pi
PHARMA INDUSTRY

AbbVie
låter kulturen ta plats

Prevention är nyckeln till morgondagens sjukvård

MÅNGA UTMANINGAR
innan avancerade läkemedel når patienten

Varför är det större chans att något publiceras om det inte är sant?

nummer 3/2019 årgång 22

TIDNINGEN FÖR SVENSK LÄKEMEDELSINDUSTRI

EN ENDA KONTAKT FÖR

Medicinsk marknadsföring

Medicinsk kommunikation

Regulatorisk service

I HELA NORDEN

VI KAN TA HAND OM ARBETSFLÖDET
I VEEVA VAULT PROMOMATS ELLER ZINCMAPS

Lätt för dig!

thebloc PARTNERS NORDIC
REPRESENTED BY
LINDH & PARTNERS

Storgatan 4 · 411 24 Göteborg · Sverige
www.theblocnordic.com · 031-779 99 90

ledare

Foto: **SMILLA AHLBERG**

PI välkomnar **Nicole Hanzon** till redaktionsrådet

Då branscherna läkemedel, biotech och medtech allt mer närmar sig varandra är det viktigt för oss att hålla oss à jour med vad som händer utanför ”pharma”. Som ett led i detta arbete har vi rekryterat Nicole Hanzon till redaktionsrådet. Nicole har en kandidat i biomedicin och master i bioentreprenörskap från Karolinska Institutet. Hon har tidigare arbetat på Forska!Sverige och SISP – Swedish Incubators & Science Parks. I dag arbetar hon som kommunikationsansvarig på SwedenBIO. Hon har tidigare bidragit till många insiktsfulla och intressanta artiklar. Till i detta nummer har hon skrivit ett referat från kongressen BIO International Convention, som i år ägde rum den 3–6 juni i Philadelphia, USA.

I övrigt är denna utgåva full av spännande artiklar. Hur genomför du till exempel en framtida rekrytering och anställning av en medarbetare utan att överhuvudtaget träffa personen? Nils Hallén berättar om hur AI tar en allt större plats inom HR-arbetet.

PwC har skrivit en intressant artikel om hur satsningar på prevention kan ge stora vinster för individen, vårdsystemet och samhället i stort. Men trots detta satsas bara cirka 3–4 procent av den totala sjukvårdsbudgeten på preventiva åtgärder. Läs mer i artikeln av Henrik Schildt och Ina Caesar.

Trivs vi med att arbeta inom life science? Den frågan och mer i detalj om varför eller varför vi inte trivs har Morgan Eilenberg tillsammans med studenterna Kristin Karlsson och Diana Khidri som går på Karolinska Institutets masterprogram i bioentreprenörskap ställt till 70 personer i branschen.

Varför är AbbVie ständigt i topp i utnämningen av Sveriges Bästa Arbetsplatser? AbbVie delar med sig av hur receptet ser ut. Läs reportaget längre fram i tidningen.

Detta är något av innehållet men det finns åtskilliga flera spännande artiklar att ta del av.

Mycket nöje!

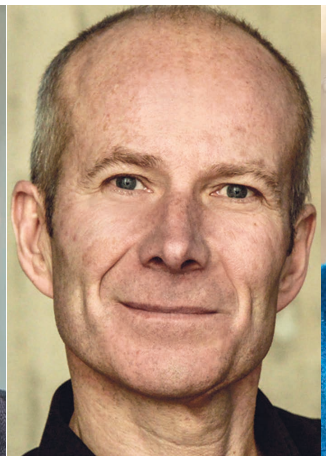
Niclas Ahlberg
chefredaktör

ANNA TÖRNER
Statistiker och vd,
Scandinavian Development Services

MATS OLSSON
Framtidsstrateg,
Kairos Future

FREDRIK HOLMBOE
Digital strateg,
Dualia

JACOB TELLGREN
Chief Marketing Officer
MSD International



KENTH ÅKERMAN
Kommunikationschef,
författare och ledarskapsexpert

NICOLE HANZON
Kommunikationsansvarig
SwedenBIO

VD/Ansvarig utgivare:	Niclas Ahlberg
Redaktionschef:	Patrik Gustavsson
Annonsering:	08 - 570 10 520
Grafisk form:	Nina Roegind
Redigering:	Ingela Andersson
Tryck/Repro:	Trydells Tryckeri, Laholm
Papper inlaga:	Artic Silk 115 g
Papper omslag:	Artic Silk 200 g

Pharma Industry är RS-kontrollerad
Upplaga 5800 exemplar

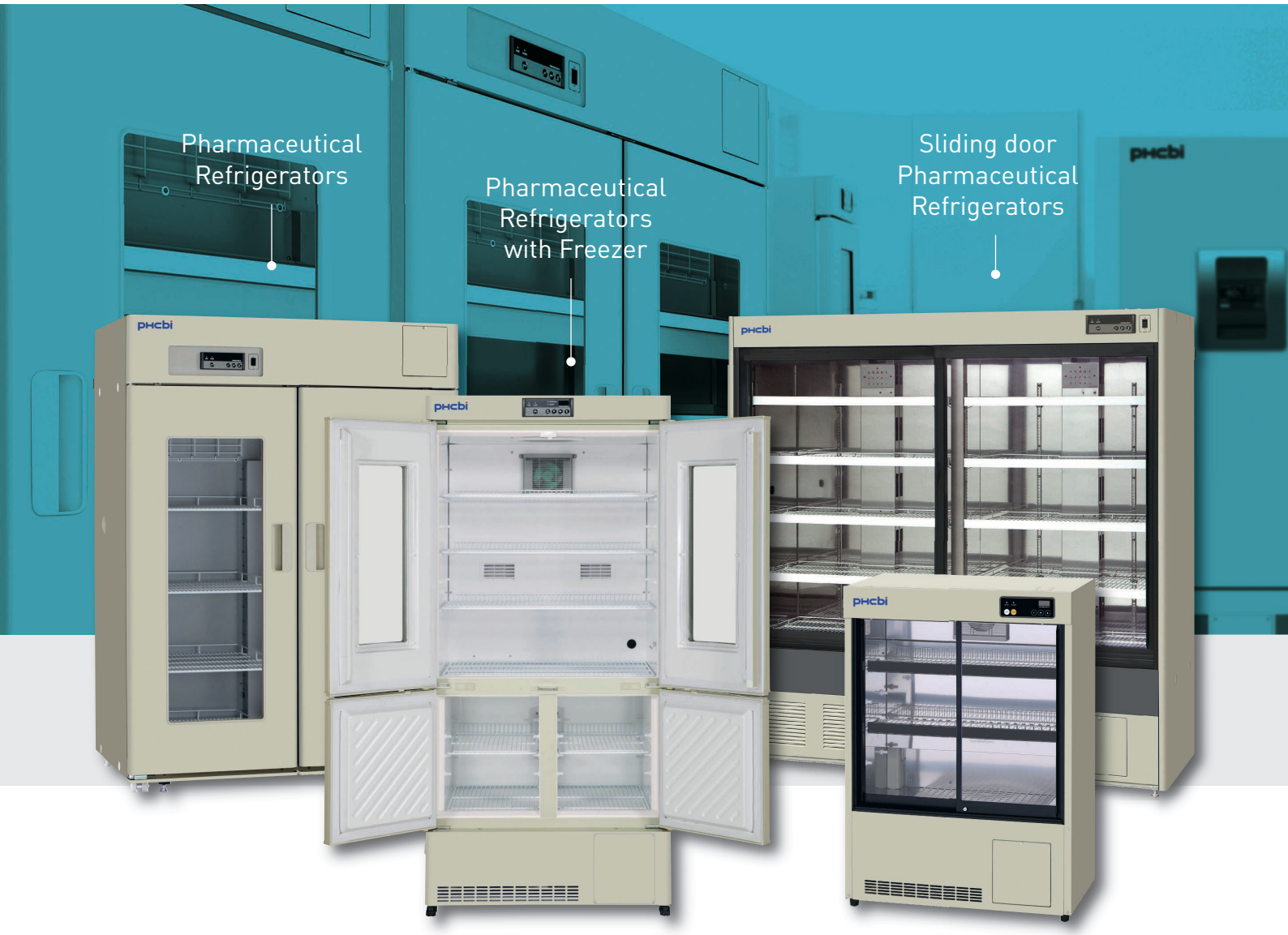
Pharma Industry kommer ut med fyra nummer per år och publiceras av Pharma Industry Publishing AB.
Tyra Lundgrens väg 4, 134 40 Gustavsberg, Telefon 08-570 10 520 Fax 08-570 10 521
e-mail redaktionen@pharma-industry.se
www.pharma-industry.se

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

ISSN 1403-7416 ©Pharma Industry Publishing AB 2005

PHCbi

Life Science
Innovator
Since 1966



Uniform storage temperature for the most demanding applications. MPR Pharmaceutical Refrigerators offer a complete solution for the most demanding requirements for storage of pharmaceuticals, medicines, vaccines, and other temperature-sensitive applications.

Preservation

Cryogenic ULT Freezers (-150°C)
Twin*Guard* ULT Freezers (-86°C)
VIP ULT Freezers (-86°C)
VIP ECO ULT freezers (-86°C)
Biomedical (-30°C/-40°C) Freezers
MPR Pharmaceutical refrigerators
MBR Blood Bank refrigerators

Incubation

Incu*Safe* CO_2 Incubators
Incu*Safe* Multigas Incubators
MIR Heated Incubators
MIR Cooled Incubators
MLR Climatic Test Chambers

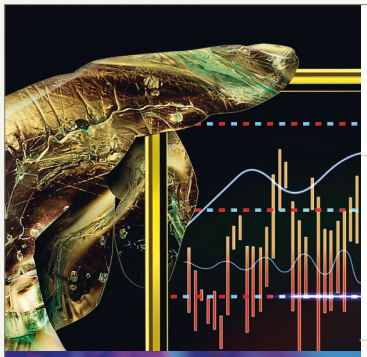
Processing

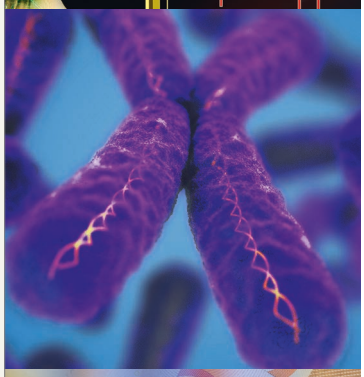
BSC Biological Safety Cabinets

PHC Europe B.V.
Nijverheidsweg 120 | 4879 AZ Etten-Leur | Netherlands
T: +31 (0) 76 543 3833 | F: +31 (0) 76 541 3732
www.phchd.com/eu/biomedical

www.phchd.com/eu/biomedical

innehåll





REKRYTERING
Rekryteringstrender 14
Nils Hallén

REFERAT
Stort nordiskt intresse på världskonferens 20
Nicole Hanzon

TRENDER
Talang- och medarbetarjakt för framtida hälso- och sjukvård 24
Mats Olsson

Prevention är nyckeln till morgondagens sjukvård 32
Henrik Schildt och Ina Caesar

Trots osäkerhet och ökade regulatoriska krav – medarbetarna vill stanna inom life science 60
Morgan Eilenberg, Diana Khidri och Kristin Karlsson

POLITIK I INDUSTRIN
Många utmaningar innan avancerade läkemedel når patienten 28
Annakarin Svenningsson

Är nya regler kring prissättning och finansiering av läkemedel att vänta? 38
Lovisa Dahl Nelson och Helena Nilsson

STATISTIK
Varför är det större chans att något publiceras om det inte är sant? 42
Anna Törner

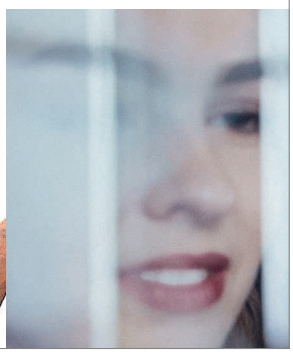
LÄKEMEDELSFÖRETAGET
AbbVie låter kulturen ta plats 46
Katarina Fornander

LEDARSKAP
Big Five – en OCEAN av olika 56
Astrid Boisen

Vad händer när vi lyssnar? 72
Annika Telléus

BRANSCHSTATISTIK
Försäljningsstatistik för januari–augusti 2019 66
Jonas Holm

ANMÄLNINGSÄRENDEN
Intressanta NBL- och IGN-avgöranden under andra kvartalet 68
Torsten Brink



LEDARE 3

REDAKTIONSRÅD 4

NOTISER 8

SDS Biostatistics

Nu har vi stärkt vårt erbjudande ytterligare genom vårt RWE-samarbete med Schain Research!

Tillsammans tillämpar vi biostatistisk expertis och möjliggör tillgång till registerbaserad data för att generera bevis för beslutsfattande. Vi hjälper våra kunder att ta fram hållbara underlag för:

Regulatoriska beslut

Marknadstillträde

Hälsoekonomisk utvärdering HTA

Scandinavian Development Services

SCHAIN RESEARCH

www.scanddev.se +46 8 755 80 80 +46 31 12 12 50

PI välkomnar Nicole Hanzon till redaktionsrådet

Nicole har en kandidat i biomedicin och master i bioentreprenörskap från Karolinska Institutet. Hon har tidigare arbetat på Forska!Sverige och SISP – Swedish Incubators & Science Parks. I dag arbetar hon som kommunikationsansvarig på SwedenBIO. Hon har redan bidragit till många insiktsfulla och intressanta artiklar. Då branscherna läkemedel, biotech och medtech allt mer närmar sig varandra är det viktigt för oss att hålla oss à jour med vad som händer i biotechvärlden. Det är Nicoles uppgift att se till att vi har koll på detta.

Källa: Pharma Industry

Eva Lindgren ny vd för ProPharma Group Sweden.

Eva Lindgren är ny vd för ProPharma Group Sweden. ProPharma Group Sweden var tidigare Sofus Regulatory Affairs och har sedan ett år blivit en del av ProPharma Groups globala organisation.

Eva är läkare med klinisk erfarenhet inom internmedicin och endokrinologi med mer än 10 års erfarenhet från läkemedelsindustrin i Sverige och internationellt på Novartis och Takeda. Hon har haft ledningsroller inom Medical Affairs och Medical Departments i såväl marknadsbolag som huvudkontor och kommer senast från en roll som Medical Director på Takeda Pharma Sweden.

Källa: ProPharma Group Sweden

H&P Search & Interim expanderar

– Efter fem framgångsrika år inom rekrytering och konsultuthyrning är det dags för H&P Search & Interim att ta nästa utvecklingssteg, meddelar Torbjörn Ströberg nytillträdd vd sedan 1 juli.

Som ett första steg börjar Henna Ton den 1 september som researcher med fokus på konsultuthyrning inom medical, scientific och engineering. Henna kommer närmast från en position som rekryterare på agap2.

– Vi planerar även att utöka och vidareutveckla företaget inom nya affärsområden, såsom engineering, produktion och management consulting med fortsatt fokus inom life science-området.

För att genomföra sina långsiktiga strategier har H&P Search & Interim knutit en ny rådgivare till bolaget, Anders Nordström.

Anders har en lång karriär inom Pharmacia, bland annat som CFO för Pharmacia/Phadia, följt av många år som styrelseordförande, coach och rådgivare till företag i life science-branschen.

Samtidigt tillträder tidigare vd Johan Walde som ny arbetande styrelseordförande för bolaget.

– Tillsammans med övriga delägare i bolaget, Ann-Katrin Broman och Leif Olsson, och våra nya medarbetare känns det mycket inspirerande att bygga det framtida H&P Search & Interim, avslutar Torbjörn Ströberg.

Källa: H&P Search & Interim

Helena Strigård ny vd på SwedenBIO

SwedenBIOs styrelse har utsett Helena Strigård till ny vd på SwedenBIO. Strigård tillträder den 1 september och ersätter Jonas Ekstrand som efter åtta framgångsrika år på SwedenBIO går vidare till annan verksamhet.

– Jag är mycket glad att Helena Strigård har tackat ja till uppgiften att leda Sveriges största branschförening för life science. Som vice vd på SwedenBIO har hon starkt bidragit till organisationens positiva utveckling och jag är övertygad om att hon kommer att kunna vidareutveckla verksamheten som nu befinner sig i kraftig expansion, säger SwedenBIOs styrelseordförande Lars Adlersson.

Helena Strigård är civilingenjör i molekylär bioteknologi och fil. kand. i företagsekonomi. Hon har tidigare bland annat arbetat som rådgivare inom forsknings- och innovationspolitik på Svenskt Näringsliv samt som rådgivare på näringslivsorganisationen BusinessEurope. På Finansdepartementets budgetavdelning har hon över åren ansvarat för en rad politikområden, däribland närings- och forskningspolitik och departementets arbete med 2016 års forsknings- och innovationsproposition.

– Jag ser fram mot att ta över ledarskapet för SwedenBIO och tillsammans med mina kollegor vidareutveckla föreningens arbete med att stötta våra medlemmar och stärka förutsättningarna för de svenska life science-företagen. Life science är en svensk paradgren och vårt fokus är att den fortsatt så ska vara, säger Helena Strigård, tillträdande vd i SwedenBIO.

Lars Adlersson säger vidare:

– Styrelsen vill å medlemmarnas vägnar varmt tacka Jonas Ekstrand för hans mångåriga insatser som vd för SwedenBIO. Jonas har starkt bidragit till att SwedenBIO är en stark och viktig aktör, mötesplats och röst i debatten. Vi önskar honom lycka till i hans nya uppdrag.

Källa: SwedenBIO

Your Nordic Partner Within Life Science

PharmaRelations is a complete Nordic organisation with offices in Denmark, Finland, Norway and Sweden. Today we employ over 90 consultants within our business units - Medical & Scientific, Regulatory Affairs and Commercial. We are passionate about finding solutions that provide Life Science with top talent in an efficient manner.

Our promise to YOU is that we do not rest until we have the best solution for both Company, Candidate & Consultant.

Di MÄSTAR GASELL 2019

Sweden

PharmaRelations AB
Frösundaviks Allé 1
169 70 Solna
+46 (0)8 590 745 80

Denmark

PharmaRelations ApS
Hummeltoftevej 49
2830 Virum
+45 51199197

Finland

PharmaRelations Oy
Keilaranta 17 C5
02150 Espoo
+358 (0) 405948297

Norway

PharmaRelations AS
Nydalsveien 28
0484 Oslo
+47 950 21 765

www.pharmarelations.com

LinkedIn

PharmaRelations
Talent Solutions for Nordic Life Science

Svenska företag nominerade till prestigefylld ”Medtech Oscars” i Medtech Insight Awards

Elypta, Pilloxa och Sigrid Therapeutics har nominerats som finalister i årets Medtech Insight Awards. Medtech Insight Awards hålls i samarbete med The MedTech-konferensen i Boston 23 september och utgör ett ”Medtech Oscars” där företag, team och individer som driver fram positiva förändringar i den globala medtech-industrin lyfts fram och ges erkännande för sin excellens. Inom tio olika kategorier hyllas betydande framsteg inom bland annat medicinsk teknik, diagnostik, teknologiska innovationer och partnerskap och personliga prestationer för team och individer.

Nomineringarna utvärderades individuellt och finalister valdes ut av en opartisk panel av experter med erfarenheter från de viktigaste sektorerna inom medtech-industrin. De nominerade företagen valdes ut genom att kombinera experternas poäng som i sin tur baserades på specifika kriterier för varje kategori. Varje företags poängskörd kommer i slutändan att ligga till grund för vilken som koras till vinnare inom varje kategori vid prisutdelning den 23 september.

– Medtech Insight Awards handlar inte bara om att ge erkännande till prestationer som innovativa människor, partnerskap och organisationer genomför, Medtech Insight Awards erbjuder också en utmärkt möjlighet att lyfta fram det transformativa arbete som pågår inom medtech-sektorn i stort, enligt Christopher Delporte, Editor in Chief of Medtech Insight. Mot bakgrund av den höga förändringstakten inom produktutveckling, regulatoriska krav och affärsverksamheterna inom branschen i stort, har alla finalisterna visat en unik förmåga att navigera och ta sig an utmaningarna på marknaden och även att utnyttja teknologiska landvinningar för att förbättra patientvården. Och The MedTech Conference är det perfekta evenemanget för att visa upp deras ”success stories”.

Källa: Medtech Insight

Aqilion rekryterar Martin Johansson som expert inom läkemedelskemi

Martin Johansson har en doktorsexamen i organisk kemi från Lunds universitet där han i dag är docent vid Centre for Analysis and Synthesis. Han har nästan 20 års erfarenhet från läkemedelskemi och kommersiell utveckling av nya läkemedel. Martin har tidigare innehaft positioner som seniorforskare inom AstraZenecas organisation för tidig forskning och utveckling (Discovery R&D), i Södertälje; forskningschef, Chief Scientific Officer, på Respiratorius AB som utvecklar läkemedel inom cancer och KOL (kroniskt obstruktiv lungsjukdom) samt Assistant Professor vid Department of Chemistry Trent University, Peterborough i Kanada. De senaste åren har Martin arbetat på konsultbasis i flera utvecklingsbolag, bland annat som projektledare för Glactone Pharma AB, ett av Aqilions projektbolag. Martin tillträder i augusti sin tjänst som Senior Director Medical Chemistry i Aqilion.

– Martin Johanssons gedigna expertiskompetens inom läkemedelskemi blir ett viktigt och starkt tillskott till Aqilions analysförmåga av nya projektidéer. Hans breda erfarenhet från utveckling av tidiga läkemedelsprojekt inom flera olika sjukdomsområden och indikationer blir en stor tillgång också för drivkraften i vår pipeline. Vi är mycket glada över att Martin har valt att arbeta i Aqilions team och jag ser fram emot ett spännande samarbete framöver, säger Sarah Fredriksson, vd i Aquilon AB.

Källa: Aquilon

Ellermore och Qre blir Gullers Grupp

I augusti offentliggjordes en affär som innebär att Sverige får en ny storaktör på kommunikationsområdet för life science, läkemedel, hälsa och sjukvård. Det är Gullers Grupp som köper byråerna Ellermore och Qre och därmed blir en av Nordens största leverantörer av kommunikationslösningar till life science-branschen.

– Det är dags att ta nästa steg. I Gullers Grupp har vi hittat en matchning som precis som vi förstår det ansvar och de möjligheter som finns i kommunikation inom life science. De har djup kunskap och bred erfarenhet kring hälso- och sjukvård och läkemedel. När man kombinerar det med vår spetskompetens på området kommer vi att kunna erbjuda våra uppdragsgivare en partner med unik förståelse för hela kedjan, säger Carola Ristoff, vd och en av ägarna till Ellermore och Qre.

Gullers Grupp får efter förvärvet cirka 240 medarbetare och finns på fem orter: Stockholm, Göteborg, Malmö, Sundsvall och Umeå. Man är en fullservicebyrå med särskilt fokus på samhällsaktörer och jobbar exempelvis med flera av de stora hälso- och sjukvårdsregionerna.

– På Gullers Grupp har vi allt från statsvetare, nudging-experter och pr-strateger till digitala strateger, webbutvecklare och arkitekter. Vi ser fram emot att få lära känna Ellermore och Qres kunder och tillsammans kunna skapa kommunikation som gör skillnad, säger Ulf Dahlqvist, vd för Gullers Grupp.

Källa: Gullers Grupp

DET DU INTE VET, DET TAR VI REDA PÅ

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

Kantar Sifo Navigare har lång erfarenhet av marknadsundersökningar inom läkemedel, hälsa och sjukvård. Vi har både medicinsk kompetens och specialistkompetens som kan guida er för att få ut rätt information kring era frågeställningar.

Kärnan i vårt erbjudande är vår expertis i 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.

Kontakta oss gärna så berättar vi mer.

Lena Berggren
t: +46 (0)765 36 20 69
e: lena.berggren@kantar.com

Eva Pokkinen-Forster
t: +46 (0)709 13 63 57
e: eva.pokkinen-forster@kantar.com

https://www.kantarsifo.se/erbjudande/lakemedel-halsa

KANTAR | Sifo

Apotekarsocieteten rekryterar Maria Mårfält – tillträder som verksamhetschef och vice vd

Maria Mårfält är ny vice vd och verksamhetschef på Apotekarsocieteten. Hon är apotekare och kommer närmast från en tjänst som kommunikationschef på Apoteksgruppen.

– Det här är precis den pusselbit vi saknat. Vi kommer att ha stor nytta av Maria Mårfälts djupa kompetens, säger Karin Meyer, vd på Apotekarsocieteten.

Som verksamhetschef kommer Maria Mårfält att ansvara för Läkemedelsakademin som är Apotekarsocietetens utbildningsverksamhet. Läkemedelsakademin anordnar kvalificerade utbildningar inom snart sagt varje del av läkemedelskedjan. En växande andel av kursutbudet erbjuds nu digitalt.

Maria Mårfält har bred erfarenhet från olika roller i läkemedelsindustrin och apoteksbranschen. Hon har haft flera ledande befattningar, bland annat inom Apoteket AB där hon var med och byggde upp företagets utbildningsverksamhet.

Källa: Apotekarsocieteten

Anna Karlsson ny Team Leader på Medhouse More Medical

Anna Karlsson börjar som ny Team Leader på Medhouse More Medical. Anna kommer att fokusera på att utveckla Medhouse More Medicals erbjudanden inom Regulatory Affairs, Quality Assurance, Pharmacovigilance och Compliance.

– Vi ser Anna som ett välkommet tillskott till Medhouse More Medical som under de senaste åren vuxit starkt. Annas breda kompetens kommer ge oss möjligheter att vidareutveckla våra tjänster samt starta upp nya. Efterfrågan på våra tjänster är mycket stor och med de ökade regulatoriska kraven inom branschen tror vi på en fortsatt tillväxt. Med Annas expertis kommer vi kunna ta ytterligare steg att möta våra kunders behov, säger Cilla Gylfe, Business Unit Manager för Medhouse More Medical.

Anna har med sina 18 års erfarenhet från läkemedel, medicinteknik, kosmetik och konsumentprodukter från olika befattningar utvecklat en djup branschkunskap och expertis.

– Med min erfarenhet från flera branscher tror jag mig kunna vara en stor tillgång för More Medical teamet under dess utveckling och expansion. Jag har själv erfarit att det finns ett skriande behov av regulatoriska och medicinska kompetenser. Rollen känns både spännande och utmanande och jag ser med ett stort intresse fram emot att få vara en del av ett växande More Medical, säger Anna Karlsson.

Källa: Medhouse More Medical

Sprint Bioscience utser tillförordnad vd Jessica Martinsson till ordinarie vd

Styrelsen i Sprint Bioscience har utsett Jessica Martinsson till ordinarie vd. Jessica Martinsson har varit tillförordnad vd för bolaget sedan den 11 juni då tidigare vd Anders Åberg valde att lämna sin tjänst.

– Sedan Anders Åberg valde att lämna rollen som vd i början av sommaren har vi i styrelsen haft en strukturerad process för att utvärdera bolagets behov framåt. Vi är glada att Jessica Martinsson tackat ja till att fortsätta som ordinarie vd. Jessicas kombination av vetenskaplig expertis, affärsmässighet och uppskattade ledaregenskaper ger företaget bästa möjliga förutsättningar att fortsätta utvecklas och bygga värde, säger Rune Nordlander, styrelseordförande i Sprint Bioscience.

Jessica Martinsson är kemist från Uppsala universitet och innan hon var med och grundade Sprint Bioscience 2009 hade hon olika forskar- och projektledarroller på Pharmacia Upjohn och Biovitrum. Som operativ chef på Sprint Bioscience har hon lett arbetet med att bygga upp bolagets processer för läkemedelsutveckling och varit instrumentell för att identifiera utvecklingsprojekt med hög kommersiell potential.

Källa: Sprint Bioscience

PharmaRelations stärker sin Medtech-kompetens i Sverige och Norge

Åsa Norgren med bakgrund från marknadsföring och försäljning hos bland annat Medtronic, PartnerMed och 3M, började sin nya tjänst som Talent Specialist i augusti och kommer att stärka upp PharmaRelations medtech-sektor.

– Åsa har ett starkt kommersiellt fokus, mycket drivkraft, är en affärs- och konceptutvecklare som kommer att bidra med många nya idéer på ett mycket konstruktivt sätt, säger Anders Tjerngren, chef för PharmaRelations Commercial.

Sverre Slaastad tillträdde sin nya tjänst i augusti som Head of Recruitment i Norge. Sverre har lång ledarerfarenhet från pharma- och medtech-industrin i Norge och Norden. Han har haft positioner som BUM, BUD, CM och Business Development Management i Novo Nordisk, Sanofi, Baxter, Philips Healthcare och Alere.

– Sverre tar med sig stor kompetens, nätverk och rätt attityd för att stärka PharmaRelations i Norge, säger Kjetil Berg, Country Manager i Norge.

Källa: PharmaRelations

medicininstruktioner.se
– webbadressen för instruktionsfilmer

Medverka 2020 – vi producerar filmen!

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

En enda webbadress för instruktionsfilmer att komma ihåg
– enkelt för patienterna, sjukvården och apoteken!

Kontakta oss för mer information om medverkan i Sverige och övriga nordiska länder

Medicininstruktioner Sverige AB
info@medicininstruktioner.se 070 791 33 29

medicin instruktioner.se

Rekryteringstrender

Efter decennier av brist på utveckling av rekryteringsprocesser och verktyg för bedömning har vi de senaste åren sett ett stort intresse för mer vetenskapliga metoder, främst inom urvalsområdet i Sverige. I den här artikeln av **Nils Hallén** kommer vi att både titta på metoder som funnits ett bra tag, men även resonera kring hur framtidens rekryteringar kan komma att se ut.

Intervjuer

I början av 2000-talet började en ny metod spridas genom HR-Sverige. Den kallades för ”kompetensbaserad intervjumetodik” och grundade sig på hur man under många år arbetat i främst Storbritannien och USA. Metoden innebär att man utifrån tydligt definierade kompetenser under en intervju letar efter exempel på hur kandidaterna agerat i situationer som liknar de som kan uppkomma i det framtida arbetet. Utgångspunkten är att tidigare beteende förutsäger framtida beteenden. Vi började nu få en ny sorts intervjufrågor, av typen ”Berätta om ett större projekt du har drivit, hur lade du upp planeringen?” för att undersöka kompetensen strukturerad, eller ”Vilka större initiativ har du tagit i ditt tidigare arbete?” för att få underlag till att bedöma initiativförmåga.

Metoden gav en tydligare struktur på intervjun, och kunde också se till att

> I samband med lanserandet av mer struktur på intervjuerna, började även användande av magkänslan som beslutsunderlag att starkt ifrågasättas.

intervjuaren höll sig till områden som är relevanta för tjänsten. Långsamt började standardfrågor som ”Vilka är dina tre starka och svaga sidor?” och ”Vad gör du om fem år?” försvinna. Visst förekommer sådana frågor under intervjuer än i dag, men de får närmast betraktas som rester från en tid då vi inte visste så mycket om hur man kan bedöma framtida arbetsprestation.

I samband med lanserandet av mer struktur på intervjuerna, började även användande av magkänslan som beslutsunderlag att starkt ifrågasättas. Från början stötte detta på ganska starka reaktioner hos rekryterare och rekryterande chefer, men med starkt vetenskapligt stöd för att magkänslan inte bör användas just vid urvalssammanhang är det få seriösa rekryterare som i dag propagerar för att använda sig av den när anställningsbeslut skall fattas. I dag torde detta kunna betraktas som en diskussion vi redan har tagit oss förbi, även om det fortfarande finns enstaka individer som envetet håller sig fast vid att använda ostrukturerade intervjuer som främjar magkänslans inflytande.

Så här i efterhand kan man tycka att namnvalet ”kompetensbaserad intervjumetodik” är något olyckligt. Kompetens är ett begrepp som kan tolkas på många olika sätt. En del likställer det med kunskap, medan andra hävdar att det är mer kopplat till förmågor och personlighetsdrag. Vem säger inte att man arbetar kompetensbaserat, oavsett hur man väljer att intervjua? Det är ju kompetenser vi alla letar efter. Begreppet kommer från Storbritannien, och det var därifrån vi fick det till Sverige. I USA kallar man i stället metoden för ”Behavioral Description Interview Technique”, vilket i mitt tycke tydligare talar om vad det handlar om; att leta efter beskrivningar av kandidaternas beteenden. Det kanske finns anledning att börja kalla det för beteendeinriktade intervjuer i stället för kompetensbaserade?

När man arbetar med strukturerade, beteendeinriktade intervjuer håller man sig alltså till en tydlig mall, och alla frågor går ut på att hitta exempel på vad kandidaten konkret har gjort och åstadkommit. Så långt har många HR-avdelningar i Sverige kommit. Men för att få full utväxling på metoden behöver man också ha klart för sig hur man ska bedöma svaren, vilket ganska få organisationer har verktyg för i dagsläget. Den senaste trenden inom intervjuteknik är därför att få fram bedömningsmallar till sina intervjuguider, för att se till att det sker så lite godtycklighet som möjligt i bedömningen.

Tester

Från att ha haft en utbredd skepticism gentemot testanvändning vid urval i vårt land, även bland psykologer, har denna marknad formligen exploderat de senaste åren. Men det är inte själva ökningen av testanvändande som är den mest intressanta trenden, utan hur testerna används. När jag tog mina första testlicenser under 1990-talet fick jag lära mig att använda testresultatet som underlag för intervjun. Det verkade helt logiskt för mig på den tiden. Jag genomförde därmed olika typer av intervjuer för olika kandidater, eftersom deras individuella resultat låg som underlag för en diskussion, eller ”djupintervju” som många av oss valde att kalla det. Informationen jag fick blev varierande, men i mitt tycke intres-

sant, och jag kände mig själv mer och mer duktig på det här med människor. Eftersom tester kostar pengar, och återkopplingen av testresultaten kostar tid, lade vi alltid testningen mot slutet av rekryteringsprocessen, och genomförde den då bara på ett fåtal kandidater.

Sedan dess har trenderna gått i totalt motsatt riktning, och med goda skäl. En diskussion utifrån ett testunderlag må vara intressant och givande, men om man ska kunna jämföra kandidaters resultat med varandra måste man ha något som kan jämföras. Då är själva testresultatet egentligen viktigare än diskussionen. Detta ligger i linje med amerikansk forskning, som länge hävdat mekanisk bedömning istället för helhetsbedömning. Det har visat sig att människor är så komplexa, och när vi dessutom ska bedöma dem inför en framtida roll som de kanske inte har haft innan, så är det helt omöjligt att få en helhetsbild av hur det ska gå. I brist på annat är det bästa därför att ta fram vissa kriterier som visar sig vara särskilt viktiga för att nå framgång i jobbet. Kandidaternas resultat på dessa kriterier vägs samman rent matematiskt, och vips har man gjort en mekanisk bedömning. Så bör man alltså också hantera testresultat; leta fram de viktigaste kriterierna, se hur kandidaterna skattar sig själv på dessa kriterier jämfört med hur andra gör, och vi får då ett material som i alla fall är bra mycket bättre än slumpen och rena gissningar. Även om de givetvis är långt ifrån perfekta.

Alla personlighetstester är inte lämpliga att använda vid urval. De som har absolut bäst vetenskaplig förankring och mest visade kopplingar till framtida arbetsprestation är de som grundar sig på den så kallade Femfaktorteorin (eller Big Five på engelska). De i andra sammanhang mycket populära typtesterna, exempelvis Myers-Briggs Type Indicator och tester som grundar sig på DISC-teorin är däremot kraftigt ifrågasatta vad gäller användning vid rekrytering.

I takt med att testanvändandet har ökat har även styckekostnaden för tester gått ner kraftigt. Olika testleverantörer har olika, ofta komplicerade, prismodeller, men gemensamt är att det har blivit billigare att testa kandidater. Detta i samband med insikten att tester bör användas mekaniskt, innebär att det inte finns någon större anledning att testa kandidater i slutfasen av processen. Det är mer effektivt att använda tester som gallringsverktyg tidigt, kanske som allra första urvalsmetod. Vi har därför börjat se en trend där testning ersätter granskning av cv. Detta gäller främst på tjänster där det är svårt att gallra på cv, och där potentialen anses viktigare, alltså i praktiken mer juniora tjänster. I de fallen är det svårt att göra en rättvis gallring på vad kandidaterna har gjort, eftersom det inte finns så mycket som skiljer dem åt. Det är också oftast för den typen av tjänster som man kan få allra mest antal sökande. Då kan gallring med tester vara både mer rättvist och mer effektivt än att gallra godtyckligt på cv. Ännu mer godtycklig riskerar gallringen att bli om man använder sig av de fortfarande så populära personliga breven. Vi ser även här en tydlig trend att fler och fler arbetsgivare väljer bort personliga brev, och till och med uppmanar sina kandidater att inte skicka in några. Som ersättning för den information man kan riskera att gå miste om används då ofta så kallade urvalsfrågor som kandidaterna får svara på i rekryteringssystemet i samband med att de söker tjänsten. Fördelen med detta är att man som arbetsgivare kan få in information som går att jämföra, till skillnad från ett personligt brev som oftast lämnas helt upp till kandidaten att välja vilka områden hen vill ta upp.

Kandidatupplevelsen

Sammantaget påverkar dessa ganska omfattande förändringar i rekryteringsprocesserna hur det går till för kandidaterna att söka jobb. Detta i sin tur skapar nya problem; hur kan man förklara för kandidaterna varför man gör som man gör? Även om vi vet att dessa nya metoder är mer rättvisa och har bättre forskningsstöd än våra gamla metoder, så är det ju inte självklart att kandidaterna tycker det verkar bra och rättvist. Det finns en alltmer utbredd test-trötthet hos många kandidater, och en hel del reagerar på att de varken får skicka in ett mer personligt skrivet brev eller får svara på de frågor de tränat in sig på inför en intervju. Rekryteringsmarknaden har därför ett stort pedagogiskt dilemma kring hur de ska förklara dessa nya metoder, som ofta upplevs som kantiga och opersonliga. Många kandidater reagerar också på de långa ledtider som gäller i rekryteringsprocesser. I kombination med att det de senaste åren i många branscher varit kandidaternas marknad, har detta gjort att många organisationer försökt satsa hårt på att arbeta med och mäta kandidatupplevelsen, vilket också är en tydlig trend.

Det har börjat utvecklas en ny form av rekryteringsassistenter som kan ta hand om kandidaterna från första början, och som till och med kan interagera med dem på ett både effektivt och professionellt sätt.

Tekniken och rekrytering

Teknikutvecklingen gör att vi har helt andra möjligheter att både spara tid och att göra bättre rekryteringar rent kvalitetsmässigt. I de flesta fall används tekniken för att förenkla och snabba upp olika moment, eller helt enkelt göra dem roligare. Exempelvis finns det företag som arbetar med lösningar där kandidaterna får skicka in video-cv i stället för traditionellt pappers-cv. Det här är arbetssätt där vi fortfarande använder oss av samma bedömningsmetoder som vi alltid har gjort, det enda som är nytt är formatet som bedömningsunderlaget presenteras på. Den mest spännande utvecklingen sker inte i förändringar av inramningar och format, utan inom

områden där till och med själva bedömningen sker med hjälp av nya tekniker. Det har börjat göras försök att använda artificiell intelligens för att bedöma människor. Än så länge är det på en relativt trubbig försöksnivå, men utvecklingen går snabbt framåt och det finns många frågor kring hur vi kommer att kunna använda detta område i framtiden, och hur vi vill kunna använda det!

Mya, Esther, Tara och Olivia

Ett problem som många organisationer kämpar med är att hinna svara professionellt på alla ansökningar från kandidater. När man inte svarar i tid, är risken stor att man tappar viktiga kandidater längs med vägen, det är också oerhört stor bad-will för organisationen att ha kandidater som blir besvikna över att de inte har fått respons på sin ansökan. Det här är exempel på problem som artificiell intelligens kan ta hand om och lösa för oss. Det har börjat utvecklas en ny form av rekryteringsassistenter som kan ta hand om kandidaterna från första början, och som till och med kan interagera med dem på ett både effektivt och professionellt sätt. De kan till och med använda sig av humor i sin kommunikation med kandidaterna. Många av dem är utvecklade i USA och har olika kvinnonamn som Esther, Tara och Olivia.

Mya är ett sådant verktyg som bland annat är framtaget för att säkerställa att kandidater får respons på sina ansökningar. Hon är en fullt automatiserad rekryteringsrobot som är framtagen för att engagera sig i kandidaterna, ställa komplexa frågor utifrån kravprofilen, tillhandahålla personliga uppdateringar och ge feedback och förslag på vad kandidaten kan göra som nästa steg. Hon kan svara på alla frågor som kandidaterna ställer om arbetsgivaren, inklusive frågor om organisationens kultur, förmåner och rekryteringsprocess. När hon inte kan svara, ställer hon frågan vidare till rekryteraren, och lär sig samtidigt hur hon ska svara nästa gång, så rekryteraren behöver aldrig svara på samma fråga två gånger.

Plattformen tar den data som Mya får in från sina samtal och omformar den till artificiell intelligens som i sin tur visar hur bra denna passar kravprofilen. Det finns fortfarande en del hantverk kvar för rekryterarna att göra, men den här roboten automatiserar till 75 procent rekryteringsprocessen, kanske det i framtiden kan vara så att hela rekryteringsprocessen kan vara automatiserad? Det håller på att utvecklas robotar som inte enbart kan granska ansökningar, ställa kompletterande frågor till kandidater och boka in dem för intervju, utan som till och med kan genomföra hela intervjuer och därefter analysera kandidatens svar och göra en bedömning baserat på intervjusvaren.

Big data

Organisationer kan alltså redan använda sig av data som deras medarbetare lämnar ifrån sig till organisationen, och genom att använda artificiell intelligens kan vi dra mer och mer slutsatser som vi kan använda för att förutsäga individers framtida beteenden. Vi har redan vant oss vid att få reklam som är riktad direkt till oss, baserat på vad vi har surfat runt på för sidor tidigare. Om du googlar efter graviditetstest på nätet, kommer du snart att få reklambanners riktade till gravida och småbarnsföräldrar. Tänk om vi kunde använda oss av samma teknik för att göra urval på kandidater? Tekniken finns egentligen redan för att göra just detta.

Några av de första försöken gjordes vid Cambridge universitet i England redan 2007. David Stillwell började då driva ett sidoprojekt parallellt med att han var på väg att påbörja sina doktorandstudier. Han fick några Facebookanvändare att ge sin tillåtelse till att använda deras sidor för att se om han kunde hitta några korrelationer mellan vad de valde att göra på sina Facebooksidor, och saker som man egentligen inte kunde utläsa direkt från Facebooksidan. Han såg att det fanns korrelationer inom en rad områden, till exempel kunde han relativt väl förutsäga vilket kön och vilken sexuell läggning de hade, utan att titta på detta i deras statusfält. Han kopplade sedan ihop sig med en forskare som heter Michal Kosinski och tillsammans började de driva projektet myPersonality.

Efter ett tag började man låta de som var användare i projektet göra personlighetstester baserade på Big 5-teorin och olika typer av begåvningstester. Även här kunde man hitta korrelationer. Det visade sig att de som fick höga resultat på begåvningstest oftare var med i vissa klubbar i Facebook, och att de om ansåg sig själva vara samvetsgranna eller utåtriktade också betedde sig lite olika jämfört med de som var flexibla eller mer introvert lagda. Korrelationerna var relativt svaga, men efter hand har man lyckats få fler och fler intresserade av projektet. I dag kan vem som helst gå in på deras hemsida och genom att lämna ut sin Facebooksida, så visar datorn hur ens personlighet sannolikt ser ut baserat på ens aktiviteter på sin sida. Projektet beskrivs på http://mypersonality.org. Hemsidan erbjuder också den som vill lämna ut sin adress att göra olika personlighetstester, som sedan läggs till den ursprungliga databasen. På det här sättet har man gått från data från ett par tusen användare till över sex miljoner, och det ökar stadigt. Ju mer data de får tag på, desto säkrare blir också deras prediktioner. Än så länge är dock kor-

relationerna relativt svaga, och träffsäkerheten varierar väldigt mycket med hur många aktiviteter man gör på sin Facebook-sida. Men ju mer data man ger, desto säkrare kommer prediktionerna att bli.

Om vi skulle ge tillgång till allt vi gör på internet, inte bara det som är begränsat till Facebook, utan all vår browser-historik, så skulle datorerna antagligen kunna göra väldigt träffsäkra prediktioner. De skulle vara mycket snabbare, billigare och dessutom mer träffsäkra än alla personlighetstest, begåvningstest, arbetsprover, intervjuer och referenstagningar kombinerat. När kraven ändras för ett jobb, eller människors beteenden på internet förändras, kan datorn snabbt hinna med och vara uppdaterad. Vi kommer då varken att behöva någon som analyserar ansökningshandlingar, skriver kravprofiler, administrerar tester eller intervjuar. Datorn kommer att göra allt detta mycket mer effektivt och med bättre träffsäkerhet.

Din egen förmåga att fatta beslut om bästa kandidaten kommer att vara så liten jämfört med datorns, att det smartaste egentligen vore att hålla sig ifrån hela urvalsprocessen för att undvika att förstöra beslutsfattandet.

Framtidens intervjuer

Frågan är då vad som finns kvar av det mänskliga mötet, detta möte som vi fortfarande betraktar som så viktigt för att ta reda på om någon passar för ett jobb. Urvalsmässigt kommer det egentligen inte att fylla någon funktion. Datorn kommer att veta bättre än du själv, inte bara vem som kommer att utföra jobbet bäst, utan också vem du kommer att komma bäst överens med på längre sikt. Din egen förmåga att fatta beslut om bästa kandidaten kommer att vara så liten jämfört med datorns, att det smartaste egentligen vore att hålla sig ifrån hela urvalsprocessen för att undvika att förstöra beslutsfattandet. Den som hävdar att det behövs en mänsklig bedömningsfaktor för att fatta goda beslut vid rekrytering överskattar grovt sin egen och andras förmåga att ta in och analysera information, vi kommer aldrig att kunna slå framtidens maskiner på fingrarna.

Men klarar vi av detta? Att överlåta hela beslutsfattandet till en smart maskin? Det är möjligt, och kanske sannolikt, att vi inte kommer att kunna släppa på detta helt och hållet. Vi kommer nog fortfarande att vilja träffa våra kandidater, i varje fall för en sista ”check”. Frågan är hur ett sådant möte kommer att se ut? Att ställa en massa frågor om personers starka och svaga sidor eller varför de har sökt jobbet kommer att bli bortkastad tid, eftersom datorn redan vet svaret på dessa frågor, och kan presentera det mycket mer sanningsenligt och nyanserat än kandidaten kan göra. Den kan också tolka svaren bättre än vad du kan. Att ställa strukturerade, beteendeinriktade frågor blir också ganska meningslöst, eftersom den informationen också finns, eller kan samlas in på ett både bättre och mer tidseffektivt sätt av datorn. Vad blir då kvar? Kanske ett kortare möte där man säger hej och pratar lite om ditt och datt? Vi är alltså tillbaka till den ostrukturerade intervju som vi hade förr, där vi lade tid på att på ett ostrukturerat sätt försök lära känna varandra, ungefär som man gör när man träffar en ny person på en middag eller annan social tillställning.

Framtida diskussioner

Utöver vårt behov av att ändå träffa den vi ska anställa, kommer vi att ställas inför nya och komplexa frågeställningar, både av etisk och praktisk karaktär. En praktisk sådan blir om vi ändå kan förutsätta att vi får jämförbar data om alla potentiella kandidater. Hur gör vi med kandidater som inte vistas så mycket på nätet? I dag är det en rimlig fråga att ställa, men frågan är hur många som egentligen kommer att ha möjlighet att inte vara på nätet i framtiden. En annan, kanske större fråga, är det motstånd som växer fram mot att efterlämna avtryck på nätet, även om man befinner sig där. Detta tar sig uttryck både på individnivå och på mer strukturell nivå. I dag finns det individer som undviker web browsers som lagrar deras historik på grund av rädsla eller trötthet om hur denna information kan användas. Detta är en rörelse som verkar växa i takt med att både marknadsförare utnyttjar information om oss på ett maximalt sätt, och att statliga organisationer såsom NSA får utökade befogenheter att båda samla in, spara och använda information om oss alla. På mer strukturell nivå diskuteras också en form av motstånd mot en ny form av övervakningssamhälle. I de flesta västeuropeiska länder diskuteras gränsdragningar mellan nationers säkerhet, organisationers intresse av att använda data om oss alla och individers rätt till integritet. I Europa har man på EU-nivå tagit ställning för individers integritet på olika sätt, bland annat genom att skärpa organisationers rättigheter att spara information om individer. De måste nu ha tydliga motiv för allt sparande av individuppgifter, och att bryta mot dessa regler straffas med mycket höga böter.

En annan fråga som kommer att behöva diskuteras är utkrävande av ansvar. När individer fattar beslut om anställning, eller tar fram underlag för ett sådant beslut, följer också att någon kan hållas ansvarig både för insamlandet av data, för analysen och för beslutsfattandet. Om däremot en maskin står för hela processen, och även beslutsfattandet, från vem kan då utkrävas ansvar? Från den som programmerade datorn? Från beställaren? Det kommer att bli mycket svårare att hitta någon som är ansvarig för varje del som kan gå snett inför och under beslutsfattandet. Det finns trots allt en del saker som vi inte kan överlåta till maskiner. Ansvarstagande är en sådan fråga.

NILS HALLÉN
Konsult och utbildare inom personal- och kompetensförsörjning

Regulatorisk kunskap kan vidga en marknad. Regulatorisk intelligens kan låsa upp världen.

ProPharma Group omvandlar global regulatorisk kunskap och affärsintelligens till nya möjligheter för dig. Vi erbjuder ett komplett utbud av konsulttjänster för att göra ditt projekt framgångsrikt, inklusive sammanställning, inlämning och uppföljning av all regulatorisk dokumentation som krävs i samtliga faser av läkemedels och biologiska läkemedels livscykler.

Läs mer på www.propharmagroup.com/Pharma19

PROPHARMA GROUP®

Regulatory Affairs | Life Science Consulting | Medical Information | Pharmacovigilance

08-21 54 45 | Info@ProPharmaGroup.com

Ulf Åkerblom, svensk hederskonsul i Philadelphia, välkomnar företagsledare till takmingel i sann amerikansk anda.

Stort nordiskt intresse på VÄRLDSKONFERENS

Fler än 80 nordiska företag deltog vid världens största partneringkonferens för life science, BIO International Convention, som i år ägde rum den 3–6 juni i Philadelphia, USA. Konferensen utgjorde premiären av ett nytt nordiskt samarbete, där länderna enades i en gemensam paviljong under titeln ”The Nordics – Global Hub for Life Science Innovation”.

Genom att gå samman med våra grannländer tror vi att vi kan bli ännu mer framgångsrika när det gäller att locka intelligent kapital och affärssamarbeten till vår sektor. Detta är nödvändigt för den fortsatta tillväxten av svensk life science, säger Helena Strigård, vd för branschorganisationen SwedenBIO.

Helena menar att man från regeringsnivå borde tillägna resurser för att nå ut med konkurrensfördelarna i att inves-

Vill se fler internationella investeringar och affärssamarbeten. Från vänster: Ylva Hultman, Invest Stockholm, Helena Strigård och Jonas Ekstrand, SwedenBIO.

Livliga diskussioner i den nordiska paviljongen på BIO International Convention i Philadelphia.

Drygt 80 nordiska bolag på plats under konferensen, här syns Martin Andersson från Sprint Bioscience och Charlotte Edenius från Gesynta Pharma.

tera i regionen och de många möjligheter till samarbeten som finns här, såväl akademiska som företagssamarbeten.

– Även en produkt av hög kvalitet behöver marknadsföras. Och det är där vi kommer till korta. Vi missar ofta chansen att visa upp oss på de stora arenorna, något andra länder är mycket bättre på.

Till BIO International Convention reser svenska life science-bolag som söker finansiering, utlicensiering eller partnerskap. Antalet i år var rekordhögt, vilket understryker behovet av en internationell synlighet. Därför har SwedenBIO tillsammans med investeringsfrämjande organisationer som Innovation Norge, Healthcare Denmark, Promote Island, Business Finland och Business Sweden startat ett nordisk konsortium.

– Det finns en vilja hos alla att göra detta ihop. Planeringen inför BIO International Convention har varit relationsbyggande och det är roligt att vi närmat oss varandra

så pass snabbt. Det är uppenbart att det finns ett behov av nätverk och samarbeten över gränserna.

I arbetet med konsortiet har man också, med stöd av Swelife, tagit fram ett marknadsföringsmaterial med samlade styrkor från regionen. Och ansträngningarna har lönat sig.

– Den uppmärksamhet som Norden får på dessa typer av internationella mötesplatser har ökat, och det motiverar oss att jobba ännu hårdare för att locka delegater från hela världen till vår egen mötesarena, Nordic Life Science Days, som årligen går av stapeln i början av september.

Konsortiet planerar redan nu för ytterligare gemensamma aktiviteter.

NICOLE HANZON
Kommunikationsansvarig SwedenBIO

Den nordiska delegationen med representanter från Innovation Norway, Healthcare Denmark, Promote Iceland, Business Finland, SwedenBIO, Business Sweden, Invest in Skåne, Business Region Göteborg och Invest Stockholm.

> Morgondagens snabbväxande, sammanlänkade och teknikdrivna värld kommer att kräva att ledare anpassar sig till en ny verklighet i den nya industrivågen för att lyckas.

Talang- och medarbetarjakt för framtida hälso- och sjukvård

I många branscher har man på olika sätt under en längre tid förberett sig för vad den fjärde industrirevolutionen kommer att innebära för såväl arbetsgivare som arbetstagare. Inom hälso- och sjukvården har man varit sen med att rusta sig för att i hårdare konkurrens kunna attrahera nya medarbetare med nya kompetenser. Vad innebär det egentligen när hälso- och sjukvården ska bygga på nya organisatoriska lösningar och verklig digitalisering?

På uppdrag av Socialstyrelsen har vi arbetat med projektet Framtidsscenarier för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. En av huvudaktiviteterna i arbetet har varit sex heldagsworkshoppar i två omgångar med ett sextiotal representanter för olika delar av sektorn. En sektor som ska genomgå stora förändringar de kommande åren.

> **Dels är tillvaron mer komplex, det är fler faktorer som interagerar med varandra, dels är förändringstakten högre.**

Vad är troligt för nästa utvecklingsvåg?

Bilden av nästa våg går att skapa utifrån en fördjupad omvärldsanalys. I jakten på drivkrafter måste man hålla isär två källor:

• Megatrender som globalisering och den demografiska utvecklingen som leder till nya utvecklingsbehov.

• Trender och innovationer som förändrar utbudsstrukturen i ekonomin såsom miljöteknologi, bioteknologi, nanoteknologi och holistisk hälsosyn.

Exempel på andra troliga avgörande förändringsagenter i den kommande vågen:

• Globaliseringen går in i en annan fas där traditionell handel och värdekedjor förändras. Det blir alltmer tjänster av olika slag som bidrar till den ekonomiska utvecklingen. Perspektiven mot kunskapsekonomin är redan utstakade och kommer att accentueras med allt smartare IT-system och oceaner av analyserbar data. Såväl globala värdekedjor som organisationers affärsmodeller kommer att trimmas av gränslösa flöden av data, nya teknologier och digitala plattformar.

• Medan informationsteknologin bidragit till kraftfull effektivisering i den utvecklingsvåg vi befinner oss i, så kommer digitaliseringen i form av robotisering och automatisering att vara den faktor som ytterligare utvecklar produktiviteten i nästa våg. Detsamma gäller nya material och metoder för mer hållbar produktion.

• Ett annat viktigt område för den kommande utvecklingsvågen är hälsosektorn. Den demografiska utvecklingen utgör en primär drivkraft i det sammanhanget. Inom områden som nanoteknologi och bioteknologi i kombination med allt kraftfullare IT-system finns grunden för den viktiga motorn för ekonomisk tillväxt de kommande 40–50 åren.

Ökad raplexitet ger nya styrmodeller

De flesta organisationer lever i dag i en värld som är kraftigt förändrad om man ser tillbaka ett tjugotal år. Dels är tillvaron mer komplex, det är fler faktorer som interagerar med varandra, dels är förändringstakten högre. Den här kombinationen av hög förändringstakt och komplexitet kallas ibland ”raplex” (kombination av de engelska uttrycken rapid och complex). Den här situationen för med sig att många organisationer inte upplever att traditionella modeller för styrning och ledning av en organisation fungerar speciellt bra längre. Istället experimenteras det i ökande omfattning med olika styrmodeller i akt och mening att klara av att hantera den nya tillvaron.

Ett begrepp som fått ökad användning de senaste åren är ”agilitet”. Begreppet används framför allt i IT-sektorn som ständigt tar fram nya lösningar och versioner av sina produkter och tjänster. Där går det inte att ha en detaljerad flerårsplan utan istället väljer man ett så kallat agilt förhållningssätt. Det bygger på att man har ett övergripande mål för ögonen och sedan sätter man upp delmål och har täta regelbundna avstämningar med alla inblandade. Metoden behöver kompletteras med långsiktighet eftersom man för att skapa resiliens i systemet har behov av planering av kapacitet efter förväntade behov. Detta tänkande ser vi växer fram kraftigt som lednings- och styrmodell även i andra sektorer och mycket talar för att detta kommer slå igenom i hög grad även i offentlig sektor de kommande åren.

Faktum är att ledarförmåga kommer att vara avgörande för framgång. En fråga som medskaparna i de båda workshopserierna ofta återkommit till. Morgondagens snabbväxande, sammanlänkade och teknikdrivna värld kommer att kräva att ledare anpassar sig till en ny verklighet i den nya industrivågen för att lyckas.

Kompetensförsörjning i ny kontext

Allt detta kommer givetvis att påverka kompetensförsörjningen. Det finns i den grova uppdelningen åtminstone tre delar av organisationen i den framtida hälso- och sjukvården man behöver ha som underlag för sådana funderingar:

- Den centraliserade delen, ofta kallad den högspecialiserade.

- Den decentraliserade delen (primärvård/nära vård/kommunal vård).

- Den samordnande delen med distribution, logistik och överblick – ett område med växande betydelse när de båda andra delarna ska utvecklas och fungera väl tillsammans.

Utöver de kompetenser som sedan tidigare är aktuella för sektorn så innebär utvecklingen inom dessa delar behov av kompetensförsörjning när det gäller roller/funktioner som exempelvis; superspecialister inom diverse biomed-, genetik- och teknikområden; kombinationer av läkare och ingenjör eller läkare och ekonom i en och samma person; kundledare och patientkoordinatorer; AI-tekniker; geriatriker i hemsjukvård; hälsopedagoger; internetombud; mobil teknik-support; vårdplatsanalytiker i hemsjukvård; analytiker inom ett antal olika analysområden; logistik- och kvalitetssamordnare.

För att allt detta ska falla på plats i önskad form kommer det att krävas mycket av ledarskapet inom hälso- och sjukvården.

I våra enkätstudier bland chefer på sjukhus och i läkemedelsindustrin har vi noterat att en del tankar beträffande den sortens kompetensförsörjning börjar ta form. Det viktiga blir att utbildningsaktörer och rekryterare får detta att gå i takt med den organisatoriska omstruktureringen. Att denna samklang har brister är det dock alltfler som påpekar. I en debattartikel med rubriken ”Högskolans försämrade utbud slår mot industrin” (DN 13 juli 2019) skriver Klas Wåhlberg, Teknikföretagen, och Martin Linder, Unionen:

”Kompetenshöjning är en ödesfråga för industrin och därmed för Sveriges välstånd. Men utbudet av vidareutbildning i högskolan har kraftigt försämrats. Regering och riksdag behöver nu omedelbart stärka högskolans kapacitet att möta yrkesverksammas behov av vidareutbildning.”

I en annan debattartikel med rubriken ”Utan rätt kompetens stannar Sverige” (SvD 17 juli 2019) konstaterar Vesna Jovic, SKL, och Tobias Krantz, Svenskt Näringsliv: ”Bristen på högskoleutbildade är stor, både i näringslivet och offentlig sektor. När regeringen nu förbereder en reform av högskolans styrning och resurstilldelning är det därför helt avgörande att den utgår från en analys av arbetsmarknadens behov.”

Under rubriken ”Staten förfaller utan välbetalda akademiker” (Expressen 21 juli 2019) kretsar Gunnar Wetterberg kring resonemanget att ”Det goda samhället behöver en effektiv stat. Då måste vi ha råd att bemanna den med bra folk.” Men när det gäller att ha råd så kan det dock få helt nya dimensioner när hälso- och sjukvården ska konkurrera om talangerna inom IT-området. Eller som Scanias vd Henrik Henriksson sa i en intervju med rubriken ”Vi konkurrerar med Apple och Google” (30 juli 2019): Det sker en kompetensväxling internt. Vi ser att vi ska behålla de som jobbar på Scania, de förstår vår affär och kultur. Det handlar inte om att ersätta ingenjörer utan att fortbilda. Samtidigt så sker nyrekrytering. Där konkurrerar vi med Apple och Google och andra mjukvarubolag.” I det sammanhanget kan det också vara värt att notera att genomsnittslönen för de anställda på Google och Facebook i Sverige 2018 var drygt 100 000 kr per månad (Breakit 6 augusti 2019).

Med ytterligare en debattartikel, ”Felstyrning av högskolan slår hårt mot ekonomin” (SvD 11 april 2019), vill jag avslutningsvis bidra med fler perspektiv på dessa framtidsfrågor samt återknyta till frågan om samklang och takt för att lärosätena ska bidra med det som arbetsmarknaden behöver. I artikeln pekar professor Johan Eklund, vd för Entreprenörskapsforum, på att svensk högre utbildning inte drivs av de behov som finns – utan att den istället styrs utifrån studenternas valfrihet och att problemen att hitta rätt kompetens enligt beräkningar kan kosta Sverige 250 miljarder kronor i förlorade inkomster per år.

För att allt detta ska falla på plats i önskad form kommer det att krävas mycket av ledarskapet inom hälso- och sjukvården. Ett faktum som poängterats många gånger av deltagarna i projektet och som en av workshopdeltagarna sa: ”Förändringsbenäget ledarskap är givet för denna utveckling.”

MATS OLSSON
Director Health & Healthcare
Kairos Future

OM PROJEKTET

Projektet Framtidsscenarier för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning slutfördes sommaren 2019 och en rapport kommer att finnas i oktober. För den som vill ta del av skriftlig information innan dess finns tre artiklar publicerade under projektets gång. Dessa artiklar och en del diskussion kring dem kan man ta del av via Socialstyrelsens LinkedIn-sida för projektet https://www.linkedin.com/showcase/kompetensforsorjninghalsosjukvard/

Många utmaningar innan

avancerade läkemedel när patienten

Avancerade läkemedel som cell- och genterapi utmanar vården som vi känner den. Dag Larsson, sakkunnig på LIF, berättar om arbetet med de regulatoriska frågor som måste lösas för att svenska patienter ska kunna ta del av de nya behandlingarna som nu står för dörren.

När läkemedelsbranschens europeiska branschorganisation EFPIA lät en grupp externa experter analysera vilka av alla de läkemedel som är under utveckling som kommer att leda till större medicinska genombrott, kom cell- och genterapi högt upp på listan.

Cell- och genterapi hör till en grupp av läkemedel som kallas ATMP – Advanced Therapy Medicinal Products, eller avancerade läkemedel i dagligt tal. Gemensamt för dessa är att de är baserade på celler, vävnader eller gener och att genom att dessa modifieras ställs krav på kvalitet, säkerhet och effekt, och de klassificeras därigenom som läkemedel. Gruppen delas in i somatiska cellterapier, genterapier och vävnadstekniska produkter samt kombinationsläkemedel som innehåller avancerade terapiläkemedel.

Dag Larsson är senior sakkunnig och kansliansvarig för LIF:s arbetsgrupp för ATMP. Han är också med i ett SWElife-projekt om affärsmodeller och hälsoekonomi för ATMP som drivs av RISE. Genom att föra samman representanter från akademin, sjukvården och läkemedelsindustrin vill SWElife bygga och tillgängliggöra den kompetens som behövs för processutveckling och kommersiell utveckling inom området och på så sätt säkerställa att svenska patienter får tillgång till dessa behandlingar.

I årets Almedalsprogram fanns flera seminarier om cell- och genterapi eller andra så kallade nya avancerade läkemedel. Varför är intresset så stort och varför är ATMP aktuellt just nu?

– Gemensamt för hela det nya området är att det möter medicinska behov för i dag svårbehandlade och ofta dödliga sjukdomar. En engångsbehandling kan komma att ersätta en i dag livslång behandling och medicinering.

– Vinsten för individen är både stor och tydlig men de samhällsekonomiska effekterna är svårare att bedöma och hur läkemedel med dessa effekter ska prissättas är en av utmaningarna som måste diskuteras.

Hur många godkända behandlingar finns och hur många står inför ett godkännande?

– I dagsläget finns ett fåtal godkända produkter och framför allt ser vi att många patienter i närtid kommer att behandlas inom ramen för kliniska studier – antingen genom läkemedelsprövningar eller genom det så kallade sjukhusundantaget, där tillverkningen inte är rutinmässig och sjukhuset måste få ett godkännande av Läkemedelsverket för att få ge behandlingen.

– Vi har i närtid sett CAR T-behandling godkännas för barn och vuxna med B-cellsrelaterade leukemier och lymfom, sjukdomar där patienterna tidigare haft mycket begränsade möjligheter till ytterligare behandling efter att de fått standardbehandling. Det är en typ av avancerade läkemedel som bygger på att man modulerar och mångfaldigar patientens egna T-celler för behandling av cancersjukdomen.

Vilka är de största utmaningarna för dagens hälso- och sjukvård och vilka är möjligheterna?

– Avancerade läkemedel innebär att vården, på ett helt nytt sätt, blir medaktör tillsammans med företagen genom att vårdansvaret och ansvaret för kvalitetssäkring av produkten överlappar varandra. Det här är något som regleras genom myndighetskrav i samband med att produkterna godkänns.

– Det finns som sagt ett fåtal godkända läkemedel redan, men den stora majoriteten produkter kommer under de kommande åren testas i kliniska läkemedelsprövningar eller användas för svårt sjuka patienter inom ramen för sjukhusundantaget. En stor utmaning är hur behandlingen ska kunna genomföras på ett säkert och effektivt sätt och i enlighet med GMP, Good Manufacturing Practice.

– Vi skulle vilja att svensk sjukvård både får förutsättningar för och är villiga att genomföra klinisk forskning inom avancerade terapier och att patienterna därigenom ges tillgång till behandling. Ett intressant framtidsscenario vore om dessa förutsättningar också skulle leda till att forskningsbolag i andra delar av världen vill etablera sig här och kanske rentav bygga tillverkningsverksamheter. Det skulle vara bra för både hälso- och sjukvården och den svenska life science-branschen.

Vilka är problemen kopplade till att hitta hållbara affärsmodeller?

– ATMP-projektet som vi deltar i sätter fingret på ett par angelägna aspekter. Dels behöver vi utveckla dagens tolkning av hälsoekonomin och, inte minst, evidensvärderingen bakom dessa terapeutiska genombrott så att patienterna kan få tillgång till livsavgörande behandling i tid – vi kan inte avvakta, det har inte patienterna ”råd” med. Dels behöver vi bidra till att svensk forskning kan omsättas till livskraftiga företag – det kommer att vara en viktig konkurrensfaktor när större företag överväger var de ska etablera sin forskning. Och forskarna som blir entreprenörer behöver stöd för att utveckla robusta affärsmodeller för att skapa värden. De här två aspekterna har ett ömsesidigt beroende och kan vi, tillsammans med olika intressenter, bidra till goda förutsättningar så hjälper det såväl svensk vård och svensk forskning som svenskt näringsliv.

Hur arbetar LIF med de olika policyfrågorna och vilka är samarbetspartners?

– Vi ser det som vår uppgift att bidra till ökad kunskap om de utmaningar som de avancerade terapierna ger. Beslutsfattare inom politik och förvaltning bör ges bästa möjliga underlag för resurssättning och organisation så att patienterna får tillgång till de möjligheter som forskningen erbjuder.

– Vi arbetar med frågor som rör tillämpning och tolkning av regelverk, kvalificering av behandlande vårdgivare, logistik och säker hantering, hälsoekonomi med mera.

– Vi anordnar också och deltar i debatt och dialog med företrädare för vården och politiska beslutsfattare där man måste börja se satsningarna på mer avancerade behandlingar som en investering, inte en kostnad. Även om behandlingarna kan leda till ökade kostnader på kort sikt kommer vi att se vinster i andra delar av samhället, genom att fler patienter blir friska och kräver mindre vård och omsorg. Det är ju det här som vården är till för.

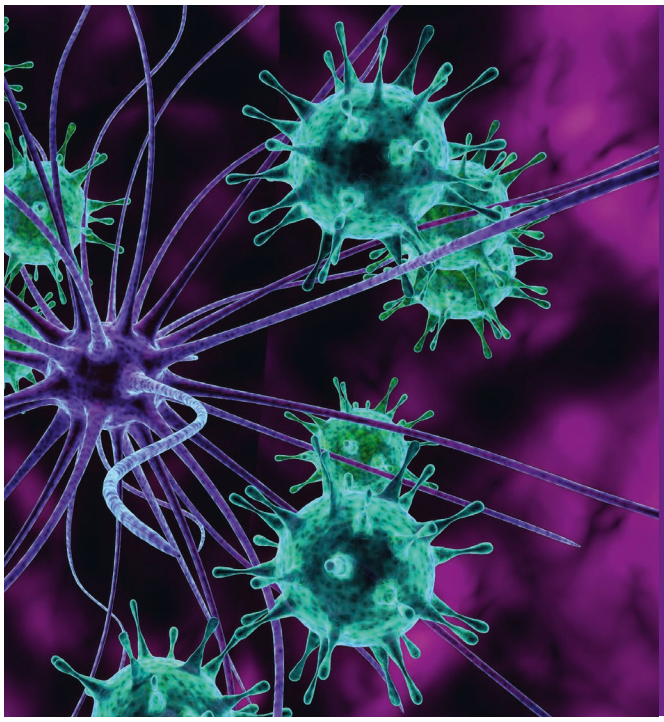
Hur står sig Sverige i förhållande till andra länder när det gäller utveckling och produktion av de nya terapierna? Hur ser den internationella konkurrensen ut?

– Ett övergripande mål för ATMP-arbete är att det ska bidra till att göra Sverige attraktivt som samarbetspartner för internationella projekt liksom placeringsort för läkemedelsföretagens utvecklings- och produktionsverksamhet inom ATMP.

– Det finns stark internationell konkurrens om att vara ledande inom life science generellt och då handlar det inte minst om att dra till sig kliniska studier. För att Sverige ska vara attraktivt i denna konkurrens krävs ett bra forskningsklimat och, inte minst viktigt, att vården är med på tåget.

– Vi kan redan se stora satsningar från andra länder. I till exempel Storbritannien satsar man stenhårt på att utveckla de här nya terapierna, bland annat genom Cell and Gene Therapy Catapult, en infrastruktur där mer än 170 anställda arbetar med att hjälpa bolag från hela världen i arbetet med att ta terapierna från labbet till vården och patienterna, avslutar Dag Larsson.

ANNAKARIN SVENNINGSSON
Kommunikatör, LIF



FAKTA

Somatiska cellterapier innehåller celler som bearbetats väsentligt så att deras egenskaper, funktion eller struktur har ändrats och att cellerna därefter ges till patient för att behandla, förebygga eller diagnostisera en sjukdom genom sin effekt.

Genterapier definieras av att de innehåller arvsmassa (DNA, RNA eller annan nukleinsyrasekvens) och att de ges i syfte att reglera, reparera, ersätta, addera eller ta bort en gensekvens som orsakar sjukdom eller skada.

Vävnadstekniska produkter definieras av att de innehåller bearbetad vävnad eller celler för nybildning, reparation eller ersättning av human vävnad.

Kombinationsläkemedel som innehåller avancerade terapiläkemedel innehåller även medicintekniska produkter (t.ex. matrix eller stödkonstruktioner).

Källa: Karolinska Universitetssjukhuset

Söker du kompetens till företaget eller nya utmaningar i din karriär?

H&P Search & Interim erbjuder följande tjänster:

- Search – Rekrytering
- Interim – Konsultuppdrag
- Tester och Second Opinion
- Outsourcing

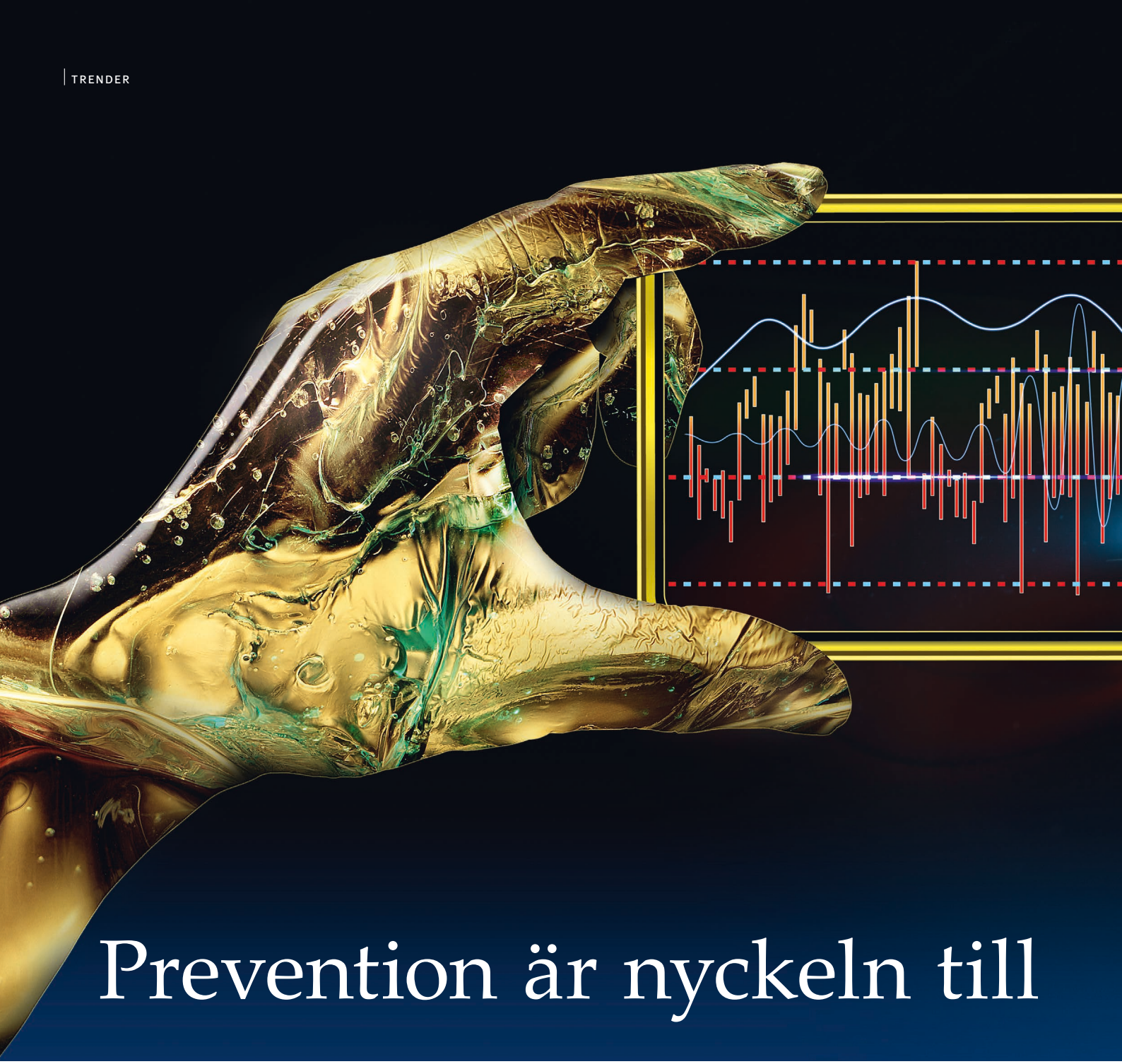
Från chefer på alla nivåer till högspecialiserade befattningar.

Kontakta oss idag!

H&P SEARCH & INTERIM

WWW.HPSEARCH.SE

INFO@HPSEARCH.SE // 08-678 10 80



Prevention är nyckeln till

Satsningar på prevention kan ge stora vinster för individen, vårdsystemet och samhället i stort. Trots detta satsas bara cirka 3–4 procent av den totala sjukvårdsbudgeten på preventiva åtgärder. Siffran är anmärkningsvärt låg då en avsevärd del av befolkningen lever med sjukdomar som skulle kunna förebyggas eller få mindre allvarliga förlopp, med bland annat bättre läkemedelsanvändning, uppföljning och följsamhet. Läs mer i denna artikel av **Henrik Schildt** och **Ina Caesar**.

Prevention handlar om att aktivt förhindra att sjukdom uppstår hos en frisk individ eller undvika att ett sjukdomstillstånd förvärras. Trots att prevention kan ge både bättre hälsa och ekonomiska besparingar satsas bara cirka 3–4 procent av den totala sjukvårdsbudgeten på preventiva åtgärder.[1] För att klara morgondagens utmaningar inom sjukvården krävs en radikal omställning, där mer satsas på preventiva åtgärder och där fler aktörer tillåts medverka inom svensk hälso- och sjukvård.

Kantar Sifo har under april 2019 genomfört en undersökning om medborgarnas upplevelse av hur vården arbetar med prevention och vad de själva är villiga att göra för att

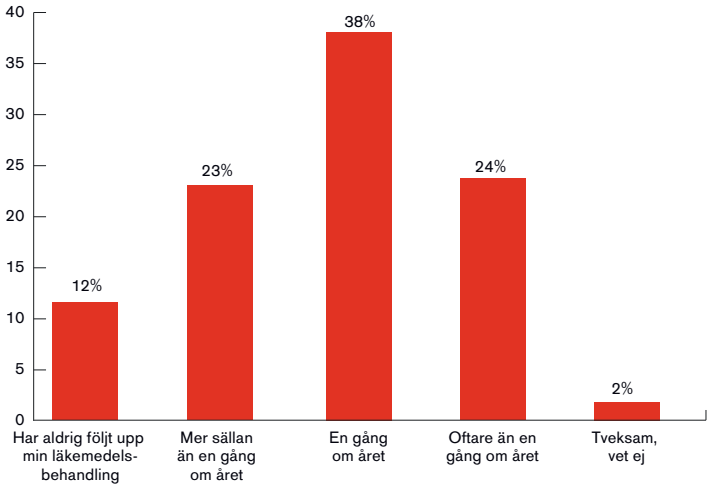
förebygga sjukdom. Undersökningen genomfördes på uppdrag av PwC, tillsammans med bolagen AbbVie, Apoteket, Roche Diagnostics och Tamro.

Resultaten visar en stark vilja hos respondenterna att förbättra hälsan med preventiva åtgärder. Uppfattningen är också att vården saknar ändamålsenliga processer för att möta denna efterfrågan. Samtidigt anger mer än hälften av respondenterna att de skulle vända sig till vården för att förbättra sitt allmänna hälsotillstånd. Endast en tredjedel anser att vården i större utsträckning är engagerad i att förebygga sjukdomar. Respondenterna vill kontrollera sin hälsa och patienter vill monitorera sin sjukdom. De är också villiga att dela denna information med vården. Resultaten sammanfattades i rapporten "Från sjukvård till hälsovård"[2] och presenterades under Almedalsveckan 2019.

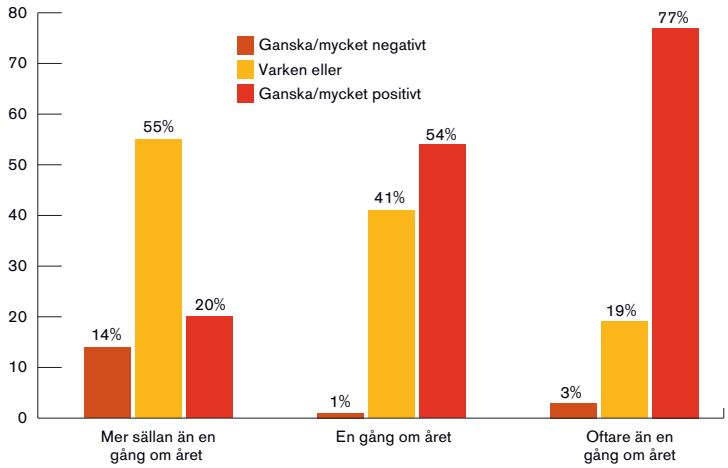
35 procent av patienterna får ingen regelbunden läkemedelsuppföljning

Läkemedelsbehandling är ett viktigt område inom prevention och respondenterna anser att uppföljning av deras läkemedel har tydliga positiva effekter på behandlingen. Samtidigt anger 35 procent av patienterna att de inte får någon regelbunden läkemedelsuppföljning.

morgondagens sjukvård



Figur 1: "Om du tar receptbelagda läkemedel, hur ofta följs din läkemedelsbehandling upp av vården?" (n=485)



Figur 2: "Förutsatt att din läkemedelsbehandling följs upp, hur ofta sker det? Hur tycker du att uppföljningen påverkar kvaliteten på din behandling?" (n=414)

Läkemedel är en stor kostnad för regionerna, och den uppstår direkt vid uthämtande av läkemedel. Felaktig läkemedelsanvändning är en av de vanligaste orsakerna till att patienter skadas i vården. Förutom det mänskliga lidandet leder felaktig läkemedelsanvändning till betydande samhällskostnader. Nyttan för såväl patienterna, regionerna och samhället kan öka om effektuppföljning av läkemedelsbehandling sker mer systematiskt. En mer systematisk och individuell uppföljning av läkemedelsbehandlingar kommer även att vara nödvändig vid individanpassade behandlingar med precisionsläkemedel.

Mer än var tredje (35 procent) patient[3] uppger att de mer sällan än en gång om året, eller inte alls, följs upp av vården gällande sin läkemedelsbehandling. Undersökningen visar att det finns utrymme för en markant förbättring i hur nöjda patienterna är med uppföljningen (från 54 procent till 77 procent) för dem som genomför en uppföljning oftare än en gång per år, i jämförelse med dem som endast gör det en gång per år (se figur 2).

Bland dem som tar två eller fler mediciner regelbundet, eller som har minst en diagnos, visar statistik att vissa patienter (7 procent) har avstått från att hämta ut receptbelagd medicin. Var tionde (10 procent) har hoppat över doser av uthämtad medicin någon gång under de senaste tolv månaderna. Trots detta säger sig nästan alla (92 procent) patienter ha kontroll över sitt läkemedelsintag. Diskrepansen mellan vad som finns på patientens läkemedelslista och vad som faktiskt brukas är belyst i en WHO-rapport.[4] Rapporten har studerat patienters följsamhet till medicinering och det visar sig att särskilt de som behandlas under lång tid avviker från sin läkemedelsordination.

Nära hälften (41 procent) av alla respondenter med minst en diagnos anser att deras diagnos kunde ha ställts snabbare, speciellt om tillgängligheten och samordningen inom vården hade varit bättre. Särskilt påtagligt (i 51 procent av fallen) är detta för de som lider av olika typer av psykisk ohälsa och för patienter med diagnosen reumatoid artrit. Projekt 4D Artriter[5] har visat att det i dag är många personer med ont i lederna som slussas runt till olika mottagningar innan rätt diagnos kan ställas. Detta drabbar inte enbart patienterna, utan det kan också skapa en onödig belastning på exempelvis akutmottagningarna.

79 procent av respondenterna är villiga att dela sin hälsodata med vården

Nära fyra av fem svenskar är villiga att dela med sig av sin egeninsamlade hälsodata till sin vårdgivare, hälsocoach, apotekspersonal med flera. Men dagens juridiska regelverk präglas av en restriktiv syn på informationsdelning mellan patient och vårdgivare.

Undersökningen som redovisas i preventionsrapporten[6] visar dock att hälften av respondenterna önskar att vården skulle lägga stor vikt vid den data som de själv samlat in vid beslut som gäller deras hälsa. Bland dem som har två eller fler diagnoser är det nästan två tredjedelar som vill att vården lägger stor vikt vid deras egeninsamlade hälsodata. Däremot är varken vården eller vårdens IT-system förberedda att kunna ta emot och använda sig av denna data.[7]

Stort intresse för självmonitorering

Bland personer med minst en diagnos visar vår undersökning att intresset för självmonitorering är större än för respondenterna i stort. De som har en (1) diagnos tenderar att i större utsträckning använda sig av olika lösningar för självmonitorering, särskilt för de faktorer som är kopplade till deras diagnos. Inom denna grupp finns en efterfrågan på att i ännu högre utsträckning än vad de gör i dag använda tekniska lösningar för att mäta medicinska värden.

Diagnostisering av dessa sjukdomar är ofta tidsödande varvid självmonitorering vid misstänkt diagnos skulle kunna korta ledtider och öka precisionen. Endast var tionde (12 procent) av respondenterna med psykisk ohälsa anger att de mäter sina stressnivåer, att jämföra med de över hälften (52 procent) som anger att de skulle vilja göra det om de fick möjlighet. Samma bild gäller för personer diagnostiserade

> Snabb teknikutveckling och digitalisering, forskningsframsteg och introduktion av nya läkemedel erbjuder fantastiska möjligheter för oss alla. Det är samtidigt en tuff utmaning som kräver omställning och en mycket snabbare anpassning av vårdsystemet.

med ledvärk/artrit där endast ett fåtal (6 procent) av respondenterna med diagnos mäter sina smärtnivåer medan många fler (41 procent) skulle vilja göra det om de fick möjlighet.

Vård på distans för bättre prevention

För kroniskt sjuka finns det ett stort värde i att kunna identifiera ett annalkande skov så tidigt som möjligt. Med en kontinuerlig monitorering i hemmet ökar denna möjlighet avsevärt. Flera initiativ (exempelvis KOL-projektet[8]) har visat på ett minskat behov av sjukhusvård och ambulanstransporter vid vård på distans, vilket ger stora vinster för både patienter och vårdgivare.

Vård på distans bidrar även till en mer jämlik vård, där olika geografiska avstånd inte påverkar vare sig tillgänglighet eller kvalitet. En positiv bieffekt är en ökad delaktighet som innebär att patienterna får en ökad förståelse för den egna sjukdomen och de faktorer som påverkar hur den utvecklas. Detta i sin tur skapar bättre följsamhet till behandling och råd om livsstilsförändringar.

Ny teknik som kan hanteras av patienten själv driver på utvecklingen och ett exempel på en fungerande lösning finns för patienter med IBD (inflammatorisk tarmsjukdom). Patienten själv kan göra en bedömning av sina symtom och mäta sjukdomsrelaterade förändringar i sin tarm med hjälp av analysutrustning och en smartphone. Data kan sedan på ett säkert sätt överföras till vården och ligga till grund för läkemedelsbehandlingen.

Fler aktörer kan bidra i det preventiva arbetet

En viktig del i preventionen är att tidigt identifiera sjukdom eller risk för sjukdom. Det inkluderar olika former av medicinsk diagnostik, som inte nödvändigtvis behöver utföras av vårdpersonal på ett sjukhus eller på en vårdcentral.

Hæger & Carlsson
EXECUTIVE SEARCH • INTERIM
Experts in Life Science

Vi byter namn!

Nu tar vi nästa steg inom rekrytering och interim och byter därför namn från Haeger & Partner till Haeger & Carlsson Executive Search and Interim.

Vi är experter inom Life Science där vi rekryterar ledare och specialister.

Vi tror på att föra samman individer och organisationer som har samma värderingar och mål.

Läs mer på **www.haegercarlsson.com**

"We make great recruitments"

> Med en hälso- och sjukvård som är satt under hårt tryck är det viktigare än någonsin att resurserna används så klokt som möjligt. Preventivt arbete är ett av de mest effektiva sätten att använda vårdens resurser på.

Redan nu har aktörer från andra branscher börjat överta uppgifter som tidigare har varit förbehållna hälso- och sjukvården. Det handlar om apotek och detaljhandelskedjor och om nischade leverantörer som till exempel speciella vaccinationsmottagningar. Vårdgivarnas situation, med bland annat brist på personal, gör att invånarnas behov av exempelvis tillgänglighet inte alltid kan mötas. Genom att involvera fler aktörer, under såväl preventiva som rehabiliterande åtgärder, kan tillgängligheten öka, samtidigt som vården ges möjlighet att fokusera på det sjukvårdande uppdraget.

Apoteken erbjuder redan i dag en ökande flora av vårdrelaterade tjänster, vilket är naturligt, då en vårdepisod ofta innebär fler möten med apotekspersonal än med vårdgivaren. Varje möte med apotekens personal är ett möjligt tillfälle till dialog kring en pågående behandling eller diskussion kring livsstilsval. I Sverige ser vi en pågående utveckling där apoteken, med högutbildad och legitimerad personal, tar ansvar för enklare hälsokontroller. Samarbeten har även etablerats mellan nätläkarföretagen och apotekskedjor för att kunna erbjuda tjänster i en större del av vårdkedjan. Jämte nya aktörers roll i det preventiva arbetet ger även moderna tekniska lösningar nya möjligheter till screening, självtester, självmonitorering och vård på distans. Även dessa kan bidra till det preventiva arbetet. Att i förlängningen se detta som en avlastning av hälso- och sjukvården ligger inte långt borta.

Tänk utanför vårdboxen

Med ett sjukvårdssystem under press är det naturligt att fokus är på att hantera det ansträngda nuläget. Det blir då extra viktigt att finna verksamhetsmodeller och ersättningssystem som kan bidrar till en avlastning av vårdens preventiva uppdrag. Det handlar om att i högre grad dra nytta av att finnas där människorna finns i vardagen. Till exempel kan hälsokontroller, laboratorieprover och vissa röntgenundersökningar genomföras i samband med ett besök i en butik, på ett apotek eller av nya nischspelare. En klok samverkan kan skapa förutsättningar som stärker nyttjandet av vårdens speciella resurser och kompetens inom till exempel diagnostik, behandling och rehabilitering.

Ge patienten egen läkemedelskontroll

Ett problem med läkemedelsbehandling är att många patienter inte får effekterna utvärderade på ett adekvat sätt. Det finns appar som är kopplade till specifika diagnoser, där effekter och/eller symtom av patientens läkemedel kan loggas i realtid. Detta skapar förutsättningar för en kontinuerlig läkemedelsuppföljning men framför allt får patienter kunskap om vad (läkemedel, rörelse, mat, sömn och annat) som kan påverka hur de mår. En möjlighet skulle kunna vara att kombinera förskrivning av ett läkemedel med en tillhörande CE-märkt app, när sådan finns, och inkludera den också i subventionssystemet.

Undersökningen och rapporten ”Från sjukvård till hälsovård – Prevention är medicinen för ett hållbart samhälle” lanserades i samband med Almedalsveckan i år. Se seminariet i sin helhet: https://www.youtube.com/watch?time_continue=5&v=k5YWHMjmi_8

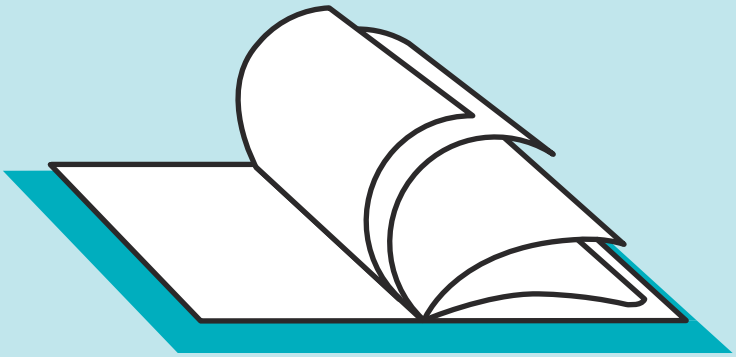
Länk till rapporten: https://www.pwc.se/sv/branscher/halso-sjukvard/prevention.html

REFERENSER

1. The case for investing in public health WHO 2014
2. Från sjukvård till hälsovård 2019
3. De som tar receptbelagda mediciner regelbundet, 414 av deltagarna i undersökningen
4. Adherence to long-term therapies WHO 2003
5. Projekt 4D Artriter Vårdgivarguiden 2018
6. Från sjukvård till hälsovård 2019
7. Den digitala patienten är här – men är vården redo? PwC 2016
8. KOL-projektet RISE 2017

HENRIK SCHILDT,
Branschexpert inom hälso- och sjukvård, PwC Sverige

INA CAESAR,
PhD, Specialist inom hälso- och sjukvård, PwC Sverige



Hitta specialistleverantörerna!

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

Ni kan söka efter den tjänst ni behöver hjälp med. Chansa inte, anlita en specialist som kan din bransch.

De företag som har anmält sig för medverkan i Leverantörsboken är:

Oriola

AKTIVIA SCIENCE WORK

thebloc PARTNERS NORDIC
REPRESENTED BY LINDH & PARTNERS

NARVA

Scandinavian Development Services

KANTAR SIFO

MANNHEIMER SWARTLING

BONNIER Pharma Insights

irw PREMIUM FULL-SERVICE CRO

SPRIDA

Ashfield

bilbo

medicin instruktioner.se

Studentlitteratur VINNANDE VETANDE

K2 search LIFE SCIENCE

Gullers Grupp

DUALIA MARKETING BEYOND BOUNDARIES

allmänmedicin.se

HAYS Recruiting experts worldwide

PROGRESS

internetmedicin.se™

leverantörsboken

Är nya **regler** kring **prissättning** och

Läkemedelsutredningen presenterade i vintras sitt slutbetänkande beträffade bland annat finansieringsansvaret för läkemedel i förmånerna. Utredningens övergripande syfte var att utreda hur man, genom att vidareutveckla befintliga regler och system, kan öka samhällsnyttan och minska kostnader som staten har för läkemedel. Nu har remissinstanserna lämnat sina synpunkter på förslagen, vilka bemött betänkandet med blandad kritik. I denna artikel sammanfattas huvuddragen i betänkandet och några av remissvaren.

Läkemedelsutredningen tillsattes redan 2016 med främsta syfte att se över finansieringsansvaret för förmånsläkemedel. Den senaste specifika översynen dessförinnan gjordes 1998, varför detta av många har varit en efterfrågad översyn. Läkemedelsutredningen presenterade i december 2018 sitt slutbetänkande ”Tydligare ansvar och regler för läkemedel” (SOU 2018:89). Slutbetänkandet har varit ute på remiss under våren och svaren har inkommit fram till maj 2019.

Ändringar rörande finansieringen av läkemedel

Utredningen föreslår ändringar i hur läkemedel finansieras på statlig nivå.

> **Den senaste specifika översynen dessförinnan gjordes 1998, varför detta av många har varit en efterfrågad översyn.”**

finansiering av läkemedel att vänta?

I dag finns ett särskilt bidrag som går från staten till landstingen för deras kostnader för läkemedelsförmånerna, det så kallade läkemedelsbidraget. Enligt förslaget ska detta bidrag istället ingå i det generella statsbidraget som staten lämnar till landstingen. Detta förslag har blivit mycket kritiserat i remissvaren. Läkemedelsindustriföreningen (LIF) har lyft fram att regionerna med detta förslag kan tvingas prioritera mellan rörliga kostnader för läkemedel och fasta kostnader för personal och lokaler och att det då finns en risk att patienter inte kommer få tillgång till nya effektiva läkemedel. Även Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) är kritiska, då de ser en stor risk att resurserna för läkemedel inte har förutsättningar att utvecklas på samma sätt som samhällsutvecklingen i övrigt om det inte säkerställs att uppräkning kommer att ske. Både Vårdförbundet och Svenska Läkaresällskapet är dock i stort positiva till förslaget. Läkaresällskapet ser förslaget som en förutsättning för att hälso- och sjukvårdslagens

krav på prioritering utifrån vårdbehov – och inte utifrån teknik – ska kunna uppfyllas.

Däremot ska det införas ett särskilt statligt stöd till landsting för användning av nya unika läkemedel, såsom särläkemedel. Många remissinstanser anser att detta är positivt.

Det finns i dag ett antal läkemedel och förbrukningsartiklar som är föremål för särskilda subventioner. Utredningen föreslår vissa förändringar i denna del, exempelvis föreslås att läkemedel för behandling av allvarlig psykisk störning under vissa omständigheter ska bli kostnadsfria för patienten. Även vissa preventivmedel ska bli kostnadsfria för personer under 26 år. Utredningen motiverar detta genom att det finns en risk att patienten inte inser värdet av läkemedlet och kommer avstå att använda detta om det är förenat med en kostnad. Däremot anser utredningen att så inte är fallet för diabetespatienter, varför det föreslås att insulin inte längre ska vara kostnadsfritt. Samtliga av dessa förslag har mottagits väl av flertalet remissinstanser, men Svenska Diabetesförbundet avvisar förslaget avseende diabetesläkemedel, som menar att livsnödvändig medicin inte ska vara en fråga om socioekonomisk status. Därutöver föreslår utredningen momsfrihet på förbrukningsartiklar på samma sätt som för läkemedel i dag, det vill säga att förbrukningsartiklar ska bli momsfria om de lämnas ut enligt förskrivning eller säljs till sjukhus eller förs in i landet i anslutning till sådant ändamål, vilket även det i stort mottagits positivt.

Kunskapsunderlag och landstingsgemensamma rekommendationer

Läkemedelsverket ska enligt utredningen få i uppgift att ta fram så kallade Kunskapsunderlag som ska kunna användas av exempelvis Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) och landstingen vid deras utvärdering av nya läkemedel. Skälet är att utredningen menar att det även efter det att ett läkemedel har godkänts finns ett behov av ett objektivt och lättillgängligt underlag som belyser läkemedlets relativa effekt och kliniska mervärde. Som underlag för Kunskapsunderlaget ska Läkemedelverket använda studiedata och övriga uppgifter från det regulatoriska godkännandet. Detta ska kompletteras med behandlingsspecifika uppgifter om befintlig vård och behandlingsalternativ. I stort har även detta mottagits positivt.

Utredningen föreslår vidare att företag ska kunna ansöka om en landstingsgemensam rekommendation för läkemedel som inte tidigare har utvärderats nationellt. Utvärderingen ska göras av en ny myndighet, Läkemedelsrådet. Läkemedelsrådet ska utfärda rekommendationer till landstingen om användningen av läkemedel och föreslås därmed delvis överta de uppgifter som i dag utförs av Rådet för nya terapier (NT-rådet). LIF har kritiserat detta förslag då de anser att det fortsatt ger regionerna för stort utrymme att fortsätta att utforma sin egen verksamhet. Svensk förening för allmänmedicin är dock positiva till att Läkemedelsrådet föreslås bedöma nya läkemedels plats i terapin, vilket de anser främjar en jämlik användning av nya läkemedel över landet, då tillräcklig kompetens inte finns i alla regioner för att göra den bedömningen.

> **Som underlag för Kunskapsunderlaget ska Läkemedelverket använda studiedata och övriga uppgifter från det regulatoriska godkännandet.**

Öppen redovisning av ansökningar för pris och förmån, ändringar rörande Sidoavtal och indikationsbaserad prissättning

Det föreslås att TLV löpande ska offentliggöra och redovisa vilka ansökningar om pris och förmån för nya läkemedel som inkommit. TLV ska även offentliggöra om det blivit ett prioriteringsbeslut eller inte, eller om företaget har valt att dra tillbaka sin ansökan. I stort anser remissinstanserna att det är positivt med en sådan transparens.

Men för en del av varorna inom läkemedelsförmånerna sluts Sidoavtal mellan läkemedelsföretag och landsting. Avtalen innebär i praktiken att de priser som fastställts av TLV inte tillämpas utan företaget betalar en rabatt på det fastställda priset, eller kick-back, till landstingen. Utredningen konstaterar att det finns många juridiska aspekter som är oklara kring dessa Sidoavtal, bland annat i förhållande till EU:s så kallade transparensdirektiv. För att komma till rätta med detta föreslås att lagen om läkemedelsförmåner ska ersättas av en ny lag, läkemedelsförmånslagen. I lagen ska det framgå att det finns en möjlighet att teckna avtal som påverkar kostnaderna för användningen av varor inom förmånerna.

Utredningen föreslår vidare att det även ska framgå i TLV:s pris- och beslutsdatabas om det finns ett avtal som påverkar kostnaden och vilken sorts avtal det är (till exempel avtal med rabatt eller riskdelningsavtal). Däremot ska inte den faktiska rabatten framgå.

LIF kritiserar förslaget då man menar att konfidentiella priser gör att behandlingars verkliga kostnader inte blir tydliga för läkare och patienter, vilket kan försvåra dialogen dem emellan. Även SKL kritiserar förslaget och menar att det läggs större fokus på avtalsrelationer mellan regioner och läkemedelsföretag. De menar att detta inte ska utgöra en standardlösning utan att de ordinarie systemen för prissättning och upphandling måste fungera för flertalet situationer samt att transparens kring villkoren alltid ska eftersträvas. Läkemedelshandlarna ifrågasätter även det förslaget och framhåller att det i övriga länder pågår kampanjer för att öka transparensen kring läkemedelspriser medan utredningen i stället vill ändra svensk lagstiftning så att hemliga priser blir standard. Förutom att det är i strid med all annan offentlig praxis i Sverige är det därmed helt fel väg att gå utifrån internationell erfarenhet, enligt Läkemedelshandlarna.

Vidare ska det förtydligas i lag att TLV kan fastställa flera olika priser för samma vara, så kallad indikationsbaserad prissättning. Utredningen ser

svårigheter i att hitta en lösning för hur detta ska gå till men lutar mot en avtalslösning mellan landstingen och företagen där företagen i slutet på en viss period gör en återbetalning om man fått betalt för dyrare indikationer än faktisk användning.

Vidare ska det förtydligas i lag att TLV kan fastställa flera olika priser för samma vara, så kallad indikationsbaserad prissättning.

Det kan också i sammanhanget nämnas att TLV enligt utredningen ska få i uppdrag att sänka kostnaderna för förmånsberättigade läkemedel med 700 miljoner kronor årligen genom kostnadssänkningar på vissa läkemedel. Som ett led i detta ska TLV få utökade resurser att ompröva pris och förmån för läkemedel som ingått i förmånerna i mer än fem år. Beräkningsgrunden för besparingen har enligt LIF gjorts med utgångspunkt i den mest aggressiva formen av internationell referensprissättning baserat på de lägsta priserna i en okänd grupp av europeiska länder, och därmed ifrågasätter LIF beräkningsgrunden.

Apotekens förhandlingsrätt på parallellimport föreslås försvinna

Utredningen föreslår att apotekens förhandlingsrätt på parallellimporterade läkemedel ska tas bort. Utredningen konstaterar att detta kan komma att påverka apotekens intäkter, beroende på vilken handelsmarginal, det vill säga statens ersättning för apotekens expediering av receptbelagda läkemedel, som TLV fastställer. Sveriges Apoteksförening är kritisk och lyfter i sitt remissvar fram hur parallellhandel påverkar apotekens resultat och hur utredningens förslag skulle innebära ett minskat rörelseresultat med en tredjedel för apoteken.

Vad gäller parallellhandel har utredningen också kritiserats för att den saknar förslag som hanterar situationen att dagens Sidoavtal mellan landsting och läkemedelsföretag innebär ett krav på företaget att lämna rabatt även på parallellimporterade produkter som därmed inte sålts av företaget själva.

Konsekvenser av utredningens förslag

Enligt utredningen ska generaliseringen av bidraget för läkemedel underlätta för regionerna att skapa en jämlik tillgång till läkemedel. Man kan fråga sig om det blir resultatet av förslaget med tanke på att läkemedelsanvändningen redan i dag skiljer sig åt i regionerna. Det nuvarande statsbidraget för läkemedel ger staten ett visst inflytande på läkemedelsanvändningen. Detta försvinner med utredningens förslag och risken finns att regionerna prioriterar olika och i fråga om nya läkemedel bedömer att det av regeringen beslutade särskilda bidraget för nya läkemedel inte räcker för att täcka kostnaden för just detta läkemedel. Detta är också kritik som framförts av flera remissinstanser.

Det kan dock konstateras att flera av utredningens förslag leder till att förutsättningarna för företagen blir tydligare. Det kan visserligen ifrågasättas om användningen av Sidoavtal är en hållbar väg framåt, men givet att sådana avtal används bör deras förekomst och användning klargöras i den nya läkemedelsförmånslagen, som utredningen föreslår.

De företag som avser att introducera ett nytt rekvisitionsläkemedel med ny aktiv substans får enligt utredningens förslag möjlighet att begära en nationell rekommendation från den föreslagna myndigheten Läkemedelsrådet. Läkemedelsrådet föreslås ta över en del av de uppgifter som det så kallade NT-rådet har i dag. Med tanke på NT-rådets inflytande är det en fördel att dessa uppgifter läggs på en myndighet som lyder under offentlighets- och sekretesslagen samt förvaltningslagens regler om ärendehandläggning, serviceskyldighet, partsinsyn och beslutsmotivering.

Det kan konstateras att många av förslagen syftar till att ge landstingen incitament att pressa kostnaderna för läkemedel. Detta innebär att trycket på företagen mot lägre läkemedelspriser kan komma att uppstå tidigare än i dag. Landstingen får tydliga incitament att uppnå konkurrens mellan patentskyddade läkemedel. En ökad prispress redan efter 5 år kommer att minska läkemedelsföretagens marginaler för den kategorin av läkemedel. Målet med prispressen är att skapa besparingar på minst 700 miljoner kronor vilket enligt utredningen ska ge ökat utrymme för användning av nyare läkemedel. Samtidigt förväntas enligt utredningen mängden sålda läkemedel fortsätta att öka i takt med bland annat den demografiska utvecklingen. Då besparingen på äldre läkemedel föreslås finansiera nya kostsamma läkemedel menar utredningen att läkemedelsföretagens intäkter samtidigt bör öka för denna kategori av läkemedel. Det förutsätter ju dock att det är samma bolag som säljer äldre läkemedel såväl som introducerar nya läkemedel, något som i praktiken inte alltid är fallet.

Vi följer regeringens fortsatta arbete noggrant och med spänning för att se vad som kommer ut av dessa förslag.

LOVISA DAHL NELSON, advokat,
Setterwalls Advokatbyrå i Malmö

HELENA NILSSON, partner och advokat,
Setterwalls Advokatbyrå i Malmö

AFTONBLASKAN

EXTRA

RABARBER DÖDAR CANCERCELLER INOM 48 TIMMAR

NY FORSKNING!

Sensationella observationer uppmärksammas och publiceras. Nyheten ovan har florerat i media och baseras på ytterst begränsade observationer in vitro. Vi bör nog fortsätta äta rabarber främst för att det är gott!

Varför är det större chans att något publiceras om det **INTE ÄR SANT?**

Det låter ju helt bakvänt, men faktum är att studier med statistiskt signifikanta resultat och sensationella medicinska nyheter har större sannolikhet att nå media än ”jasså-nyheter”, även om de inte är sanna. **Anna Törner** förklarar varför i denna intressanta artikel.

Enkelt förklarat kan man säga att publikationsbias innebär att spännande och positiva (statistiskt signifikanta) resultat uppmärksammas och publiceras i högre utsträckning än negativa (och därmed mindre sensationella) resultat. Eftersom negativa studier publiceras i mindre utsträckning blir de positiva studierna, som ibland är falskt positiva, överrepresenterade och resultatet vi betraktar därför felaktigt.

En annan form av snedvridning är publicering av ”case reports” som ofta får tyngd i debatten men som är väldigt svåra att bedöma, både med avseende på relevans men också hur frekvent något förekommer. En bra case report är intressant och kan vara en signal om att en biverkan eller effekt bör uppmärksammas, men kan inte användas för att bedöma hur vanligt förekommande något är. Jämför historierna om att ”min granne rökte tre paket om dagen och levde till han var 95 år”. Ett spännande undantag gör inte något till sanning.

Allt börjar med typ I-fel …

Vi har pratat mycket om typ I-fel i tidigare nummer av PI (flera olika sammanhang). I korthet innebär ett typ I-fel att man felaktigt drar slutsatsen att det finns en skillnad i behandlingseffekt mellan två behandlingar medan sanningen egentligen är att det inte är någon skillnad i behandlingseffekt. Risken för att göra ett typ I-fel är 5 procent (om man väljer $p<0{,}05$ som gräns för statistisk signifikans). Den här typen av misstag i statistiska analyser går aldrig att skydda sig emot – vi har alltid 5 procents risk att dra en felaktig slutsats om signifikant skillnad. Det hänger ihop med att vi drar våra slutsatser på ett begränsat antal patienter i en klinisk studie och inte har data från hela den möjliga populationen – då hade vi haft den exakta sanningen. Typ I-felsrisken betyder att en av 20 studier blir signifikant av en slump. Publikationsbias handlar om att de signifikanta studierna har störst chans att publiceras.

> **Det hänger ihop med att vi drar våra slutsatser på ett begränsat antal patienter i en klinisk studie och inte har data från hela den möjliga populationen – då hade vi haft den exakta sanningen.**

Publikationsbias är främst ett problem för mindre studier

Eftersom risken alltid är 5 procent för falsk signifikans, varför är publikationsbias då ett större problem för mindre studier? Den främsta orsaken är att det görs väldigt många fler mindre studier. Och att en liten studie med neutrala eller negativa resultat har mindre möjligheter att bli publicerad. Säg att vi har tjugo små studier som undersöker om ginseng skyddar mot halsfluss. Säg att sanningen är att ginseng inte har någon effekt alls mot halsfluss, men på grund av hur statistik fungerar kommer i alla fall en av dessa studier visa ett signifikant resultat. Vilken av dessa 20 studier har störst sannolikhet att väljas ut för publicering (och kanske löpsedeln för Aftonblaskan)? Självklart en stu-

Ellermore c
blir Gullers

Att vi alla nu är en del av Gullers Grupp innebär idel fördelar, både för dig som kund och oss. Alla vi från Ellermore och Qre finns kvar, men nu finns det även möjlighet att utnyttja de nya fördelarna som en byrå med drygt 200 medarbetare och kontor i Stockholm, Göteborg, Malmö, Umeå och Sundsvall kan erbjuda. Till exempel får du allt från digital strategi, PR till nudging under samma tak. Parar du ihop det med Ellermore och Qres väldokumenterade styrkor inom läkemedelskommunikation, internationell B2B och konsumentreklam så kan vi få en riktigt spännande framtid tillsammans.

Vik sidan så att pilarna möter varandra.

die som visar att ginseng fungerar mot halsfluss. Hade vi som läsare haft tillgång till alla studier, nitton negativa studier och en som visar att ginseng skyddar mot halsfluss, hade vi kanske dragit slutsatsen att detta inte fungerar, men eftersom vi bara får tillgång till studien med signifikanta resultat blir det lätt ”sanning”. När det gäller större studier görs det betydligt färre studier och när en stor studie visar negativa eller neutrala resultat så har den större sannolikhet att publiceras. Generellt kan man därför säga att problem knutna till publikationsbias är mindre för större studier.

> **Små signifikanta studier är därför spännande men måste utvärderas med lagom dos skepticism – speciellt om det inte finns ytterligare studier som visar samma sak.**

Små studier kan ge mer ”extrema” resultat

Generell gäller att ju större en studie är, desto mer kan vi lita på att resultaten, till exempel en skattad skillnad i behandlingseffekt ligger närmare sanningen; på statistikspråk kallas detta ofta ”Stora talens lag”. Avvikelser jämnar ut sig i stora studier och det observerade resultatet ligger närmare sanningen. Konstigt nog betyder det inte att risken för en falsk statistisk signifikans blir mindre i en stor studie, den är alltid 5 procent om vi väljer $p<0,05$. Det som skiljer är att när en liten studie blir signifikant av en slump så handlar det oftast om en större effekt, annars hade resultaten inte blivit statistiskt signifikanta. Det betyder att de mest spännande udda resultaten ofta kommer från små studier. Små signifikanta studier är därför spännande men måste utvärderas med lagom dos skepticism – speciellt om det inte finns ytterligare studier som visar samma sak.

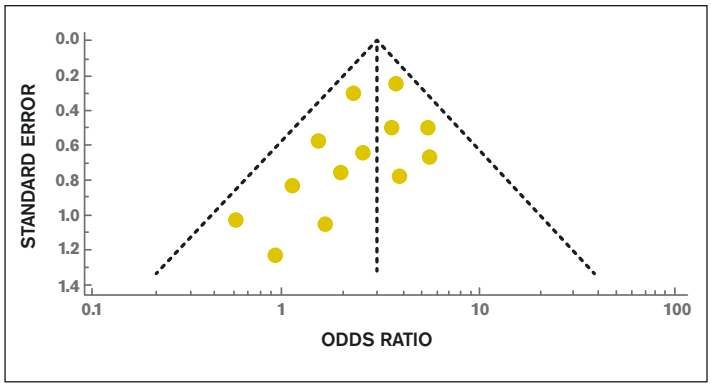
Små studier har ofta lägre trovärdighet också av andra orsaker

Som diskuterat ovan är små studier ofta utsatta för publikationsbias och p-värdet betyder därför inte det vi förväntar att det betyder – att det är 5 procents risk att detta är en studie med ett falsk positivt resultat. Det finns också andra problem med trovärdighet när det gäller mindre studier, till exempel att patientpopulationen kan vara hårdare selekterad och att studien gjorts av mindre professionella aktörer. Rent statistiskt är p-värdet lika

trovärdigt i en mindre studie som en större. Man skulle till och med kunna säga att signifikanta resultat i en liten studie är mer spännande eftersom effekterna behöver vara så mycket större för att resultaten skall bli signifikanta!

Publikationsbias är problem i metaanalyser

För att en metaanalys skall bli bra är det viktigt att alla relevanta studier som undersökt frågeställningen finns med i analysen. Eftersom det kan vara svårt att veta att man har tillgång till alla studier, speciellt om de inte publicerats, finns det risk att en metaanalys visar på större effekter än vad som är sant. Det är svårt att komma runt detta eftersom mindre negativa studier helt enkelt inte finns tillgängliga publikt och då kan man heller inte veta att de missats. Ett smart sätt att undersöka om det verkar finnas ett problem med att det fattas studier är att göra en så kallad ”funnel plot”. En funnel plot visar hur studier med effekter sprider sig kring det mest sannolika medelvärdet, med större spridning för små studier. Figur 1 visar en funnel plot där det saknas studier i nedre högra delen av plotten. En plot där det saknas studier indikerar att det kan vara ett problem med publikationsbias.



Figur 1. Funnel plot

FUNNEL PLOT

- En funnel plot konstrueras med effektmåttet på x-axeln och standardfel på y-axeln
- Standardfelet ger 95%-konfidensintervall
- Studierna plottas inuti triangeln, baserat på storleken på effektmåttet i studien och standardfelet (som beror på storleken på studien)
- Studierna bör fördela sig någorlunda jämnt i triangeln. Om det är tomt i nedre högra eller vänstra delen så kan det indikera publikationsbias

ANNA TÖRNER
Statistiker och verkställande direktör
Scandinavian Development Services

A

och Qre
Grupp.

När det kommer till kontaktpersoner är allt som vanligt, även om vi kommer ha nya mailadresser:

Anders Bergman
anders.bergman@gullers.se, 0736-54 98 78

Cathrine Andersson
cathrine.andersson@gullers.se, 0706-21 43 06

Catrin Rudling
catrin.rudling@gullers.se, 0707-47 99 52

Johan Lundgren
johan.lundgren@gullers.se, 0708-87 25 59

Lotta Senelius
lotta.senelius@gullers.se, 0706-14 84 55

Susanne Juhlin
susanne.juhlin@gullers.se, 0763-44 53 13

Gullers Grupp

B

AbbVie låter kulturen

ta plats

Ett recept för engagerade och nöjda medarbetare på läkemedelsföretag, finns det? Ja det gör det, menar AbbVie som i år kom på tredjeplats vid utnämningen av Sveriges Bästa Arbetsplatser. Och AbbVie delar gärna med sig av hur detta recept ser ut.

Enligt AbbVie består en arbetsplatskultur där människor trivs och resultaten blir som bäst, av sju ingredienser. Nummer ett är Ledarskap och Kommunikation. Basen för teamutveckling är öppenhet och tillit. Det ska vara tydligt vad som händer och sker på företaget. Tydlig kommunikation bidrar till att medarbetarna känner trygghet och Linn Mandahl, vd för AbbVie AB, upplever att hon märker det på hur väl förändringar tas emot.

– Vi strävar alltid efter så snabb, tydlig och öppen kommunikation som möjligt. På så vis gör vi våra medarbetare engagerade och delaktiga i företagets utveckling. Det öppnar också upp för dialog, såväl vid positiva som mer utmanande förändringar, berättar vd Linn Mandahl.

AbbVie bildades 2013 när Abbotts biopharmaverksamhet knoppades av till ett eget bolag. 1,3 miljarder omsattes i Sverige 2018. Förutom placeringen som nummer tre i mätningen Sveriges Bästa Arbetsplatser, initierat av Great Place To Work, hamnar AbbVie även i topp i Europa och globalt när de anställda får tycka till om hur de trivs på jobbet.

Det svenska dotterbolaget står i dagsläget inför flera positiva utmaningar. Dels i form av att man räknar med en rad nya godkända indikationer innan slutet av 2020 samt en sprillans ny – på plats sedan april – skandinavisk organisation. Christian Horne, Learning Manager på företaget, berättar om hur det långsiktiga och strategiska arbetet med ledarskapet på AbbVie, kommer hjälpa dem att möta dessa utmaningar:

– Självledarskap, som vi redan vill att alla utvecklas i, kommer om något att bli ännu viktigare. Vi vill behålla bollen även när det gäller arbetet med vår kultur och ledarskap trots all spännande affärsutveckling och vårt externa fokus.

Portföljen som AbbVie har att förvalta innehåller bland andra världens just nu bäst säljande läkemedel, TNF-alfahämmaren Humira. Även en blockbuster behöver sina uppföljare och i april godkändes SKYRIZI (risankizumab). SKYRIZI ingår från och med den 14 juni i läkemedelsförmånen och är därmed

Längst till vänster: Christian Horne betonar vikten av att utveckla självledarskapet hos de anställda.

Humira, världens bäst säljande läkemedel 2018.

tillgänglig för svenska patienter. SKYRIZI är en selektiv IL-23/p19-hämmare och har fått indikationen måttlig till svår plackpsoriasis. Antikroppen injiceras var tredje månad och har visat goda resultat för denna patientgrupp. I ”pipen” finns även en JAK-hämmare som initialt utvecklas för patienter med reumatiod artrit samt en vidareutveckling av en av företagets storsäljare, Duodopa. Administreringssättet är se-

dan tidigare via sond in i tunntarmen, vilket man nu förenklar genom att ta fram läkemedlet för subkutan administrering.

Framtiden innebär också stora satsningar på att utöka portföljen inom onkologi, både vidareutveckling av egna läkemedel, men AbbVie tittar även på möjligheten att förvärva externa kandidater.

Engagemang och nöjda medarbetare

Näst därefter i receptet på framgångsrik arbetskultur kommer Utveckling. Att plocka fram varje medarbetares potential är prioritet, allt annat vore slöseri med resurser anser AbbVie. Medarbetarna uppmuntras att utmana sig själva och det finns flera exempel på hur anställda har bytt positioner mellan avdelningar för att lära nytt. Företaget har också under lång tid arbetat med team- och ledarskapsutveckling genom ett internt utvecklingsprogram.

– Det ska vara lätt att röra på sig internt. Vi uppmuntrar även till att anställda provar på att arbeta en längre eller kortare period utomlands på ett annat AbbVie-kontor. Anställda ser att det är möjligt och det är många som tar chansen att byta, säger vd Linn Mandahl.

Att behålla den kliniska forskningen till stor del internt, som AbbVie valt att göra, bidrar till framgångsrikt genomförda kliniska studier. ”One R&D” kallas AbbVies satsning där klinisk forsk-

Längst till höger: Linn Mandahl, vd på AbbVie, lyfter fram anställdas möjligheter att prova olika roller på företaget.

SKYRIZI med indikationen måttlig till svår plackpsoriasis.

ning och medical affairs tätt samarbetar för effektivare studier. AbbVie i Sverige vinner i dag många projekt och har över 70 studier pågående och man kommer göra ännu större satsningar framgent inom klinisk forskning.

– En stor andel fast anställda inom klinisk forskning ger en kontinuitet och företaget ses som en stabil partner för kliniska prövningar, förklarar vd Linn Mandahl.

Socialt engagemang på arbetstid

Culture Hothouse, ingår även i receptet och detta är en grupp medarbetare som är utsedda att driva arbetet med att utveckla kulturen och anordnar även många aktiviteter som ökar trivseln. Culture Hothouse består av en representant från varje avdelning med uppgiften att vara ”örat mot rälsen” och säkerställa att företaget adresserar de behov som finns i organisationen. Gruppen skapar också initiativ som spänner över en rad områden; allt från långsiktiga utvecklings-, mentor- och feedbackinitiativ till inspirerande energikickar i vardagen, såsom kompislunch-er, glassogram och julklappar i form av en feedbackboost från kollegerna.

På AbbVie uppmuntras de anställda också att vara aktiva i de projekt för Socialt ansvar som företaget genomför. Det sociala ansvaret är den fjärde av receptets ingredienser och syftar till att öka känslan av att det egna vardagliga arbetet blir ännu mer meningsfullt hos medarbetarna. Att ta ett större ansvar och bidra till det samhälle vi lever i har blivit en naturlig ingrediens för AbbVies medarbetare, utöver företagets kärnverksamhet och livsviktiga mål; att förbättra liv för människor som påverkas av sjukdom. Bland annat uppmuntras de anställda att en dag per år delta i samhällsarbete för exempelvis hemlösa, svårt cancersjuka eller familjer med svårt sjuka barn.

Patientfokus på riktigt

AbbVie samarbetar på bred front med andra pharmabolag, vården och patientföreningar för att hitta innovativa – gärna digitala – lösningar på patienters behov och den femte ingrediensen är Patientfokus på riktigt. IBD Home är ett exempel på ett initiativ som tagits fram tillsammans med flera partners, bland annat Telia. Analyser visade

att en liten del av patienterna med inflammatorisk tarmsjukdom (IBD) stod för en stor del av kostnaderna i sjukvården. Det fanns alltså en potential att förbättra livskvaliteten för dessa patienter samtidigt som man sparade pengar i vården. IBD Homes två appar, låter patienten från hemmet kontinuerligt skicka information till vårdpersonal. Dels om symtom samt även resultat av ett självtest, f-calprotectin, som ger en indikation på inflammatoriska processer i tarmen. På så sätt kan man förutsäga kommande skov i sjukdomen och anpassa behandlingen därefter. Patienterna upplever en större trygghet, eftersom de är mer delaktiga i sin vård och upplever även att de sparar tid när sjukvårdsbesöken minskar. Personal inom sjukvården är också nöjda. Men det har varit en del hinder på vägen att införa ett digitalt verktyg i svensk sjukvård. Mia Tillgren Moreau, berättar:

På AbbVie ges många tillfällen till social samvaro. Eva Titelman och Linda Allmyr kopplar av i hängstolarna.

Mia Tillgren Thoureau beskriver hur företaget bidrar till digitalisering av vård.

– Det fanns stunder då vi funderade på att ge upp projektet på grund av juridiska och tekniska utmaningar. Det fanns även en ovana inom landstingen/regionerna att utveckla ett digitalt verktyg. Trots det var vi uthålliga och det har lönat sig i dag. Nu är vi kända som en partner att lita på, som står kvar och genomför vad vi lovat. Det har gjort att fler och fler kontaktar oss med sina idéer och vill samarbeta med oss.

Företaget är även stolt samarbetspartner i andra digitala projekt som Parkinson Home och Konsultativ Neurologi, lösningar som möjliggör virtuell dialog och uppföljning mellan vård och patient, och som låter patienten vårdas mer i sin trygga hemmiljö. Detta har visat sig tidsbesparande och tid för remissvar har gått från ett halvår till bara några veckor. Dessutom underlättar det att ställa in dos av läkemedel när läkaren kan bedöma patienten i sin vardag.

Det digitala synsättet på vårdutveckling genomsyrar AbbVie i Sverige och man är en föregångare internationellt.

– I Sverige har vi bra förutsättningar att leda den digitala vårdutvecklingen.

Jeff Lee, här flankerad av Mia Tillgren Moreau och Christian Horne, driver patientfokuserade projekt tillsammans med sjukvården.

Vi är ett väldigt digitaliserat land, sjukvården har viljan att gå i den riktningen och digitala projekt har nu börjat bli vanligare och kommer även inom våra kliniska prövningar, säger Linn Mandahl.

Fira framgångarna

Utmärkelsen ”Årets kulturpersonlighet” är ett exempel på hur företaget lever upp till ingrediens nummer sex – att Fira framgångar. Medarbetarna får rösta fram den person på företaget som varit den främsta kulturbäraren under året. Jeff Lee, Business Unit Director Specialty Care, tidigare vinnare av utmärkelsen, ger exempel på hur man tack vare företagskulturen överkommer svårigheter i det dagliga arbetet med projekten:

– AbbVie jobbar i matrisorganisation och det är inte alltid så lätt att applicera på mindre projekt. Genom kontinuerlig feedback, reflektion och anpassning av arbetssättet efter olika gruppers behov fungerar det i dag riktigt bra.

Arbetsgruppen ”Culture Hot House” driver arbetet med att utveckla kulturen. Här samtalar Linda Allmyr och Pernilla Andree.

Kulturarbetet sker strukturerat och långsiktigt

Att bygga och förädla arbetsplatskulturen är något som AbbVie har lagt in i sitt framgångsrecept. En Tydlig kulturvision och en struktur för arbetet som kan leva kvar, är alltså den sista pusselbiten och nog så viktig.

– Vi arbetar strukturerat och långsiktigt med de här frågorna. Det får inte vara så att kulturen bärs upp av några eldsjälar, även om vi upplever att de blir fler och fler, och att det rinner ut i sanden om dessa sedan skulle försvinna, säger Theresia Bredenwall, Government and External Affairs Director.

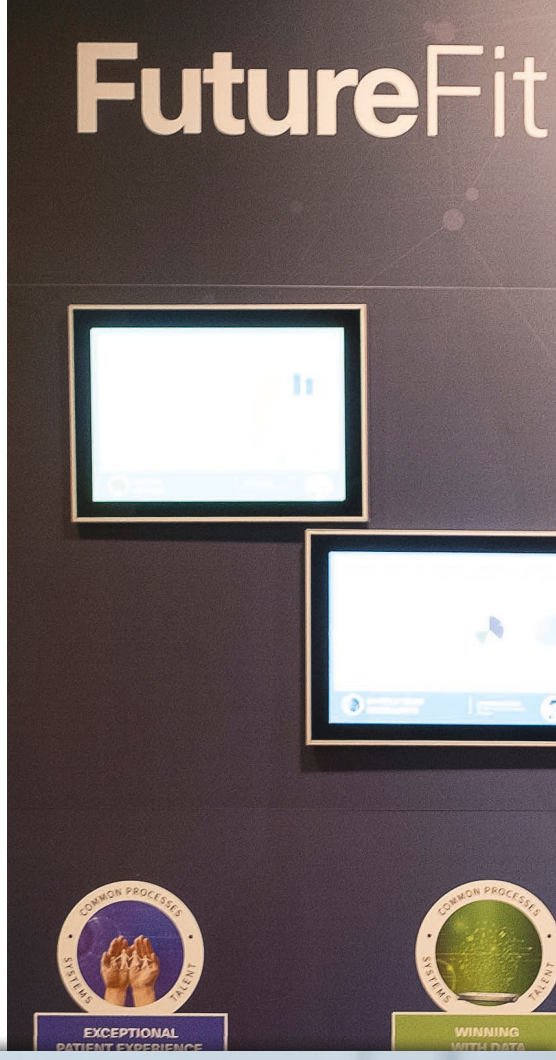
Theresia Bredenwall säger också med glimten i ögat att anledningen att AbbVie gärna delar med sig av receptet är att även om du vet ingredienserna, är det riktigt svårt att uppnå det som de lyckats med.

– Vi har arbetat strategiskt och fokuserat under många år med att bygga vår kultur. Det här är något som alla på företaget bidrar till och vi ser det som vår största tillgång, förklarar hon.

Vd Linn Mandahl avslöjar att receptet är på väg att bli ännu vassare. Tack vare den nya skandinaviska organisationen har AbbVie möjlighet att inspireras av varandras kulturer i de tre länderna.

– Vi vill inte ersätta det som varje land har byggt upp utan komplettera. Under våren har vi jobbat hårt för att få det praktiska på plats snabbt och låter nu kulturen få ta tid att sätta sig.

KATARINA FORNANDER
Frilansjournalist
Foto: Sören Andersson



Theresia Bredenwall till vänster är stolt över AbbVies framgångsrecept. Linn Mandahl till höger avslöjar att receptet kommer att bli ännu vassare.

Big Five

Många är vi som haft roligt när vi stött på ”färgläran” och delat in oss i personligheterna Röd, Gul, Grön och Blå. För visst är beskrivningarna enkla att förstå och kanske känna igen sig själv eller andra i. Men det finns ett klart bekymmer med modellen. Den saknar stöd inom all evidensbaserad forskning trots att den ofta beskrivs som vetenskaplig. En modell om hur man kan beskriva olika personligheter och som i dag också har ett vetenskapligt stöd heter Big Five, precis som storviltet på Afrikas savanner. Och den erbjuder en OCEAN av möjliga variationer.

Men först några ord om ”färgläran”, eller DISC, som är ett av de namn den marknadsförs under. Vi är många som läst, lyssnat, skrattat och känt igen oss och utan större eftertanke sagt om andra ”han är så blå, hon är ju röd” eller liknande. Färgerna finns i en fyrfältsmodell där det ”bara” går att ha en mix av två egenskaper i varje personlighetstyp. Det modellen inte tar hänsyn till är en lång rad *andra variabler*, som definitivt är med och formar en personlighet.

I Myers Briggs och IDI, som också bygger på samma grundtankar (bland annat CG Ljungs teorier) har man förfinat beskrivningarna men med samma snubbeltråd, det vill säga att vi är *antingen eller* i stället för *mer eller mindre* av de fyra egenskaperna (polerna) logisk kontra intuitiv och introvert kontra extrovert.

I själva verket tar vi alla, utan undantag, cirka 80 procent av våra beslut i vardagen på snabba intuitiva grunder även om en del av oss gärna motiverar våra intuitiva beslut med logiska argument. Ekonomipriset till Nobels minne gick 2002 till Daniel Kahneman för hans forskning om hur vi människor fungerar i vårt sätt att tänka och ta beslut. En storsäljare hos Pocket Shop är fortfarande hans bok ”Att tänka snabbt och långsamt”. Den är förvisso tjock men har ett skönt flyt i texten och ger många aha-upplevelser. Evolutionen har gett oss förmågan att ta blixtsnabba beslut och många av dem bygger på lagrad erfarenhet, som vi intuitivt plockar upp, alltså utan en medveten tankeprocess. När vi, om situationen tillåter det, saktar in och reflekterar över vår ”snabbhet” kan det leda till klokare beslut.

Vad är det då man bör vara uppmärksam på om oberoende universitetsforskare runt om i världen gör tummen ner för den gamla typindelningen? På många hemsidor om

– en OCEAN av olika

”I själva verket tar vi alla, utan undantag, cirka 80 procent av våra beslut i vardagen på snabba intuitiva grunder även om en del av oss gärna motiverar våra intuitiva beslut med logiska argument.

personlighet och tester kan man hitta formuleringar, som hänvisar till forskning i allmänna formuleringar utan att man anger vilken forskning det handlar om. Eller så stödjer man sig på föråldrade teorier. I båda fallen finns all anledning att ana ugglor i mossen.

Viktigt att känna till är också att vi människor inte beter oss likadant i alla sammanhang. Vi beter oss väldigt olika beroende på sammanhanget och det försvårar forskningen. Big Five har uppkommit genom att man fokuserat på de egenskaper som verkar relativt stabila över tid och som tillsammans formar olika personlighetstyper.

Big Five – fem olika kluster

Big Five är i nuläget den enda teori, som får ett hyggligt gott vetenskapligt stöd även om den har långt kvar innan den kan anses ha hög evidens. Det finns massor av studier redan och många rullar som bäst runt om i världen, men det finns förvånansvärt lite skrivet på svenska – ännu. Några få ledarskapsböcker berör Big Five men det finns mig veterligt inte en enda svensk heltäckande bok i ämnet. Jag ska försöka ge en sammanfattning av nuläget, vilket innebär att jag också bidrar med egna reflektioner.

Big Five kallas ibland Femfaktorteorin för att den beskriver fem olika kluster med en rad olika egenskaper, eller facetter, som ligger nära varandra i respektive kluster. Jag brukar låta mina fem fingrar illustrera varje sådant kluster och använder bokstäverna OCEAN för att göra det lite lättare att minnas. Varje finger representerar en skala från låg till hög. Ett högt värde indikerar att man har mycket av respektive egenskap och låga värden det motsatta, även om de låga värdena kan uppfattas som egenskaper i sig. Till exempel uppfattar många slarvighet som en motsats till ordningsam även om de båda hör hemma i samma kluster.

Vi börjar med **lillfingret O**, som står för **Openness for experience**. Det översätts ofta bara med ordet **Öppenhet** men ska inte förväxlas med att man är öppen i bemärkelsen vänlig. Den egenskapen hör hemma under Agreeableness. Den står inte heller för öppen som i utåtriktad, som hör hemma under Extraversion. Jag återkommer strax till dessa båda kluster.

Öppenhet här står istället för att vara – i den bästa bemärkelsen – nyfiken och vetgirig. Den som har höga värden på O-skalan vill ständigt söka nya samband och ny kunskap och tycker att det är stimulerande att få ändra sig. Nya idéer och nya erfarenheter är utmanande. Den som är öppen säger sällan ”ja, men så är det inte …” utan ställer öppna frågor för att bättre förstå och kunna vara kreativ i sitt tänkande. Sinne för nyskapande humor kan vara ett igenkänningstecken. I många studier jämförs höga värden på O med hög intelligens, eller flytande intelligens, som handlar om att ha lätt att se och bygga nya mönster (nya kopplingar i hjärnan). I vissa artiklar stöter man på att fantasi och konstnärlighet hör hit men det kanske snarare handlar om att, som en konstnär, kunna se och uppleva ur olika perspektiv.

Den som har låga värden på O uppskattar att känna igen sig i det invanda och är ibland konventionell. Man uppskattar rutiner och gillar inte förändring. Man ändrar sig sällan och i förlängningen kan man vara rigid utan att själv se sig så. Av samtliga fem kluster är O det som de flesta av oss ligger ganska lågt på samtidigt som vi kan ligga hyggligt högt på de övriga, enligt en ny studie (Northwestern-universitet i Illinois) där man kallar den personlighetstypen för Average. Observera att en personlighetstyp är en mix av en rad olika personlighetsegenskaper. Så lillfingret passar bra som illustration av O. Men även om många ligger lågt på O-skalan är det få som inser det. Den bristen på insikt kallas ibland Dunning-Kruger-effekten, alltså att man överskattar sin kompetens. Omvänt gäller att de som har höga värden på O inser att det alltid finns mer att lära och tenderar därför att underskatta sin förmåga.

> **Big Five kallas ibland Femfaktorteorin för att den beskriver fem olika kluster med en rad olika egenskaper, som ligger nära varandra i respektive kluster.**

Ringfingret C står för **Conscientiousness**, som ofta översätts med ordet **Samvetsgrann**. Den som har höga värden på C tar sin uppgift på allvar och tar ansvar. Ringen på fingret representerar löftet att göra det man lovat. Man är pålitlig, noggrann, gillar ordning och är plikttrogen. Det är viktigt att nå uppsatta mål och man gillar att planera och administrera. En person med höga värden på C kan fungera bra som projektledare eller som chef, förutsatt att man också har hyggligt höga värden på några kluster till.

Motsatsen, låga värden på C, innebär att man tar lätt på saker. Man tänker att det ordnar sig och man blir ofta den som får påminnelser om saker, som man lovat göra men inte gjort. Man chansar gärna och försvarar sig med att man glömt eller ”det är mycket nu”. Den med låga värden på C har sällan en god ordning på sina dokument. Inboxen i mejlprogrammet blir inte tömd utan mejlen ligger där och ”skvalpar”. Förmågan att strukturera arbetet är ganska låg. Bäst fungerar man med chefer som visar vägen och ”styr” i en viss mening. Med riktigt låga värden är man rent av lat eller likgiltig.

Långfingret E står för **Extraversion**. En vanlig översättning är **Utåtriktad**. Med höga värden här har man också en hög självtillit. Det stämmer bra med det längsta fingret, som sticker upp och syns bäst. Man drivs av att förmedla sina tankar till andra men man är kanske inte lika mån om att reflektera över deras funderingar. Man tycker om att vara tillsammans med många. Social samvaro är viktig, allra helst om man själv får vara i centrum. Man uppfattas ofta som vänskaplig, glad och ibland charmig. Man lockas

av att leda gänget och kan uppfattas som karismatisk. Sällskap är stimulerande och triggar. Man prioriterar positiva tankar framför negativa och ogillar att bli ifrågasatt även om det är befogat. Även konstruktiv kritik kan uppfattas som negativ. Höga värden kan vara ett tecken på narcissism om man samtidigt har låga värden på bland annat Agreeableness och Neuroticism, en kombination som kan vara mindre bra för en ledare.

Med låga värden på E-skalan är man mera introvert och sluten och fungerar bäst i lugna sammanhang utan stor uppmärksamhet. Man uppskattar att få vara för sig själv och kan odla specialintressen, till exempel teknik, utan att känna behov av att involvera andra. I förlängningen kan man vara skygg och söka sig bort från gemenskap.

Pekfingret A står för **Agreeableness**. Det översätts ofta med **Vänlighet** eller sympatiskhet och böjer sig mot tummen där känslorna finns. Om E står för utåtriktad vänlighet för egen skull, handlar A om vänlighet för andras skull, det som kallas altruism. Man är varm, medkännande och hjälpsam. Man har lätt att känna tillit till andra. Man skapar förtroende och samarbetar gärna. Moral och anspråkslöshet är viktigt.

Med låga värden på A-skalan är man mindre mån om andra och kan vara avvisande och misstänksam. Man gillar inte att samarbeta på andra villkor än de egna. Ironi ligger nära till hands och man kan visa irritation med elaka eller rent av cyniska kommentarer.

Så kommer vi till **tummen N**, som kan sitta förvånande mitt i handen och inte verka höra hemma bland de fem stora egenskaperna. N står för **Neuroticism**, att vara neurotisk. En bättre översättning är Högkänslighet, alltså att vara mycket **sensitiv** för känslor, både egna och andras. För många har det varit svårt att acceptera att den egenskapen är viktig och därför har den ibland översatts med ord som emotionalitet samtidigt som man vänt på skalan. Och visst, tanken är god men möjligen fel. Det är en viktig egenskap att våga se och känna emotionell smärta både hos sig själv och andra även om höga värden kan bli plågsamma för individen. Ångest, oro, negativa känslor och i förlängningen psykisk instabilitet är inte välkomna i vår kultur. Men ur ett evolutionärt perspektiv har de hjälpt oss att överleva. I en aktuell doktorsavhandling på Karolinska Institutet (Romanowska) har det visat sig att såväl medarbetare som chefer mår bättre om ledaren vågar vara lyhörd för just svåra känslor.

För den med låga värden på N-skalan gäller det omvända, att man inte rycks med av känslor och att man är mera känslomässigt behärskad. Låg emotionalitet kan i vissa fall underlätta för någon att ta beslut även om besluten då inte tar hänsyn till den känslomässiga dimensionen.

Många olika personligheter

När man betraktar sig själv eller andra ur ett OCEAN-perspektiv inser man att det finns möjlighet till mycket större variation än i ”färglärans” fyra varianter. Och i mixen av de fem skalornas värden formas en rad olika personligheter. Teoretiskt sett kan man tycka att en lagom dos av samtliga egenskaper är bäst men så är vi inte skapade. Tvärtom – vi är olika.

Den ständiga frågan om hur stor inverkan arv respektive miljö har, kan ingen än så länge säkert besvara och jag är böjd att tro att det kommer att förbli så ett bra tag framöver. Men den gängse bilden bland forskare i dag är att generna, alltså arvet, har en större betydelse för hur våra personligheter formas. Men det betyder inte att vi kan luta oss tillbaka och sluta att fundera över hur vi ska hantera oss själva eller andra. Med en ökad medvetenhet om egna styrkor eller svagheter kan vi kanske dämpa eller förstärka effekten av våra egenskaper utifrån vad situationen kräver.

Hur ser din egen profil ut?

På marknaden finns flera olika företag som erbjuder tester i Big Five. De flesta testen bygger på självskattningar. Om du gör ett av de många gratistesten som finns på webben, har du störst nytta av testet om du försöker vara ärlig i dina svar – alltså svarar som du tror att du är i stället för hur du vill vara. Att lura sig själv är ganska lätt. Och det leder knappast till personlig utveckling, det du förhoppningsvis vill uppnå.

När du arbetar tillsammans med andra, och det gör nog de flesta av oss, underlättar det inte att ”typindela” omgivningen. Det leder sannolikt till missförstånd. Däremot kan du fundera över din egen profil och hur du hanterar den i relation till andra. Jag har exemplifierat några kombinationer i texten. Du kan fundera vidare på hur just din mix ser ut. Och kom ihåg att ”ju högre dess bättre” inte självklart är bäst. Men lyhördhet för hur du fungerar tillsammans med andra, ja det är utvecklande.

ASTRID BOISEN
Fil kand beteendevetare, kommunikations- och ledarskapskonsult

Life science-branschens förändrade ersättningssystem, fler regulatoriska krav och en mängd uppköp och samgåenden har tvingat företagen att förändra sina organisationer. Det innebär både risker och möjligheter, inte minst när det gäller att attrahera och bibehålla rätt kompetens. Hur har medarbetarna reagerat på dessa förändringar? Vad driver dem att stanna eller vilja lämna life science? Vad bör man som arbetsgivare vara uppmärksam på? Detta är några av frågorna som belyses i en enkätundersökning som genomförts av Compass Human Resources Group. Undersökningen inkluderade 70 medarbetare i branschen, främst key account managers. Läs mer i denna artikel av **Morgan Eilenberg** som har 13 års erfarenhet från ledande positioner inom life science och studenterna **Kristin Karlsson** och **Diana Khidri** som går på Karolinska Institutets masterprogram i bioentreprenörskap.

Trots osäkerhet och ökade regulatoriska krav – MEDARBETARNA VILL STANNA

METOD OCH RESPONDENTER

Undersökningen genomfördes via telefonintervjuer under våren 2019

Studien: 70 respondenter svarade på 13 öppna och slutna frågeställningar

Företag: läkemedel, medicinteknik, OTC

Könsfördelning: 70% kvinnor, 30% män

Genomsnittsålder: 46,8 år

Respondenternas roller: key account managers*, market access managers, försäljningschefer och medical advisors

Geografi: Sverige

* Inkluderar key account managers, territory managers och produktspecialister

INOM LIFE SCIENCE

Resultatet visar att medarbetarna generellt sett är nöjda och vill fortsätta att arbeta inom life science. Företagets kultur, produktportfölj, vem som är ens kollegor och chef är de faktorer som väger tyngst när medarbetare väljer företag. Med en stark kollegial miljö, fokus på forskning och utveckling samt ett uppdrag som bidrar till samhällsförbättringar, är life science-företag fortsatt attraktiva arbetsgivare. Som arbetsgivare bör man vara observant på behovet av generationsväxling och bejaka medarbetarnas önskemål om flexibilitet, som exempelvis interimskonsulter möjliggör.

Life science – en avgörande sektor för Sverige som välfärdsland

2016 sysselsatte life science-sektorn i Sverige drygt 42 000 personer i cirka 3 000 företag och hade en nettoomsättning på 164 miljarder SEK.[1] Under senare år har de regulatoriska kraven på industrin ökat, exempelvis gällande ersättningsmodeller och marknadsinförande. Dessutom har vi sett ett ökat antal uppköp som gjorts av utländska företag.[2]

”Det var annorlunda i life science mot mitt tidigare yrke när det kom till hur intressant det var och utmaningarna man fick.”

Könsfördelningen inom life science 2015 var 48 procent kvinnor och 52 procent män. Denna fördelning har varit konstant under de senaste tio åren samtidigt som 1 av 5 anställda i life-science-företagen är födda utomlands.[1]

Life science är av stor betydelse för Sverige avseende export och innovationer inom hälso- och sjukvården, inte minst för den svenska kompetensförsörjningen.[1] Huvudsyftet är att tillhandahålla en förbättrad hälsovård för patienter genom innovativa produkter och tjänster. För att life science-sektorn ska kunna fortsätta att utvecklas och växa och förbättra patienters liv, krävs att företagen kan attrahera och bibehålla rätt kompetens.

Utveckling lockar sjukvårdsanställda till life science

33 procent av respondenterna i undersökningen har sin bakgrund inom hälso- och sjukvården eller inom forskning. Flödet av medarbetare mellan hälso- och sjukvården och life science-branschen har pågått under många år. Det är positivt att närliggande branscher kan utvecklas genom att kompetens kan flytta mellan sektorerna och skapa dynamik och utveckling. I undersökningen bekräftas denna bild genom att en hög andel svarande uppger att de valde att söka sig till life science då det innebär ökade möjligheter till personlig utveckling.

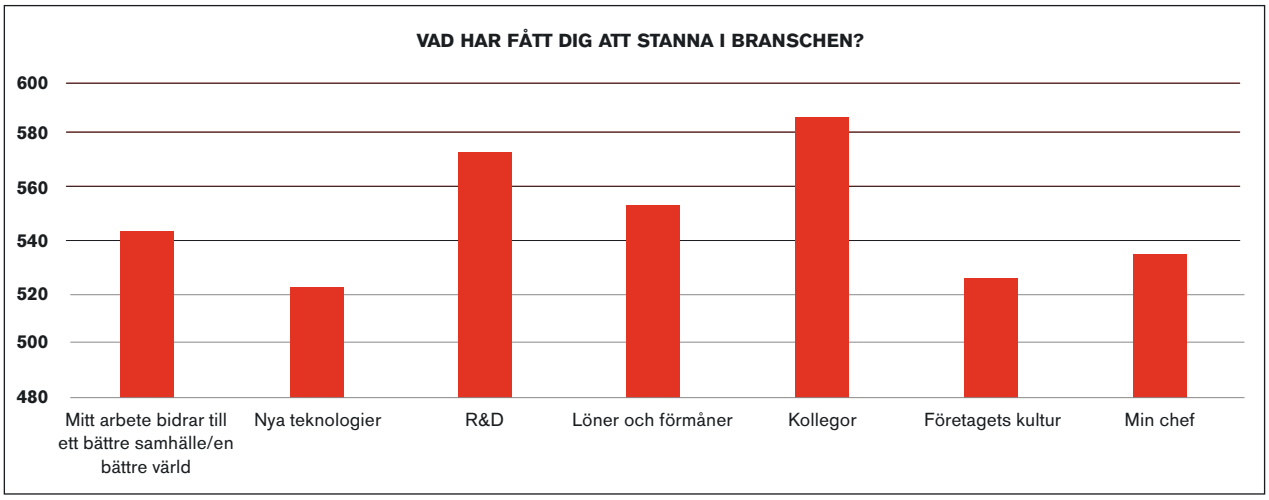
Goda kollegor – det främsta skälet att stanna i branschen

De vanligaste skälen varför man vill stanna inom life science är kollegorna, följt av möjligheten att få arbeta i en sektor där forskning och utveckling är i fokus.

Kulturen viktig för valet av arbetsgivare

Företagets storlek är den främsta faktorn när medarbetare värderar arbetsgivare. Så vilka är då populärast? Är det de små start up-bolagen som har färre än 50 anställda, de i mellanskiktet med 50–200 anställda och med någon eller några produkter på marknaden eller de globala jättarna med mer än 200 anställda? I denna undersökning är det i stort sett jämnt mellan de tre grupperna. Det visar att arbetsgivare av alla storlekar behövs och är attraktiva. Storleken på företaget är inte avgörande. I stället handlar det om att ha en bra företagskultur och att kunna erbjuda innovation och attraktiva produkter att arbeta med.

”Det är viktigt hur företagen behandlar de anställda och att vi arbetar mot samma mål som läkarna.”



Respondenterna fick ranka varje alternativ från 1–10. Rankingen har summerats i varje stapel.

24%	16%	16%	13%	7%	7%	6%	6%	4%	1%
Före-tagets storlek	Företags-kultur	Inget svar	Produkt-portfölj och inno-vation	Ledar-skap	Terapiom-råde	Rykte	Fokus på hälsa	Flexibilitet	Löner och för-måner

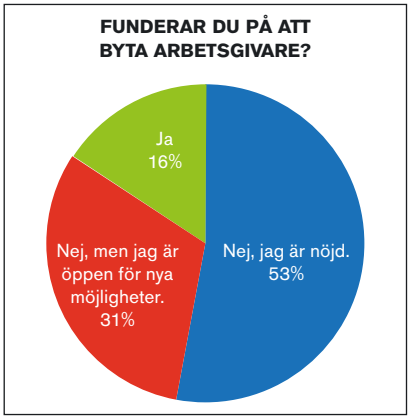
Fördelning av preferens för vad som anses som attraktiva företagsegenskaper.

"Mindre företag är mer attraktiva att arbeta i eftersom du kan påverka mer. Ofta har man snabbare beslutsprocesser. Du kan vara mer involverad i flera delar och ofta är teamarbetet starkare. Det finns inte samma möjligheter i större företag."

Forskning och utveckling – viktigt för att motivera medarbetare

Hela 80 procent av respondenterna ville jobba vidare hos sin nuvarande arbetsgivare. Den främsta faktorn för att man vill fortsätta hos nuvarande arbetsgivare var personens position inom R&D samt dennes kollegor. Minst påverkan på varför man vill stanna kvar hos nuvarande arbetsgivare var löner och förmåner.

Bland de 20 procent som ville byta arbetsgivare var det främsta skälet ledarskapet tätt följt av dålig företagskultur.

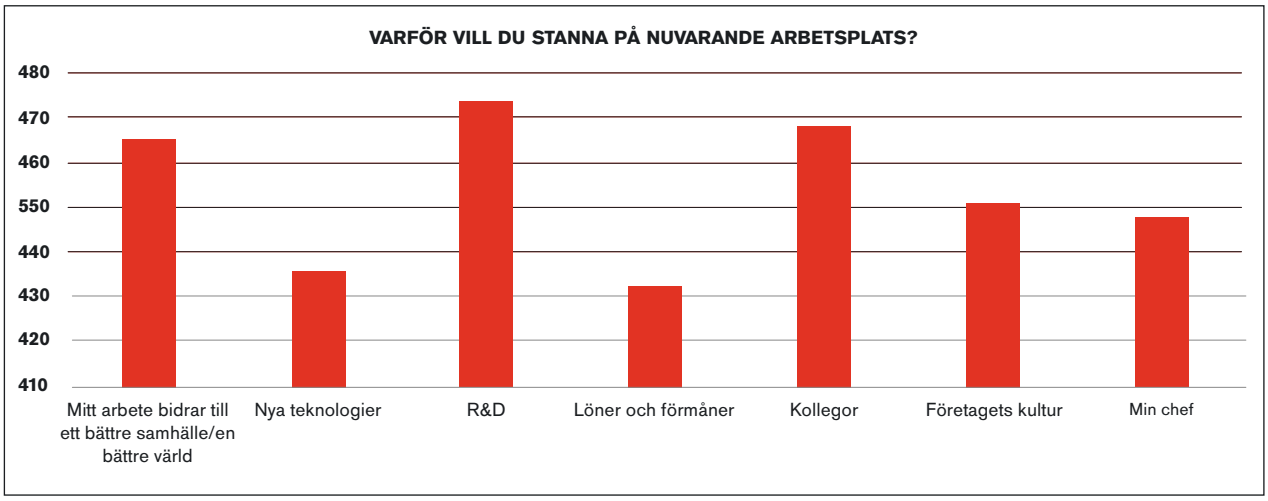


Diagrammet visar hur öppen man är för att byta arbetsgivare.

Så många som hälften av de tillfrågade är öppna för att arbeta som konsulter. Resterande är enbart intresserade av tillsvidareanställning. Av kommentarerna framgår att de som prioriterar högre grad av trygghet och samhörighet med ett företag föredrar tillsvidareanställningar. De som är öppna för att arbeta som konsulter lyfter i stället fram flexibilitet, frihet och högre ersättningar och möjligheter att gå i pension tidigare. Som förväntat spelar respondenternas livssituation roll för hur de svarar. Medarbetare med små barn har exempelvis normalt sett större behov av förutsägbarhet och planering än medarbetare med äldre barn.

Ökande medelålder – en riskabel trend?

Den stora majoriteten föredrar en åldersintegrerad arbetsplats. Kompetens och erfarenhet värderas högre än en specifik åldersstruktur. En del deltagare vill att fler unga talanger kommer



Respondenterna rankade alternativen mellan 1–10, varför man väljer att stanna hos nuvarande arbetsgivare. Ranking för varje alternativ har sedan summerats i varje stapel.

Nära hälften är öppna för att byta arbetsgivare – och konsult är ett alternativ för många

Att 80 procent ville arbeta kvar hos nuvarande arbetsgivare betydde inte att det saknades intresse för erbjudande från andra arbetsgivare. En knapp tredjedel av respondenterna är "öppna för nya möjligheter" medan knappt en av fem av respondenterna är missnöjda med sin nuvarande arbetsgivare och vill byta arbetsplats.

"Jag är öppen för båda formerna av anställning. Konsultuppdrag ger mer frihet och tillsvidareanställning är mer säkert."

"Det är en farlig trend att enbart anställa medelålders människor. Det är viktigt att ha kontakter och kunskap om industrin, men du riskerar att förlora innovation och nytänkande. En blandad åldersgrupp är det absolut bästa."

54%	17%	13%	13%	3%
Föredrar en åldersintegrerad arbetsplats	Värderar kompetens och erfarenhet mer än ålder	Önskar en ett ökat inflöde av yngre medarbetare	Annat	Anser inte att det är fler äldre som anställs i dag

Distribution av svar gällande åldersfördelning.

in på arbetsplatsen. Ett starkt skäl till att välja yngre arbetskraft är den kommande pensionsvågen.

Enligt många svarande anställer företagen färre i dag och därför är det viktigt att anställa personer med rätt kompetens. Komplexiteten i branschen har ökat, vilket gör det svårare att rekrytera anställda utan den önskade erfarenheten.

Lika fördelning mellan könen – men fler män på arbetsledande positioner

Majoriteten av respondenterna anser att könsfördelningen inom industrin är jämnt fördelad, men man anser att män dominerar på arbetsledande positioner.

En önskan om bättre etnisk mångfald

Ungefär hälften av respondenterna ser förbättringspotential gällande mångfald life science-industrin. Många nämnde svårigheter att anställa människor från andra länder och hänvisade till språkbarriärer. Ungefär en tredjedel av respondenterna uppfattade att mångfalden var god.

"Det finns fler svenskar på grund av språkbarriären, speciellt inom försäljning. I regulatoriska funktioner är det större mångfald"

Slutsats

Life Science-sektorn är central i Sveriges strävan att vara en global spelare avseende hälsoförbättrande innovationer, men den är även viktig avseende kompetensförsörjning. Industrin har de senaste åren genomgått ett paradigmskifte på grund av högre komplexitet i pris- och market access-frågor samt ökade regulatoriska krav. Samtidigt har ett stort antal sammanslagningar av internationella big pharmabolag ritat om företagskartan.

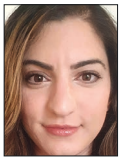
Detta ställer stora krav på företagen att förändra sina kompetensförsörjningsmodeller och att attrahera och bibehålla rätt kompetens. Då handlar det inte främst om företagsstorleken, utan istället om vilken organisation och kultur företagen erbjuder.

De flesta anställda inom life science har sökt sig till och vill stanna inom industrin. Som skäl anger de att det finns möjlighet till personlig utveckling. Det upplevs som meningsfullt att arbeta nära forskning och utveckling och därmed ha möjligheten att förbättra människors liv. De lyfter även fram kollegialiteten som branschen erbjuder. Dock är många av de som är nöjda intresserade av nya arbetsmöjligheter om rätt förutsättningar dyker upp. En rekommendation är att verkligen tänka efter vilka ledare som finns i organisationen samt att vara noggrann när företagen rekryterar framtidens ledare. Med rätt ledare får man medarbetare som trivs och vill stanna, medan dåliga chefer får personal att vilja lämna organisationen.

Life science-industrin är en relativt jämställd bransch utanför ledningsgruppen, där männen dominerar och respondenterna ser en förbättringspotential. Likaså finns möjligheter till förbättring avseende att attrahera unga talanger samt medarbetare från olika kulturer.

Med en dynamisk, konkurrensutsatt marknad där ledtiden för lanseringar är lång och kostsam, samt för att produkter skall få ingå i läkemedelsförmånen eller bli valda i upphandlingar, ställs höga krav på både produkt och organisation. Detsamma gäller omställning vid patentutgångar. Många av respondenterna är öppna för både tillsvidareanställningar och konsultuppdrag.

MORGAN EILENBERG
Partner, Head of Interim Management Compass



DIANA KHIDRI
Msc Bioentreprenörskap, student
Praktikant, Compass

KRISTIN KARLSSON
Msc Bioentreprenörskap, student
Praktikant, Compass

REFERENSER

1. Myndigheten för tillväxtpolitiska utvärderingar och analyser [Internet]. Den svenska Life science-industrins utveckling - statistik och analys. Östersund; Carl Wadell; 2018. 2018:06. [Cited 24-05-2019] Available from: https://www.tillvaxtanalys.se/publikationer/pm/pm/2018-04-06-den-svenska-life-science-industrins-utveckling---statistik-och-analys.html

2. Tingvall, T. Life science-branschen krymper [Internet]. Life science Sweden; 2014. [Cited 24-05-2019]. Available from: https://www.lifescience sweden.se/article/view/476471/life_sciencebranschen_krymper

Market Access Utbildning

19 – 20 november 2019, Grand Hotel, Saltsjöbaden

Vi har nu genomfört fyra utbildningar. 80 personer från ett 30-tal företag inom pharma och medtech tyckte att kursen levde upp till eller överträffade de förväntningar som fanns på utbildningen. Nu har du också möjlighet att gå utbildningen. Efter fyra fullbelagda utbildningar inom Market Access är nu den femte upplagan inplanerad. Välkommen med din anmälan. Vi kommer under de här två dagarna fokusera på att ge deltagarna en god grundläggande förståelse för market access landskapet i Sverige. Kursen lämpar sig för KAMs, MSLs, och de flesta funktioner inom marknad/sälj som behöver fördjupad kunskap i området.

Lars-Åke Levin,
Professor i Hälsoekonomi
Avdelningen för hälso- och sjukvårdsanalys,
Linköpings Universitet

Kajsa Olsson,
Konsult/vd
Nordic Pharma Access NPA AB

Dag 1:

Förmiddag

Vi inleder med att gå igenom market access landskapet i Sverige och hur beslutfattandet styrs, lagstiftning, regelverk och prioriteringsprinciper

Eftermiddag

På eftermiddagen går vi vidare med beslutsfattare och viktiga stakeholders på nationell och regional nivå och gör en kortare interaktiv övning kring beslutsfattare/stakeholders. Därefter tittar vi närmare på Ordnat införande processen – Landstingens process Vi avslutar dagen med den senaste utvecklingen ser ut inom market access området, riskdelning. Vi går igenom exempel på riskdelning – internationellt – och vad vi vet om TLVs/Landstingens riskdelningar.

Dag 2:

Förmiddag

Under dag 2 inleder vi med de verktyg och informationskällor som finns för att söka information och analysera market access situationen inom ett visst område. Vi går igenom de viktigaste källorna för information inom market access området. Under dag 2 kommer vi också att göra ett grupparbete med specifika produktexempel. Hur kan man söka information och lägga pusslet för att analysera och förstå market access-situationen för en produkt? (Vi använder publika källor, analyserar situationen och försöka förstå grunder för beslut och vilka konsekvenser det kan komma att få för market access situationen inom det specifika terapiområdet.) Lars-Åke och Kajsa deltar aktivt och kommer med förslag och feedback på analysen. Produktexempel kommer att täcka in ett brett spektrum från primärvård till specialistläkmedel.

Eftermiddag

Vi avslutar kursen med göra en internationell utblick: Hur ser market access utvecklingen ut i andra länder? Särskiljer vi oss i Sverige? Uppsummering och avslutning

Utbildningen är tvådagars internat och kostar 14.750:- + moms.

Hör av dig på:
redaktionen@pharma-industry.se
för att anmäla ditt intresse,
eller ring 08-57010520.

pi ACADEMY
PHARMA INDUSTRY

FÖRSÄLJNINGSSTATISTIK *för januari – augusti 2019*

Semestrarna är över och höstens arbete har tagit fart, dags att titta på hur statistiken utvecklat sig under sommaren. Den senaste perioden som presenteras här är från 2019-08. Nytt för denna gång är att statistiken baserar sig på siffror från distributörerna. Försäljningen innefattar humanläkemedel samt distribution av vacciner. Alla försäljningsvärden är angivna i apotekens listade inpris (AIP). Värdet tar inte hänsyn till upphandlingar och förekommande regionala rabatter. Värdena i tabellen är angivna i tusentals kronor och andelar och tillväxt anges i procent. **Jonas Holm**, IQVIA har sammanställt och analyserat statistiken.

Den totala försäljningen av läkemedel i Sverige uppgår fram till och med augusti 2019 till 29,56 miljarder SEK, och tillväxten jämfört med samma period förra året är 7,29 procent.

Förändring av datatyp

Då e-Hälsomyndigheten slutade att leverera sell-out data som tidigare den 10 juni, har IQVIA beslutat att gå över till sell-in data från distributörerna som grund för våra statistikleveranser. I dagsläget täcker vi ~98 procent av marknaden att jämföra med den begränsade sell-out lösning som nu erbjuds från eHm där täckningen i skrivande stund uppgår till ~70 procent.

Topp 15-företag

Pfizer tappar förstaplatsen till förmån för MSD som går in som ny 1:a. Bayer har klättrat från 9:e till 5:e plats. Janssen-Cilag går om Roche och tar 7:e platsen. Teva tappar och flyttas ned till 12:e plats från 6:e. Nya på listan är GSK och Celgene som går in på 9:e respektive 15:e plats. Meda och Orion Pharma lämnar topp 15.

Topp 15-produkter

Eliquis behåller förstaplatsen även efter augusti. Eylea klättrar starkt från 8:e till 2:a plats och petar ut Epclusa från top 3 ner till en 5:e plats. Den tidigare 5:an Alvedon gynnas inte av skiftet till inpris och försvinner från listan. Försvinner gör även Mabthera, vilket lämnar plats för Privigen (13:e) och FSME-Immun (15:e).

Topp 15-terapiområden

Skiftet av data leder till lite större förändringar än vanligt inom terapiområdena. Noterbart är terapigrupp J (in-

Topp 15-företag

Företag	Rank	YTD	Andelar procent YTD	% Growth YTD	MAT	Andelar procent MAT	% Growth MAT
MSD SWEDEN	1	1 446 242,9	4,89%	1,64%	2 164 776,2	5%	7,59%
PFIZER	2	1 357 043,8	4,59%	-5,34%	2 076 649,7	5%	1,34%
B-MYERS SQUIBB	3	1 272 515,5	4,31%	28,93%	1 830 129,1	4%	30,89%
NOVARTIS	4	1 208 834,3	4,09%	19,30%	1 759 370,8	4%	15,95%
BAYER AB	5	1 116 819,0	3,78%	16,64%	1 633 018,2	4%	26,76%
ORIFARM	6	1 048 879,9	3,55%	-5,25%	1 521 564,2	3%	-12,39%
JANSSEN-CILAG	7	1 007 204,7	3,41%	32,69%	1 462 998,7	3%	40,22%
ROCHE	8	987 891,7	3,34%	-16,51%	1 575 744,0	4%	-9,07%
GLAXOSMKL	9	904 047,0	3,06%	2,47%	1 313 430,1	3%	4,44%
ABBVIE AB	10	810 022,2	2,74%	-21,67%	1 313 867,5	3%	-15,81%
ASTRAZENECA	11	746 045,8	2,52%	7,58%	1 086 448,0	2%	2,78%
TEVA SWEDEN	12	679 078,8	2,30%	13,68%	996 303,4	2%	11,82%
GILEAD SCIENCES	13	672 461,8	2,28%	-28,35%	1 129 546,7	3%	-3,38%
NOVO NORD PHARM	14	635 077,9	2,15%	33,98%	903 965,6	2%	33,13%
CELGENE AB	15	582 987,5	1,97%	39,87%	825 702,2	2%	38,09%
Total (topp 15-företag)		**14 475 152,9**	**48,97%**	**4,14%**	**21 593 514,3**	**49,05%**	**8,02%**
Totalmarknad		**29 557 178,3**	**100,00%**	**7,29%**	**44 026 886,2**	**100,00%**	**8,94%**

IQVIA or it's affiliates all rights reserved

fektionssjukdomar) som klättrar från 6:e till 3:e plats trots minskad försäljning med -8,87 procent från föregående år. Starkast tillväxt på 17,14 procent har terapigrupp M (Rörelseapparaten) men stannar ändå på 9:e plats. Terapigrupp P håller sig kvar i botten med en minskad försäljning på -14,83 procent mot föregående år.

JONAS HOLM,
IQVIA

Topp 15-produkter

Produkt	Rank	YTD	Andelar procent YTD	% Growth YTD	MAT	Andelar procent MAT	% Growth MAT
ELIQUIS	1	717 242,1	2,43%	25,47%	1 033 839,6	2%	26,77%
EYLEA	2	637 288,0	2,16%	22,94%	922 590,5	2%	43,19%
HUMIRA	3	590 502,6	2,00%	-25,68%	966 599,5	2%	-18,35%
REVLIMID	4	378 372,4	1,28%	31,94%	543 103,1	1%	32,11%
EPCLUSA	5	368 975,9	1,25%	-39,08%	682 420,6	2%	-6,76%
OPDIVO	6	353 499,7	1,20%	38,24%	493 850,6	1%	33,72%
ENBREL	7	343 287,6	1,16%	7,85%	524 444,2	1%	18,81%
KEYTRUDA	8	321 269,2	1,09%	57,29%	448 113,6	1%	64,24%
XTANDI	9	315 875,0	1,07%	9,19%	469 025,0	1%	12,23%
INFLECTRA	10	304 136,6	1,03%	7,89%	446 689,7	1%	24,30%
ELVANSE	11	268 996,8	0,91%	22,14%	394 052,6	1%	23,04%
XARELTO	12	239 667,8	0,81%	13,39%	352 630,9	1%	14,44%
PRIVIGEN	13	237 501,0	0,80%	-2,21%	360 658,4	1%	19,07%
VICTOZA	14	235 267,4	0,80%	21,51%	348 712,3	1%	25,94%
FSME-IMMUN	15	218 410,7	0,74%	13,10%	232 218,1	1%	12,31%
Total (topp 15-produkter)		**5 530 292,9**	**18,71%**	**6,60%**	**8 218 948,7**	**18,67%**	**16,38%**
Totalmarknad		**29 557 178,3**	**100,00%**	**7,29%**	**44 026 886,2**	**100,00%**	**8,94%**

IQVIA or it's affiliates all rights reserved

Topp 15-terapiområden

Terapiområde	Rank	YTD	Andel procent YTD	% Growth YTD	MAT	Andel i procent MAT	% Growth MAT
L Tumörer och rubbningar i Immunsystemet	1	8 867 487,5	30,00%	12,07%	13 049 723,8	29,64%	12,88%
N Nervsystemet	2	3 770 459,5	12,76%	7,30%	5 579 735,5	12,67%	4,50%
J Infektionssjukdomar	3	3 366 274,7	11,39%	-8,87%	5 373 307,4	12,20%	6,61%
B Blod och blodbildande organ	4	3 053 617,8	10,33%	8,32%	4 514 461,5	10,25%	6,71%
A Matsmältningsorgan och ämnesomsättning	5	2 763 162,7	9,35%	11,95%	4 082 779,2	9,27%	10,11%
R Andningsorganen	6	1 859 827,1	6,29%	5,54%	2 712 259,0	6,16%	4,30%
C Hjärta och kretslopp	7	1 165 596,8	3,94%	13,41%	1 711 317,4	3,89%	7,21%
S Ögon och öron	8	1 162 596,5	3,93%	12,43%	1 687 933,7	3,83%	20,21%
M Rörelseapparaten	9	909 357,7	3,08%	17,14%	1 362 334,8	3,09%	18,34%
G Urin- och könsorgan samt könshormoner	10	896 360,5	3,03%	0,84%	1 360 057,1	3,09%	-0,68%
H Hormoner, utom könshormoner och insulin	11	618 054,6	2,09%	1,94%	920 645,1	2,09%	2,58%
D Hud	12	599 164,4	2,03%	8,20%	889 188,7	2,02%	4,98%
V Varia	13	497 131,4	1,68%	8,14%	740 120,9	1,68%	20,98%
P Antiparasitära, insektsdödande och repellerande medel	14	28 087,3	0,10%	-14,83%	43 022,2	0,10%	-26,16%
Total (terapiområden)		**29 557 178,3**	**100,00%**	**7,29%**	**44 026 886,2**	**100,00%**	**8,94%**
Totalmarknad		**29 557 178,3**	**100,00%**	**7,29%**	**44 026 886,2**	**100,00%**	**8,94%**

IQVIA or it's affiliates all rights reserved

Intressanta NBL- och IGN-avgöranden under andra kvartalet

Liksom under årets första månader har under andra kvartalet antalet NBL-avgöranden varit ovanligt få, endast tre. Antalet IGN-avgöranden under samma tid ligger dock på en mera normal nivå och uppgår till ett tiotal. Även under den här perioden handlar det i flera fall om frågeställningar som inte är så vanligt förekommande hos NBL/IGN. Den här artikeln ägnas därför huvudsakligen åt sådana ärenden.

Patientstödsprogram

Ett konkurrerande företag anmälde Amgens patientstödsprogram som företaget erbjöd i anslutning till den första behandlingen med Vectibix till IGN och gjorde gällande att detta av flera skäl stred mot bland annat LER:s regler om samarbete mellan läkemedelsföretag och vården. IGN friade programmet på alla punkter utom en varför konkurrenten överklagade till NBL (**NBL1063/19**). NBL gjorde dock samma bedömning som IGN (IGN 129), men gjorde i fråga om en av anmärkningspunkterna ett förtydligande.

Vectabix är indicerat för behandling av vuxna patienter med metastaserad kolorektalcancer. Vanliga biverkningar som drabbar majoriteten av patienterna är hudproblem av olika slag och svårighetsgrad. Av det skälet tillhandahöll Amgen till vården påsar med hudvårdsprodukter från ett kosmetikaföretag samt informationsblad med bland annat reklam för hudvårdsprodukter och information om hudvård under cancerbehandling. På påsen fanns dels Amgens logotyp, dels texten ”Endast till patienter som får sin första behandling med Vectibix (panitumumab). För utvärtes bruk, för hantering av hudreaktioner.” Informationsbroschyren i påsen innehöll information om ”Hudvård vid cancerbehandling” och en beskrivning av hudvårdsprodukterna i fråga. Där fanns även Amgens och kosmetikaföretagets företagslogotyper.

Enligt LER artikel 11 (kapitel 2, avdelning 1) får hjälpmedel delas ut i syfte att användas för utbildning av medarbetare och för patientomhändertagande under förutsättning att de är av lågt värde och inte är sådana som rutinmässigt används i mottagarens verksamhet. Med ”lågt värde” avses högst det belopp som vid var tid är fastställt av LIF:s styrelse (för närvarande 450:-). Informations- och utbildningsmaterial och hjälpmedel får inte erbjudas eller delas ut som ett incitament att rekommendera, förskriva, köpa, tillhandahålla, sälja eller administrera läkemedel.

Anmälaren hävdade bland annat att hudvårdsprodukterna inte var till nytta för patientomhändertagandet eftersom de inte tillförde något av direkt nytta utöver vad som ankommer på sjukvården att tillhandahålla. Vidare framhölls att hudkrämerna inte heller skulle räcka under hela behandlingen med Vectibix. Enligt anmälaren var vad som angavs i påsens informationsbroschyr fullt tillräckligt för att uppfylla Amgens syfte att medvetandegöra patienterna om hudbiverkningar. Hudvårdsprodukterna kunde enligt anmälaren inte ses som sådana typiska exempel på ändamålsenliga och godtagbara hjälpmedel såsom inhalatorer, artiklar för att underlätta administrering av läkemedel och anpassade kylväskor, som inte rutinmässigt tillhandahålls eller rekommenderas av sjukvården. Enligt anmälaren var hudvårdsprodukterna av lyxig karaktär och hade ett sammanlagt marknadsvärde högre än 450:-.

I sitt av NBL ej ändrade beslut uttalade IGN inledningsvis att eftersom Amgens erbjudande var avsett för patienter som får sin första behandling med Vectibix, hade det karaktären av ett patientstödsprogram och innebar att ett mervärde adderades till läkemedelsbehandlingen. IGN framhöll att på ett sådant sätt ge ett läkemedel ett mervärde som kan innebära en konkurrensfördel i förhållande till andra läkemedel inte i sig strider mot de etiska reglerna, utan utgör ett ordinärt konkurrensmedel inom läkemedelsbranschen.

IGN konstaterade vidare att patientstödsprogrammet utgjorde hjälp för patienter att hantera biverkningar vid den första behandlingen med Vectibix och inte vid nästkommande behandlingar. Programmet var därmed avgränsat i tid och de erbjudna produkterna inte avsedda att rutinmässigt användas i mottagarens verksamhet. I denna del gjorde NBL i sitt beslut ett förtydligande tillägg och uttalade att det är handhavandet hos mottagaren, det vill säga hälso- och sjukvården, som inte ska vara rutinmässigt. De i Amgens program erbjudna hudvårdsprodukterna hade enligt nämnden inte sådan karaktär.

Varken IGN eller NBL ansåg att patientstödsprogrammet erbjöds eller delades ut som ett incitament att rekom-

mendera, förskriva, köpa, tillhandahålla, sälja eller administrera läkemedel.

Vad gäller marknadsvärdet delade NBL IGN:s uppfattning att det vid bestämning av detta är rimligt att utgå från vad konsumenten normalt skulle betala, det regelmässigt förekommande priset för varan. IGN bedömde att Amgens metod att utgå från Apoteas ordinarie priser, varvid produkternas värde inte översteg 450:-, var godtagbar.

Sammantaget fann IGN att Amgens patientstödsprogram, med hudvårdsprodukter och en informationsbroschyr avsedd för patienter som får sin första behandling med Vectibix, inte stred mot LER artikel 11 (kapitel 2, avdelning 1). NBL delade den bedömningen och fastslog IGN:s beslut.

På en punkt kom Amgen att fällas av IGN. Det gällde det förhållandet att informationsbroschyren som fanns i påsen inte innehöll komplett minimiinformation för Vectibix enligt LER artikel 117 (kapitel 1, avdelning 2). Där saknades bland annat den obligatoriska uppmaningen att noga ta del av informationen på bipacksedeln eller, i tillämpliga delar, den yttre förpackningen. IGN fann därför att broschyren inte levde upp till kraven i artikel 117. I denna del hade Amgen medgett kritiken. Denna punkt hade naturligtvis inte överklagats och omfattades därför inte av NBL:s beslut.

Doskort och/eller påminnelsereklam

IGN uppmärksammade i sin marknadsbevakning en som pliktexemplar insänd trycksak benämnd doskort för Boehringer Ingelheims läkemedel Jardiance, Synjardy, Glyxambi, Trajenta och Jentadueto, som alla är indicerade vid diabetes mellitus typ 2.

Försättsidan av materialet hade rubriken ”Behandling av typ 2-diabetes” och där visades på ett dominerande och iögonfallande sätt läkemedlens produktlogotyper inklusive namn på aktiv substans. För läkemedlet Jardiance fanns dessutom i anslutning till produktlogotypen en bild med en patient som skyddas av en skuggtecknad riddare med svärd mot tre skuggtecknade drakar. På de efterföljande sidorna hade respektive läkemedel tilldelats varsin enskild sida. Där återfanns respektive läkemedels produktlogotyp, namn på aktiv substans samt utvald information om dosering och administrationssätt.

Enligt praxis är det inte ett krav att komplett minimiinformation skall finnas på doskort. Men eftersom försättsbladet dominerades av stora iögonfallande produktlogotyper, och i fallet med Jardiance även andra bilder, ansåg IGN att materialet inte kunde ses som ett renodlat doskort utan att det även hade karaktär av påminnelsereklam. IGN kom därför fram till att trycksaken borde ha innehållit komplett minimiinformation och att det därför stred mot artikel 17 i Regler för läkemedelsinformation.

IGN:s resonemang om dominerande element i form av produktlogotyper på försättsbladet är intressant och parallellen till praxis i frågan om vad som utgör institutionell reklam (corporate advertising) eller produktinformation ligger nära till hands. I institutionell reklam kan läkemedel nämnas vid namn och användningsområde utan att kraven på miniminformation enligt artikel 17 gör sig gällande. Men omnämnandet skall ske på ett naturligt sätt inom ramen för aktuell beskrivning av företaget och dess verksamhet och får inte ske på ett sätt att produktomnämnandet blir dominerande. Det anses det oftast bli om man återger produktlogotyper på ett iögonfallande sätt. Att som IGN här gör, anlägga samma synsätt på doskort, framstår som relevant och logiskt.

Bokningsbrev

Enligt artikel 23 i Regler för Läkemedelsinformation (LER, kapitel 1, avdelning 1) får underrättelse om muntlig information (bokningsbrev) inte göras mer omfattande än vad som krävs för att presentera den avsedda informationen. Att i det enskilda fallet korrekt tolka och tillämpa denna regel är långtifrån lätt. Handlar det om en helt ny typ av läkemedel torde det oftast vara tillräckligt att framhålla just detta och kort beskriva vad i nyheten består. Om det däremot handlar om ett läkemedel

på ett område med många konkurrentprodukter torde man med nödvändighet redan i ett bokningsbrev behöva beskriva varför detta är särskilt intressant för att kunna få informationsmöten med vårdpersonalen till stånd.

Praxis i denna fråga är varken särskilt omfattande eller klargörande. IGN har nu avgett två yttranden där man med likartad argumentering kommer fram till att bokningsbreven varit alltför omfattande avseende de aktuella läkemedlen.

Ärende **IGN 143** avsåg ett bokningsbrev för Ipsens njurcancerläkemedel Cabometyx. Överst på brevets första sida stod: ”Bokning av tid för muntlig produktinformation”. I en röd ring härunder angavs PFS, OS och ORR, med bock framför varje beteckning. På sidan fanns även följande påstående: ”Cabometyx är den första och enda behandlingen med signifikant bevisad effekt på PFS, OS samt ORR vid mRCC efter tidigare VEGF-riktad behandling”.

Ärende **IGN 145** gällde ett bokningsbrev för Pfizers läkemedel Xeljanz, som nyligen erhållit indikationen ulcerös kolit. Överst på framsidan stod: ”Förfrågan om tid för produktinformation. Hösten 2019. Xeljanz®(tofacitinib).” Därunder fanns följande påståenden: ”Den enda orala JAK-hämmaren godkänd för UC, RA och PsA” samt ”Har förskrivits till över 160 000 patienter över hela världen”. På brevets baksida under rubriken ”Xeljanz® (tofacitinib) är en tablett för behandling av svår till måttlig ulcerös kolit hos vuxna.” listades bland annat. följande påståenden:

”• Den enda godkända JAK-hämmaren vid ulcerös kolit.”
”• Snabb effekt - signifikant symptomlindring inom 2 veckor.”
”• Bibehållen steroidfri remission i vecka 24 och 52.”
”• …har förskrivits till över 160 000 patienter.”

Efter att ha återgett nu citerade avsnitt från respektive bokningsbrev noterade IGN att ”Övrig information i brevet är sådan information som vanligen återfinns i bokningsbrev.”

Vad gäller Ipsens brev uttalade IGN, utan närmare förklaring, att det handlade om en typ av produktpåståenden som inte är tillåtna i ett bokningsbrev. Ifråga om Pfizers brev sades att de återgivna påståendena gjorde underrättelsen om muntlig information mer omfattande än vad som krävs för att presentera den avsedda informationen. Bägge breven ansågs därför strida mot artikel 23 i Regler för läkemedelsinformation.

IGN:s slutsats vad gäller Pfizers brev är enligt min mening lätt att hålla med om, inte minst med hänsyn till mängden produktpåståenden. Anmärkningen medgavs också av Pfizer. I detta fall borde det ha varit tillräckligt att framhålla och koncentrera bokningsbrevet på den nya indikationen ulcerös kolit. Det hade sannolikt varit tillfyllest för att skapa intresse för kommande produktinformationsmöten.

När det gäller IGN:s bedömning av Ipsens brev är jag mera tveksam. Företaget hade invänt att det råder stor konkurrens om tid för informationsmöten för vården och att det därför är nödvändigt att i ett bokningsbrev peka på särskilda egenskaper hos ett läkemedel för att kunna få möten till stånd. Att framhålla att läkemedlet är det enda på visst område med en specifik egenskap bör enligt min mening gå an. Påståendet måste dock naturligtvis vara i sak korrekt och balanserat. Det kan noteras att påståendet om signifikans i Ipsens brev fälldes även enligt artikel 11 i Regler för läkemedelsinformation eftersom den statistiska hållbarheten av det inte angavs. I den delen, som också medgivits av Ipsen, framstår beslutet som odiskutabelt.

Otillåten produktinformation eller tillåten sjukdomsupplysning

IGN mottog en anonym anmälan mot dels TV-reklam för Novartis webbplats www.inflammatoriskryggsmarta.se dels webbplatsen som sådan (**IGN 137**). Anmälaren ifrågasatta det lämpliga i att läkemedelsföretag riktar marknadsföring mot allmänheten kring sjukdomstillstånd som kan kräva receptbelagda förmånsberättigade läkemedel och likaså lämpligheten i att läkemedelsföretag bedriver hemsidor som länkar direkt till specialistläkare via videolänk. Syftet med detta var enligt anmälaren uppenbart; ökad förskrivning av exempelvis Cosentyx, som Novartis marknadsför. Cosentyx är indicerat för behandling av bland annat ankyloserande spondylit.

Novartis hävdade att det var tydligt att syftet med filmen, hemsidan och utformning av dem, inklusive externa länkar, var sjukdomsupplysande. Företaget menade att filmen och hemsidan i sin helhet följde gällande guidelines från LIF och att de inte kunde ses som enligt artikel 102, kapitel 1, avdelning 1 i LER otillåten läkemedelsinformation av receptbelagt läkemedel till allmänheten.

IGN konstaterade att receptbelagda läkemedel inte namngavs på webbplatsen och att den därför var problemorienterad och produktneutral. I ärendet hade inte framkommit annat än att samarbetet mellan Novartis och MediCheck inskränkte sig till att Novartis lagt länken ”kontakta en doktor” till företaget i syfte att underlätta för patienten. IGN ansåg att webbplatsen uppfyllde LIF:s riktlinjer för terapiinriktade/sjukdomsupplysande hemsidor. Novartis kunde inte sägas ha handlat i strid med god branschsed på läkemedelsinformationens område och friades således.

Väsentliga uppgifter enligt artikel 2 i Regler för läkemedelsinformation

Den centrala bestämmelsen i artikel 2 i Regler för läkemedelsinformation med kravet på att all information för ett läkemedel skall ha den godkända produktresumén som saklig utgångspunkt har under åren varit föremål för åtskilliga ärendereferat i dessa spalter. Under senaste tiden har dock sådana ärenden varit mindre vanliga. IGN har nyligen avgivit ett yttrande som bekräftar tillämpningen av bestämmelsen.

Ärendet (**IGN 148**) gällde ett utskick för Accord Healthcares injektionsläkemedel Injexate (metotrexat) indicerat för bland annat aktiv reumatoid artrit. Där angavs ”Studier visar att att MTX som subkutan injektion har flera fördelar framför tabletter vid behandling av patienter med inflammatoriska sjukdomar såsom reumatoid artrit.” Påståendet följdes av punktlistan:

- Högre biotillgänglighet
- Bättre klinisk effekt
- Bättre tolerabilitetsprofil

IGN ansåg sig inte kunna finna stöd i läkemedlets produktresumé för påståendena om ”Bättre klinisk effekt” eller ”Bättre tolerabilitetsprofil”.

Accord Healthcare hävdade att påståendena hade sin sakliga utgångspunkt i produktresumén. Företaget framhöll att Injexat innehåller substansen metotrexat och ges som en subkutan injektion samt att detta finns väl beskrivet i produktresumén. Företaget hänvisade vidare till i utskicket angivna studier som enligt företaget visade att substansen metotrexat givet som subkutan injektion ger högre biotillgänglighet, bättre klinisk effekt och bättre tolerabilitetsprofil än vad behandling med substansen metotrexat i tablettform gör.

IGN framhöll att det enligt praxis finns ett 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 ett läkemedels produktresumé. Det förutsätts dock att studierna i åberopade delar faller inom den ram som följer av produktresumén. Närmare bestämt erfordras att påståendena kompletterar uppgifterna i produktresumén på så sätt att de bekräftar eller preciserar (och är förenliga med) dem.

IGN betonade därefter att det i praxis dock även slagits fast att det för vissa typer av uppgifter – väsentliga uppgifter – krävs ett uttryckligt stöd i produktresumén. För väsentliga uppgifter ställs således kravet på stöd högre än för mindre väsentliga uppgifter. Utskickets påståenden om ”Bättre klinisk effekt” och ”Bättre tolerabilitetsprofil” utgör sådana väsentliga uppgifter för vilka ett uttryckligt stöd i produktresumén krävs. Eftersom IGN inte kunnat finna stöd för påståendena i produktresumén för Injexate stred utskicket mot LER artikel 2 (kapitel 1, avdelning 1).

TORSTEN BRINK
Jur. kand Brilex AB

LIF201909

Läs mer på LIFe-time.se

Mer samverkan mellan företag och sjukvård

Läkemedelsföretagens investeringar i forskning och samverkan med den svenska hälso- och sjukvården ökade under förra året. Det visar en sammanställning av 2018 års Disclosure code, öppen rapportering av värdeöverföringar från läkemedelsföretagen till vården, som sammanställts av LIF – de forskande läkemedelsföretagen.

VÅRDKVALITET

Regioner och universitet vill se ny biobankslag

Regeringen måste sätta igång processen med att ta fram förslag till en ny biobankslag. Dagens lagstiftning är föråldrad och ett direkt hinder för medicinsk forskning. Det anser Biobank Sverige, samarbetsorgan för regioner, medicinska universitet och bransch-organisationer inom Life Science.

FORSKNING

Karolinska på väg bli Comprehensive Cancer Center

Karolinska Universitetssjukhuset och Karolinska institutet är först i Sverige att ansöka om att bli ackrediterat Comprehensive Cancer Center. Karolinska kan bli ett av 19 i Europa som ska samarbeta för att kontinuerligt förbättra cancervården, stärka patientens ställning och säkra kvaliteten.

VÅRDKVALITET

LIFe-time.se
Nyheter och perspektiv om vården

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

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

LIF

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

Vad händer när vi lyssnar?

Hur lyssnar ni på varandra i er arbetsgrupp? Känner du att de andra lyssnar på dig utan att avbryta, utan att komma med smarta lösningar och utan att döma? Hur lyssnar du på de andra? När vi verkligen lyssnar på varandra skapar vi relationer fulla av tillit vilket leder till ökad kreativitet, hållbara resultat och personer som trivs. I denna artikel av **Annika Telléus** får du konkreta tips på hur du blir en bättre lyssnare och vilka effekter det ger.

Jag var bjuden på glögg hemma hos min tidigare kollega. Efter att ha hälsat på några bekanta slår jag mig ner i soffan bredvid ett par som jag inte hade träffat tidigare. Det visade sig att mannen var kusin till min kollega. Jag berättade att vi varit kollegor men att jag sedan dess startat eget för att föreläsa, hålla kurser och hjälpa människor att bli bättre på att lyssna. Frun konstaterade krasst att hennes man verkligen skulle behöva bli bättre på att lyssna. Maken reagerar inte på hennes kommentar. Jag är inte säker på att han lyssnade. Vi pratar vidare om deras jobb och mannen berättar utförligt om ett projekt han är inblandad i. En stund senare frågar han vad jag jobbar med. Frun himlar med ögonen, vänder sig till mig och säger: ”Har du någon kurs jag kan boka in honom på?”.

Har du varit med om någon liknande situation där du upplevt att personen inte har lyssnat på dig eller lagt det du sagt på minnet? Vilka känslor väckte det i dig och vad fick du för uppfattning om den andre personen? Jag tror inte att människor som misslyckas med lyssnandet är oförmögna att lyssna, däremot har de sin uppmärksamhet någon annanstans. Många gånger på sig själva. Ibland kan det vara osäkerhet eller stress som gör att vi pratar utan att lyssna. Vi har alla förmågan att vara goda lyssnare men vissa av oss har en längre väg att gå för att bli riktigt bra på att lyssna.

Generellt har vi stort fokus på att nå ut, på att sända, i samhället i dag. I västvärlden hyllar vi de extroverta, de som är duktiga på att förmedla budskap och som når igenom bruset. Däremot pratar vi väldigt lite, eller inte alls, om hur viktigt det är att lyssna eller vad som händer när vi lyssnar. Det är som om vi har glömt bort vilken kraft det ligger i att lyssna. Google satsade under många år enorma forskningsresurser på ”Project Aristotele” för att ta reda på hur man skapar team som trivs, är kreativa och presterar bra. Charles Duhigg var den förste journalist som rapporterade om slutsatserna från projektet. Han redovisade att den faktor som var absolut viktigast för att skapa perfekta team var att gruppmedlemmarna upplevde psykologisk säkerhet i teamet. Det som i sin tur skapade denna säkerhet var två faktorer:

- Man turas om att prata och alla får komma till tals
- Man visar att man lyssnar på den som pratar

Det ligger en otrolig kraft i att lyssna och våra liv blir rikare när vi lyssnar bättre. Personerna som blir lyssnade på påverkas positivt. De som lyssnar påverkas positivt.

Hur vill du bli lyssnad på?

Alla kan lyssna, fast gör det olika mycket och olika bra. Vi lyssnar på olika sätt. Vi vill också bli lyssnade på på olika sätt. Vet du hur du vill bli lyssnad på? Beror det på vad du berättar och vem som lyssnar? När jag blev chef för första gången ville jag bli den där chefen som jag själv önskade mig. Ganska snabbt förstod jag att mina medarbetare hade helt andra bilder av en riktigt bra chef än vad jag hade. För att undvika att gissa frågade jag dem vad de ville ha från

mig. Jag fick helt olika svar från var och en. För mig handlade det om att försöka ge dem det de behövde och fortfarande vara mig själv. Vad händer om vi använder det här tänket och börjar prata om att lyssna? I workshops har jag ibland gjort en övning där den som lyssnar inte får säga något. Den som lyssnar får nicka och visa att den lyssnar men utan att ställa frågor. I vissa grupper händer det magiska saker när en person får prata till punkt utan att bli avbruten och utan att den andra kommer med smarta lösningar. Andra berättar efteråt att de upplevde det väldigt konstigt när någon var helt tyst och lyssnade. Det är ovant men det handlar också om vem du jobbar ihop med. Jag vill bli lyssnad på på olika sätt beroende på situation, vad jag berättar och vem som lyssnar. Ibland vill jag ha ett råd. Ibland vill jag bara att någon lyssnar utan att säga något. När jag själv vet vad jag är ute efter kan jag berätta det innan jag börjar prata, för att underlätta för båda parter. När jag är den som lyssnar kan jag fråga hur personen vill bli lyssnad på. Ofta är det en helt oväntad fråga som kräver en del eftertanke.

> **I vissa grupper händer det magiska saker när en person får prata till punkt utan att bli avbruten och utan att den andra kommer med smarta lösningar.**

Att bli lyssnad på

När någon lyssnar riktigt bra på mig, är fullt närvarande och har fokus på mig och min berättelse, är öppen för det jag säger, låter mig prata till punkt och hitta mina egna svar får jag nya tankar och mitt resonemang blir tydligare. Det händer något när jag hör mig själv berätta. Jag blir klokare. Mitt förtroende för den som lyssnar växer och när jag känner mig lyssnad på mår jag bra. Jag känner mig sedd och bekräftad, tilliten ökar och vi kommer varandra närmare.

Att lyssna

När du lyssnar med stor närvaro och har fokus på den som talar får du tillgång till nya perspektiv och får ökad förståelse. När du är nyfiken på den andra och vill höra dennes argument så hamnar ni inte i konflikt utan du är öppen för det den andre har att säga och dömer inte. När du lyssnar på riktigt utan att avbryta, utan att döma och utan att komma med smarta lösningar är du fullt närvarande i den andra personens berättelse och du känner hur din förståelse ökar. Du kommer närmare den som talar. Det är viktigt att vi i våra relationer växlar mellan att prata och lyssna. Vi behöver ha relationer som har denna balans.

Bli en bättre lyssnare

Ha en god intention

Det är först när du vill den andra personen väl som du kan bygga tillit och få den andre personen att känna sig trygg med dig. Anledningen till att du lyssnar är att du är nyfiken på den andra och att du vill skapa en bättre relation mellan er.

Ha fokus på den som talar

När du är i den andre personens berättelse och inte i ditt eget huvud händer det något. Du är närvarande och lyssnar utan att bli störd av saker runt omkring. Försök att inte ta över samtalet, dra paralleller till dig själv eller fastna i funderingar på vilken klok fråga du ska ställa. Efter att ha övat på att lyssna med fokus på den som talar kommer du att kunna vila i den sortens lyssnande.

Var öppen för det som sägs

När du verkligen lyssnar och är i den andre personens berättelse ser du saker från den personens perspektiv. Då är det lättare att vara öppen och inte döma. Ofta är vi helt omedvetna om att vi dömer. Ibland lägger man in ett dömande i frågor man ställer. Lägg märke till skillnaden mellan ”Blev du rädd då?” och ”Hur kändes det?”. I den första frågan har jag, utifrån min tolkning, talat om vilken reaktion jag förväntar mig utifrån det du har berättat. I den andra frågan är jag helt öppen för din känsla, oavsett vilken den är.

Våga vara tyst

Låt det bli tyst ibland. Varje ögonblick behöver inte fyllas med ord. Det finns en kraft i tystnaden. Den som talar kan vila och kan också välja att fortsätta prata. Du som lyssnar kan låta det vara tyst medan du formulerar din fråga.

Öva

För att bli bättre på något behöver vi öva. Vi måste också vara snälla mot oss själva och lära oss av tillfällen när det inte går som vi hade tänkt. Ge inte upp. Det som inte fungerade i en situation ihop med en person kanske fungerar i en annan situation med en annan person. Var snäll mot dig själv och fortsätt att öva.

Lycka till på din väg att bli en bättre lyssnare!

OM ANNIKA TELLÉUS

Annika Telléus jobbar med grupp- och individutveckling, är kursledare och en av Sveriges 100 populäraste föreläsare. Hon har en bakgrund från modebranschen där hon bland annat utbildat inom ledarskap, feedback och presentationsteknik, arbetat med affärsutveckling och lyssnat på kunder och medarbetare runt om i världen. Hennes bok ”Konsten att lyssna” kommer ut 2020. Läs mer om Annika på https://utvecklingsverkstan.se.

ANNIKA TELLÉUS
Kursledare och föreläsare inom grupp- och individutveckling

pj pharma jobb.se

Visste du att ni kan teckna avtal på Pharmajobb.se

Det finns möjlighet att under ett års tid ha full access till både webbplatsen och nyhetsbrevet. Smidigt, kostnadseffektivt och enkelt. Ni får dessutom er logga länkad till era lediga tjänster på **pharmajobb.se**

Hör av er till **redaktionen@pharma-industry.se** för mer information och offert.

Ashfield
SCIENTIFIC SOLUTIONS
PROPHARMA GROUP™
MimereX
HAYS Recruiting experts in Life Sciences
COMPASS HUMAN RESOURCES GROUP
camurus
PharmaRelations Talent Solutions for Life Science
Hæger & Carlsson EXECUTIVE SEARCH • INTERIM Experts in Life Science
Roche
J&J
SANOFI
MEDHOUSE

Dessa bolag har redan varit kloka och tecknat avtal på pharmajobb.se

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

From analytics.
To ah-ha.
To advancing health.

We believe “what’s possible” can always go further. That’s why we do things differently at IQVIA – by bringing the science of healthcare together with data science, advanced analytics and expert knowledge. It’s how we look beyond what’s expected in healthcare to see what’s possible.

Others may offer a way forward. IQVIA gives you a way further.

YOUR
WAY
FURTHER

IMS Health & Quintiles are now
IQVIA™

IQVIA.COM/FURTHER