ses enligt studiens resultat inte som välfungerande. På en skala mellan 1 och 10, där siffran 10 är *mycket bra*, får denna samverkan ett snitt på 4,9, vilket är det sämsta resultatet hittills. År 2010 var samma värde 5,6.

Om fem år förväntas samverkan fungera i alla fall något bättre och uppskattas ligga på 5,5 på samma skala. Genomgående sedan branschstudien startade 2010 har samverkan på fem års sikt förutspåtts bli bättre. Men ser man till resultatet 2010 har utvecklingen alltså istället gått i motsatt riktning. De faktorer som främst anses hindra samverkan är brist på tid och resurser (72 procent) samt hindrande regleringar (61 procent). Sjukvården vill alltså i många fall samverka men kan eller får helt enkelt inte, en svår nöt för branschen att knäcka.

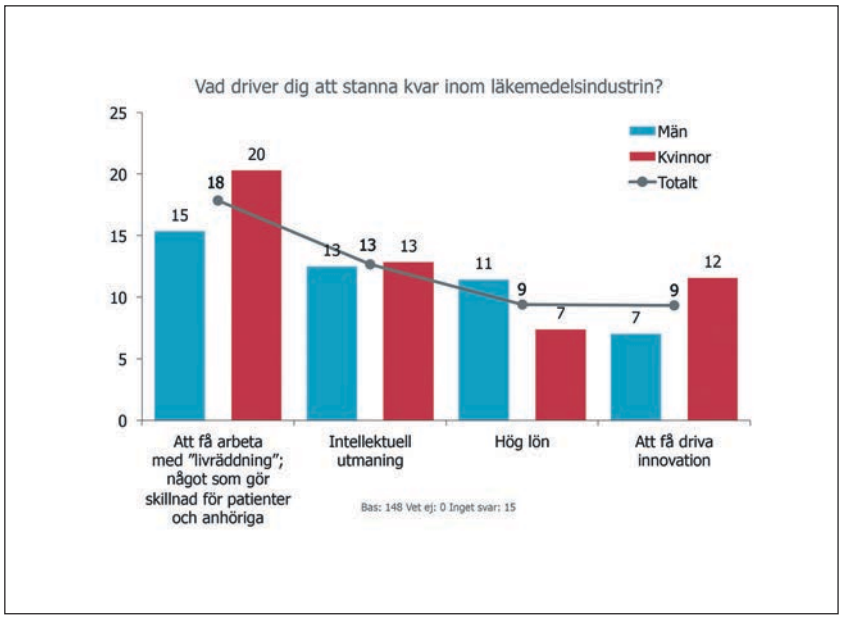
Vikten av dialog minskar?

Hur viktigt är det för läkemedelsindustrin att föra en dialog med olika externa aktörer, exempelvis tjänstemän, politiker, expertgrupper, patientföreningar och liknande? Ser man till branschstudiens resultat över tid kan man möjligen ana att vikten av dialog generellt anses vara avtagande. 2010 fick dialog med dessa olika externa aktörer en genomsnittlig viktbedömning på 8,1 på en tiogradig skala. En siffra som 2015 har sjunkit till 7,1 (illustreras av en röd pil i diagrammet). Det kan ses som anmärkningsvärt i ljuset av att den största möjligheten man ser för branschen över tid är samma; *fördjupat/ordnat samarbetet med vården*.

Ser man på förväntningarna inför framtiden är det främst dialogen med patienter via patientföreningar som man väntar ska få ökad vikt; patientinflytandet väntas öka.

Ökat fokus på viktiga samhällsbidrag efterlyses

Läkemedelsbranschen bidrar med mycket till Sverige på olika nivåer. *En friskare befolkning* är det bidrag som lyfts fram som viktigast i studien och *innovation och forskning samt medverkan till sjukvårdens utveckling* värderas också högt.



Gemensamt för de tre högst värderade samhällsbidragen är att samtliga ses som aspekter som behöver föras fram mer för att förbättra kunskapen om – och i förlängningen attityden till – branschen. Nästan 80 procent av deltagarna i undersökningen ser ett stort eller ett mycket stort behov av att ytterligare betona branschens roll inom dessa områden.

LIF behöver stärka sitt opinionsarbete

Både opinionsbildning och att upprätthålla branschens trovärdighet ligger på branschorganisationen LIFs bord, men det är två uppdrag som LIF inte anses klara helt tillfredsställande. I branschstudien utvärderades vikt och prestation för åtta av de uppdrag som LIF har och de uppdrag som tillskrivs störst vikt är att *upprätthålla branschens trovärdighet* och *opinionsbildning* men det är också här den största skillnaden mellan vikt och prestation uppmäts. Här efterfrågas alltså ett större engagemang och fokus från LIFs sida.

LIFe-time.se – en möjlig kommunikationskanal till vården

Sedan ett par år tillbaka publicerar LIF webbtidningen LIFe-time.se med tillhörande nyhetsbrev som skickas till beslutsfattare runt om i Sverige. Tidningen går också i tryck två gånger årligen. Drygt två tredjedelar av personerna i undersökningen känner till LIFe-time.se och lite mer än hälften har läst tidningen, främst elektroniskt.

Att man kan använda LIFe-time.se i sitt arbete och vid möten lämna den tryckta versionen av tidningen till beslutsfattare i vården är dock mindre känt. Knappt 10 procent kände till detta men undersökningen visar att det finns ett intresse av att använda LIFe-time.se på detta sätt i större utsträckning.

Att arbeta med livräddning ger intellektuell utmaning (och dessutom hög lön!)

Att arbeta inom läkemedelsindustrin är kul! Sedan branschstudien startade 2010 har frågan om arbetsglädje funnits med varje gång och alltid fått i stort sett samma positiva svar. På en skala mellan 1 och 10, hur kul är det att arbeta inom läkemedelsindustrin? 2015 blev svaret 8,0.

För att undersöka vilka drivkrafter som ligger bakom att man trivs och stannar inom läkemedelsindustrin fick man i undersökningen 100 poäng att fördela mellan olika möjliga motiverande faktorer. Poängen gavs så att den viktigaste anledningen att man stannar kvar fick flest poäng och mindre viktiga anledningar fick ett valfritt fallande antal poäng. Det gick alltså bra att ge alla sina 100 poäng till ett alternativ eller fördela poängen mellan så många alternativ man ville – så länge summan blev 100. Endast en person gav alla sina poäng till ett enda alternativ; i medeltal fördelades poängen mellan drygt fem olika drivkrafter.

De tre viktigaste drivkrafterna både totalt sett och för gruppen män och gruppen kvinnor visas i diagrammet här intill, som medeltal av fördelade poäng. Både män och kvinnor ser privilegiet att få arbeta med *"livräddning"* som sin främsta drivkraft. Dock värderas denna faktor betydligt högre av kvinnorna än av männen; 20 mot 15 poäng. Kvinnorna värdesätter också att få driva innovation i högre utsträckning än männen (12 mot 7 poäng) som ser Hög lön som sin tredje viktigaste drivkraft, något som kommer först på sjätte plats på kvinnornas lista över motiverande faktorer.

Förändring pågår - är mer av samma en framkomlig väg?

Trendspaningen 2025 visar en förväntan på delvis nya förutsättningar för svensk hälso- och sjukvård. Minskade regionala skillnader i vårdkvalitet till följd av ett mer centraliserat styre har många fördelar men ställer också nya krav på läkemedelsindustrins sätt att arbeta. Och infrias prognosen att ojämlikhet i vårdresultat utifrån socioekonomiska parametrar ökar och upptaget av innovativa läkemedel till följd av sämre samhällsekonomiska förutsättningar förblir oförändrat lågt eller till och med försämras, skapas ytterligare nya utmaningar.

Ökat patientinflytande – både på ett positivt sätt exempelvis till följd av den nya patientlagen och ett negativt sätt där privata försäkringslösningar blir en förutsättning för att få tillgång till kvalificerad vård – ändrar också spelplanen. Så frågan är om standardsvaret *"fördjupat/ordnat samarbetet med vården"* verkligen beskriver den mest betydelsefulla möjligheten för läkemedelsindustrin i Sverige idag. Det kanske är dags att se på möjligheter och förutsättningar på ett nytt sätt. När man över tid ser att vikten för dialog med externa aktörer verkar avta kan man undra hur man ser på dialogen. Vad ligger i begreppet samverkan och dialog? Hur ska den drivas? Här behöver industrin se över sina strategier och försöka hitta nya vägar.

ÅSA LINDELÖF
Undersökningsansvarig
Opticom International Research

Anna Juhlin, Malin Gillgren-Aspenhult, Björn Berglund och Åsa Mellbring

En nykomling med lång

Efter en lycklig skilsmässa från Baxter har det avknoppade Baxalta sprakat i gång med full kraft. Företagets egen gnista – The Baxalta Spark – ska sprida god energi och få innovationsförmågan bland gamla och nyrekryterade medarbetare att spira.

erfarenhet

Man brukar säga att det inte går att dansa på två bröllop samtidigt, men avknoppade Baxalta tycks kunna trotsa denna naturlag. Efter en planerad delning från Baxter den 1 juli 2015 står Baxalta på egna ben och kan dansa med ohejdad energi och framtidstro. Samtidigt märks självförtroende i stegen, sprunget av all renommé och kompetens som man har varit med om att

FAKTA OM BAXALTA

Grundat: 1 juli 2015 efter en avknoppning från Baxter, som bildades 1931 av läkaren Donald Baxter.

Antalet anställda: Omkring 60 i Norden, varav 40 på det nordiska huvudkontoret i Kista. Världen över har företaget 16 000 medarbetare i över 100 länder.

Omsättning: Runt 50 miljarder kronor globalt, varav 800 miljoner i Norden för 2015.

Moderbolaget finna i delstaten Illinois, USA. Det europeiska huvudkontoret ligger i Zürich, Schweiz.

Hyaluronidase
Infusion for subcutaneo
use for HyQvia
Subcutaneous use o
Read the package leaflet
HyQvia 100 mg/ml
Infusion for subcutaneous use
Human normal immunoglobulin
Subcutaneous use only. Read the
1 vial: Immunoglobulin: 100 mg/ml, at least
Maximum immunoglobulin A (IgA) content:
Glycine, water for injections. Do not freeze
Keep the vial in the outer carton in order to
Store in a refrigerator.
GTIN: 05413760415666
Baxter Innovations GmbH
A-1221 Vienna, Austria

Björn Berglund

> **Storsäljaren Advate är ett läkemedel som används vid blödarsjuka (hemofili A).**

bygga upp sedan 1960-talet, som världsledande för innovativa läkemedel inom hematologi och immunologi.

– Det var en lycklig skilsmässa! Vi mår bättre och har bättre framtidstro efter separationen. Avknoppningen har gjort det lättare att fokusera på kärnområdena, säger *Björn Berglund*, Baxalta Swedens verkställande direktör och tillika nordenchef för hematologi.

Affärsområdet hematologi står för cirka 640 miljoner kronor av Baxaltas totala omsättning i Norden år 2015, som är cirka 830 miljoner.

Efter att intervjun med Baxalta genomfördes i december 2015 har Shire och Baxalta meddelat att de planerar en sammanslagning med syftet att skapa ett globalt ledande företag inom området sällsynta sjukdomar. Shire och Baxalta delar passionen att förbättra livet för patienter som lider av sällsynta, livsavgörande och underbehandlade sjukdomar. Genom denna sammanslagning skapas ännu bättre förutsättningar för framtida tillväxt och framgångar i de forskningsprogram som de båda företagen idag driver. Planen är att denna affär skall vara genomförd i mitten av 2016, men förutsätter aktieägares och regulatoriska myndigheters godkännanden.

(Baxaltas tillägg)

Storsäljaren Advate är ett läkemedel som används vid blödarsjuka (hemofili A) och har utvecklats kontinuerligt sedan lanseringen 2004. Baxalta tillhandahåller ett CE-märkt medicinskt hjälpmedel i form av en kostnadsfri applikation. Syftet är att förenkla individanpassad dosering av Advate och därigenom optimera samhällsresurserna. Inte minst handlar det om att justera dosen av faktor VIII beroende på patientens farmakokinetik (omsättning av läkemedlet i kroppen) samt livsstil, så att blodkoaguleringen blir mer effektiv.

Onekligen har väletablerade läkemedel som Advate förbättrat tillvaron för många patienter i hela världen och varit inkomstbringande för företaget.

Vid behandling av hemofili A förekommer i sällsynta fall att kroppen utvecklar antikroppar mot faktor VIII. Då avtar behandlingens effekt och risken för blödningar ökar. För patienter med antikroppar mot faktor VIII finns då en möjlighet att behandlingen sker med ett annat av Baxaltas läkemedel, Feiba.

– Feiba är en så kallad bypassing agent, ett förebyggande läkemedel som kan förhindra blödningar, trots att det i kroppen finns antikroppar mot faktor VIII. Tack vare Feiba kan patienten slippa mycket lidande. Feiba är faktiskt det enda läkemedlet av den här typen som kan användas förebyggande, säger Björn Berglund.

Avknoppningen innebär nya och ytterst ambitiösa mål.

– Det globala målet för Baxalta är 20 nya produktlanseringar totalt fram till år 2020, berättar Björn Berglund. Det är ett tufft mål. I klartext innebär det 7–8 hematologiska läkemedel på fem år, däribland ett läkemedel vid von Willebrands sjukdom. Sannerligen en rivstart!

Immunologiska sjukdomar

Baxaltas andra stadiga ben är immunologiska sjukdomar, vilket står för ungefär en tredjedel av omsättningen. Fokus är dels primära immunbristsjukdomar, dels sekundära immunbristsjukdomar samt autoimmuna sjukdomar såsom Guillian Barré Syndrom (GBS).

– Det tar ofta lång tid innan patienter med primär immunbrist remitteras till en immunbristenhet där de får sin diagnos och en relevant behandling, konstaterar *Malin Gillgren Aspehult*, som är marknadschef för affärsområdet immunologi i Norden.

Malin Gillgren Aspehul

Baxaltas andra stadiga ben är immunologiska sjukdomar, vilket står för ungefär en tredjedel av omsättningen.

Innan patienterna har kommit till rätt klinik och fått sin diagnos, så har de ofta behandlats med antibiotika, inte sällan i flera år.

– En sen upptäckt av primär immunbrist ökar risken för kroniska skador, såsom lungskador, lidande och långa sjukskrivningar för patienten. Ett liv med dålig kvalitet, helt enkelt, säger hon.

När patienten väl får behandlingen kommer lindringen rätt snabbt.

Immunglobuliner ges till patienter med immunbrist för att de ska få ett förebyggande skydd mot infektioner. Där har Baxalta förmånen att ha väletablerade veteraner som Gammagard, Kiovig och Subcuvia i sin arsenal, vars styrka är förmågan att ge just detta skydd.

För snart två år sedan lanserade man ett läkemedel som kan underlätta tillvaron för patienterna och göra behandlingsbördan mindre, HyQvia.

– Det unika med HyQvia är ett enzym som kallas hyaluronidase, som tillfälligt luckrar upp vävnaden och underlättar spridningen av immunglobulin. Det innebär att patienten slipper ta behandling varje vecka med allt vad det innebär. HyQvia injicerar man själv en gång i månaden, säger Malin Gillgren Aspehult.

Med Baxaltas tuffa lanseringsmål ska en handfull biosimilarer inom immunologi lanseras de kommande fem åren.

Åsa Mellbring

Onkologi – ett helt nytt affärsområde

Men Baxalta har ännu en stor utmaning, att från noll starta ett nytt affärsområde inom onkologi. Rekrytering pågår.

– Även om detta är ett nytt affärsområde för Baxalta, så har vi som arbetar inom området stor erfarenhet av onkologi. Men för att ytterligare stärka vår position behöver vi utvidga vår organisation, säger den medicinska nordenchefen för onkologi *Åsa Mellbring*.

Här tillämpar man en annorlunda strategi för att nå så många lanseringar man tänkt sig, berättar hon.

– Vi bygger vår pipeline genom strategiska förvärv och vidareutvecklar läkemedlen tillsammans med våra partners. Vi har en handfull lovande substanser i olika utvecklingsskeden inom både hematologiska och solida tumörer. Vi kommer att lägga stort fokus på patienter där behandlingsalternativen i dag är mycket begränsade, som exempelvis pankreascancer (bukspottkörtelcancer), säger hon.

Just detta, förmågan att verkligen leva upp till högt ställda mål för lanseringar, tycks vara avgörande för Baxalta.

– Vi har levt rätt gott på våra gamla produkter. Nu inser vi att vi måste vara bäst i klassen för att säkerställa Baxaltas framtida överlevnad, säger Björn Berglund.

Där kommer vi åter till Baxaltas unika ställning efter avknoppningen från Baxter – både ett nyetablerat och ett väletablerat företag på samma gång, med både energi och finansiell muskelkraft.

– Vi är med om en unik resa. En entreprenör med en global omsättning på runt 50 miljarder kronor, säger han.

– Men än är inte alla bitar är på plats. Att patienter får tillgång till läkemedel har varit vår högsta prioritet, så saker som rapporteringssystem och flytt har kommit i andra hand – och vi delar fortfarande kontorsbyggnad med Baxter.

Känslan av att avknoppningen innebär en historisk chans att tillskansa sig nya marknadsandelar hänger i luften.

Anna Juhlin

– Vår drivkraft är naturligtvis att ta fram nya läkemedel. Men lanseringarna är bara verktyget för att bygga upp ett företag som blir en nyckelspelare, inom våra tre affärsområden hematologi, immunologi och onkologi. Jag är övertygad om att vi når dit. Det är nu eller aldrig som gäller så vi får inte misslyckas, säger Åsa Mellbring.

Frågan är vad som är avgörande för framgången. Björn Berglund svarar blixtsnabbt:

– Så länge vi låter vår värdegrund genomsyra vår företagskultur kommer vi att lyckas. Detta är förutsättningen för att attrahera den bästa kompetensen, säger han.

Vi är med om en unik resa. En entreprenör med en global omsättning på runt 50 miljarder kronor.

Gnistan som ger energi

Där kommer vi till pudelns kärna, Baxaltas värdegrund som företagets väl och ve hänger på. Baxaltas HR-chef för Norden *Anna Juhlin* förklarar:

– Vår värdegrund bygger på vår egen gnista – The Baxalta Spark – vilket innebär att medarbetarna har energi för att alltid kunna sätta patienten i fokus. Det är förutsättningen för att vi ska kunna komma fram med våra innovativa läkemedel.

Denna speciella gnista innebär också att företaget vid nyrekryteringar söker medarbetare med inneboende entreprenörsanda, nyfikenhet, stark egen drivkraft och teamkänsla.

– Teamkänslan är viktig eftersom vi håller på att bygga team där individer med olika bakgrund och kompetenser utmanar och kompletterar varandra. På så sätt kan man ta utvecklingen ett steg längre än om man jobbar som solospelare, säger Anna Juhlin.

Avknoppningen har gett företaget en unik möjlighet att rekrytera ny personal utifrån denna värdegrund. Baxalta i Norden fick med sig 35 medarbetare från Baxter, med målet att dubbla personalstyrkan. På det halvåret som gått sedan dess har man nått en bra bit på väg, nu är antalet anställda 60, varav 40 sitter på huvudkontoret i Kista. Så nu återstår bara ett tiotal rekryteringar.

Könsfördelningen är jämn och snittåldern är 45 år, i intervallet 25–62 år. Medarbetare med olika etnisk bakgrund finns representerade för att spegla mångfalden i samhället. Den platta organisationsstrukturen liksom kontorslandskapet främjar hög tillgänglighet och korta beslutsvägar.

– Vi är ett nystartat företag med enorma förväntningar på framtiden. Vi har inte tid med tunga hämmande strukturer. Alla i organisationen har ett väldigt tydligt uppdrag, säger hon.

Uppmuntrande app i mobilen

För att stödja värdegrunden och uppmuntra god energi och innovationsförmåga har Baxalta ett hjälpmedel som behändigt nog ryms i en smart mobiltelefon. Björn Berglund fiskar upp sin mobil och visar appen Ignite. Med denna Microsoft-app kan vem som helst inom denna världsomspännande koncern ge beröm till vem som helst i organisationen oavsett land eller ställning.

– Det är ett enkelt sätt att skänka någon ett värmande ord mitt i vardagen, ett sätt att snabbt ge uppmuntran. Det betyder mycket, säger han.

Hur mycket beror naturligtvis på den underliggande prestationen. Belöningen har åtta nivåer och varierar från en virtuell guldstjärna (vars positiva påverkan inte ska förringas) till en extra slant i lönekuvertet.

– Vi är en liten organisation som växer mycket just nu och arbetar globalt. Ett sådant globalt belöningssystem är väldigt positivt för företagsandan, säger Anna Juhlin.

Det framgår tydligt på flera sätt att någon har tänkt till och månat om företagsandan. Den dag företaget börsnoterades – den 1 juli 2015 – var inte vilken sommardag som helst, ingen dag som snabbt förtvinar i minnets outgrundliga labyrint. Tvärtom. I två dagar seglade alla medarbetare från hela Norden i tre stora segelbåtar i Stockholms skärgård.

– Vi jobbade i stort sett dygnet runt med att lära känna varandra, men utan en enda digital presentation! Vi bara pratade med varandra och uppmärksammade födseln av Baxalta. Det var ett väldigt uppskattat sätt att få alla medarbetare att smälta samman, säger Björn Berglund.

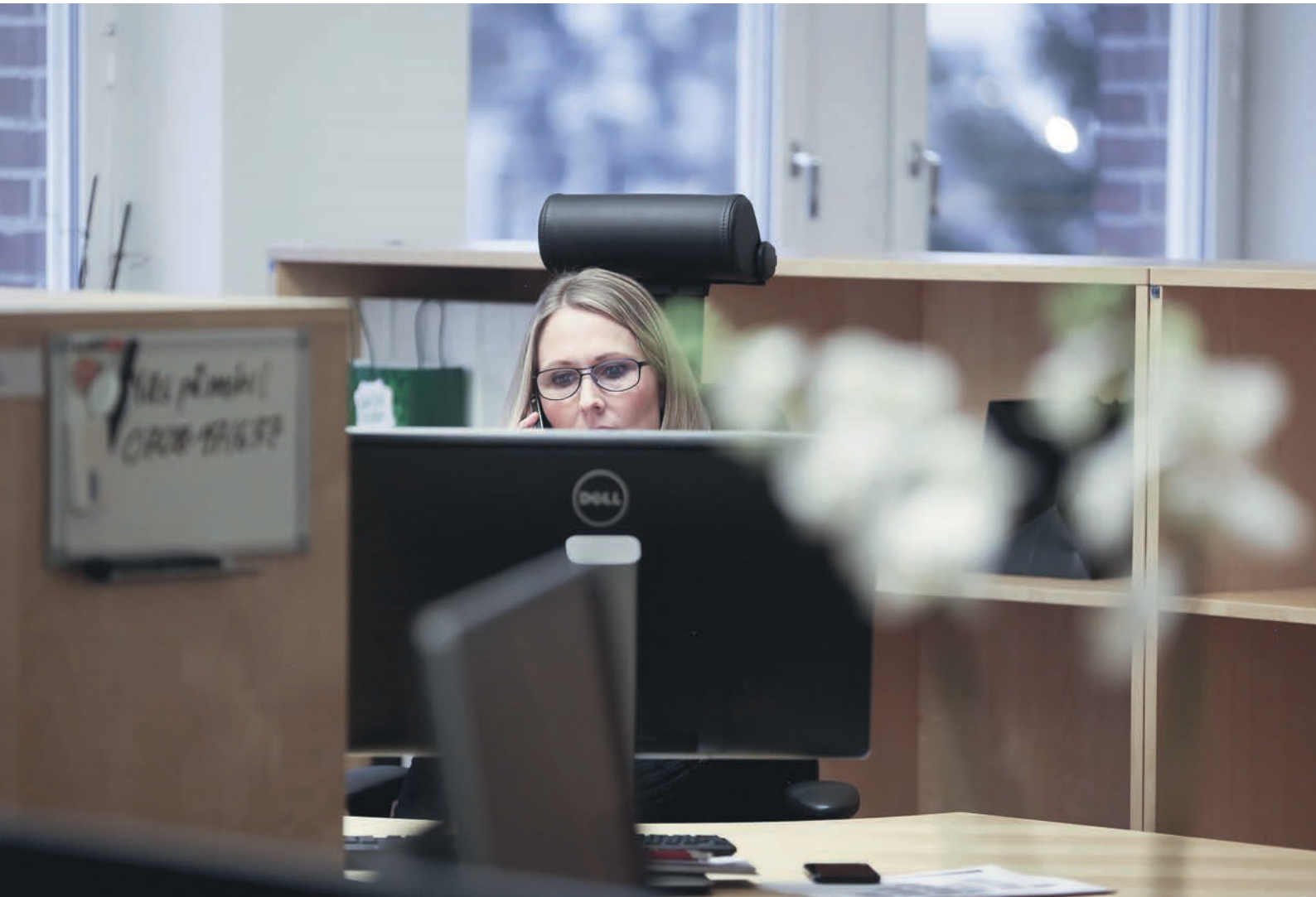
Trots avsevärda utmaningar har sålunda den gamla nykomlingen en positiv syn på framtiden efter den lyckliga skilsmässan.

– Det finns en enorm stolthet i organisationen. Jag har valt att börja här för ett halvår sedan för att vi förändrar patienters livskvalitet. Jag är jättestolt över att vara en del av det, säger Anna Juhlin.

– Vi har en väldigt optimistisk framtidstro. Mycket talar för att vi kommer att lyckas bättre än våra redan höga förväntningar på framtiden. Det känner vi oss trygga med, säger Björn Berglund.

Med Baxaltas gnista kommer nog framtiden att gå som en dans.

EYAL SHARON KRAFFT
FOTO: Sören Andersson



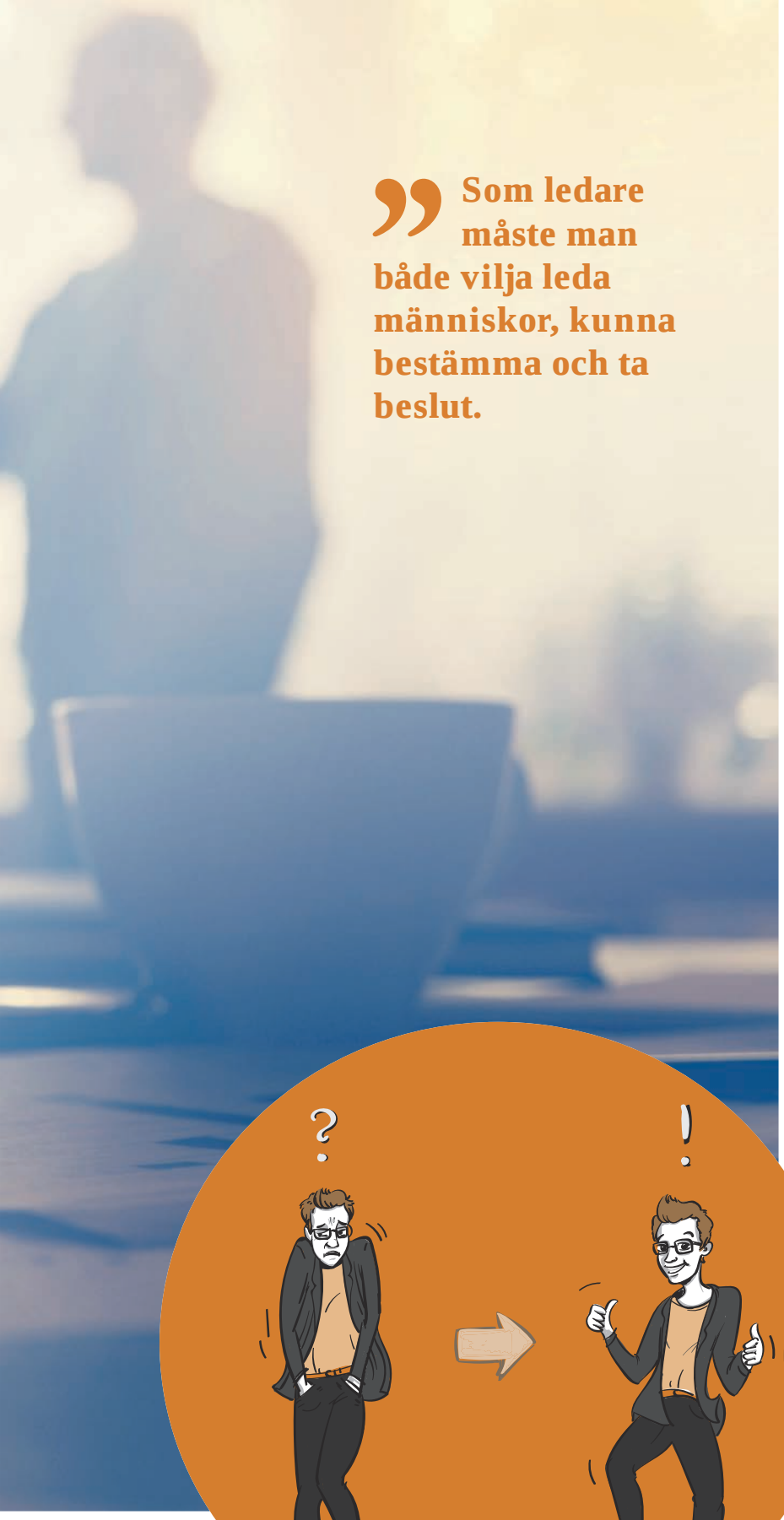
Ny som chef – *ny som ledare*

Det är lätt att glömma hur det är att vara ny på en arbetsplats eller ny i en yrkesroll. Den som är ny som chef har dessutom en position som innebär viss makt över andra människor. **Carina Lätt**, chefscoach, författare, beteendevetare, tipsar om vissa saker som en ny chef bör tänka på.

Ledarskapet är personligt och utgår från varje enskild individ. Därför är det viktigt att den som är ny som chef tänker igenom om hen vill leda andra människor. För som ledare måste man både vilja leda människor, kunna bestämma och ta beslut. Det handlar om att se sig själv som professionell i ledarrollen och acceptera att man valt att vara ledare för andra människor.

Vad som är viktigt för framgång inom professionen, är att ledaren så tidigt som möjligt försöker klargöra för sig själv vilka hans/hennes personliga skäl är, eftersom varje ledare är sitt viktigaste verktyg för att lyckas.

Ledarskap handlar mycket om självinsikt. Därför behöver varje ledare göra en plan genom att årligt svara på följande frågeställningar:



> **Som ledare måste man både vilja leda människor, kunna bestämma och ta beslut.**

Det tar det cirka 9–14 månader innan en person som är ny i ledarrollen kan börja leda på allvar.

1. Vilka var dina motiv till att ta en tjänst i ledande ställning?

2. Varför är det viktigt för dig?

3. Vad tror du tjänsten kommer att innebära för dig?

4. På vilket sätt tror du att dina kunskaper, erfarenheter och personliga egenskaper kan komma till nytta i den nya rollen?

5. Vad tror du kommer att bli svårast för dig i rollen?

Den här planen kan med fördel göras tillsammans med en coach som kan utmana och hjälpa till att få fram så många synvinklar som möjligt i frågeställningarna.

Genom att bli medveten om sina drivkrafter, får man kunskap om var ens personliga möjligheter och hinder finns i rollen som ledare. Precis som en bil behöver bensin för att köras behöver människor bränsle som driver oss och ger energi. Vilka drivkrafter som är viktiga skiljer sig från person till person. Oavsett vilka dessa drivkrafter är, är det viktigt att vara medveten om dessa, eftersom de påverkar hur man kommer att trivas i sin nya roll.

Våra personliga drivkrafter har både en fram- och en baksida. Det är exempelvis mycket vanligt att driftiga personer anställs som chefer och ledare. Medaljens baksida är att driftighet hos ledare ofta innebär att medarbetarna känner sig överkörda, då ledaren inte väntar in dem utan springer framför medarbetarna mot målen. De som hänger med hänger med, medan övriga hamnar på efterkälken och känner sig kanske exkluderade, vilket kan påverka motivationen negativt.

Det tar tid att börja leda

Enligt ledarskapsforskaren *Bridget Farrands* tar det cirka 9–14 månader innan en person som är ny i ledarrollen kan börja leda på allvar. Denna period består av tre faser:

Fas 1: Komma på plats, ta in all information och börja orientera sig.

Fas 2: Överleva i det nya landskapet och förstå verksamheten, strategin, maktstrukturerna, hur folk tänker och vem man kan lita på.

Fas 3: Börja fatta egna välgrundade beslut och få med sig organisationen för att kunna genomföra dem.

Under den här inledande tiden är det viktigt att försöka kanalisera energin till aktiviteter i stället för att tänka på alla uppgifter som väntar i den nya rollen. Kom ihåg att under de första månaderna betraktas alla nya chefer som nya på arbetsplatsen. Och under den tiden kan man ställa precis alla frågor man vill på vilken nivå som helst.

Ett möte med medarbetarna så tidigt som möjligt, före eller i samband med tillträdet, är mycket viktigt och påverkar det fortsatta arbetet i gruppen. Under mötet bör ledaren ha ett tydligt, men ödmjukt förhållningssätt och samtidigt förmedla att han/hon inte kan och vet allt.

Det första mötet med medarbetarna

Om chefen inte redan samlat medarbetarna till ett gemensamt möte innan han/hon tillträdde den nya tjänsten, så bör det göras så snart som möjligt efter tillträdet. Det mötet kommer hen ha stor nytta av i arbetet med gruppen framöver. Att träffa en ny ledare i ett så tidigt stadium som möjligt kan ha en lugnande och stabiliserande effekt på gruppen. Det kan också vara avgörande för om några på arbetsplatsen kommer att söka sig andra tjänster utanför företaget eller att välja att stanna kvar. Det är väl känt att medarbetare ofta lämnar arbetsplatsen i samband med chefsbyten.

Under mötet med medarbetarna bör ledaren ha ett tydligt men ödmjukt förhållningssätt så att medarbetarna kan känna sig trygga med den nya situationen. Samtidigt bör chefen förmedla att hen inte kan och vet allt. Det är viktigt att ledaren visar att hen har en balanserad självuppfattning och är väl medveten om sina begränsningar.

På detta första möte är det chefen som sätter ramen. Hen bör börja med att berätta om sig själv, sin bakgrund, sina erfarenheter, vilka frågor som är viktiga och hur han/hon vill agera som ledare. Det ska också framgå tydligt att ledaren kommer att ägna första tiden åt att lära känna verksamheten och medarbetarna.

För att kunna börja skapa en legitimitet för ledarrollen är det viktigt att ledaren på mötet lyssnar på medarbetarna utifrån deras erfarenheter av tidigare ledare. Några frågor som man kan diskutera på ett första möte med medarbetarna är:

- Vilka egenskaper ska en bra ledare ha?
- Vad har ni för erfarenheter av ledning i er grupp?
- Vad förväntar ni er av mig som ny ledare?
- Vad har fungerat bra?
- Vad skulle kunna förbättras?

Individuella möten

Efter det gemensamma mötet och efter tillträdet till den nya tjänsten bör chefen boka in individuella möten med var och en i gruppen. Samtalen bör vara minst en timme per medarbetare. Dessa möten bör helst äga rum utanför arbetsplatsen, så att man inte blir störd av andra personer och vardagens övriga arbetsuppgifter. Att ta en promenad sida vid sida eller att sitta på ett café brukar göra att både ledare och medarbetare kopplar av och kan prata utan att vara påverkade av sina olika roller.

Varje medarbetare ska få möjlighet att beskriva läget så som han eller hon ser det och vilka förväntningar som medarbetaren har på ledaren. Chefens uppgift är då att lyssna och reflektera.

Målet är att ledaren ska få en helhetsbild av vad som fungerar bra och vad man kan arbeta på att förbättra. Samtidigt kommer det under samtalen fram vad varje medarbetare kan och behöver. Allt detta sammantaget gör att chefen efter att ha träffat samtliga medarbetare har lättare att skapa sig en egen uppfattning både om gruppens och enskilda medarbetares behov.

Varje medarbetare bör få två standardfrågor:

1. Vad tycker du att jag som ny chef ska tänka på för att lyckas med mitt jobb?

2. Hur ska jag vara för att vara din bästa chef?

Det är viktigt att chefen under mötena med medarbetarna vågar vara person-

lig, men absolut inte privat. Lyssna, iaktta och lär. Kom ihåg att varje människa har två öron men bara en mun. Man ska alltså lyssna dubbelt så mycket som man pratar.

Bli respekterad i chefsrollen

Att bli respekterad och bekräftad som ledare är grundläggande för att få legitimitet i sin ledarroll. En chef behöver vara tydlig i sin nya yrkesroll och respektera sin egen kompetens. Att bli respekterad som ledare handlar både om att bli bekräftad i sin roll och för hur man utför sitt uppdrag. En ledare måste också se till att det finns tid för beslut och tid för att vara social.

Men det handlar också om att se sig själv som en viktig och kapabel person. För att lyckas med det måste man först och främst duga inför sig själv. Om man inte gör det blir det svårt att duga inför andra. Ledaren måste också bekräfta sina medarbetare och se dem som viktiga personer.

En ledare blir respekterad om han/hon:

- bekräftar medarbetarnas förmågor och egenskaper,
- är tydlig med att visa vad han/hon förväntar sig av medarbetarna,
- är tydlig med att visa vad medarbetarna kan förvänta sig av ledaren,
- sätter gränser för vad som är tillåtet.

Om relationen med medarbetarna blir för nära och för jämlik blir det svårt att ställa krav och leda sina medarbetare. Gränsdragningen mellan att vara privat och personlig är svår. För att lyckas på sikt behöver en ledare vara personlig och bjuda på sig själv med medarbetarna i centrum. Däremot ska ledaren aldrig vara privat och till exempel berätta om sitt privatliv med sig själv i centrum.

Var gränsen mellan att vara privat och personlig går är svårt att säga, men jag har alltid resonerat som så att jag inte kan vara mer privat gentemot dem jag ska leda än att jag när som helst kan ta ett svårt samtal med var och en av dem. En ledare måste stå ut med att inte till fullo få vara med och höra på allt som medarbetarna pratar om. Att vara chef är ett ensamt jobb. För att klara av det behöver man därför träffa andra chefer som kan ge stöd.

Att bli respekterad och bekräftad som ledare är grundläggande för att få legitimitet i sin ledarroll. Men det handlar också om att se sig själv som en viktig och kapabel person. Ledaren måste dessutom bekräfta sina medarbetare och se dem som viktiga personer.

Genom att bli medveten om sina drivkrafter, får man kunskap om var ens personliga möjligheter och hinder finns i rollen som ledare.

Att göra sitt bästa räcker gott

Ofta berättar ledare vid individuell coachning att de känner sig pressade för att andra har så höga krav och förväntningar på dem. Men det är lätt att blanda ihop andras krav och egna förväntningar. Därför brukar jag be ledare som jag träffar enskilt att fritt skriva ner alla krav och förväntningar de känner att de har på sig själva. Därefter går vi tillsammans igenom listan och kategoriserar kraven för att se om de kommer från ledaren själv eller från någon annan. Oftast visar det sig att de flesta krav och förväntningar kommer från ledaren själv som kräver perfektion i alla lägen.

Anledningen till att det blir så beror på att vi som barn ofta får lära oss att sträva mot alltför höga ideal, och kan därför som vuxna ledare hamna i en hopplös dragkamp mellan vad vi känner att vi borde klara av och vad vi i själva verket kan prestera.

Så en chef bör vara nöjd med att göra sitt bästa. Visst behöver man utföra sina arbetsuppgifter, men för den skull behöver man inte lägga ner hela sin själ i varje delmoment. De som anställde den nya chefen gjorde det för att de trodde att just hen var den som skulle klara av tjänsten på allra bästa sätt.

Förväntningar och krav från medarbetare och ledning

Ledarskap innebär inte bara att hantera sina egna förväntningar på sig själv, utan även att hantera krav och förväntningar från både ledning och medarbetare. Att vara ledare innebär att kunna manövrera arbetsgivarens krav och medarbetarnas behov. Arbetsgivaren ställer ekonomiska, effektivitets- och målinriktade krav, medan medarbetarna ställer krav på närvaro,

Chefer kommer i framtiden, förutom behovet av mer traditionella chefsutbildningar, också ha ett stort behov av kompletterande forum, till exempel chefsnätverk för att få hjälp med att tolka och förstå sin verklighet.

Att träffa en ny ledare i ett så tidigt stadium som möjligt kan ha en lugnande och stabiliserande effekt på gruppen. Det kan också vara avgörande för om några på arbetsplatsen kommer att söka sig andra tjänster utanför företaget eller att välja att stanna kvar.

förståelse och ett stort intresse för dem som individer. Arbetsgivarens krav ställs alltså i motsatsförhållande till medarbetarnas krav och behov, vilket skapar ett spänningsfält i ledarrollen.

Andras förväntningar kan bara ställa till problem om ledaren tillåter dem att bli en del av sina egna förväntningar på sig själv. Därför är det viktigt att lyssna aktivt på de förväntningar som högre chefer och medarbetare har, försöka titta sakligt på förväntningarna och fundera på om du som chef kan och vill leva upp till dem eller inte. Om svaret är ja, så har förväntningarna redan blivit en del av de egna förväntningarna.

Men om du som ledare kommer fram till att du inte kan leva upp till dessa förväntningar, så är det viktigt att du följer ditt eget hjärta och slutar snegla på omgivningens reaktioner på dig. Att din uppfattning är klar och tydlig redan från början. Det jag är ute efter är att du behöver acceptera att du ibland säger nej, för att tillfredsställa andra behov som du ser eller för att undvika andra obehagligheter som du anar.

Genom att säga nej tar du makten över situationen och din egen tid, eftersom ditt nej betyder möjlighet att använda din tid till något annat.

Nutiden och framtidens chefer

I dag ser man ledarskap som något som uppstår i en väl fungerande ledarskapsprocess där både medarbetare och ledare ingår. Ledarens roll blir därmed att äga och leda ledarskapsprocessen. Detta innebär att ta ansvar för processen genom att underlätta och göra det som behövs för att den ska flyta bättre. Samtidigt – med mindre formella chefer och plattare organisationer – pratar man också mer och mer om medarbetarskap. Det innebär att medarbetarna förväntas vara mångkunniga och skickliga på att samarbeta, lösa problem samt att ta ett större ansvar i arbetet och för den egna personliga utvecklingen.

Med ett vidgat synsätt på ledarskapsbegreppet och ökad förväntan på medarbetarna så kommer framtida ledarskapsutveckling att fokusera än mer på det sociala sammanhanget. Den enskilde ledaren måste ges stöd i att se sig själv i ett utifrånperspektiv på samma gång som han/hon ökar sin förmåga i att reflektera, tolka och förstå

(inom forskningen talar man om sense making och framing).

Med dessa nya synsätt på ledarskap blir slutsatsen att chefer, förutom behovet av mer traditionella chefsutbildningar, också har ett stort behov av kompletterande forum, exempelvis i form av chefsnätverk för att få hjälp med att tolka och förstå sin verklighet. Som ledare behöver man vara i ständig process och hela tiden utvecklas som person i sin roll.

Om både chefer och medarbetare har ett ansvar för den gemensamma arbetsmiljön och hur arbetsuppgifterna utförs, så kommer sannolikt coachning i grupp bli allt vanligare i arbetsgrupperna.

CARINA LÄTT
chefscoach, författare, beteendevetare
Illustrationer:
MALIN PETTERSSON HJELMER

Läs mer
Carina Lätt har nyligen gett ut boken Ny som chef – Ny som ledare, Liber, ISBN 9789147116904.

INFORMATION OM NAMNBYTE

Add Health Media

Communicating health for life

Print ▌ Digital ▌ Event ▌ TV ▌ Innovation

Erlandsson & Bloom AB byter nu namn till Add Health Media AB.

Sedan starten 1999 har ett av Sveriges största mediebolag inom hälsa och medicin hetat Erlandsson & Bloom AB, efter grundarna. Under årens lopp har kommunikationstjänster tillkommit och försvunnit i takt med att företaget har utvecklats. Det som har förändrats de senaste åren är att nya, starka varumärken har vuxit fram och blivit en del av företaget med grundpelarna medicin, hälsa och välbefinnande som plattform. Vi har nu vuxit ur vårt tidigare företagsnamn och företaget byter från och med november 2015 namn till **Add Health Media AB**.

Namnet bygger på en lång tradition av att addera användarvänliga, högkvalitativa och innovativa kommunikationslösningar inom hälso- och medicinsegmentet. Vi har under åren adderat kommunikationstjänster och varumärken och därmed vuxit oss starkare. Så starka att vi idag bland annat finns över hela Norden och når 60 miljoner reklamkontakter årligen via print, digital, rörlig media och event. Under **Add Health Media AB** finner du välbekanta varumärken som **Tidningen Doktorn, Doktorn.com, Huden.se, broschyrställ och event.** Även dotterbolagen **Nordisk Väntrums-TV AB** och **Nordic Social Media Survey AB** (Hälsopanelen.se) ingår i koncernen tillsammans med det helt nya området, **innovation**.

Välkommen till Add Health Media AB

Add Health Media AB Isafjordsgatan 32B, 164 40 KISTA 08-648 49 00 Organisationsnummer 556574-7770

Psykologiska processer sätter krokben för våra BESLUT

Besittningseffekten innebär att vi värderar något vi innehar, som vi då kan förlora, mer än vi värderar samma sak om vi till exempel fick chans att köpa den.

Att människor är olika är väl känt och att människor därför tänker, tycker och beter sig olika är därför inte så konstigt. Men kanske är det inte lika väl känt att man kan få en och samma person att komma fram till helt olika, ja, till och med motsatta ståndpunkter, fatta helt olika beslut eller bete sig helt olika i en och samma situation, bara beroende på hur denna situation beskrivs och därmed uppfattas **Richard Wahlund**, professor i företagsekonomi vid Handelshögskolan i Stockholm, ger här en inblick i beslutsfattandets psykologi.

Att vi kan bete oss så olika när vi fattar beslut beror på psykologiska mekanismer – böjelser eller tendenser – som tycks finnas inprogrammerade i våra hjärnor och som styr våra reaktioner och tankar på ett visst systematiskt och vinklat sätt. En konsekvens är att vi människor kan påverkas i en viss riktning, vilket till exempel är syftet med information och reklam. Det gäller också i mänskliga relationer, till exempel gentemot medarbetare. Dessa mekanismer gör oss faktiskt manipulerbara.

Den mekanism som artikeln handlar om kallas förlustaversion, och är ett begrepp som myntades av psykologerna *Daniel Kahneman* och *Amos Tversky* och som var en av teorierna som belönades med ekonomipriset till Alfred Nobels minne 2002. Daniel Kahneman är även känd för boken Tänka snabbt och långsamt.

Förlustaversion handlar om att vi avskyr förluster (något negativt) mer än vi älskar motsvarande vinster (något positivt). Att förlora eller gå miste om 100 kronor gör oss alltså mer ledsna än vi blir glada av att vinna 100 kronor. Vi uppmärksammar också lättare förluster än motsvarande vinster. Beroende på hur kommunikationen utformas kan den få oss att tänka på förluster eller på vinster, trots att det är samma verklighet som beskrivs, och detta får oss alltså att reagera olika.

Ett halvtomt respektive ett halvfullt glas har lika mycket vätska i sig, men vi reagerar olika på beskrivningarna. I det första fallet känns det negativt, i det andra fallet positivt. Vi reagerar på samma sätt olika om någon säger att ”knappt hälften av personalen är här” eller ”nästan hälften av personalen är här” vid till exempel ett allmänt perso-

nalmöte. En konsekvens är faktiskt att man kan få alla emot sig i stället för med sig – och tvärt om alla med sig i stället för emot sig – beroende på hur ett och samma budskap framförs. Här är några exempel.

> Förlustaversion handlar om att vi avskyr förluster (något negativt) mer än vi älskar motsvarande vinster (något positivt).

Vi vill inte förlora eller ha fel

På grund av att vi människor inte vill förlora vill vi heller inte ha fel. Detta får oss att i första hand söka information som stödjer våra uppfattningar i stället för information som förkastar dem. Om vi de facto har fel förstärks alltså våra felaktiga uppfattningar och beteenden på bekostnad av mer korrekta sådana. Det gör också att vi ofta ägnar onödig tid och energi åt att försvara oss, i stället för att medge att vi haft fel och acceptera någon mer korrekt uppfattning. Och det är normalt inget man blir populär för, i synnerhet inte bland dem som kanske kommit med de mer korrekta uppfattningarna om sakernas tillstånd.

Om någon skulle säga till dig: ”Du har rätt och jag har fel”, tänker du då att din motpart är en loser, en som man inte kan lita på? Nej, vi fokuserar mer på oss själva och tänker snarare ”vilken klok person som inser att jag hade rätt, hen ska jag kanske lyssna mer på framöver”. Man kan alltså själv vinna på att förlora (erkänna att man hade fel) genom att låta någon annan bli en vinnare. Detta är också förklaringen till varför det kan löna sig att ”göra en pudel”. För att lyckas krävs dock att pudlandet är trovärdigt.

En nybliven chef vill ofta visa framfötterna och att man är någon att räkna med, att man tänker nytt och tar initiativ. Det händer då att denna person, efter att ha gått igenom hur den organisation man blivit chef för arbetar och fungerar, låter meddela vid till exempel ett personalmöte alla förändringar som hen kommit fram till behövs och som hen vill genomdriva för att få en bättre fungerande verksamhet.

Det som chefen då egentligen kommunicerar är ”ni har hittills gjort (allt) fel, ni är dåliga, ni är medelmåttor, losers”. Ingen vill ju ha gjort fel eller vara dålig. I synnerhet vill man inte att någon säger det till en, detta aktiverar förlustaversionen. Den normala reaktionen blir då att man försvarar sig och söker stödjande information för att man inte har gjort något fel, för att man är ”bra” och att det mesta ju visst fungerar tämligen väl.

Det mest problematiska här är att ett sådant agerande resulterar i att motivationen och viljan hos personalen att genomföra några förändringar blir noll – förändringar som det kanske rent faktiskt finns behov av att genomföra.

Lyssna och samarbeta

I stället för att fokusera på sina egna förslag borde chefen lyssna noga och intresserat på var och en av personalens eventuella tankar på vad som skulle behöva förändras och hur. Många anställda har faktiskt en massa sådana tankar och idéer. Det är bara det att cheferna sällan har lyssnat. Sedan kan den nya chefen be medarbetaren att fundera över några tankar chefen själv har om förändringar. Det brukar anställda inte ha något emot, särskilt som hen själv har blivit lyssnad till. De förslag och synpunkter från medarbetare som chefen tycker är bra och passar det totala förändringsbehovet lägger hen på minnet.

Nästa steg är att man ber medarbetarna att presentera de förslag på förändringar de själva tidigare föreslagit och som chefen bedömt stämma med det allmänna förändringsmålet. Tänk efter själv, hur motiverad blir du av att göra något om någon annan säger till dig att göra det, jämfört med att göra vad du själv föreslår att man bör göra?

Det är som när man söker stödjande information därför att man inte vill ha fel: Om man inte gör det man själv föreslagit så förkastar man ju sitt eget förslag – man har då uppenbarligen föreslagit något dåligt och förlustaversionen slår till. Genom att medverka till att verkställa förslaget bevisar man att det var ett bra förslag – man blir en vinnare. Ett annat sätt att förklara den motivation personal får genom att själva komma med förslag är att vi människor vill leva upp till vad vi förpliktigat oss till, därför att vi annars tappar ansiktet (en förlust).

Mer riskbenägna vid förluster

En annan konsekvens av förlustaversionen är att vi blir mer riskbenägna i vad vi uppfattar som en förlustsituation än i en uppfattad vinstsituation. Anledningen är att vi i det förra fallet vill göra allt vi kan för att slippa från eller minska förlusten (vi avskyr förluster), vilket ofta kräver att vi tar en risk. Det förutsätter att förlusten redan är intecknad, det vill säga att vi behöver göra något för att bli kvitt den. I en vinstsituation vill vi å andra sidan säkra vinsten och blir därmed mindre riskbenägna.

Ett sådant exempel är den brittiske bankmannen *Nick Leeson* som 1995 spekulerade bort över två miljoner pund för sin bank, Barings Bank. Denna förlust fick honom att spekulera ännu mer och att ta ännu större risker, i ett försök att vinna tillbaka de förlorade pengarna. Detta resulterade i att han förlorade ytterligare 206 miljoner pund. Det finns liknande exempel från svenska banker och företag. Om Nick Leeson hade betänkt de pengar som var kvar i stället för det han förlorat (spekulerat bort) hade han kanske varit mer försiktig för att inte förlora ytterligare. Dessa pengar fanns ju på ”vinstsidan”.

Svårt att göra sig av med – men lätt att köpa

En annan konsekvens av förlustaversion är *besittningseffekten*. Denna innebär att vi värderar något vi innehar, som

> Man kan alltså själv vinna på att förlora (erkänna att man hade fel) genom att låta någon annan bli en vinnare.

vi då kan förlora, mer än vi värderar samma sak om vi till exempel fick chans att köpa den. Anta att en vinexpert erbjuder dig 500 kronor för en flaska vin som du köpt för 60 kronor i Frankrike några år tidigare. Du har aldrig betalat mer än 140 kronor för en flaska vin. Tror du att du säljer? Besittningseffekten förklarar varför de flesta inte skulle sälja flaskan i en liknande situation.

Vinflaskan som vi har i besittning skulle nämligen förloras vid en försäljning, något vi på grund av förlustaversionen skulle tycka illa om. På motsvarande sätt skulle vi ”vinna” om vi fick möjlighet att köpa en likadan flaska som vi inte redan har. I detta fall värderar vi dock flaskan mindre positivt än vad vi värderar motsvarande förlust av samma flaska negativt vid en försäljning. Detta betyder ett inkonsekvent beteende på så sätt att vi kräver mer i betalning för att lämna ifrån oss något än vi är villiga att betala för att komma i besittning av samma sak.

Samma sak gäller när anställda hotas av uppsägning. Man ser då den eventuella uppsägningen som en förlust (förstås), en konsekvens man reagerar starkt på. Den eventuella vinsten av att få ett nytt jobb hos en ny arbetsgivare värderar man å andra sidan mindre. Följden blir att man gör allt för att behålla det jobb man har i stället för att lägga tiden och energin på att försöka gå vidare på något positivt och fruktbart sätt. Det här är lätt att säga men svårare att göra. Men anledningen är just vår förlustaversion.

Andra situationer där besittningseffekten skapas utifrån förlustaversion är när bilhandlare låter presumtiva bilköpare provköra en bil, när man delar ut ”gratisprover”, när ett betal-tv-företag under en viss tid låter hushåll ha fri tillgång till deras sändningar, när en tidning ger en viss tids gratisprenumeration, när man tillämpar hyrköp, vid ”tills vidare-prenumeration” på en tidning, ett löpande elabonnemang och liknande.

När vi konsumerar dessa varor och tjänster upplever vi att vi är i besittning av dem. Att då avsäga oss fortsatt köp innebär att vi förlorar denna besittning. Det får förlustaversionen att slå till och får oss att fortsätta att köpa produkten eller tjänsten.

Ytterligare en effekt av förlustaversion är att vi tar hänsyn till *förbrukade kostnader*. Det är sådana kostnader vi redan lagt ner på något, till exempel byggandet av en tunnel (typ genom Hallandsåsen), en försäljningskampanj, satsningen på en ny verksamhet, ett projekt vi genomdrivit eller som vi tagit återkommande förluster för (som i fallet Saab), eller en person vi agerat för att anställa. Dessa kostnader är helt enkelt förbrukade och inga vi kan få igen. Och kostnaderna handlar inte bara om pengar utan även om tid, energi och prestige som vi kan ha satsat.

Vid varje tillfälle när vi förbrukat kostnader som vi inte kan få igen, bör man ställa frågan vilken som är den bästa användningen av våra resurser i fortsättningen. Man ska då inte ta någon hänsyn till att kostnaderna är förbrukade utan i stället satsa på det som fortsättningsvis ger bästa resultat.

Ofta föredrar vi dock att fortsätta den tidigare satsningen framför alternativ som kanske ger bättre resultat, även när tidigare satsningar bevisligen har varit helt fel. Detta för att vi inte vill förlora det vi redan satsat.

Tänk efter själv. Hur lätt är det för dig att överge förslag som du kämpat för, eller ett projekt som är ”ditt” och som du lagt ner massor med tid och energi på, även när det är tydligt att det finns bättre användning av din tid, din kompetens och de resurser förslagen eller projektet kräver? Förlustaversionen gör det svårt för dig att acceptera detta. Om det är det offentliga som satsat förlorade pengar kan man ju ställa sig frågan: Kunde dessa pengar ha använts bättre för skola, sjukvård eller något annat?

Förhoppningsvis har den här artikeln gett dig kunskap om och förståelse för varför reaktionerna blir som de blir. Kanske kan det hjälpa dig att bli en bättre beslutsfattare och kanske också att bidra till ett (ännu) bättre arbetsklimat på arbetsplatsen. Lycka till!

RICHARD WAHLUND
professor
Handelshögskolan i Stockholm

OM RICHARD WAHLUND

Richard Wahlund är innehavare av Familjen Bonniers professur i företagsekonomi med inriktning på media vid Handelshögskolan i Stockholm, chef för Institutionen för Marknadsföring och Strategi samt för Center for Media and Economic Psychology. Han var i åtta år professor vid och prefekt för Institutionen för tillämpad kommunikationsvetenskap – GI och IHR vid Stockholm universitet och har varit chef för Fonden för Handels- och Distributionsforskning vid Handelshögskolan i Stockholm.

Läs mer:

Påverkan – teori och praktik, Robert B Cialdini, Liber, 2005, ISBN 9789147075393.

Tänka snabbt och långsamt, Daniel Kahneman, Månpocket, 2013, ISBN 9789175032429.

Att fatta beslut under osäkerhet och risk, Richard Wahlund, Norstedts Juridik, 2006, ISBN 9118974511.

Etik och finanser, Lars Bergkvist, Richard Wahlund och Karl-Erik Wärneryd, SNS Förlag, 1994, ISBN 9171505342.

Risker och riskhantering i näringsliv och samhälle, Richard Wahlund (redaktör), Stockholm School of Economics Institute for Research (SIR), ISBN 9789186797225.

Konfidensintervall handlar

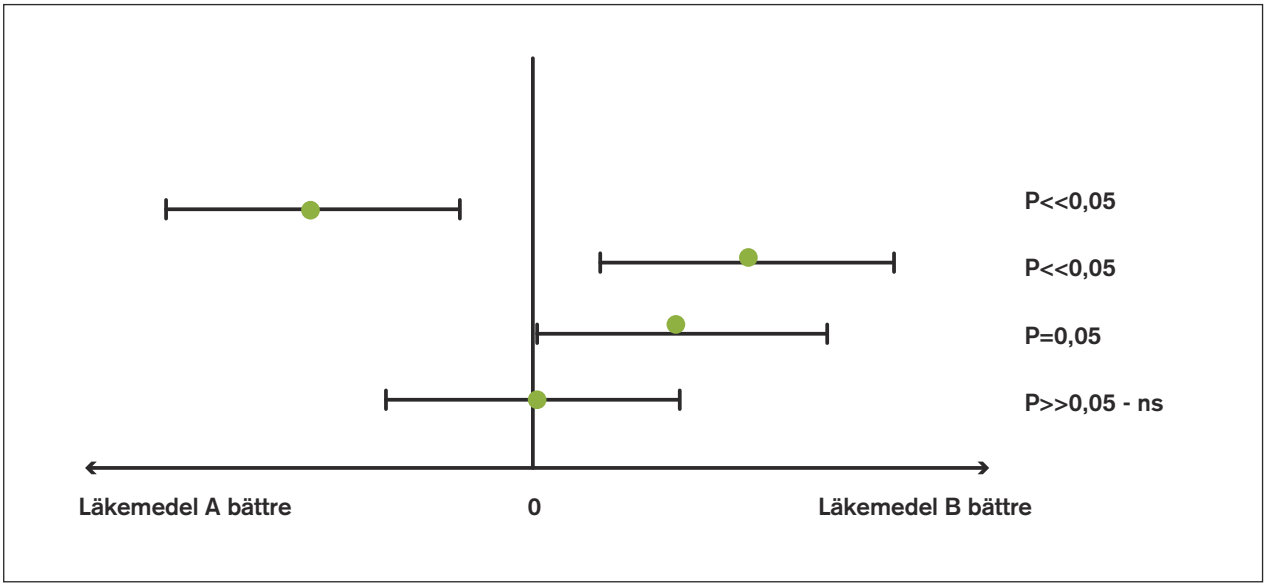
Konfidensintervallet är en skattning av hur pass säkert eller osäkert medelvärdet är i en undersökning. Det handlar alltså inte om variationen mellan olika individers resultat när man talar om konfidensintervall. Men det är också något av en hårdvaluta, eftersom det säger något om hur stor en behandlingseffekt kan tänkas vara och inte bara indikerar om resultaten är statistiskt signifikanta eller inte. Om konfidensintervallet är smalt så betyder det att vi är ganska säkra på de skattningar som presenteras. **Anna Törner**, statistiker och verkställande direktör i Scandinavian Development Services, gör en djupdykning i detta statistiska begrepp.

Man kan använda konfidensintervall på olika sätt. Här är två exempel.

Exempel 1. I en klinisk studie av ett nytt läkemedel mot sömnapné undersöktes 200 patienter. Hälften av patienterna fick det nya läkemedlet, den andra hälften fick placebo, det vill säga sockerpiller eller liknande. Av dem som fick det nya läkemedlet rapporterade 63 av 100 (63 procent) att deras besvär minskat medan endast 40 procent i placebogruppen upplevde en förbättring. Om studien hade omfattat alla aktuella patienter i världen hade man enkelt kunna dra slutsatsen att läkemedlet är effektivt och att 23 procent fler (60 minus 43) upplever lättnad när de får det aktiva läkemedlet. Men nu ingick bara 200 patienter i undersökningen, därför blir resultatet en skattning av den ”sanna” effekten av läkemedlet och konfidensintervallet anger hur säkra vi är på vår skattning. Skattning med tillhörande konfidensintervall handlar då om effekten hos alla potentiella patienter, inte bara de som var med i studien.

Exempel 2. En annan studie undersökte kolesterolnivån hos svenska män i åldern 40–50 år. Man tog prov på 20 slumpvis utvalda män och fick fram kolesterolvärden mellan 3,6 och 9,8. Det skattade medelvärdet är 5,5 och konfidensintervallet är (4,4–6,7). Tolkningen är att den genomsnittliga halten av kolesterol hos män i åldern 40–50 skattas till 5,5 mmol/L. Och att det sanna medelvärdet, med 95 procents sannolikhet, ligger mellan 4,4 och 6,7.

Det sanna medelvärdet kanske är ett annat än det skattade, till exempel 5,3 mmol/L (vilket man aldrig kan veta så länge man inte undersöker alla i population). Då kan man i upprepade studier se att medelvärdet ofta kommer ganska nära 5,3 mmol/L. I nio fall av tio kommer det beräknade konfidensintervallet också att innehålla 5,3, det sanna men okända värdet.



Bilden illustrerar sambandet mellan konfidensintervall och p-värde för en studie där man jämför effekten av läkemedel A och B. När konfidensintervallet ligger långt borta från värdet 0, det vill säga skillnaden i effekt är stor, så är p-värdet litet. När konfidensintervallet innehåller 0 är det ingen statistiskt signifikant skillnad i effekt och p-värdet är p>0,05.

om precision av skattningar

Konfidensintervall handlar om medelvärdet

I det andra exemplet ovan innehåller det beräknade konfidensintervallet det sanna medelvärdet 5,3 mmol/L. Många män kommer dock att ha uppmätta kolesterolvärden som ligger utanför konfidensintervallet. Hur kan det vara så? Svaret är att konfidensintervallet handlar om precisionen av ett skattat medelvärde, inte om variationen mellan individer.

I stora studier där skattningen av medelvärdet baseras på ett stort antal individer blir konfidensintervallet smalare. På statistikspråk brukar man tala om de ”stora talens lag” som på ett mer teoretiskt sätt förklarar varför man kommer närmare sanningen om man har ett stort antal observationer.

Det finns också beröringspunkter mellan p-värden (ett verktyg för att uppskatta om resultaten kan bero på slumpen) och konfidensintervall. I exemplet om det nya läkemedlet mot sömnapné så kan vi beräkna konfidensintervallet till 9–36 procent, med andra ord ligger med 95 procents sannolikhet det sanna värdet på hur mycket bättre det nya läkemedlet är jämfört med placebo, någonstans mellan 9 och 36 procent. Eftersom konfidensintervallet inte innehåller 0 procent så är resultatet statistiskt signifikant, det vill säga man kan vara ganska säker på att det nya läkemedlet är mer effektivt än placebo. Om vi gör ett statistiskt test och beräknar p-värdet så blir det p=0,001, med andra ord är chansen att observera en så stor skillnad av en ren slump ungefär 1/1 000. Om konfidensintervallets nedre gräns hade legat närmare 0 procent hade p-värdet varit större och därmed chansen större för att den observerade effekten skulle ha kunnat orsakas av en slump.

Många statistiker ogillar att man pratar om sannolikheten för att ett intervall innehåller det sanna värdet man vill skatta. Man menar att antingen innehåller intervallet det aktuella värdet eller så gör det inte det, och man kan inte prata om sannolikhet för att intervallet innehåller det sanna värdet. En mer pragmatisk person hävdar att eftersom vi aldrig kan veta om ett aktuellt intervall faktiskt innehåller det sanna värdet eller inte så kan man referera till sannolikheter. För enkelhetens skull har jag valt en pragmatisk vinkel i den här artikeln, även om det kanske inte är helt korrekt ur ett statistiskt perspektiv.

Hårdvaluta

P-värden anger om en skillnad i effekt eventuellt kan förklaras av slumpen men det säger ingenting om hur stor en behandlingseffekt är eller om den är kliniskt relevant. Ett punktestimat (till exempel medelvärdet) och ett konfidensintervall anger den bästa skattningen givet data och det är också ett intervall som med 95 procents sannolikhet innehåller det sanna värdet på den effekt man försöker skatta.

Med andra ord kan man säga att p-värdet är ett kvitto på att de effekter man observerar sannolikt inte har orsakats av slumpen – medan punktestimatet och konfidensintervall säger något om hur stora effekterna är. Och det är hårdvaluta i statistiska sammanhang.

Sedan är ju statistik bara en del av sanningen – en effekt kan vara statistiskt signifikant utan att vara kliniskt betydelsefull.

För några år sedan fördes en hetsig debatt i Läkartidning huruvida man behöver konfidensintervall för register som rapporterar fullständiga populationsdata. Ett exempel skulle kunna vara att det rapporterades 626 nya fall av levercancer i Sverige 2013 (ICD7-kod 155.0.) Var detta en exakt siffra, eller bör man i stället använda konfidensintervall för att jämföra regioner, länder, utveckling över tid och liknande?

De som argumenterar mot konfidensintervall för den här typen av data motiverar detta med att det finns ingen osäkerhet i talen, man observerar hela populationen. De som argumenterar för konfidensintervall hävdar att utfallet (det vill säga de antal fall man observerar) är en realisering av en underliggande slumpmässig process och alltså en variabel med osäkerhet. Med det synsättet blir det relevant att ange ett konfidensintervall.

När det gäller resultaten för riksdagsval och liknande är alla överens om att det inte behövs några konfidensintervall. Här observerar man hela populationen. I valundersökningar före valet, som baseras på några tusen individer, är konfidensintervallen däremot högst relevanta eftersom man måste ta höjd för osäkerheten i resultaten eftersom man inte frågar hela befolkningen.

ANNA TÖRNER
statistiker och verkställande direktör
Scandinavian Development Services

När vi skattar behandlingseffekter så ”gissar” man alltid på det man observerar. Allt annat blir meningslöst. Konfidensintervallet beskriver sedan hur säkra vi är på vår gissning.

12:27 PM
100%
Dashboard
Day
Week
Month
Year
Active Calories
98 kcal
Daily Average: 179.3
Today
262
91
Sep 4
11
18
25
Oct 2
Weight
154 lbs
Oct 2
Heart Rate
72 bpm
Dashboard

ÄVEN AFFÄRSMODELLERNA FÖRÄNDRAS I EN UPPKOPPLAD VÄRLD

Sensorekonomi är de kommersiella möjligheter som öppnas när miljarder och åter miljarder sensorer i nätverkssamhället kopplas till diverse olika funktioner. En modern flygplansmotor till exempel har cirka 5 000 sensorer som i realtid sänder data till analyssystem på marken via satelliter. Nu utrustas också människor och vår omgivning med allt fler sensorer. Snart kan vi mäta allt från hälsa, rörelser och fysik till prestation och interaktion. Genom att göra människan till en vetenskap blir allt möjligt att mäta, förutsäga och styra. Och när nyttan kan mätas bättre med smart teknologi än med traditionella metoder förändras affärsmodellerna. **Mats Olsson**, framtidsstrateg på Kairos Future, blickar in i framtiden inom hälsosektorn.

Årets julklapp 2014 blev den digitala aktivitetsmätaren och allt fler mäter och registrerar sin egen hälsa – om inte kontinuerligt så åtminstone emellanåt och vid specifika tillfällen. Den stora frågan är när den digitala hanteringen övergår från ett individstyrt till ett permanent inslag i människans vardag, i framtidens sjukvård, på framtidens arbetsplatser eller i de framtida försäkringslösningarna.

Dataexplosionen kommer att vara den dominerande drivkraften under de kommande årtiondena. Den allt mer avancerade livsloggningen leder till att människan i sig blir en vetenskap.

Allt fler mäter och registrerar sin egen hälsa – om inte kontinuerligt så åtminstone emellanåt och vid specifika tillfällen.

Fyra parallella teknikrevolutioner

Möjligheterna till livsloggning förändras i rask takt till följd av den exponentiella digitala utvecklingen. De digitala näten för telekommunikation och dataöverföring växer, blir allt snabbare och allt mer tillgängliga. Det gäller också prylarna som, via sensorer på kroppen, registrerar individuella data. Hittills är det mest idrottslag som varit aktiva med datainsamling och avancerade hälsoanalyser för att hitta mönster, bevaka och skydda sina spelares hälsa. Nu kommer utvecklingen inom ett antal olika branscher. Människan som flygmotor är verkligen en lämplig metafor då var och en, med hjälp av sensorer, på sikt kan bli uppkopplad och loggad som en modern flygmotor.

I det framtida mätbara hälsolandskapet finns fyra parallella teknikrevolutioner som tillsammans skapar ett högteknologiskt nätverk med oändliga möjligheter:

1. Ökat hälsofokus och livsloggning-rörelsen.

2. Den mobila revolutionen.

3. Den sociala revolutionen.

4. Sensorer och big data (stora datamängder).

Ökat hälsofokus och livsloggning-rörelsen

Intresset för hälsa har vuxit sig stark bland annat i Sverige och det märks framför allt i den breda medelklassen. Hälsa har blivit så mycket mer än att ”må bra”, det handlar både om att det

är en livsstil och en tydlig statusmarkör. Intresset för att delta i olika former av motionslopp – allt från Midnattsloppet till Triathlon har blivit allt mer populärt under de senaste åren. Parallellt med detta blir det också vanligt med olika armband och klockor som vi bär på kroppen (wearables) och appar för att mäta och registrera den egna hälsan – det är det som kallas livsloggning.

Den mobila revolutionen
Så gott som alla i Sverige har tillgång till en mobiltelefon och 75 procent har tillgång till en smart mobiltelefon[1]. Tillgången till internet går allt lägre ner i åldrarna och redan nu använder hälften av två-åringarna internet[2].

Den sociala revolutionen – patientnätverk och intressegrupper
Allt fler använder sig av sociala medier. Utvecklingen har pågått många år, även om intressegrupperna (communities) har ändrats – några försvinner, andra tillkommer. Olika områden har sina egna forum: sociala forum, professionella forum, gruppfinansiering (crowdfunding), dejtingsajter och hälsoforum är bara några exempel. Tillsammans med den mobila revolutionen och livsloggning-rörelsen är möjligheterna på hälsoområdet oändliga.

Människan som flygmotor är verkligen en lämplig metafor då var och en, med hjälp av sensorer, på sikt kan bli uppkopplad och loggad som en modern flygmotor.

Sensorer och stora datamängder
Företaget Ericsson har i artiklar sagt att det 2020 kommer att finnas 50 miljarder internetanslutna enheter i världen, med andra ord prylar som är uppkopplade mot internet i det som kallas sakernas internet. Det kommer att revolutionera alla former av kommunikation och praktiska lösningar i samhället, organisationer och i våra hemmiljöer. Många prylar och installationer innehåller dock i regel flera sensorer vilket kan innebära tusentals sensorer per individ. Ett 50 kvadratmeter stort sensorgolv för bland annat fallprevention i en bostad har 1 600 sensorer.

För det framtida mätbara hälsolandskapet innebär sensorer och stora datamängder (big data) att man med hjälp av dessa kan övervaka kroniska sjukdomar eller stimulera till ett mer hälsosamt liv. För friska människor kan risken för framtida sjukdomar förutspås med hjälp av allt från kroppsburna sensorer till gentester.

Saknas: ett system av sammankopplad kroppsnära teknik

Redan i dag kan det mesta mätas. Begränsningen ligger snarare i användarvänligheten, den än så länge låga graden av automatisering och avsaknaden av ett sammanhållande gemensamt system för all data. Utvecklingen kommer att åtgärda dessa brister i snabb takt.

Bland friska är det kanske främst hälsonördarna som i dag loggar sin egen hälsa med hjälp av aktivitetsklockor och liknande. För kroniskt sjuka människor kan livsloggning vara skillnaden mellan liv och död.

Ett exempel är medicinska implantat som till exempel hjärtmonitorer som varnar kroniskt sjuka hjärtpatienter om hjärtrytmen förändras. I framtiden kan det bli regel snarare än undantag att både friska och sjuka mäter sitt hälsotillstånd kontinuerligt för att kunna förebygga sjukdomar. Vi kommer därmed att gå från att mäta lite och mer adhoc-orienterat till att mäta allt och kontinuerligt.

De olika kroppsnära teknikerna som finns i dag skulle kunna delas in i fyra grupper:

- Kroppsnära utrustning (wearables, till exempel aktivitetsarmband).
- Underhudsutrustning (underware, till exempel ett datachip).
- Medicinska implantat (till exempel hjärtmonitorer).
- Digitala hjälpmedel (till exempel exoskelett som för vissa leder, eller hela kroppen, kan hjälpa personer med funktionshinder att röra sig som man önskar).

Förvandling på alla plan

I flera branscher har man redan kommit långt i denna utveckling och jordbrukssektorn är ett av flera intressanta exempel där det mesta i djurhållningen och växtodlingen kan mätas, analyseras och prognosticeras. I andra branscher skapas sammanslagningar av bolag från olika branscher, och i åter andra fall skapas nya konstellationer för att klara konkurrensen och utvecklingen när smarta och uppkopplade prylar förändrar förutsättningarna.

Förändringen är tydlig hos till exempel it-bolaget och processortillverkaren Intel som löpande köper bolag i mode- och smyckesindustrin. Det handlar då om att vara en aktör på en framtida mångmiljardmarknad med uppkopplade kläder och smycken. Redan 2022 beräknas 10 procent av våra kläder vara uppkopplade.

Läkemedelsindustrins kliniska forskning är ett annat område som kommer att beröras. En aktör som utifrån sådana insikter satsar hårt på denna digitala utveckling är Apple. Deras ekosystemplattformar HealthKit och ResearchKit är kraftfulla illustrationer. Det är öppna plattformar för Apples operativsystem IOS och Apple har inte tillgång till de data som genereras. Flera universitetssjukhus i USA har varit med i utvecklingsarbetet av ResearchKit och sedan 2013 har ett antal forskningsinstitutioner utvecklat applikationer mot dessa plattformar inom flera indikationsområden.

En intressant illustration på genomslag och intresse bland allmänheten: Ett dygn efter att de båda plattformarna lanserats den 9 mars 2015 hade 11 000 personer anmält intresse till ResearchKit att vara med i de studier Stanford, ett av de medverkande uni-

versitetssjukhusen, ska genomföra framöver inom hjärta/kärl. Efter fyra dygn hade antalet ökat till 22 000 intresseanmälningar.

Stanfords program gäller både prevention och behandling. Deltagarantal på den nivån hade i den sedvanliga kliniska forskningen tagit åtminstone ett år att samla in och med åtskilliga medicinska centra involverade. Samskapande i smarta digitala samverkansnät är för många individer etablerat sedan flera år på andra områden än de medicinska och responsen är ofta kraftfull när smarta applikationer, idéer och värdeskapande lösningar lanseras.

När sedan uppföljningen av gjorda medicinska insatser får allt mer avancerade tillämpningar genom datainsamling uppstår nya analysmöjligheter när det gäller värdeskapande och ersättningsprinciper. Den medicinska världen tillförs då mycket ny kunskap baserad på kroppsnära teknik.

Avslutningsvis ett intressant exempel på den nya kunskapsgenereringen: Rehabiliteringen av fot- och benskador innebär numera att man ska vara betydligt mera aktiv – men hur mycket ska man belasta foten/benet för bästa rehabiliteringsresultat? Vissa läkare kanske säger att belastningen ska vara 20 procent av kroppsvikten, andra kanske säger 40 procent. Ingen har haft tillförlitlig sådan kunskap hittills men snart finns en sensorutrustad fotbeklädnad, framtagen av forskare, som ska bidra med dessa svar. Som dessutom håller koll på patientens följsamhet till aktivitetsprogrammet. När nyttan kan mätas med smart teknologi förändras affärsmodellerna för såväl hälso- och sjukvården som industrin. Och på den vägen gäller det också att utveckla nya samverkansformer.

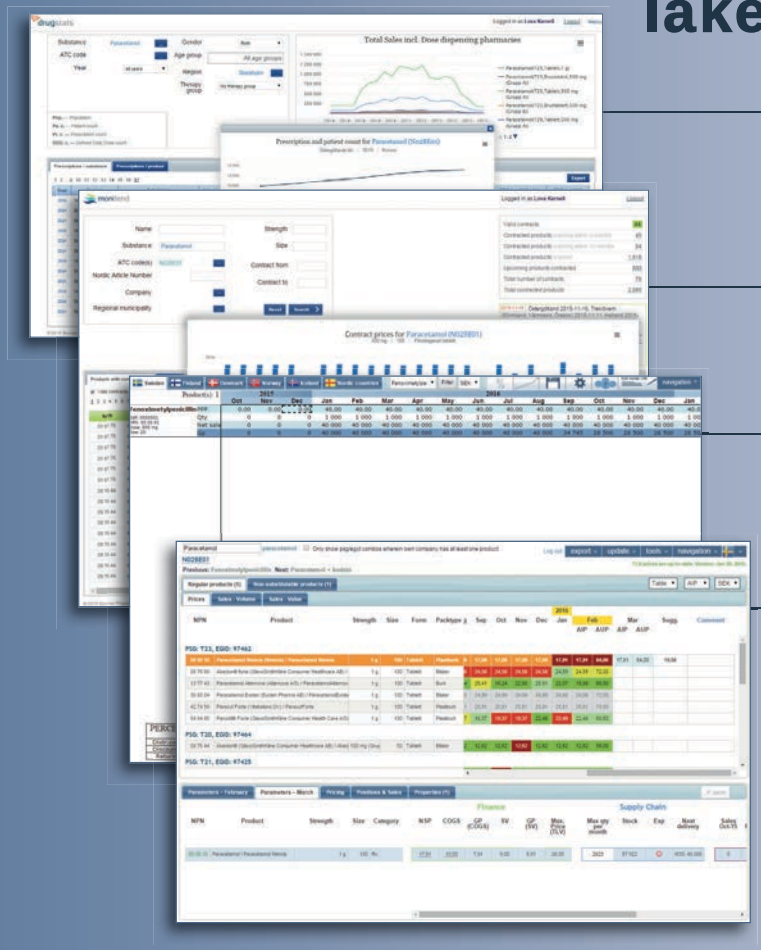
MATS OLSSON
framtidsstrateg
Kairos Future

1. http://www.internetstatistik.se/artiklar/tre-fjardedelar-av-befolkningen-har-smartmobil/

2. http://www.soi2014.se/

SENSOREKONOMI
Sensorekonomin är ett annat sätt att beskriva den utveckling av tjänster och de kommersiella möjligheter som blir resultatet när miljarder och åter miljarder sensorer kopplas till diverse olika funktioner. Man talar ofta om Internet of Things (sakernas internet, eller alla tings internet. Det betyder alla möjliga mer eller mindre automatiserade tjänster av olika slag som exempelvis den moderna flygmotorn och de automatiserade övervakningsfunktioner och underhållskontroller som de 5 000 sensorerna i flygplansmotorn utför.

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.

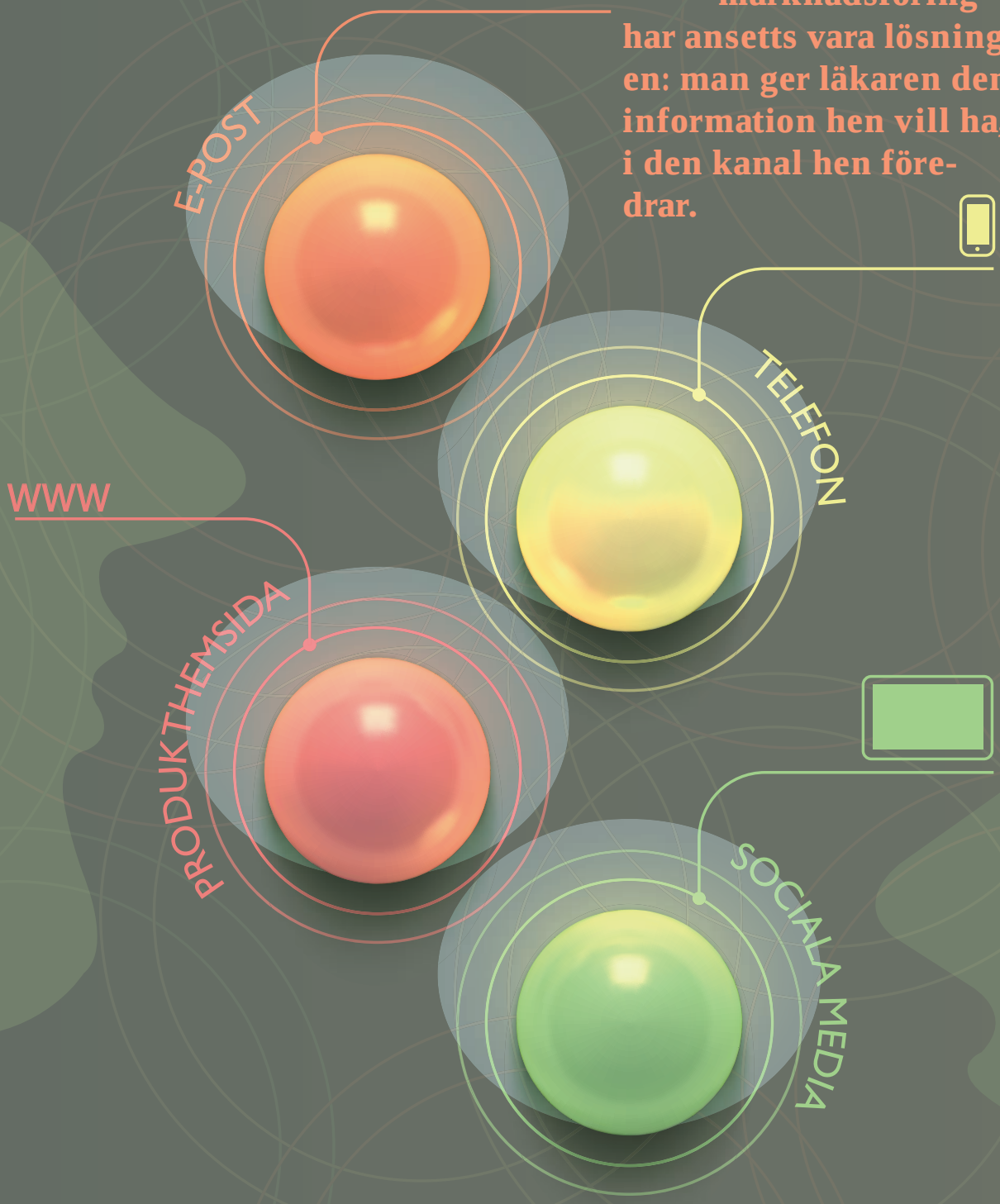
FORECASTER - Prognostisera och analysera
Med Forecaster får du en överblick över historisk försäljning samt finansiell information för varje produkt vid prognostisering. Du kan även följa upp prognosen och jämföra med faktiskt utfall i efterhand.

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

@ **Flerkanals-marknadsföring har ansetts vara lösningen: man ger läkaren den information hen vill ha, i den kanal hen föredrar.**



Framtiden för läkemedelsrepresentanten: är marknadsföring via flera

Läkemedelsrepresentanterna har i dag väsentligt mindre möjligheter till personliga möten med läkare för att presentera sina produkter. Flerkanalsmarknadsföring har länge setts som en väg framåt i stället – men tänk om det finns en gyllene medelväg? Detta är något som företaget eyeforpharma undersöker i sin nya rapport.

kanaler en väg framåt?

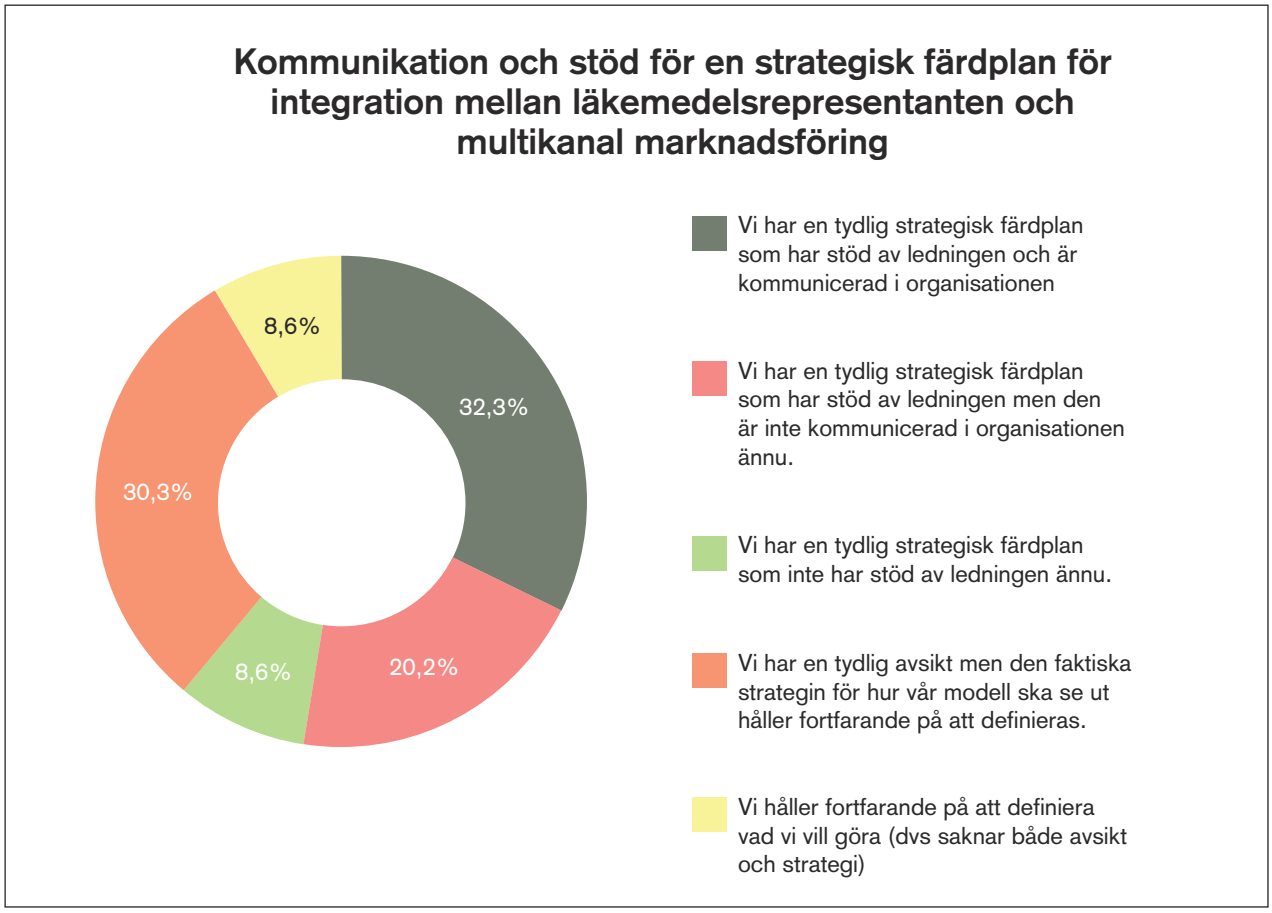
I många länder är nu det traditionella mötet med läkaren, där läkemedelsrepresentanten har ett tryckt material och några produktmeddelanden i handen, dött. Men att träffa kunden ansikte mot ansikte är definitivt fortfarande levande. Men mötet kommer att handla mycket mer om att ge värde och om att finna rätt patient för rätt medicin."

Så sade den brittiske försäljningsdirektören på Roche, *John Jennings*. Hans uttalande visar tydligt på den utmaning som läkemedelsindustrins försäljningsorganisationer står inför. Det är en värld där tillgången till läkaren drastiskt minskar, där förtroendet för informationen som industrin tillhandahåller är fortsatt lågt och där en kostsam säljstyrka är allt svårare att motivera.

I de nordiska länderna har en minskande tillgång till läkarna varit en verklighet i fler år men till och med i läkemedelsmarknadsföringens Mecka – USA – har en minskande tillgång blivit en källa för oro. Enligt data från konsultföretaget ZS Associates har de läkare som ansetts vara "lätta att träffa" minskat från nästan 80 procent 2008, till under 50 procent i dag.

Skälen till denna negativa trend världen över är många: regleringar och lagstiftning, läkarnas brist på tid och kanske viktigast av allt en djup misstro för den information som industrin erbjuder och känslan av att det inte är värdefullt att träffa läkemedelsrepresentanter.

Flerkanalsmarknadsföring har ansetts vara lösningen: man ger läkaren den information hen vill ha, i den kanal hen föredrar. Det kan röra sig om e-post, telefon eller att



Bilden av hur läkemedelsföretag ser på flerkanalsmarknadsföring ser enklare ut än det som visar sig vid en djupare analys. Under ytan finns ofta förvirring, motsägelsefulla avsikter och en avsaknad av förståelse för hur vägen framåt ska se ut för organisationen. Källa: eyeforpharma (2015) ”The Role of the Sales Representative in a Multichannel World: Advancing Multichannel Customer Engagement in Pharma”

träffa en läkemedelsrepresentant. Det kan också vara mer ”passiva” kanaler, till exempel en produkthemsida eller sociala medier. För att göra det hela än mer komplext handlar det antagligen om alla dessa kanaler men vid *olika* tillfällen. Det är inte helt olikt hur man till exempel interagerar med sin bank. Man betalar kanske räkningar via internetbanken, aviserar en utlandsresa via telefon för att låsa upp betalkortet och diskuterar sitt huslån med sin bankkontakt på ett lokalt bankkontor.

När konceptet banade sin väg in i branschen i slutet av 90-talet var många företag optimistiska om dess potentiella inverkan på sälj- och marknadsföringspraxis men den entusiasmen har sedan dess klingat av något.

I eyeforpharmas nya rapport, *The Role of the Sales Representative in a Multichannel World: Advancing Multichannel Customer Engagement in Pharma*, undersöker vi den här frågan på djupet och analyserar hur läkemedelsbranschen kan utveckla sin marknadsföring.

Rapporten skrevs utifrån över 30 djupintervjuer med ledare i branschen, oräkneliga konfidentiella samtal och diskussioner med läkemedelsrepresentanter från företag som Abbvie, Astellas, GSK, LEO Pharma och MSD. Dessutom genomfördes en kvantitativ studie med representanter från företag i branschen i ledande sälj- och marknadsföringspositioner. Vår hypotes var att läkemedelsrepresentantens roll var i snabb förändring och på väg att inta en mer central roll som koordinator i marknadsföringsmixen. Men det vi fann var inte så kristallklart.

Läkemedelsrepresentanten på en global nivå

På en global nivå finns några företag som försöker gå bortom det befintliga arbetssättet och tar de första stegen mot att integrera säljstyrkan i flerkanalsstrategier. Andra företag har en idé om vart de vill men håller fortfarande på att utarbeta sina strategier och få stöd för dem inom organisationen. En tredje grupp företag har inte kommit bortom idéstadiet och försöker fortfarande identifiera vilken inriktning som skulle kunna vara rätt väg framåt för dem.

Vad dessa siffror inte visar är en komplexitet som finns under ytan. När vi analyserar frågan i detalj i våra intervjuer finner vi ofta en förvirring, motsägelsefulla åsikter och en avsaknad av förståelse för hur vägen framåt ska se ut över hela organisationen. En ledare för flerkanalsarbetet i ett stort läkemedelsföretag fångade den här komplexiteten när han beskrev att även om de har en klar plan på huvudkontoret så har individuella marknader börjat resan på olika sätt vilket betyder att takten för förändring och vilka steg som faktiskt ska tas kan verka otydlig.

Dessutom är det väldigt vanligt att individer inom olika delar av samma företag har olika åsikter om hur tydlig den strategiska visionen faktiskt är. De avdelningar som driver flerkanalsarbetet känner ofta att visionen och färdplanen är klar och koncis, medan andra individer från marknadsförings- och säljorganisationerna känner sig mindre säkra på att en definierad strategi existerar.

Detta betyder att även i de fall där företag tagit ordentliga steg mot att integrera sina säljaktiviteter med den digitala marknadsföringen är risken stor att det inte kommer få märkbara effekter på verksamheten. Bristen beror på att det saknas ett klart, tydligt och uttalat syfte varför man gör dessa aktiviteter. Man talar inte heller om vad slutdestinationen är.

Vår hypotes var att läkemedelsrepresentantens roll var i snabb förändring och på väg att inta en mer central roll i marknadsföringsmixen. Men det vi fann var inte så kristallklart.

Läkemedelsrepresentanten i Norden

De nordiska marknaderna är bra exempel på både en kraftig minskning av tillgången till läkare och på läkarens individuella beslutsmakt över vårdalternativ med hög kostnad. Detta betyder att företag i de nordiska länderna har behövt anpassa sig till en marknad i snabb förändring vilket har drivit på utvecklingen av en flerkanalstrategi.

Eyeforpharmas rapport visar att över en tioårsperiod har läkemedelsrepresentanten blivit bättre utbildad med en djupare förståelse för både sjukdomsområdet och sjukvården generellt. Representanten har också ett mer utvecklat affärssinne.

Men än är det lång väg kvar för att fullt ut integrera läkemedelsrepresentanten med andra digitala och icke-digitala kanaler.

Dessutom visar den nordiska marknaden att förändringen ofta är reaktiv, vilket på ett sätt understryker avsaknaden av vision.

> ”Kan du vara så snäll och berätta vilken väg jag ska gå för att komma härifrån”, sa Alice.
> ”Det beror i stort på vart du vill komma”, sa katten.
> ”Det gör mig detsamma”, sa Alice.
> ”Då spelar det heller ingen roll vilken väg du tar”, sa katten.
>
> Fri översättning
> ur Alice i underlandet
> av Lewis Carrol

Framtiden

Läkemedelsrepresentantens roll är alltså på väg att förändras, även om det sker långsamt och ojämnt inom företagen och över olika marknader. Läkemedelsindustrin har aldrig varit främmande för experiment och pilotprojekt och det är ofta svårt att identifiera vad som är ett litet steg i en större resa och vad som sker utanför den större resan. Det senare riskerar så klart att rinna ut i sanden och kommer troligen inte få någon större inverkan på verksamheten.

I vår rapport har vi sett tre möjliga scenarier som är starkt kopplade till idén om slutdestinationen för förändringen. Var och en erbjuder olika grad av utmaning samt potentiella vinster:

1. Jobba på som vanligt (business as usual)
Man fortsätter att använda sig av flera olika kanaler för att engagera kunder men med ytterst lite synkronisering och integrering mellan kanalerna. Även om läkemedelsrepresentanten är medveten om att marknadsaktiviteter sker i andra kanaler med deras kunder kommer de sällan i kontakt med dessa aktiviteter och kan inte heller påverka kommunikationen i dessa. Vissa representanter använder sig antagligen av digitala kanaler och verktyg men det varierar mellan produkter och framför allt mellan marknader.

2. Stegvis förbättring
I det här scenariot arbetar representantkanalen och alternativa kanaler tätare ihop med säljstyrkan som i sin tur kan se aktiviteterna i andra kanaler som företag använder sig av. Läkemedelsrepresentanten har däremot inte kontroll över vad som sker i dessa kanaler utan det sker centralt.

3. Stegvis omvandling
Här finns en komplett integration mellan säljstyrkan och flerkanalaktiviteterna och där också kunden kan använda sig av en rad olika kanaler för att kommunicera med företaget. Dessutom får kunden konsekventa och sammanhängande budskap i alla kanalerna, även från läkemedelsrepresentanten. I detta scenario finns det en specifik person inom företaget som är ansvarig för kundkontakten och kan stänga av och sätta på kommunikationen i olika kanaler. Det kan vara läkemedelsrepresentanten själv eller någon annan inom företaget.

Vilken väg ska branschen ta?

Så vilken väg går framåt? Vår undersökning bekräftar att en stor del av branschen sitter bekvämt i det första scenariot. Det finns visserligen en del pilotprojekt och tester som rör sig in i scenario 2 (stegvis förändring) – men dessa är ofta småskaliga och på nationsnivå.

En digital marknadsföringsledare i Europa vittnar om vad som verkar vara en ganska beskrivande situation för många företag: ”Vi har en plan för de kommande åren där varje steg har testats på lokal nivå”, förklarar han. ”Vi driver pilotprojekt i Danmark och Portugal med ett begränsat antal läkemedelsrepresentanter och kompletterande digitala kanaler och innehåll. Dessa pilotprojekt har redan visat att de håller för en utvidgning och vi håller nu på att ta fram ett business case (affärsfall) för att skala upp initiativen på de sju stora europeiska marknaderna.”

Den här situationen är typisk för mellan en tredjedel och hälften av de stora läkemedelsföretagen. Det är också tydligt att det här är de första stegen man tar på en resa på två-tre år. Om man lyckas att föra hela organisationen hela vägen återstår att se. Att få hela organisationen med på resan kommer att avgöra om man når en stegvis förbättring eller en stegvis omvandling.

Intressant nog är många av de saker man nu vill uppnå inte helt främmande för medarbetarna på fältet: många läkemedelsrepresentanter arbetar faktiskt redan genom ett flertal kanaler. ”Vi har sett att våra bästa 10 procent av representanterna också arbetar i andra, digitala kanaler och vet exakt vad deras kunder vill ha”, säger en marknadschef. ”De kommunicerar med dem via e-post till exempel.” En annan högt uppsatt chef i Asien blev förvånad när han fann att majoriteten av hans säljstyrka var i kontakt med sina läkare via, inte bara e-post, utan också via Facebook, LinkedIn och WhatsApp.

Många uttrycker oro över eventuella komplikationer med att följa de regler och bestämmelser (compliance) som gäller för den här typen av aktivitet, medan andra ser det som en möjlighet och ett bevis för vad som är möjligt i framtiden.

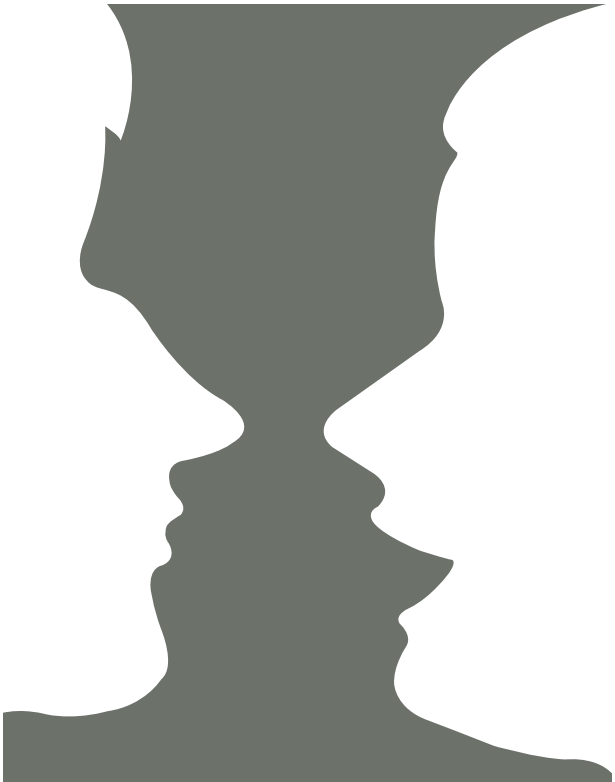
”De avdelningar som driver flerkanalsarbetet känner ofta att visionen och färdplanen är klar och koncis, medan andra individer från marknadsförings- och säljorganisationerna känner sig mindre säkra på att en definierad strategi existerar.

Det verkar också finnas ett visst intresse för att röra sig mer resolut mot scenario 2 (stegvis förbättring) eftersom rapporter från flera håll, inte minst röster inom de stora konsultfirmorna, vittnar om positiva effekter även med relativt enkla och ytliga förändringar i läkemedelsrepresentantens roll i flerkanalmarknadsföringen. Men det verkar också finnas ett visst motstånd mot mer ambitiösa projekt. Ett motstånd som kan ha vuxit sig starkare i och med att många företag nu står inför en väldigt intensiv period av produktlanseringar. När marknadsföringsteamen förbereder sig för dessa produktlanseringar finns det inte mycket fokus på organisationen och energi över till att göra annat än det beprövade.

Därför är det i dag relativt osannolikt att företagen rör sig bortom scenario 2 och in i scenario 3 (stegvis omvandling). De tar i stället de första stegen mot en stegvis och marginell förbättring i stället för mot en stegvis omvandling.

Till slut kommer det ändå att handla om ett strategiskt val och utan ett tydligt utsatt mål kommer företaget sannolikt att hamna någonstans mellan scenario 1 och 2. Risken är dessutom att de verkliga fördelarna med en integrerad säljstyrka och digital kanaler och en mer prominent roll för läkemedelsrepresentanten uteblir.

MAGNUS FRANZEN
Head Analyst
eyeforpharma



OM RAPPORTEN

Eyeforpharmas rapport heter The Role of the Sales Representative in a Multichannel World: Advancing Multichannel Customer Engagement in Pharma och finns på http://social.eyeforpharma.com/content/role-sales-representative-multichannel-world-2015

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 fem nya tjänster per vecka. Gör som 1850 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

Nya apoteksutredningen gör översyn av den omreglerade marknaden

Åsa Kullgren

Den nya apoteksutredningen har knappt ett år på sig att innan det är dags att redovisa uppdraget. I utredningsdirektivet kan man se fyra huvudområden som rör apoteksmarknadens utveckling; apotekens tillgänglighet, säkerhet och service; apotekens roll och personalens kompetens samt vilken tillsyn som ska gälla både för receptbelagda och receptfria läkemedel.

> Uppdraget innebär att Åsa Kullgren ska göra en översyn av apoteksmarknaden och vid behov lämna förslag på förändringar. En utgångspunkt bör vara de uppföljningar och utvärderingar som gjorts för den omreglerade apoteksmarknaden.

Uppdraget som utredare gick till *Åsa Kullgren*, som formellt började sitt arbete den 11 januari. Hon är socialdemokrat och var innan hon fick uppdraget som regeringens apoteksmarknadsutredare, ordförande för landstingsstyrelsen i Sörmland. Hon är bosatt i Flen.

Det var tidningen Dagens Medicin som i mitten av januari ordnade ett seminarium om utredningen. Ett fyrtiotal deltagare från apotek, landsting och industri deltog. Efter presentationen av utredningens direktiv följde en paneldiskussion, ledd av *Christina Kennedy*, Dagens Medicin, om utredningens innehåll och läget på apoteksmarknaden i dag.

Uppdraget innebär att Åsa Kullgren ska göra en översyn av apoteksmarknaden och vid behov lämna förslag på förändringar. En utgångspunkt bör vara de uppföljningar och utvärderingar som gjorts för den omreglerade apoteksmarknaden. Särskilt fokus bör läggas på åtgärder som kan innebära en höjning av kvaliteten och patientsäkerheten på apoteksmarknaden. Inriktningen bör vara att åstadkomma en säker, effektiv och jämlik läkemedelsförsörjning och en apoteksmarknad med god tillgänglighet och service.

Se över marknaden efter avregleringen

I uppdraget ingår bland annat att:

• Analysera den utveckling som skett av apoteksmarknaden sedan omregleringen och göra en bedömning av hur pågående trender kan komma att påverka marknaden på kort och lång sikt.

• Se över kraven för att få tillstånd att bedriva öppenvårdsapotek.

• Analysera eventuella åtgärder som behövs för att säkerställa en god tillgänglighet till apotekstjänster i hela landet.

• Analysera vilka eventuella åtgärder som krävs för att säkerställa att leverans och tillhandahållandeskyldigheten av läkemedel efterlevs. I detta ingår att särskilt analysera behovet av åtgärder för att säkra efterlevnaden av 24-timmarsregeln (som innebär att en kund ska kunna få sitt receptbelagda läkemedel inom 24 timmar).

Christina Kennedy

Från vänster Astrid Forsström, Carin Svensson, Pontus Moberg, Jens Berlips och Andreas Rosenlund.

• Analysera om det finns behov av ytterligare åtgärder för att främja en hög grad av direktexpediering respektive förbättra den service som ges när expediering inte kan ske.

• Belysa organisatoriska frågor och frågor som rör kompetensutveckling vid apotek samt överväga hur ökad följsamhet till nuvarande regelverk kan uppnås.

• Analysera och lämna förslag på åtgärder för att förbättra läkemedelsrådgivningen vid apotek.

• Se över hur apotekens roll för hur en förbättrad läkemedelsanvändning kan utvecklas.

• Se över tillsynen över apoteksmarknaden.

• Analysera och lämna förslag på hur en effektivare tillsyn och kontroll av försäljning av receptfria läkemedel utanför apotek kan åstadkommas.

• Lämna de författningsförslag som uppdraget kan leda till. Utredaren ska i sina förslag beakta att nuvarande modell för generiskt utbyte inte ska förändras. Utredaren ska inte heller lämna förslag som innebär att handelsmarginalen utökas eller lämna andra förslag som netto medför utgiftsökningar för det offentliga.

Uppdraget ska redovisas senast den 31 december 2016.

”Inriktningen bör vara att åstadkomma en säker, effektiv och jämlik läkemedelsförsörjning och en apoteksmarknad med god tillgänglighet och service.

Fyra huvudområden

Utredningsarbetet kan delas upp i fyra huvudområden:

• Översyn av utvecklingen på apoteksmarknaden.

• Tillgänglighet, säkerhet och service.

• Apotekens roll och personalens kompetens.

• Tillstånd och tillsyn.

Dessutom ska utredaren specifikt se över och lämna förslag på åtgärder för:

• rådgivningen vid apoteken,
• 24-timmarsregeln,
• direktexpediering och hemleverans,

- returrätten och partihandlarnas stopptider,
- möjlighet att omfördela lager,
- apotekstäckning i hela landet,
- se över apotekens roll och lämna förslag på åtgärder för en förbättrad läkemedelsanvändning,
- kartlägga utvecklingen av farmaceutiska tjänster på apotek och skapa incitament för att denna typ av tjänster ska utvecklas,
- hur de är utformade och finansierade samt vilken nytta sjukvårdshuvudmännen bedömer att dessa skulle kunna medföra,
- analysera brister i rådgivning vid apotek med särskild fokus på rådgivning vid utlämning av receptbelagda läkemedel men även vid receptfria och vid distanshandel av läkemedel,
- belysa frågor som rör kompetensutveckling.
- analysera verktyg och metoder hos tillsynsmyndigheterna,
- undersöka om samarbetet mellan tillsynsmyndigheterna behöver utvecklas,
- se över om ansvaret mellan myndigheterna behöver förtydligas samt
- klargöra tillsynen och kontrollen av försäljning av receptfria läkemedel utanför apotek.

Paneldebatt

Efter Åsa Kullgrens presentation följde en paneldebatt med *Astrid Forsström*, läkemedelschef på Akademiska sjukhuset i Uppsala, *Andreas Rosenlund*, informationsdirektör vid Apoteket Kronan, *Carin Svensson*, apotekschef på Apoteket Hjärtat i Barkarby, *Pontus Moberg*, affärsjurist på Tamro samt *Jens Berlips*, verkställande direktör på ApoEx.

Panelen diskuterade vilka problem den nuvarande apoteksmarknaden har. Carin Svensson pekade på problem med att det går åt väldigt mycket tid åt att diskutera pris i stället för läkemedelsanvändning. Hon menade att det är bra att utredningen tittar på kompetensutvecklingen på apoteket och ansåg att det borde finnas årliga kompetenskontroller av apotekens personal. Lite som körkort för apotekspersonal.

Jens Berlips tyckte att det är bra att man tittar på distributionen. Han menade också att det är olyckligt om man reglerar marknaden mer – man borde snarare förenkla reglerna och i stället ta fram kvalitetsmått för aktörerna.

Andreas Rosenlund tyckte att frågan om apotekens returrätt av läkemedel är viktig och att man också bör titta på 24-timmarsregeln. Han är emot att landstingen ska vara med och tycka och tänka för mycket. Inte heller tycker han att det ska införas ytterligare regleringar eftersom reglerna hämmar utvecklingen av nya läkemedelstjänster.

Carin Svensson tog också upp problemet med apotekens låga marginaler på receptbelagda produkter jämfört med handelsvaror. Det gör att vinstincitament kan leda till att handelsvaror och estetik-produkter prioriteras i sortimentet.

Astrid Forsström menade att felanvändning av läkemedel kostar pengar. Det är viktigt att rätt patient får dyra läkemedel och att patienten får rätt information av apoteket om hur läkemedlet ska användas. Man bör titta mindre på pris och mer på vinster av läkemedelsanvändning.

Jens Berlips förde fram att det borde finnas ett system för apoteken att föra tillbaka information till förskrivande läkare om till exempel biverkningar och liknande.

Pontus Moberg ansåg att tillgängligheten är den största utmaningen och det som kommer att generera mest problem. Partihandelsledet är positiva till förändring men det får dock inte innebära en fördyring av distributionen.

Jens Berlips menade också att läkemedelsföretagen bör ta ansvar för tillgängligheten av läkemedel. Han tyckte vidare att apoteken tjänar för lite pengar receptbelagda läkemedel och att det motverkar nytänkande för att förbättra marknaden för receptbelagda läkemedel på apoteken. Han såg en möjlighet att dra nytta av de it-system som finns inom vård och apotek och integrera dessa för ömsesidig nytta.

Astrid Forsström ansåg att restnoteringarna var ett stort problem. Hon ville också ha bättre informationsutbyte och tillgång till information mellan vårdgivare och apotek.

Var sin punkt från panelen till utredaren

Christina Kennedy rundade av mötet och bad panelen lista var sin punkt som skulle upp på Åsa Kullgrens agenda som apoteksutredare. Panelen svarade följande:

Andreas Rosenlund: Fler regler räddar inte apoteksmarknaden.

Jens Berlips: Fokusera på arbetssättet.

Carin Svensson: Se apotek och sjukvård som en helhet.

Astrid Forsström: Var lyhörd,

Pontus Moberg: Titta på fakta, var noga med att alla förslag är väl underbyggda.

Åsa Kullgren avslutade med att säga att det varit värdefullt att delta på mötet och att hon fått bra återkoppling från deltagarna som framför allt representerade apoteken. Utgångspunkten för utredningen måste vara patient-/kundperspektivet. Även om en del frågor som tagits upp under dagen är viktiga och intressanta kommer hon lägga allt annat åt sidan och fokusera på de bitar som utredningen ska ta upp.

Text och foto
NICLAS AHLBERG
chefredaktör

FÖRSÄLJNINGSSTATISTIK *för 2015*

Här presenteras försäljningsutvecklingen i läkemedelsindustrin i Sverige för 2015. E-hälsomyndigheten 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). Värdet tar inte hänsyn till upphandlingar och förekommande regionala rabatter. Värdena i tabellerna är angivna i tusentals kronor och andelar och tillväxt anges i procent. **Anna Wismenius**, IMS Health, har sammanställt och analyserat statistiken.

Den totala försäljningen av läkemedel i Sverige under helåret 2015 uppgår till 39,6 miljarder kronor. Procentuellt har försäljningen 2015 YTD (Year To Date) ökat med 6,57% jämfört med 2014. MAT och YTD blir detsamma för marknaden då vi nu tittar på helåret 2015.

Topp 15 företag

Sedan den senaste statistikuppdateringen i Pharma Industry är det oförändrat på topplistan, Teva har återtagit sin 15:e placering från Paranova. De tre största läkemedelsföretagen i Sverige - Pfizer, Novartis och MSD behåller sina placeringar, och håller inbördes grepp om ca. 15% utav den totala läkemedelsmarknaden.

Topp 15 produkter

Inte heller top 15-produkter har skett stora förändringar sedan senaste mätningen. Sprivia och Simponi har bytt positioner. Glivec har tappat en placering. Eylea har tagit sig in på listan på en 14:e placering och Lantus hamnat utanför topp 15.

Topp 15 Terapiområden

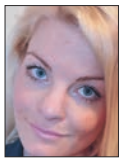
Terapigrupp L (Tumörer och rubbningar i nervsystemet), tillsammans med terapigrupp N (Nervsystemet), står fortfarande för ca. 40% utav marknaden – precis som vid de senaste mätningarna (14,1 miljarder av den

Topp 15-företag

Företag	Rank	YTD	Andelar procent YTD	% Growth YTD	MAT	Andelar procent MAT	% Growth MAT
PFIZER	1	2 659 117,4	6,73%	6,75%	2 659 117,4	7%	6,75%
NOVARTIS	2	1 790 511,2	4,53%	6,63%	1 790 511,2	5%	6,63%
MSD SWEDEN	3	1 619 624,7	4,10%	11,68%	1 619 624,7	4%	11,68%
ASTRAZENECA	4	1 397 396,0	3,54%	29,82%	1 397 396,0	4%	29,82%
ORIFARM	5	1 396 509,3	3,53%	-19,87%	1 396 509,3	4%	-19,87%
GILEAD SCIENCES	6	1 383 293,2	3,50%	113,16%	1 383 293,2	3%	113,16%
ROCHE	7	1 349 711,2	3,41%	17,67%	1 349 711,2	3%	17,67%
ABBVIE AB	8	1 311 258,5	3,32%	11,84%	1 311 258,5	3%	11,84%
MEDA	9	1 191 748,7	3,02%	-0,54%	1 191 748,7	3%	-0,54%
BAYER AB	10	874 381,9	2,21%	33,13%	874 381,9	2%	33,13%
NOVO NORD PHARM	11	802 096,6	2,03%	9,68%	802 096,6	2%	9,68%
SANDOZ A/S	12	784 251,7	1,98%	25,36%	784 251,7	2%	25,36%
ACTAVIS	13	760 473,7	1,92%	2,80%	760 473,7	2%	2,80%
GLAXOSMKL	14	725 557,7	1,84%	27,29%	725 557,7	2%	27,29%
TEVA SWEDEN	15	680 383,0	1,72%	-5,52%	680 383,0	2%	-5,52%
Total(Top 15 - Företag)		**18 726 314,8**	**47,38%**	**12,47%**	**18 726 314,8**	**47,38%**	**12,47%**
Totalmarknad		**39 526 752,2**	**100,00%**	**6,56%**	**39 526 752,2**	**100,00%**	**6,56%**

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

totala marknaden för helåret 2015). Terapigrupp A - matsmältningsorgan och ämnesomsättning, behåller 3:e platsen från Terapigrupp J, som den klättrade till vid förra mätningen. I övrigt är listan oförändrad.



ANNA WISMENIUS,
IMS Health

Topp 15-produkter

Produkt	Rank	YTD	Andelar procent YTD	% Growth YTD	MAT	Andelar procent MAT	% Growth MAT
HUMIRA	1	1 036 464,4	2,62%	9,78%	1 036 464,4	3%	9,78%
ENBREL	2	804 374,4	2,04%	1,03%	804 374,4	2%	1,03%
SOVALDI	3	610 010,5	1,54%	42,66%	610 010,5	2%	42,66%
REMICADE	4	536 851,7	1,36%	-10,32%	536 851,7	1%	-10,32%
ALVEDON	5	514 288,1	1,30%	10,81%	514 288,1	1%	10,81%
HARVONI	6	500 523,0	1,27%	7 118,73%	500 523,0	1%	7 118,73%
SYMBICORT	7	453 531,6	1,15%	-35,71%	453 531,6	1%	-35,71%
MABTHERA	8	411 836,9	1,04%	7,97%	411 836,9	1%	7,97%
HERCEPTIN	9	338 692,7	0,86%	1,82%	338 692,7	1%	1,82%
SIMPONI	10	317 383,4	0,80%	30,69%	317 383,4	1%	30,69%
SPIRIVA	11	313 000,8	0,79%	-2,81%	313 000,8	1%	-2,81%
DAKLINZA	12	305 477,7	0,77%	176,23%	305 477,7	1%	176,23%
LYRICA	13	278 079,7	0,70%	-0,22%	278 079,7	1%	-0,22%
EYLEA	14	255 168,5	0,65%	81,23%	255 168,5	1%	81,23%
GLIVEC	15	251 884,7	0,64%	4,78%	251 884,7	1%	4,78%
Total(Top 15 - Produkter)		**6 927 567,9**	**17,53%**	**15,60%**	**6 927 567,9**	**17,53%**	**15,60%**
Totalmarknad		**39 526 752,2**	**100,00%**	**6,56%**	**39 526 752,2**	**100,00%**	**6,56%**

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

Topp Terapiområden

Terapiområde	Rank	YTD	Andel procent YTD	% Growth YTD	MAT	Andel i procent MAT	% Growth MAT
L Tumörer och rubbningar i Immunsystemet	1	8 476 388,8	21,44%	9,01%	8 476 388,8	21,44%	9,01%
N Nervsystemet	2	7 112 410,7	17,99%	3,47%	7 112 410,7	17,99%	3,47%
A Matsmältningsorgan och ämnesomsättning	3	4 008 600,8	10,14%	6,52%	4 008 600,8	10,14%	6,52%
J Infektionssjukdomar	4	3 990 345,7	10,10%	29,90%	3 990 345,7	10,10%	29,90%
B Blod och blodbildande organ	5	3 440 742,9	8,70%	8,34%	3 440 742,9	8,70%	8,34%
R Andningsorganen	6	3 023 054,5	7,65%	-7,13%	3 023 054,5	7,65%	-7,13%
C Hjärta och kretslopp	7	2 347 155,5	5,94%	1,84%	2 347 155,5	5,94%	1,84%
G Urin- och könsorgan samt könshormoner	8	1 669 876,0	4,22%	-0,72%	1 669 876,0	4,22%	-0,72%
M Rörelseapparaten	9	1 330 837,7	3,37%	6,73%	1 330 837,7	3,37%	6,73%
S Ögon och öron	10	1 146 858,0	2,90%	10,86%	1 146 858,0	2,90%	10,86%
D Hud	11	1 087 771,9	2,75%	0,91%	1 087 771,9	2,75%	0,91%
H Hormoner, utom könshormoner och insulin	12	986 447,5	2,50%	1,14%	986 447,5	2,50%	1,14%
V Varia	13	445 109,5	1,13%	1,47%	445 109,5	1,13%	1,47%
P Antiparasitära, insektsdödande och repellerande medel	14	365 540,8	0,92%	11,24%	365 540,8	0,92%	11,24%
I Immunologiska medel	15	95 611,9	0,24%	6,00%	95 611,9	0,24%	6,00%
Total(Terapiområden)		**39 526 752,2**	**100,00%**	**6,56%**	**39 526 752,2**	**100,00%**	**6,56%**
Totalmarknad		**39 526 752,2**	**100,00%**	**6,56%**	**39 526 752,2**	**100,00%**	**6,56% (c)**

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

Aktuella avgöranden av NBL, IGMp och LIFs CO

I årets första artikel med referat från olika avgöranden enligt branschens etiska regelsystem (LER) finns exempel på den ständigt återkommande frågan om tillämpningen av den grundläggande bestämmelsen i artikel 2, det långtgående ansvaret för åberopanden i läkemedelsinformation samt de ganska sällan förekommande frågorna om institutionell reklam och avgöranden från LIFs CO om oacceptabla platser för läkemedelsföretags medverkan i arrangemang av olika slag.

Bestämmelsen i artikel 2 i Regler för läkemedelsinformation (kap1 avd 1 i LER) innehåller kravet att den för ett läkemedel fastställda produktresumén utgör den sakliga utgångspunkten för all information om läkemedlet. Bestämmelsen ger visst utrymme för att i marknadsföringen av ett läkemedel åberopa nya rön och erfarenheter från vetenskapliga studier av godtagbar kvalitet även om dessa inte legat till grund för läkemedlets produktresumé. Förutsättningen för detta är att studierna i åberopade delar faller inom den ram som följer av resumén. Påståendena skall alltså komplettera uppgifterna i produktresumén på så sätt att de bekräftar eller preciserar, och är förenliga med, dessa. I praxis har emellertid vissa slag av uppgifter betecknats som ”väsentliga”, och då har man ställt kravet att uppgifterna har uttryckligt stöd i produktresumén. Detta gäller bl.a. preciserade uppgifter avseende olika effektmått, påståenden om tid till effekt, varaktighet och livskvalitet.

De två första NBL-avgörandena sedan årsskiftet samt flera avgöranden av IGMp under senare delen av hösten bekräftar denna praxis.

NBL1023/14 avsåg en annons för MSDs diabetespreparat Januvia. I denna framhölls att läkemedlet var välstuderat vad gäller kardiovaskulär säkerhet samt påstods ”Påvisade ingen ökad kardiovaskulär risk” och ”Uppnådde alla sekundära kardiovaskulära utfallsmått”. Som stöd för detta hänvisades till en studie av Green et al, NEJM 2015. I ett initiativärende (W1604/15) fällde IGMp annonsen såsom stridande mot Regler för läkemedelsinformation.

Beslutet motiverades med att produktresumén för Januvia inte innehåller några som helst data rörande kardiovaskulär säkerhet. Annonsens uppgifter om kardiovaskulär säkerhet saknade därför varje sakligt stöd i produktresumén för Januvia. IGMp tillade att även om uppgifterna är publicerade i en vetenskaplig tidskrift som håller hög vetenskaplig standard kan de inte användas i information för läkemedlet innan de har godkänts av registreringsmyndigheterna och produktresumén har ändrats. Uppgifterna om kardiovaskulär säkerhet stred mot artikel 2.

Ifråga om formuleringen ”välstuderat vad gäller kardiovaskulär säkerhet” ansåg IGMp att denna gav läsaren uppfattningen att det fanns ett antal från varandra oberoende studier som samtliga bekräftar påståendet om kardiovaskulär säkerhet. Eftersom det bara fanns en studie utgjorde formuleringen en otillåten överdrift enligt artikel 4.

MSD överklagade till NBL som dock inte fann något skäl att ändra beslutet. Detta fastställdes alltså.

Läkemedelverket anmälde en annons för Astellas Pharmas immunsuppressiva läkemedel Advagraf (takrolimus i depotberedning) som är indicerat som profylax mot transplantatavstötning hos vuxna njur- och levertransplantationspatienter samt för behandling av transplantatavstötning som är resistent mot behandling med andra immunsuppressiva läkemedel hos vuxna patienter **(NBL1019/15)**. Anmälan gällde formuleringen ”Advagraf förbättrar transplantat-överlevnaden med 8 % inom 3 år”. Som stöd för påståendet refererades till en observationsstudie publicerad i American Journal of Transplantation (ELTR-studien). I annonsen angavs att studien är en registerstudie baserad på över 4000 levertransplanterade patienter i Europa. Enligt Läkemedelsverket kunde påståendet inte anses bekräfta eller precisera några uppgifter i produktresumén för Advagraf.

NBL konstaterade att enligt produktresumén för Advagraf visar resultat från randomiserade, kontrollerade fas 3-studier att transplantatöverlevnad vid levertransplantation 6-12 månader efter transplantationen är minst lika bra vid behandling med takrolimus i depotberedning som med takrolimus givet med direkt frisättning. I likhet med Läkemedelsverket ansåg nämnden att påståendet om att Adva-

graf förbättrar transplantatöverlevnaden med 8 % inom 3 år varken preciserar eller bekräftar uppgifterna i produktresumén. Nämnden konstaterade också det var fråga om en mycket precis effektuppgift. Påståendet stred mot artikel 2.

Ärende **W1608/14** gällde information för AbbVie ABs selektiva immunsuppressiva läkemedel Humira (adalimumab) med ett flertal terapeutiska indikationer t.ex. reumatoid artrit, polyartikulär juvenil idiopatisk artrit och Crohns sjukdom. I ett initiativärende rörande en folder som fokuserade på den senast erhållna indikationen Hidradenitis suppurativa kritiserade IGMp formuleringarna ”respons redan vecka 2”och ”biverkningar jämförbara med placebo, förenliga med den kända säkerhetsprofilen för adalimumab”.

Vad gäller den första formuleringen noterade IGMp att i Humiras produktresumé avseende behandling av den nya indikationen redovisas endast resultat från vecka 12 till 35. Någon uppgift om respons redan vid vecka 2 finns inte i produktresumén. IGMp erinrade om att enligt praxis gäller för ”väsentliga uppgifter” ett krav på uttryckligt stöd i produktresumén. Tid till effekt är ett exempel på sådana väsentliga uppgifter. Påståendet om ”respons redan vecka 2” stred därför mot artikel 2.

Formuleringen ”biverkningar jämförbara med placebo, förenliga med den kända säkerhetsprofilen för adalimumab” stod enligt IGMp inte heller i överensstämmelse med produktresumén. Han framhöll att i denna förekommer uppgifter om inte bara en rad vanliga men inte så allvarliga utan också om sällsynta men mycket allvarliga biverkningar. Den kritiserade formuleringen förringade enligt IGMp i produktresumén förekommande uppgifter om biverkningar, varningar och försiktighet och stred därför mot artikel 2.

Ärende **W1603/14** visar på det långtgående ansvar som ett företag har för innehållet i dokumentation som man åberopar i sin läkemedelsinformation. Ärendet gällde ett brev från Takeda Pharma AB rörande behandling med warfarin med rubriken ”Svensk warfarinvård har låg risk för allvarliga blödningar och händelser enligt ny svensk studie”. På två ställen återgavs författarnas slutsats att warfarin-behandling i Sverige utifrån de effekt- och säkerhetsdata man funnit är ”säker och effektiv”. Brevet anmäldes av ett konkurrentföretag som hänvisad till den restriktiva inställning som enligt artikel 4 i Regler för läkemedelsinformation gäller för att beteckna ett läkemedel som ”säkert och effektivt”. Takeda invände att brevet utformats som ett referat av studien och att man korrekt återgett författarnas slutsatser att warfarin-behandling är minst lika effektiv och säker i svensk klinisk praxis jämfört med resultat från randomiserade kontrollerade kliniska studier.

I sitt beslut sade IGMp att konklusioner och värderingar som görs av från företaget fristående författare till vetenskapliga arbeten sker på deras ansvar och att sådana i sig utgör tryckfrihetsrättsligt skyddad text. IGMp framhöll dock att enligt artikel 27 i Regler för läkemedelsinformation gäller att ett företags ansvar för sin läkemedelsin-

LIF201511

LIFe-time.se
Nyheter och perspektiv om vården

LIFe-time.se är en redaktionell mediekanal för nyheter, fördjupning och omvärldsbevakning. LIFe-time.se består av en webbtidning, ett nyhetsbrev som utkommer cirka varannan vecka, samt ett tryckt magasin som distribueras några gånger per år. Vi bevakar och debatterar läkemedelsrelaterade hälso- och sjukvårdsfrågor i vid mening. Vi står för kunskap, fakta, olika perspektiv, fördjupning och omvärldsbevakning om viktiga frågor för sjukvården i dag och i framtiden.

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

Läs av koden och kom till prenumerationssidan.

OPINION FORSKNING

Att hålla två tankar i huvudet samtidigt
Användning av nya innovativa läkemedel skapar förutsättningar för läkemedelsbranschens investeringar.
Läs mer på www.life-time.se

SAMVERKAN

Hinder för samverkan ska bort
Ny rapport visar att det finns många hinder för forskare att röra sig mellan akademi, sjukvård och näringsliv.
Läs mer på www.life-time.se

FORSKNING

Politisk allkonstnär ska lösa knutarna inom Life Science
Anders Lönnbergs regeringsuppdrag ska göra Sverige världsledande inom Life Science.
Läs mer på www.life-time.se

LIF

LIFe-time.se *ges ut av LIF – de forskande läkemedelsföretagen verksamma i Sverige. LIF företräder ca 85 företag vilka står som tillverkare av ca 80 % av alla läkemedel som säljs i Sverige.*

formation denna i dess helhet inbegripet däri använda kliniska rapporter eller särtryck av publicerade artiklar eller föredrag. När såsom i det aktuella fallet konklusioner och värderingar från en studie används i läkemedelsinformation faller dessa under bestämmelserna i LER. IGMp hänvisade till praxis som innebär att ord av typen ”effektiv” och ”säker” kräver försiktighet och eftertanke vid användning i läkemedelsreklam. Det måste då tydligt framgå i vilket avseende, på vilket sätt, och jämfört med vad, läkemedlet skulle vara särskilt effektivt och säkert, Vidare måste påståendena ha stöd i det marknadsförda läkemedlets produktresumé. Utan en sådan precisering kunde brevets formuleringar om säker och effektiv behandling enligt IGMp uppfattas som ett påstående om att warfarinbehandling skulle vara effektivare och säkrare än behandling med alternativa läkemedel. Brevet ansågs strida mot artikel 2 och 4. IGMp betonade att förhållandet att påståendena hämtats från annat håll var ovidkommande för bedömningen.

Institutionell reklam är en särskild form av marknadsföring där bl.a. artikel 17 om minimiinformation inte gör sig gällande även om ett eller flera läkemedel skulle nämnas vid namn. Enligt praxis förutsätter detta dock att fokus i marknadsföringen både textmässigt och grafiskt ligger på företaget och dess verksamhet och inte på läkemedel som företaget tillhandahåller. Detta bekräftas av IGMps avgörande **W1613/14** rörande en annons från Nordvacc Läkemedel i Svensk Veterinärtidning. Annonsen publicerade strax före årets allmänna veterinärmöte och i den korta annonstexten angavs att företaget marknadsför veterinärmedicinska produkter av hög kvalitet samt uppmanades läsaren att besöka företagets monter vid mötet. Vidare förekom i annonsen namn och logotyper för sju av företagets veterinärprodukter. Inget angavs om de olika läkemedlens användningsområde eller egenskaper i övrigt. Grafiskt var det logotyperna som påtagligt dominerade annonsen genom att uppta ca tre fjärdedelar av annonsens yta. Annonstexten som fanns under logotyperna var satt i en förhållandevis liten stilgrad och var alltså på intet sätt dominerande.

IGMp ansåg att annonsen i hög grad hade fokus på de namngivna läkemedlen och inte på företaget som sådant. Annonsen utgjorde därför inte institutionell reklam utan läkemedelsreklam och informationsreglerna enligt LER blev tillämpliga. I annonsen fanns visserligen enstaka uppgifter enligt artikel 17, såsom läkemedlets namn, uppgift om att de är receptbelagda, datum för översyn av produktresumén och hänvisning till fass.se men saknade andra väsentliga uppgifter såsom beredningsform och styrka, generisk benämning och uppgift om indikation eller indikationsområde. Annonsen uppfyllde därför inte kraven på minimiinformation enligt artikel 17 och fälldes alltså.

Ärenden hos LIFs Compliance Officer (CO) angående val av plats för olika slag av arrangemang där medverkan från läkemedelsföretag önskas har varit ganska ovanliga under senare år. Men så sent som i förra numret av PI refererades ett ärende där NBL ändrade COs beslut och fann att den valda platsen under angivna förutsättning var acceptabelt. I januari kom ett nytt beslut av CO **(CO001/16)** där han fann att läkemedelsföretag inte kan sponsra eller bidra till Åre som plats för arrangemanget SVDSGs (Swedish Veterinary Dermatology Study Group – Skinnklubben) vårmöte 18 - 19 mars 2016.

Det var SVDSG som sökt besked från CO huruvida läkemedelsföretag kunde stödja arrangemanget. I anmälan framhölls att Åre, ligger mitt i landet, är lätt att nå från olika delar av landet, både via flyg, tåg och bil, och att där finns konferensmöjligheter av den typ som man behövde. Mötet ägde rum fredag och lördag med föreläsningar båda dagarna från kl. 9 – 17.00 och avbrott för en timmes lunch. I ansökan framhölls att liftarnas öppettider under de bägge konferensdagarna var sådana att det inte var möjligt att utnyttja skidåkandet dessa dagar. Dock sades att det givetvis var fritt fram för deltagarna att stanna en dag längre för att åka skidor och att förlägga mötet till Åre medförde en möjlighet att attrahera fler medlemmar att ”offra” sina pengar och sin fritid för att delta.

I sitt beslut noterar CO att även om programmet sträcker sig tills liftarna stängs så upplyses deltagarna om att det naturligtvis är fritt fram att stanna en dag längre och åka skidor. Han noterade att anledningen till valet av Åre således är att med erbjudandet om att åka skidor attrahera så många medlemmar och deras familjemedlemmar som möjligt. Han fann därför att företag inte kunde sponsra eller bidra till djursjukvårdspersonals deltagande i SVDSGs vårmöte i Åre.

I anslutning till referatet i senaste numret av PI av ett framgångsrikt överklagande av ett CO-beslut framhöll jag det glädjande i att NBL betonat att hänsyn måste tas till alla omständigheter i det enskilda fallet och särskilt framhållit kvaliteten i arrangemangets program och att detta inte får ge utrymme för aktiviteter utanför programmet. I detta nya ärende diskuterar CO dock inte kvaliteten i programmet vid SVDSGs arrangemang men noterar att några möjligheter till skidåkning inte fanns under konferensdagarna som sådana. I ett fall som detta anser jag att det är korrekt. När ett arrangemang som här ordnas så att det skapas möjlighet till en extra dag för skidåkning på en i hög grad attraktiv skidort och detta dessutom särskilt framhålles i inbjudan spelar det ingen roll hur högkvalitativt programmet är. Möjligheten till en extra dags skidåkning innebär en vädjan till andra intressen än deltagarnas intresse av att förkovra sig i yrket. Detta är inte acceptabelt enligt gällande regelverk.

TORSTEN BRINK
Jur. kand Brilex AB

Annonsera där du verkligen når din målgrupp!

Arbetar man med en nischad produkt skall man annonsera i en tidning med nischat innehåll. Vi ser till att du når alla specialiteter i vårdkedjan i cancerområdet resp. neurologiområdet.

Kontakta oss för mer information.

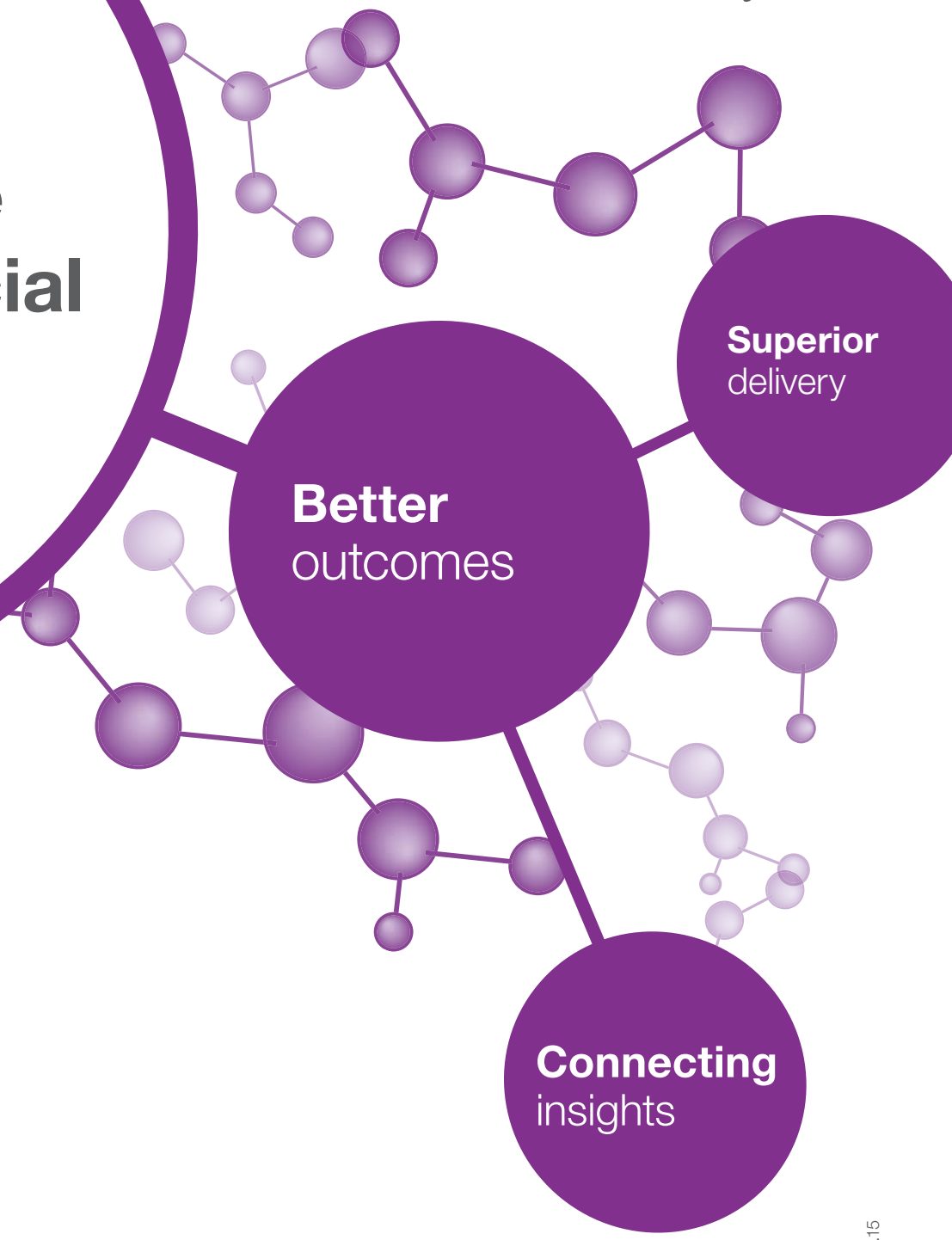
redaktionen@pharma-industry.se

I Onkologi i Sverige når du c:a 9000 personer, t ex onkologer, hematologer, urologer, kirurger, smärtläkare etc. I Neurologi i Sverige når du c:a 7000 personer, t ex neurologer, rehabläkare, geriatriker, specialintresserade öppenvårdsläkare, smärtläkare etc.

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

Improve your probability
of success™

Maximize commercial value



Building brand awareness and boosting profitability require a new way of engaging your stakeholders. By uncovering deeper insights into their demands, you can create better market access and sales strategies. Count on Quintiles to help you deliver the right message to the right decision-maker – through an integrated, data-driven mix of channels – to achieve peak sales faster and realize the full potential of your portfolio.

Learn more at **quintiles.com.**

QUINTILES®

Copyright © 2015 Quintiles 08.0032-2-10.15