pi
PHARMA INDUSTRY

Chiesi växer snabbt
med hållbarhet som fokus

AI för bättre patientförståelse

MARKET ACCESS,
fortfarande ett hett område?

Sju råd till dig som leder och ska rekrytera yngre talanger

Lär dig arbeta i flow

nummer 1/2020 årgång 23

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**

God fortsättning på 2020!

Först en uppföljning på förra numrets ledare där jag försökte få in era initiativ för att minska klimatpåverkan. Jag har inte drunknat i mailskörden. Inte ett enda svar faktiskt. AstraZeneca kan dock nämnas som häromveckan gick ut med "Ny strategi som ska eliminera utsläppen till 2025" och göra hela värdekedjan koldioxidnegativ till 2030. En hög ambitionsnivå onekligen. Det jag skulle vilja se och som verkligen skulle göra skillnad är ett bolag som till exempel väljer att bli helt flygfritt. Hör gärna av er även framåt om ert bolag gör satsningar i rätt riktning.

I detta nummer bjuder vi på ett reportage från Chiesi som etablerades 2011 och nu har vuxit till 90 medarbetare under 2020. Inom Chiesi satsar man mycket på hållbarhet i alla led och man blev utsedd till Great Place To Work 2019.

Liksom förra utgåvan har vi med en artikel på engelska. Det är en text skriven av IQVIA om Launch Excellence. Artikeln bygger på studier av produktlanseringar från 2007 och presenterar intressanta fynd om varför vissa lanseringar lyckas medan andra inte gör det.

Vår egen (i redaktionsrådet) framtidsstrateg Mats Olsson har gjort en djupdykning i artificiell intelligens och fokuserar i sin artikel på hur man genom att använda AI kan gå igenom stora mängder ostrukturerad data och urskilja mönster i hur patienter ser på olika behandlingar och diagnoser.

I vanlig ordning har vi också ett antal ledarskapsartiklar. Denna gång skriver Karin Otterbjörk om självledarskap. Det handlar bland annat om att förstå vad du ska göra och prioritera, i vilken ordning det ska göras, samt se till att du får bra förutsättningar för det.

Therese Wallter, skriver på samma tema om hur du kan använda modellen Framgångshjulet för att ta kontroll och bli medveten kring besluten som tas, och på så vis påverka till en positiv spiral där du kan leda dig mot framgång, även om det uppkommer problem.

Ellinor Ladenberg skriver om hur du skapar ett tillstånd av flow i ditt arbete.

Vi har de senaste åren haft ett antal lyckade utbildningar inom Market Access där Kajsa Olsson varit en viktig framgångsfaktor. Hon har nu skrivit en artikel i ämnet för att uppdatera dig lite på läget. Nästa utbildningstillfälle är för övrigt 1-2 april i Stockholm.

Vi har även en intressant artikel om det paneuropeiska samarbetet för att förhindra piratkopiering av läkemedel. Kristina von Sydow som lett och samordnat arbetet i Sverige berättar hur införandet av e-verifikation har gått och vad som återstår innan systemet är helt infört.

Det och diverse andra godbitar hittar ni i denna utgåva av tidningen.

Mycket nöje!

Niclas Ahlberg
Chefredaktör

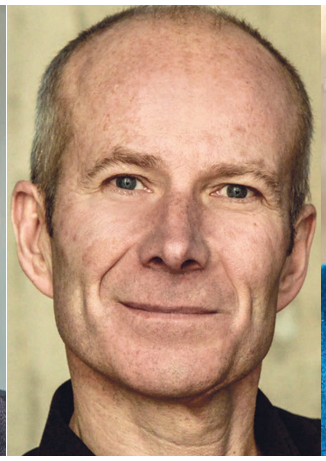
PHARMA INDUSTRY

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

RS distribution

Pharma Industry är RS-kontrollerad
Upplaga 5800 exemplar

Pharma Industry kommer ut med fyra nummer per år och publiceras av Pharma Industry Publishing AB.
Tyra Lundgrens väg 4, 134 40 Gustavsberg, Telefon 08-570 10 520 Fax 08-570 10 521
e-mail redaktionen@pharma-industry.se
www.pharma-industry.se
Citera oss gärna, men ange källan – Pharma Industry.
Innehållet i artiklarna överensstämmer inte nödvändigtvis med redaktionens åsikter.
ISSN 1403-7416 ©Pharma Industry Publishing AB 2005

Market Access Utbildning

1 – 2 april 2020, Grand Hotel, Saltsjöbaden

Vi har nu genomfört fem utbildningar. 105 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

innehåll

LÄKEMEDELSFÖRETAGET
Chiesi växer snabbt med hållbarhet som fokus 14
Katarina Fornander

STATISTIK
Lågoddsare och högoddsare, egentligen helt bakvänt ... 22
Anna Törner

LEDARSKAP
Lär dig arbeta i flow 24
Ellinor Ladenberg

Förstå och jobba med självledarskap 28
Karin Otterbjörk

Framgångshjulet – en modell för att leda dig själv 40
Therese Wallter

TRENDER
AI för bättre patientförståelse 34
Mats Olsson, Andreas Reibring och Tomas Larsson

REKRYTERING
Sju råd till dig som leder och ska rekrytera yngre talanger 44
Morgan Eilenberg

DISTRIBUTION
Första året med e-verifikation – många lärdomar inför fortsatta arbetet 48
Annakarin Svenningsson

MARKET ACCESS
Market access, fortfarande ett hett område? 54
Kajsa Olsson

Launch Excellence in a disrupted world: challenges and opportunity 58
Sarah Rickwood, Markus Gores, Yasemin Karanis och Alexandra Smith

BRANSCHSTATISTIK
Försäljningsstatistik för januari–december 2019 64
Jonas Holm

ANMÄLNINGSÄRENDEN
Formalistisk tillämpning av LER 64
Torsten Brink

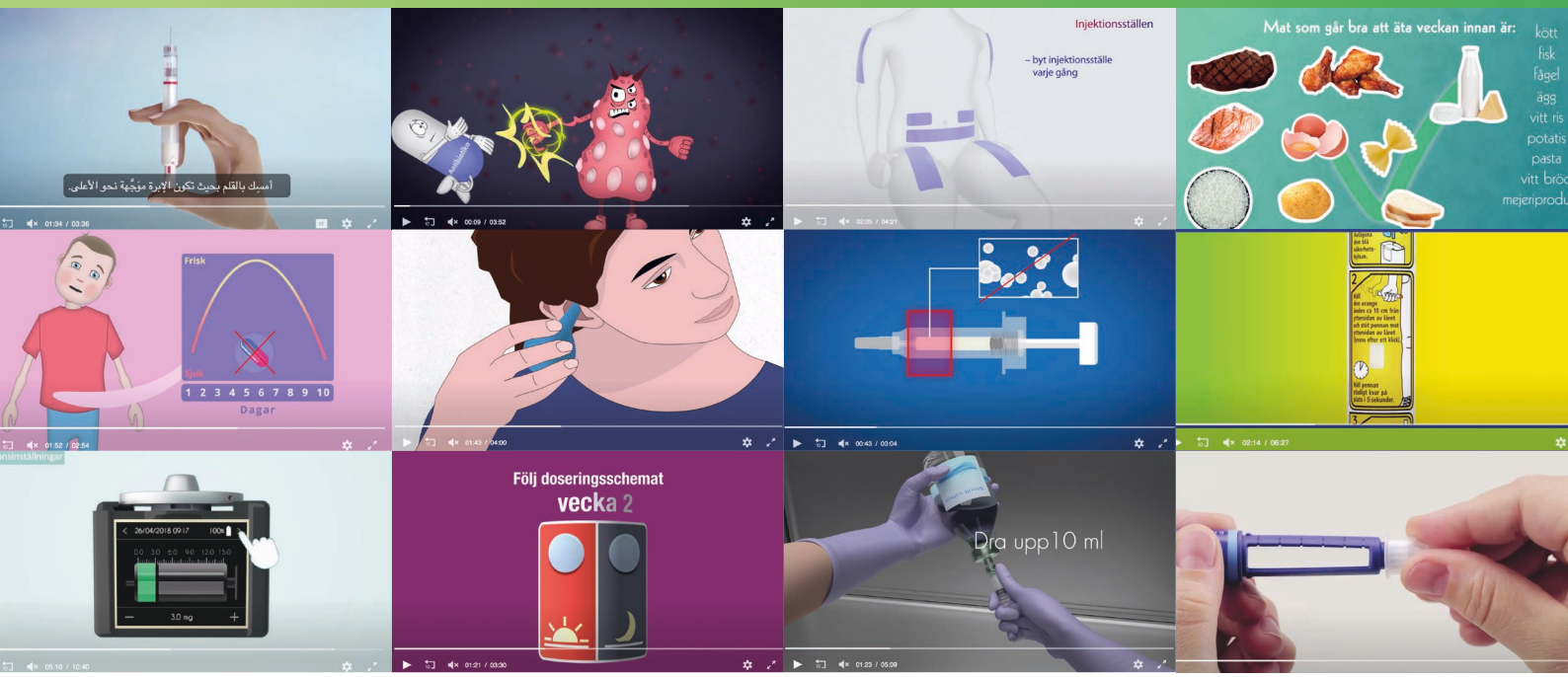
LEDARE 3

REDAKTIONSRÅD 4

NOTISER 8

Instruktionsfilmer på ETT klick

medicininstruktioner.se
förenklar & förklarar



Filmproduktion & undertexter

Vi producerar instruktionsfilmer, hittills mer än 100 filmer i 2D, 3D och filmatiserade. På flera språk och med undertexter.

Har du Nordenansvar?

Vi har en paketlösning för våra nordiska länder.

Ännu inte med på medicininstruktioner.se?

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

Det som gör medicininstruktioner.se så omtyckt är att alla instruktionsfilmerna är samlade på ett ställe och nås med ett enda klick!

På medicininstruktioner.se finns idag 342 filmer och fler är på väg in. Vi är stolta över att portalen har fått ett så stort genomslag och uppskattning i sjukvården, på apoteken och framförallt hos patienterna.

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

medicin instruktioner.se
Instruktionsfilmer på ETT klick

Frida Lawenius ny vice vd på SwedenBIO

SwedenBIO förstärker sin roll som samlande kraft för svensk life science och rekryterar Frida Lawenius till positionen som vice vd.

SwedenBIO är, med sina över 270 medlemmar från hela ekosystemet för life science i Sverige, en organisation som växer kraftigt och får allt större synlighet och betydelse. Vår styrka ligger i att vi har örat mot marken och jobbar – inte bara nära – utan tillsammans med våra medlemmar. Genom att kombinera policyarbete där vi kravställer politiker med egna insatser för att stärka branschen vill vi öka effekten av vårt arbete ytterligare. Som ett led i det rekryteras nu Frida Lawenius som vice vd.

Frida kommer närmast från en roll som ansvarig för strategisk utveckling och policy på Naturvetarna. I sin nya roll kommer hon att tillsammans med vd ansvara både för SwedenBIOs arbete med att ge branschen en stark röst och att navigera strategiskt i det snabbt föränderliga landskap som både branschen och vi som organisation befinner oss i.

Helena Strigård, vd SwedenBIO välkomnar förstärkningen.

– Med Frida har vi en mycket kompetent doer, som kombinerar en analytisk förmåga med strategiskt tänk. Det kommer vi ha stor glädje av i vår uppgift att möta branschens mångfacetterade behov. En dag hos oss är sällan den andra lik.

Källa: SwedenBIO

Jakob Tellgren talade om digitalisering av hälso- och sjukvården

När The Economist och Dagens Industri diskuterade megatrender som påverkar världen under 2020, var Jakob Tellgren, Nordenchef på MSD, inbjuden att tala om digitalisering av hälso- och sjukvården, samarbeten och det nya nordiska partnerskapet mellan MSD och Microsoft.

Konferensen ”Di Världen” är ett årligt samarbete mellan The Economist och Dagens Industri där de mest framstående experterna och analytikerna inom politik och handel uppmanas att ta publiken genom de viktigaste trenderna för de viktigaste marknaderna, som en unik guide för företags beslut 2020. Jakob Tellgren, presenterade megatrender inom läkemedelsmarknaden.

Brexit, trade war och AI – megatrender som påverkar företag och handel

Megatrender som diskuterades under dagen var de spända förbindelserna i världshandeln i dag, Brexit, pågående handelssanktioner, artificiell intelligens (AI) och geopolitik som alla påverkar den politiska och ekonomiska miljön i vilken affärer bedrivs.

– Samarbete mellan beslutsfattare och industrin och förmågan att tänka på lång sikt är en förutsättning för att svensk ”take-off”, sade Anna Hallberg, Sveriges utrikeshandelsminister.

Jakob Tellgren höll med och menade att dessa samarbeten också varit anledningen till tidigare framgångar inom bland annat kampen mot hiv och nu senast inom cancervården.

Utmärkta behandlingsresultat räcker inte längre

Läkemedelsindustrin är den sista branschen som ska ta sig igenom en digitalisering av hela värdekedjan.

– Vi fokuserar inte längre enbart på att sälja utmärkta behandlingsresultat, vi bygger partnerskap som löser problem i hälso-och sjukvårdssystemen. Att göra det i offentligt finansierade hälso- och sjukvårdssystem kräver medvetenhet och fingertoppskänsla så att det bidrar till att stärka systemen. Samarbetet mellan Microsoft och MSD i Norden och Baltikum syftar till att skapa långsiktigt värde inom befintliga sjukvårdssystem i Norden och Baltikum, sade Jakob Tellgren.

Ett exempel på områden som ska utforskas inom partnerskapet är användningen av artificiell intelligens för att diagnostisera lungcancer i ett tidigare skede. Vi ser ett behov av att ytterligare stärka processen för att patienter ska få diagnos i tid så att de kan dra bättre nytta av de godkända behandlingar som finns. Om framgångsrika lösningar utvecklas kan detta exporteras till andra regioner.

Källa: MSD

Your Nordic Partner Within Life Science

Pharma**Relations** is a complete Nordic organisation. We employ over 100 consultants within our business units - Medical & Scientific, Regulatory Affairs and Commercial. Together we are highly experienced and have extensive Life Science competence. We are always passionate about finding solutions for our customers and 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 customer, candidate and consultant.

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

Follow us on **LinkedIn**

PharmaRelations
Talent Solutions for Nordic Life Science

Christine Källén ny VP Quality Assurance på Scandinavian Biopharma

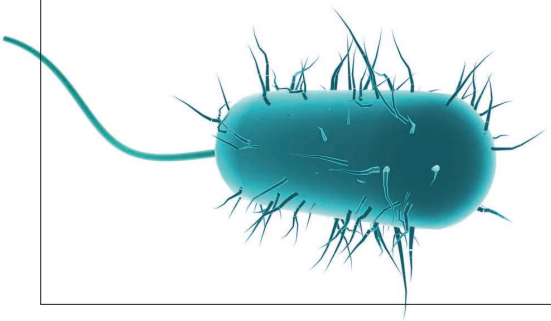
Christine Källén har börjat som ny VP Quality Assurance och efterträder Annette Elmqvist, som gick i pension vid årsskiftet.

Christine har mer än 20 års erfarenhet från kvalitetsarbete och kommer närmast från Svenskt Kärnbränsleförening, SKB, där hon arbetade som kravsamordnare. Innan dess arbetade Christine som projektledare på Octapharma där hon var ansvarig valideringsledare för projekt inom sterilproduktion, styrsystem och monitoreringssystem. Hon ansvarade för utvecklingen av kvalitetssystem, riskanalyser, audits, validering av utrustning och kvalitetssäkrade produktionsprocesser.

Christine har även en bakgrund inom QA på Pharmacia och på SBL Vaccin.

– Det här kommer att bli mycket spännande. Det känns fantastisk att får vara delaktig i framtagandet av världens första vaccin mot diarré orsakad av ETEC-bakterier. Att dessutom få möjlighet till att komplettera mina erfarenheter med djupare insikter i de kvalitetskrav som gäller för kliniska studier och Investigational Medicinal Product Dossier (IMPD) är ett extra plus. Jag ser förväntansfullt fram emot de utmaningar som detta snabbväxande bolag erbjuder, säger Christine Källén.

Källa: Scandinavian Biopharma



Digital profil, Jimmy Larsson, förstärker Gullers Grupp

Gullers Grupp har genom sitt förvärv av byråerna Ellermore och Qre ytterligare stärkt sitt fokus på life science. Nu gör man en rekrytering som kommer att utveckla det digitala erbjudandet. Jimmy Larsson kommer närmast från Narva där han varit chef för team marketing och digitalt. Han har rankats som en av Europas mest innovativa profiler inom kommunikation av The Holmes Report.

– Det finns så stor potential att arbeta mer holistiskt med sin kommunikation inom life science, både när det gäller ren inbound-marknadsföring för läkemedel och för disease awareness. Läkemedelsbranschen har varit försiktig i att utnyttja kraften i exempelvis digitalt värdeskapande innehåll, men för en bransch som bygger på relationer och förtroende finns alla anledningar att på ett ansvarsfullt sätt ta nästa steg även här, säger Jimmy Larsson.

Källa: Gullers Grupp

Eva Arlander blir ny förbundsdirektör för Sveriges Farmaceuter

Sveriges Farmaceuter har rekryterat Eva Arlander som förbundsdirektör. Eva tillträder sin tjänst under april 2020, fram till dess fortsätter Martina Perzanowska som tillförordnad förbundsdirektör.

– Jag ser fram emot uppdraget att leda och ge bra förutsättningar för både fackliga och professionella frågor nu och i framtiden. Jag är övertygad om att farmaceuters kunskaper och kompetenser kan användas ännu bättre än i dag, och det vill jag arbeta för, säger Eva Arlander.

Eva Arlander är apotekare och doktor i medicinsk vetenskap vid Karolinska Institutet. Eva har bred erfarenhet från både stora och mindre företag inom läkemedelsindustrin och från Läkemedelsverket, och har arbetat som ledare under många år, både för organisationer och projekt.

Under tiden som enhetschef på Läkemedelsverket hade Eva många kontakter med andra myndigheter och regeringskansliet, och ansvarade för flera regeringsuppdrag som handlade om olika perspektiv av läkemedelsanvändning. Eva har också engagerat sig i e-hälsofrågor och var under en period Läkemedelsverkets representant i Läkemedels- och apoteksutredningen. Eva har tidigare varit engagerad i fackliga frågor, både på lokal och central nivå.

Sveriges Farmaceuters styrelse ser med stor tillförsikt fram emot att Eva tar över ledarskapet på förbundets kansli. Styrelsen anser att hon har osedvanligt goda förutsättningar att leda förbundet.

Källa: Sveriges Farmaceuter

KANTAR | Sifo

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

www.kantarsifo.se/lakemedel-halsa

Martin Jönsson utsedd till ny vd på AlzeCure Pharma

AlzeCure Pharma AB, ett läkemedelsbolag som utvecklar en bred portfölj av produktkandidater för sjukdomar som drabbar det centrala nervsystemet, med projekt inom både Alzheimers sjukdom och smärta, meddelar i dag att styrelsen har utsett Martin Jönsson till ny vd. Nuvarande vd Johan Sandin, tillika en av grundarna av AlzeCure Pharma, kvarstår i bolaget som forskningschef (CSO) och kommer därmed att vara fortsatt djupt involverad i forskning och utveckling av bolagets portfölj av läkemedelskandidater.

Martin Jönsson kommer närmast från en ledande befattning på Ferring Pharmaceuticals i USA där han under de senaste fem åren bland annat varit affärsområdeschef inom ett flertal terapiområden. Han har bred erfarenhet från olika positioner på både Ferring Pharmaceuticals och Roche, där han bland annat arbetat med affärsutveckling, in- och utlicensiering av läkemedel, marknadsföring, försäljning och alliance management.

– Jag är glad att välkomna Martin som ny vd i AlzeCure. Med över 20 års erfarenhet från den globala läkemedelsindustrin, med ledande befattningar inom flera olika områden, är jag övertygad om att Martin är rätt person att arbeta intensivt med vår utlicensieringsaffär och utveckla vidare den breda portfölj av läkemedelskandidater som Johan och teamet i AlzeCure har byggt, säger Thomas Pollare, styrelseordförande i AlzeCure Pharma.

AlzeCure står nu inför att gå in i klinisk fas och siktar på att ha två läkemedelskandidater i klinik i slutet av 2020. Ett centralt och naturligt steg när bolaget nu går in i en ny fas är att ytterligare stärka bolagets ledarskap med kompetens och erfarenhet från affärssidan.

Martin Jönsson tillträdde som vd i AlzeCure den 9 januari 2020.

Källa: AlzeCure

Anna-Lena Engwall ny marknadsbolagschef för AstraZeneca Nordic-Baltic

AstraZeneca meddelar i dag att man har anställt Anna-Lena Engwall som chef för AstraZenecas nordisk-baltiska marknadsbolag, hon tillträder tjänsten den 6 februari 2020.

Anna Lena Engwall har lång erfarenhet från läkemedels- och bioteknikbranschen och har haft ett antal olika chefsroller på bolag som Novartis och Shire, hon har även tidigare varit styrelseledamot i branschorganisationen LIF. Anna-Lena kommer närmast från en tjänst som chef för Shire i Norden och Baltikum.

– Norden och Baltikum är viktiga marknader för AstraZeneca och vi är övertygade om att Anna-Lena, med sin starka ledarskapserfarenhet och kunskaper inom läkemedel och bioteknik kommer leda vårt innovativa team till nya framgångar, säger Iskra Reic, Executive Vice President Europa och Kanada på AstraZeneca.

Anna-Lena är legitimerad sjuksköterska och har även en utbildning inom marknadsföring och företagsekonomi. Hon efterträder Michelle Werner som nyligen tillträdde en global roll inom AstraZenecas onkologiverksamhet.

– Jag är oerhört stolt over att få ta mig an denna roll på AstraZeneca. Det som tilltalat mig är att jag kan bidra med värde till patienter och samhället genom att arbeta på ett företag som så tydligt fokuserar på att driva innovation och forskning framåt vad gäller eftersatta sjukdomar. Utöver den starka forskningsportföljen så imponerar företagets hållbarhetsfokus mig, inte minst löftet om att eliminera utsläppen och att bli koldioxidnegativa till 2030, säger Anna-Lena Engwall.

Källa: AstraZeneca

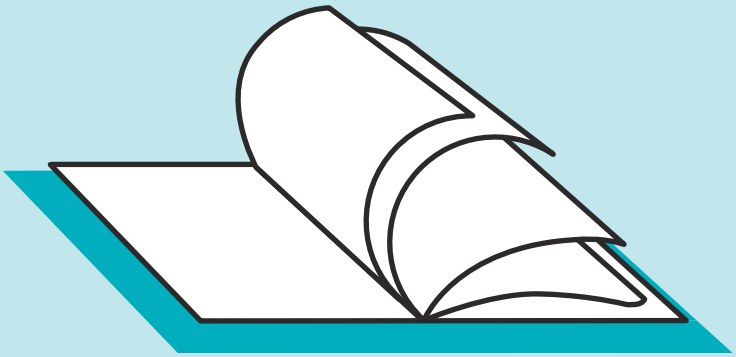
Bättre hantering av läkemedelsbrister

Läkemedelsföretag måste skyndsamt säkerställa att rapporter om restnoteringar är korrekta och uppdaterade, och farmaceuter bör ges större möjligheter att direkt på apotek hantera läkemedelsbrister. Det är några av ett flertal åtgärder som behövs för att minska konsekvenserna i Sverige av restnoterade läkemedel, anser LIF – de forskande läkemedelsföretagen.

Under en längre tid har det funnits global kapacitetsbrist på ett antal läkemedel. En av förklaringarna är ökad efterfrågan på läkemedel i många länder som inte kunnat matchas med ökad tillverkning. En annan är att hela kedjan från produktion till patient blivit känsligare för störningar. Detta beror på att alla aktörer – läkemedelsproducenter, grossister, apotek och hälso- och sjukvården – av kostnadsskäl håller mindre lager. Ett flertal internationella initiativ pågår för att förbättra situationen. Bristerna drabbar även svenska patienter negativt. Färre patienter än tidigare får det läkemedel som läkaren förskrivit direkt utlämnat på apoteket.

– Jag vill vara tydlig med att det är läkemedelsföretagen som har det fulla ansvaret för att de läkemedel som behövs i Sverige finns tillgängliga här. Övriga aktörer i läkemedelskedjan ska därefter se till att läkemedlen når fram till patienter och till hälso- och sjukvården, säger Anders Blanck, vd LIF.

Källa: LIF



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:

IQVIA
Oriola
Scandinavian Development Services
thebloc PARTNERS NORDIC
REPRESENTED BY LINDH & PARTNERS
NARVA
medicin instruktioner.se
KANTAR SIFO
irw PREMIUM FULL-SERVICE CRO
MANNHEIMER SWARTLING
BONNIER Pharma Insights
SPRIDA
Ashfield
bilbo
K2 search LIFE SCIENCE
Gullers Grupp
MEDHOUSE
POOLIA LIFE SCIENCE
DUALIA MARKETING BEYOND BOUNDARIES
HAYS Recruiting experts worldwide
PROGRESS
internetmedicin.se™

leverantörsboken

CHIESI VÄXER

Från en person anställd 2011, till 90 medarbetare under 2020. Familjeägda och forskningsdrivna Chiesi satsar, tack vare fina resultat, just nu mycket på sitt nordiska bolag. Med fullt fokus på affären vill Chiesi arbeta hållbart på alla fronter.

SNABBT MED

hållbarhet som fokus

Chiesis globala huvudkontor finns i italienska Parma och därifrån styrs bolaget som omfattar 6.000 anställda. Terapiområdena är respiratoriska sjukdomar, neonatologi, sällsynta sjukdomar och specialistvård. Familjen Chiesi, representerade av flera generationer med bröderna Paolo och Alberto i spetsen, finns i allra högsta grad närvarande i företaget och drivs av att föra forskningen framåt, erbjuda läkemedel som höjer patientens livskvalitet samt att verksamheten också ska ge tillbaka till samhälle och planet.

– Vi har i dag 13 läkemedel på marknaden i Norden. De allra flesta är egna produkter men Chiesi tillåter oss även att ta in andra produkter när vi anser att det behövs för att möta patienternas behov, förklarar Olav Fromm, nordisk vd på Chiesi.

Anknytningen till Sverige är stark delvis på grund av att ett av företagets läkemedel har sitt ursprung i svensk forskning. Läkemedlet Curosurf används inom neonatalvården och hjälper för tidigt födda barns lungor att fungera normalt. För över 30 år sedan hade en forskargrupp vid Karolinska Institutet fått positiva resultat vid behandling av för tidigt födda barn med surfaktant utvecklat från grislungor. Forskarna var övertygande om den livräddande potentialen i sitt läkemedel och sökte finansiärer. De var i kontakt med Pharmacia, som dock trodde att potentialen var för låg för detta läkemedel. Istället fick forskarna på omvägar kontakt med Paolo Chiesi som är ansvarig för forskning och utveckling vid företaget. Chiesi såg möjligheterna och tog läkemedlet till marknaden. I dag, 30 år senare, finns fortfarande ett nära samarbete med forskare vid KI.

– Curosurf är så nära ett mirakelläkemedel man kan komma, eftersom en enda dos kan rädda ett helt liv. I dag har 5 miljoner för tidigt födda barn behandlats och cirka 1 miljon liv räddats vilket vi är mycket stolta över. Paolo Chiesi blev i våras promoverad till hedersdoktor vid KI för sitt bidrag till forskningen, berättar Olav Fromm.

I Sverige finns även ett forskningsteam för biotechprodukter. Främst inom sällsynta sjukdomar men man stöttar även övriga terapiområden. Forskargruppen på 15 personer kommer att flytta in på Karolinska Institutets campus och rekryterar under 2020 fler personer, ett resultat av att Chiesi ser verksamheten som viktig och vill satsa på den.

– För många inom Chiesi känns det som att komma hem när vi flyttar in i de nya lokalerna på campus, så stark är anknytningen till KI tack vare Curosurf. Dessutom skapas där just nu en spännande miljö med framstående medicinsk akademisk forskning, närhet till Karolinska Sjukhuset samt de andra forskande bolag som finns på KI:s campus. Vi ser att det kommer att bli ett lyft för oss, säger Nina Herne som är Head of Biotech Research & Product Development.

Hållbarhet på riktigt

Sedan juni 2019 är Chiesi certifierat som ett ”B-Corp”, och man har i Italien bytt bolagsform till ett så kallat ”benefit corporation”.

– Chiesi är det största globala läkemedelsföretag att kvalificera sig som ett B-Corp och det är ett resultat av vårt arbete för hållbarhet på alla fronter. Det är ett nytt sätt att göra business. Istället för att vara bäst i världen vill vi vara bäst för världen, berättar Viktoria Petrell som är HR-chef.

Inom Chiesi jobbar man med ”de fyra P:na”

Patients – Forskning som ska komma patienterna till gagn i form av förbättrad livskvalitet. Det kan också vara initiativ som ligger utanför forskningens ramar. Maria Messerer, medicinsk chef, är ansvarig för projektet ”Help a Little” som är ett samarbetsprojekt med Svenska Prematurförbundet.

– Med din smartphone kan du ta kort på barntillbehör, exempelvis barnvagnar, du har hemma och vill skänka. Denna information om tillgängliga gåvor kommer sedan kuratorerna på prematuravdelningen på Karolinska Sjukhuset tillhanda. När de träffar en behövande familj kan de matcha behoven mot de saker som människor vill skänka. Det kan handla om nyanlända familjer eller familjer där det är en ansträngning för ekonomin att en förälder är borta flera månader i sträck från jobbet, säger Maria. Föräldrarna som får barntillbehör blir väldigt tacksamma, och även de som skänker saker ser detta som ett viktigt och givande projekt.

Viktoria Petrell belyser gärna Chiesis arbete för hållbarhet på alla fronter.

Längst till höger: Chiesi satsar just nu mycket på sin nordiska organisation, tack vare fina resultat, berättar Olav Fromm.

Chiesi har i dag 13 produkter på den nordiska marknaden och omsätter cirka 40 miljoner euro, berättar Maria Messerer.

Jämlikhet inom tillgången på särläkemedel är en fråga som Chiesi driver, berättar Patrick Svarvar.

Chiesi är en nybliven men engagerad medlem i LIF och driver även tillsammans med sju andra läkemedelsföretag tillgänglighetsfrågor för patienter med ovanliga sjukdomar att få ta del av behandlingar som finns i dag.

– Inom Kommissionen för innovativa särläkemedel ser vi till att lyfta frågor kring finansiering, utvärdering och användning av läkemedel avsedda för patienter som är drabbade av sällsynta sjukdomar. Kommissionen träffar relevanta beslutsfattare inom sjukvården, både på politisk och tjänstemannanivå. Kommissionen arbetar också för att det inte ska vara någon skillnad i tillgängligheten till dessa läkemedel beroende på var i landet patienten bor, förklarar Patrick Svarvar som är Business Unit Director Special Care and Rare Diseases på Chiesi.

Nina Herne fyller på:

– För att utveckla hållbara läkemedel måste vi vara noga med att alltid sätta patienten i centrum. Vi måste tänka till och göra rätt från början, fråga oss vad de mest behöver och vad som gör mest nytta för dem. Våra nya läkemedel måste fungera över tid och vara användbara, förklarar hon.

People – Att skapa en hållbar organisation för att medarbetare ska må bra och trivas samt ha utvecklingsmöjligheter. Företaget välkomnar att anställda byter positioner samt rör på sig geografiskt. Målet på sikt är att två tredjedelar av alla rekryteringar på bolaget ska vara interna. Ett bevis på att man är på rätt väg är att Chiesi i Sverige nyligen blev utsedd till Great Place To Work (GPTW) 2019.

Planet – För att säkerställa att patienter med astma och KOL får tillgång till de behandlingar de behöver har Chiesi investerat 50 miljoner euro på att ta fram en ny generation sprayinhalatorer som har en lägre klimatpåverkan. Nu tar företaget ytterligare ett steg vidare och satsar 300 miljoner euro på detta utvecklingsprojekt. Inom företaget flyger man mindre och har fler videomöten. Målet är att vara klimatneutrala till år 2035.

Forskningsteamets flytt till KI har också genomsyrats av ett hållbarhetstänk.

– Vi har sett till hållbarheten på flera fronter. I de nya lokalerna har vi behållit den befintliga utrustningen när vi kunnat som till exempel laboratoriebänkar, dragskåp och vaskar. Vi jobbar för att i det nya labbet vara mer rädda om vattenförbrukningen. Alla möbler som köpts in har en hållbarhetscertifiering och målet är att allt avfall från kontorsdelen ska återvinnas. Karolinska är dessutom placerat så att de flesta kommer kunna ta sig till jobbet genom att cykla eller åka kommunalt, berättar Nina Herne.

Partnership – Högre och högre krav ställs på de leverantörer som företaget väljer. Man vill inspirera leverantörer till att göra sitt bästa genom att diskutera hållbarhet med dem.

Vision för framtiden

Trots detta tummar man inte på de finansiella målen. Snarare tvärtom, ser Chiesi sitt hållbarhetsarbete som en garant för att ökade konkurrensfördelar.

Chiesis lokaler ligger centralt i Stockholm.

– Vi vill rekrytera och behålla de bästa talangerna. Alla vill känna sig stolta över det de gör, säger Viktoria Petrell.

Ambitiösa hållbarhetsmål matchas också av ambitiösa finansiella mål. ”100-ambitionen” ska vara verklighet år 2024 och innebär 100 procents engagemang, förtroende och stöd till medarbetare och i förlängningen en omsättning på 100 miljoner euro samt 100 anställda. I dag omsätter den nordiska verksamheten omkring 40 miljoner euro om man räknar in parallellimporterade läkemedel.

Tack vare den entreprenörsanda som finns i företagets DNA har man goda möjligheter att lyckas. Omkring 21 procent av omsättningen investerar Chiesi tillbaka i bolagets forskning. Även förvärv av läkemedel finns med i företagets strategi. Lamzede, en rekombinant version av enzymet alfa-mannosidas, kom med i portföljen när Chiesi 2013 köpte och integrerade Sverigebaserade företaget Zymenex. Det öppnade upp för en portfölj av behandlingar för en ny patientgrupp. Lamzede var det första läkemedlet för patienter med lysosomala sjukdomar.

– Chiesi är mycket intresserade av forskning och att flytta gränser och det kan exemplifieras med att Chiesi var först med att få EMA-godkännande för en genterapibehandling och var även först med godkännande för en stamcellsbehandling, berättar Patrick Svarvar.

Hårt jobb har gett resultat

Det ska sägas att inte alla inom Chiesi från början trodde på idén att etablera sig i Norden.

– Fem valutor, fem läkemedelsverk, olika språk och relativt små marknader låg i vågskålen emot. Det har varit hårt jobb för oss att tillsammans övertyga ledning och styrelse att det varit värt att investera. Därför har det varit

FAKTA CHIESI:
Familjeägt läkemedelsföretag. Grundades för över 80 år sedan i Parma, Italien.
Global omsättning: 1,8 miljarder euro 2018.
Globalt antal anställda: ca 6 000 personer.
Chiesis omsättning i Norden: 32 miljoner euro 2018 om man räknar med parallellimporterade läkemedel. Målet för omsättningen 2019 är 42 miljoner euro.
Nordiska bolaget antal anställda: 70 personer med planer för ytterligare 20 personer 2020.

betydelsefulla och stolta ögonblick när vi på senare tid fått mer resurser och investeringar i verksamheten, säger Olav Fromm.

Under nästa år växer Chiesi ytterligare med ett tiotal nya positioner då fler ansvarsområden tas över från moderbolaget i Italien, bland annat inom logistik och försäljning. Detta innebär således att man kommer vara ett komplett läkemedelsbolag på plats i Norden.

Stolta var också hela nordiska organisationen i september 2017 när de samlats i Parma tillsammans med familjen Chiesi för att fira lanseringen av Trimbow – inhalationssteroid och långverkande beta2-agonist och långverkande muskarin-antagonist vid måttlig till svår kronisk obstruktiv lungsjukdom. Chiesi Norden var först i världen att lansera Trimbow i Danmark. Samma dag hade man fått veta att Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) beslutat om subventionering för produkten. Olav kunde då med alla nordiska kollegor, kollegor i Parma samt familjen Chiesi på plats avslöja nyheten och samtidigt tacka alla för deras bidrag till lanseringen.

– Jag har inte jobbat på ett företag tidigare där man samarbetar så nära med ledningen på huvudkontoret. Vi får direkt feedback på våra strategier, säger Patrick Svarvar. Att bibehålla den ”familjära känslan” är en av utmaningarna med en växande organisation.

KATARINA FORNANDER, frilansjournalist
Foto: **SÖREN ANDERSSON**

”Sabuni är högoddsaren som blev lågoddsare” rapporterade media i somras. Det gällde då valet av ny partiledare till Liberalerna. De flesta av oss förstod då att hon varit ett otippat val (högoddsare) som på grund av olika omständigheter blivit ett sannolikt val (lågoddsare) som nästa partiledare. Användningen av orden ”högoddsare” och ”*lågoddsare*” är sannolikt kopplat till hur vi använder orden när det gäller spel och att satsa pengar. När man ser på höga odds och låga odds från ett statistiskt perspektiv är betydelsen omvänd.

Lågoddsare och högoddsare,

Vad är egentligen odds?

Enkelt beskrivet är ”odds” antalet önskade utfall delat med antalet oönskade utfall. Tänk dig ett lotteri med sex vinstlotter och 3 nitlotter. I denna situation är oddsen för vinst 6/3, det vill säga 2. Hade situation varit den omvända, det vill säga 6 nitlotter och 3 vinstlotter så hade oddsen för vinst varit 3/6, alltså 0,5. När vi strikt ser på odds så är det alltså höga odds som betyder större chans för vinst och låga odds som innebär lägre chans att vinna. Ja, ni som har lite koll generellt eller spelar på matcher förstår vart jag vill komma?

Lågoddsare på spelbolaget

Jag börjar med en bekännelse, fram till ganska nyligen (10 år sedan?) trodde jag en lågoddsare hade låg chans att vinna. Jag får tillskriva det min statistikutbildning och det faktum att jag aldrig satsar pengar på spel. När spelbolag anger odds så är det ett mått på hur många gånger pengarna man får vid vinst. Ett odds på 2 betyder då att om du satsar 100 kronor kan du förvänta dig att få 200 kronor i vinst om satsningen går hem. Ju mer sannolik vinst är för din favorithäst (eller fotbollslag) desto lägre odds erbjuder spelbolaget. En ”lågoddsare” är därför en satsning som har större chans att gå hem, men där vinsten blir lägre. För de allra flesta är spelbolagens användning av oddsbegreppet mycket mer väletablerat är den formella matematiska definitionen. Spelbolagens användning av begreppen lågoddsare och högoddsare är generellt så etablerade att vi använder dem inom många områden för att ange om sannolikheten är hög eller låg för att något skall inträffa.

> **En logistisk regression är en multivariat modell som kan skatta simultana oddskvoter för olika typer av exponeringar och riskfaktorer.**

Odds och oddskvoter

Hur förhåller sig odds till oddskvoter? Om odds är krångligt att förstå så får man nog säga att oddskvoter är närmast

> **”När spelbolag anger odds så är det ett mått på hur många gånger pengarna man får vid vinst.**

Höga odds betyder på statistiskt språk att något har hög sannolikhet för att inträffa. När det gäller spel så är ”högoddsare” däremot vanligtvis osäkra kort. Illustration: Anders Gunér.

faktorer. Tänk till exempel att du skulle vilja skatta risken för ett migränanfall under en vecka och att du funderar på om olika matvaror, sömn, träning med mera skulle kunna trigga ett migränanfall. I en logistisk regressionsmodell har du då möjligheten för att skatta risken för ett migränanfall och samtidigt lägga in flera olika förklaringsvariabler i modellen. Just detta att man kan modellera betydelsen av olika faktorer samtidigt är nog den avgörande orsaken till att man använder oddskvoter istället för relativa risker.

Hur skall vi tolka en oddskvot?

Ofta är tolkningen av oddskvoter mer eller mindre densamma som tolkning av relativ risk. För exemplet ovan är oddskvoten 4 och den relativa risken 2,5. Att det skiljer så mycket i storlek på oddskvot och relativ risk i det exemplet beror på att det var en ganska stor andel som responderade på den kolhydratfattiga dieten (10 av 20) och att nämnaren då minskade till 10 från 20. I en situation med betydligt lägre absolut risk (eller chans!) märks det knappt att man tar bort de lyckade utfallen från nämnaren och skattning av relativ risk och oddskvot blir närmast identisk. I de flesta praktiska tillämpningar, till exempel inom epidemiologin och i kliniska studier där risken för ett specifikt utfall är låg kan vi lugnt tolka en oddskvot som ett mått på relativ risk!

Relativ risk är inte bara relativ risk …

För den oinvigde kan det tyckas som att statistiker svänger sig med väldigt många olika termer som alla är mått på

egentligen helt bakvänt …

helt obegripliga. Enklast är kanske ett konkret exempel. Tänk dig en klinisk studie där vi undersöker huruvida kolhydratfattig kost leder till bestående viktminskning (utfall ja eller nej). Av 20 personer som fick kolhydratfattig kost fick 10 personer en bestående viktminskning medan av 20 personer på vanlig kost, det endast var 4 personer. Oddsen för viktminskning är alltså 10/10 respektive 4/16, det vill säga en oddskvot på 4 som beräknas genom att dela 10/10 med 4/16, en oddskvot på 4 i favör av kolhydratfattig kost. Om vi istället valt att beräkna relativ risk (eller här borde man kanske kalla det för relativ chans) så hade motsvarande beräkningar givet 10/20 dividerat med 4/20, alltså 2,5. Vad verkar mest vettigt med avseende på intuitiv tolkning? För det flesta av oss: relativ risk – utan tvekan!

Varför använder vi oddskvoter istället för relativa risker?

I väldigt många studier där vi beräknar oddskvoter är vi intresserade av att undersöka betydelsen av många riskfaktorer (också kallade exponeringar) samtidigt. Då blir det plötsligt omöjligt att använda relativ risk och vi måste ty oss till något som kallas logistisk regression. En logistisk regression är en multivariat modell som kan skatta simultana oddskvoter för olika typer av exponeringar och risk-

relativ risk. I just den här artikeln har vi diskuterat oddskvoter och relativ risk. Andra vanliga mått på relativ risk är hazardkvoter (hazard ratios) och så kallade SIR/SMR (standardised incidence ratio och standardised mortality ratio) för att nämna några. Frågan är då såklart, när är det aktuellt att använda oddskvoter och logistisk regression? I exemplet ovan med viktminskning och kolhydratfattig kost var vi bara intresserade av JA/NEJ-svar, det vill säga vi lade ingen tidsaspekt på när under den studerade tidsperioden viktminskningen och migränanfallet inträffade, och just så fungerar logistiskt regression; modellen skattar oddskvoten för ett specifikt utfall utan att ta hänsyn till exakt NÄR detta inträffar. För medicinska tillämpningar när man är intresserad av andra dikotoma utfall (två möjliga utfall), till exempel återfall i cancer, men där tidsaspekten är intressant behövs andra statistiska metoder som Coxregression och skattning av hazardkvot.

ANNA TÖRNER
Statistiker och verkställande direktör
Scandinavian Development Services

"Tiden bara flög iväg. Och den ena tanken efter den andra avlöste varandra. Jag skrev ned alla tankarna i dokumentet på datorn och helt plötsligt hade jag fått insikten om hur jag skulle sätta ihop rapporten. Jag började skriva och både rubriker och texter liksom mina egna slutsatser kom till mig på ett sätt som var helt naturligt. Plötsligt förstod jag att det hade gått fyra timmar utan att jag ens hade tänkt på att äta. Faktum var att jag inte var hungrig, jag som aldrig har kunnat hoppa över en måltid. När jag till slut stängde ner datorn upplevde jag en känsla av eufori och stolthet på samma gång."

Lär dig arbeta i **flow**

Så här beskrev en av mina deltagare, under en workshop om hjärnsmarta arbetssätt, hur det kändes att vara i flow, vilket fick flera andra i gruppen att nicka igenkännande.

Jag är säker på att du har upplevt flow på något sätt i ditt liv. Ett tillstånd då du glömmer tid och rum och är fullt och djupt fokuserad och närvarande på en enda uppgift. Man kan säga att det är då vi mår som bäst och också presterar som bäst.

Det som är så fascinerande med flow är att vi kan höja vår kreativitet, kapacitet och prestation med upp till femhundra procent enligt en tioårig studie och samtidigt få ett minskat stresspåslag.[1] Att arbeta i flow kan beskrivas som att ”njutarbeta”.

Ta en liten stund och fundera på det du just läste. Att bli femhundra procent mer produktiv låter ju helt otroligt. I teorin skulle du kunna få en hel veckas arbete gjort på enbart en dag! Tänk om vi oftare kunde hamna i flow, vilken enorm vinst för både människor och företag. Vilken otrolig höjning av kreativitet och kapacitet och minskning av stress.

Alla människor kan uppnå flow. Det är någonting du kan träna upp. Men för att komma dit behöver du förstå varför det sker och vad det finns för speciella triggers som hjälper dig att hamna i flow.

Ögonblick av flow

Kanske har du fått flow när du sitter och skriver, är på dansgolvet och ger dig hän åt en bra låt? Kanske får du flow när du springer i skogen, umgås med en vän och är djupt koncentrerad på ert samtal? Kanske har du flow när du är på jobbet och ska leverera ett viktigt projekt du är försjunken i?

Oavsett vilket har du säkert upplevt en skön känsla som är förknippad med flow. Mycket beroende på att du faktiskt var hundra procent närvarande, men också tack vare ett lågt stresspå-

slag och frisättning av flera hormoner som både ger välmående och drivkraft. Alla kan hamna i flow, oavsett om man är ledare, tjänsteman, konstnär, programmerare, idrottare eller frisör – det är ett universellt tillstånd.

Det finns flera uttryck för flow:

• Psykologen, Abraham Maslow kallade det för ”peak experiences”.

• Löparen, Jim Fixx kallade det ”runners high”.

• Musikern, Miles Davis kallade det ”in the pocket”.

• Idrottare, har kallat det ”being in the zone”.

Förutom att jag älskar att vara i flow har det också varit ett sätt att höja min självkänsla och mitt självförtroende. Ofta inträffar mina flow-tillstånd när jag utformar en ny utbildning eller när jag skriver texter eller en bok. Jag är inne i en kreativ process där varje idé avlöser en annan då det helt enkelt inte går att sluta. Ett flow-tillstånd skapar en stolthet och glädje över att jag kan och vill prestera utan att det är förknippat med yttre krav. Jag har aldrig känt att mitt syfte är starkare och klarare än när jag är i flow.

Mihaly Csikszentmihalyi är en ungersk professor i psykologi. Han har studerat kreativitet och flow i flera decennier. I boken *”Finding flow”*, beskriver han känslan av flow så här:

”Tänk dig att du ska åka slalom nerför en lång och ganska svår backe. Du är fullt fokuserad på dina rörelser och din kropp, du känner vinden komma mot ditt ansikte och snöklädda träd passerar förbi på sidorna. Det finns inget utrymme för att tänka på något annat än att vara fullt närvarande i varenda rörelse du gör. En distraherande tanke eller en känsla som stör dig och du kommer att ramla. Du njuter av att vara helt och fullt närvarande och du vill att ögonblicket ska vara för evigt.”[2]

Flow, signalsubstanser och hjärnvågor

Men vad är det då som gör att du mår så pass bra och är kreativ under ett flow-tillstånd?

I flow-stadiet stängs den främre pannloben i princip ner och det är därför du kan få en konstig upplevelse av tid. Du tappar helt enkelt tidsuppfattningen, det kan ha gått tio minuter eller tio timmar. Den inre självkritiska rösten och kraven på dig själv finns inte längre utan du tänker bortom dina begränsningar och får tillgång till din inre kreativitet. Den främre pannloben, prefrontala cortex, styr mycket av dina kognitiva förmågor som att tänka kritiskt, analysera, planera med mera.

Det är mycket som händer i hjärnan i ett flow-tillstånd. Den sköna känslan som infinner sig kommer från en hormoncocktail som ger dig både välmående och drivkraft. Det är flera signalsubstanser som frisläpps vid flow:

olika tillstånd: gamma, beta, alfa, theta och delta. Intressant nog är den snabbaste frekvensen, gamma, också förknippad med insikter och kreativitet och den visar sig i REM-sömn och meditation.

Studier visar att två sekunder före en insikt eller en aha-upplevelse är långsammare alfahjärnvågor närvarande.[3] Det innebär att de bästa idéerna kommer när vi är avslappnade och inte forceras fram.

Ta några minuter och fundera över när du får dina bästa idéer. Du kanske blir förvånad över att det inte är när du ska forcera fram en lösning utan när du är ett avslappnat tillstånd. Nästa gång du får en idé eller en insikt, försök att komma ihåg i vilket tillstånd du var i.

I flow-stadiet stängs den främre pannloben i princip ner och det är därför du kan få en konstig upplevelse av tid.

Flow-cocktail

Noradrenalin – ger dig fokus, vakenhet, koncentration
Dopamin – ger dig fokus, vakenhet, koncentration, motivation, glädje
Endorfiner – blockerar känslor av smärta, gör dig glad och euforisk
Serotonin – ger dig känslor av lugn, harmoni och välmående
Anandamid – ger känslor av eufori och glädje
Oxytocin – minskar stress, främjar empati, gör dig lugn och harmonisk

Hjärnvågor

I hjärnans nervceller pågår en ständig elektrisk aktivitet som vi kallar för hjärnvågor. Hjärnvågorna ändrar sig i förhållande till vad vi gör och hur vi känner oss. Det intressanta är att när vi befinner oss i flow ser hjärnvågorna ut på samma sätt som när vi drömmer eller mediterar.

Hjärnvågorna delas in efter sin frekvens angiven i enheten Hz (Hertz) vilket motsvarar antal vågor per sekund. Genom att placera elektroder på hjärnan mäts detta genom EEG (elektroencefalografi) och man brukar prata om fem olika hjärnvågor som korrelerar till

Saker som förstärker flow

Det finns flera saker som underlättar för oss att hamna i flow.

Fokus

En förutsättning för att hamna i flow är att du har fokus och har förmågan att stänga av yttre distraktioner. Fokus är vår tids bristvara, du behöver arbeta med dina mentala muskler för att öka disciplinen och hålla uppmärksamheten.

Uppgiften ska vara något svårare än du klarar av

Om du arbetar med en uppgift som är lite svårare än vad du egentligen klarar av är chansen större att du hamnar i flow. Det finns en kurva som beskriver sambandet mellan optimal anspänning och prestation, som innebär att uppgiften ska vara en aning mer utmanande än du klarar av för att du lättare ska hamna i flow.[4] Men det är en balansgång. Är uppgiften för svår och utmanade blir stressen för hög. Är den för lätt blir kan du bli understimulerad och får svårare att uppnå önskat resultat.

Flow och passion

Om du gör det du tycker är intressant och roligt ökar chanserna att hamna i flow.

Känner du en passion för det du gör? Om svaret är ja är det bara att säga grattis till dig! Om inte, finns det något annat område du skulle kunna tänka dig att arbeta med? Hur skulle ditt liv och vägen dit kunna se ut?

Vikten av pauser

Att arbeta intensivt med någonting innebär att hjärnan jobbar för högtryck. Vi vet att det är när vi saktar ner, tänker på andra saker och får andra intryck som vi får de flesta idéerna och insikterna. När du forcerar fram lösningar blir det istället kontraproduktivt. Att ta pauser regelbundet och göra något helt annat, kommer att hjälpa dig till flow och återhämtning.

Framtiden och flow

Förmågan att hamna i flow och att hela tiden arbeta med området som en naturlig mental superkraft tror jag kommer att vara helt avgörande för framgångsrika hållbara företag och individer, nu och i framtiden. Det vi ser nu är bara början på ett paradigmskifte i vårt sätt att arbeta och förhålla oss till vår prestation och kreativitet.

ELLINOR LADENBERG
Föreläsare, författare och utbildare

REFERENSER

1. McKinsey Quarterly, Increasing the meaning quotient of work, January 2013, Article.

2. Mihaly Csikszentmihaly, Finding flow: The Psychology of Engagement with Everyday Life (1998).

3. Mark Jung-Beeman et al, Neural Activity When People Solve Verbal Problems with Insight, PLoS Biology, April 2004.

4. Cohen R.A. (2011) Yerkes–Dodson Law. In: Kreutzer J.S., DeLuca J., Caplan B. (eds) Encyclopedia of Clinical Neuropsychology. Springer, New York, NY.

Om Ellinor Ladenberg

Ellinor Ladenberg är hälsoexpert med inriktning på stress och neuroledarskap. Hon är föreläsare, författare och utbildare och hjälper ledare och anställda att öka sin personliga hållbarhet, få mer energi, lära sig hjärnsmarta arbetssätt och minska sin stress. Ellinor har en välbesökt blogg och facebook- och instagramsida där hon inspirerar inom hälsa, stress, personlig utveckling och livsstilsförändring.

Hemsida: ladenberg.se
FB: Ladenberg Nutrition
Instagram: ladenberg_nutrition

LIF202001

Läs mer på LIFe-time.se

AstraZeneca miljardsatsar på nollutsläpp 2030

Förnybara energikällor ska användas till både elektricitet och värme. Tjänstebilarna ska vara eldrivna. Och nästa generation av inhalatorer för astma ska ha en klimatvänlig drivgas. Det är några av satsningarna i AstraZenecas klimatstrategi ”Ambition Zero Carbon”. Hela värdekedjan ska vara koldioxidneutral till 2030.

FORSKNING

Fler överlever med bättre vård och läkemedel

Antalet cancerfall i Europa har ökat med 50 procent de senaste 20 åren, men fler överlever sin sjukdom. Det visar en ny rapport från IHE – Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi. För att kunna hantera ökande sjukdomsbörda och kostnader bör ett större fokus läggas på prevention och screening, skriver rapportförfattarna.

PATIENT

Ledare

”Så kom den då till slut – regeringens nationella strategi för Life Science. Ett fyrtiosidigt dokument där den första meningen också utgör det övergripande målet: Sverige ska vara en ledande Life Science-nation.”

Anders Blanck, vd LIF

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.*

Förstå och jobba med **självledarskap**

Säg den som inte har hört ordet självledarskap. I fler och fler sammanhang kommer begreppet upp. Självledarskap – är det ytterligare ett populärt buzzword eller är det något som vi måste förstå och jobba med? Läs mer i denna artikel av **Karin Otterbjörk**.

> **Självledarskapet ger individen frihet samtidigt som det bidrar till effektiva organisationer där alla vet vad de ska göra och tar ansvar för det.**

I rollen som utbildare träffar jag många personer från olika organisationer och nästan undantagslöst så kommer vi in på självledarskap eller self leadership om det kommer från globalt håll. Att det är ett begrepp som i organisatoriska sammanhang säger sig vara nyckeln till att medarbetarna ska kunna arbeta i den komplexa miljö som fler och fler verkar i.

Under hösten har jag mött ledare som lite frustrerat har brustit ut: ”Jag blir så trött på ordet! Ett så fluffigt ord, vad menas egentligen? Vad ska jag som chef göra för att mina medarbetare ska kunna utöva självledarskapet?” Och där börjar ofta vår diskussion om hur man kan göra för att ge begreppet tyngd och innehåll.

Metafor för självledarskap

Om man ska beskriva självledarskap med en metafor så beskriver uttrycket ”Var sätter du dig i bilen” det mycket bra om man tänker sig in i följande:

Tänk dig att du sitter i en bil, som är bara din, och du ska ge dig ut på en resa. Det är du som bestämmer vart du ska åka och vilken väg du ska ta. Det är också du som vet när du behöver tanka och fylla på för att ha energin ändå fram till målet. Under resans gång så kommer du att stöta på en del gupp i väggen och olika vägbyggen. Du får då hitta en annan väg eller tillfälligt sakta in för att ta dig över.

Ibland har du passagerare med dig och då får du ansvara för att ni tillsammans kommer överens om hur er är färd ska vara och att ni kommer till samma destination. Du är motiverade, proaktiv, tar ansvar och har kunskapen vad du behöver göra för att komma fram.

För mig beskriver denna metafor en stor del av vad självledarskapet handlar om.

Vikten av att inte sätta sig i baksätet och vara beroende av att andra tar dig dit du vill. Att vara beroende av andra kan leda till passivitet, sämre engagemang och ansvarstagande samt ett allmänt sämre välmående.

> **Att vara beroende av andra kan leda till passivitet, sämre engagemang och ansvarstagande samt ett allmänt sämre välmående.**

Definitionen av självledarskap

Vid en snabb tanke kan man kanske tro att begreppet självledarskap är ett nytt påfund men så är inte fallet utan det har funnits som begrepp i många år.

Den vanligaste definitionen är att kunna styra sina tankar och beteenden mot mål (Byrant & Kazan 2012). Att förstå vad du ska göra och prioritera i vilken ordning det ska göras samt se till att du får bra förutsättningar för det.

Självledarskapet introducerades som begrepp av Manz 1986, som ett omfattande självinflyttande perspektiv som berör ledning av sig själv mot utförande av uppgifter som är naturligt motiverande. Det innefattar också att styra sig själv till att utföra de uppgifter som inte är naturligt motiverande men som ändå ska utföras.

Självledarskapet är en process där personer påverkar sig individuellt för att uppnå de uppgifter och mål de har.

Varför behövs självledarskap?

Dagens arbetsliv kännetecknas av ett högt tempo och ständiga förändringar. Arbetsplatser och yrkesroller blir flexibla, dynamiska och ansvaret för att självständigt planera och leverera sina mål ökar för de flesta. Samtidigt värderas teamarbete och teamkänsla högt. Det gör att man både behöver tänka på sina egna prestationer och bidra till gruppen. Det är inte alltid det lättaste.

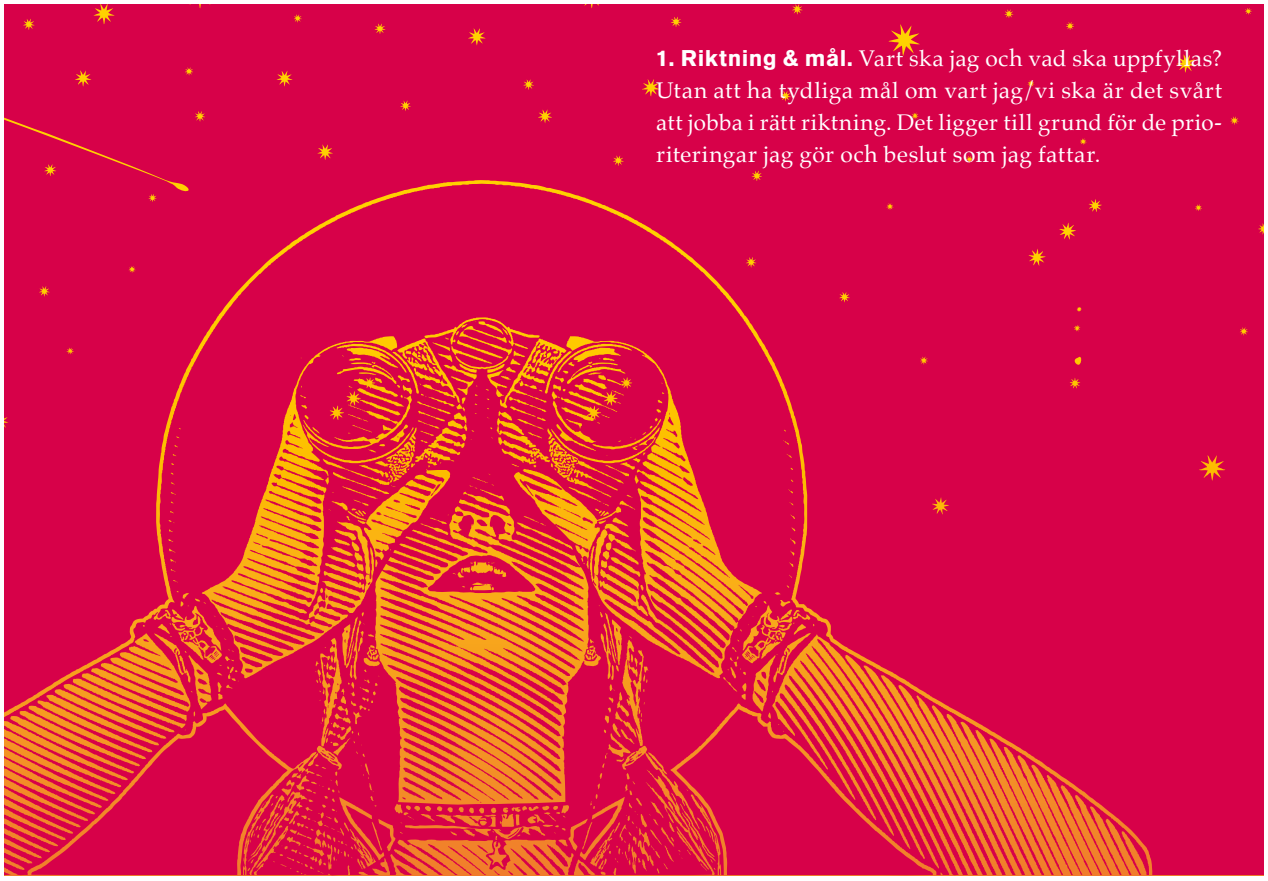
Med ett starkt självledarskap blir det betydligt enklare. Att odla det är inte bara en individualistisk gärning utan även en kollektivistisk sådan. Vissa har ett starkt självledarskap mer eller mindre naturligt medan andra får jobba medvetet med det. Det man ska ta med sig är att ALLA kan utveckla och stärka sitt självledarskap

2016 visade årets undersökning av Great place to work att arbetsplatser där man kunde utöva självledarskap var de som rankades högst.

Självledarskapet ger individen frihet samtidigt som det bidrar till effektiva organisationer där alla vet vad de ska göra och tar ansvar för det. Det handlar inte bara om mig själv utan och också om hur jag bidrar till sammanhanget/organisationen.

Självledarskapets 3 delar

Självledarskapet kan delas in i 3 delar och på så sätt tydliggöra hur man kan jobba med det.



1. Riktning & mål. Vart ska jag och vad ska uppfyllas? Utan att ha tydliga mål om vart jag/vi ska är det svårt att jobba i rätt riktning. Det ligger till grund för de prioriteringar jag gör och beslut som jag fattar.

2. Självmedvetenhet. All utveckling och prestation bygger på en god självmedvetenhet. Självmedvetenhet består av 2 delar, självkännedom och självinsikt.

Självkännedom är att veta vilka starka sidor jag har och hur jag kan utnyttja dessa. Det handlar också om att vara medveten om mina mindre starka sidor och hur jag kan agera för att kompensera för dem och hur jag kan utveckla dessa. Det handlar också om att ha koll på vad som motiverar mig och vad som de-motiverar mig. Vilka triggers har jag när jag går i taket och vad stressar mig och hur beter jag mig då?

Självinsikt handlar om konsten att vara kommunikativ och medveten om hur jag påverkar och påverkas av andra. Hur blir det runt omkring mig och hur upplever andra runt omkring mig att jag är?

När självkännedomen och självinsikten är god och överensstämmer med varandra då finns det bra förutsättningar att ta medvetna och långsiktiga beslut och att agera i linje med dessa.

3. Att leda dig själv, så kallad självreglering. När jag vet vart jag ska och hur jag fungerar gäller det att ha strategier för att leda mig själv, det vill säga självreglering. Jag vet hur jag får saker gjorda trots att omgivningen inte är gynnsam, jag tar ansvar och gör saker som ibland tar emot.

Om jag har tankemönster som inte är konstruktiva genererar de automatiskt beteenden som gör det svårt att agera i linje med mina mål. Jag behöver då ändra mina tankar och beteenden så att jag kan agera på ett konstruktivt sätt.

Emellanåt zoomar jag ut för att få hela bilden och på så sätt skaffar jag mig insikter om vad som behöver göras för att nå mina mål. En annan viktig del är att jag stöttar mig själv precis som en bra ledare skulle ha gjort.

En annan viktig komponent i delen att leda dig själv är att medvetandegöra för dig själv när du lyckats med något och att då belöna dig själv. Genom att göra detta påverkar du din hjärna att vilja göra dessa beteenden även vid motstånd och motgång.

En del individer har dessa förmågor mer eller mindre naturligt medan andra får lägga ned tid och energi på att utveckla dessa. Alla kan träna upp dessa förmågor, men man kan behöva verktyg, utbildning och stöd.

Nyckelord och förmågor som är utvecklade hos individer med ett starkt självledarskap: **fokus, medvetenhet, ansvar, motivation, uthållighet, vanor, självbelöning** och **stresshantering**.

Självledarskapet är viktigt både i det långa perspektivet, vad jag vill med mitt liv, hur jag vill ha det samt i det korta perspektivet. Speciellt när vi möter motstånd, mål, arbete, förändringar etc. Det där som kräver det lilla extra.

Självledarskap är en förutsättning för framgång

Alla borde fundera på att vilja utveckla sitt självledarskap. Forskningen visar att vårt välbefinnande, måluppfyllelse, flexibilitet och kreativitet ökar när vi själva är vår närmaste ledare.

Att ha starkt självledarskap är grunden för allt gott ledarskap och framgång oavsett roll. Du kan inte leda andra innan du kan leda dig själv är ett av ledarskapsgurun Peter Druckers kända citat.

> *"You cannot manage other people unless you can manage yourself"*
> *– Peter Drucker*

Arbetslivet i dag med ständig uppkoppling, gränslöshet, högt tempo och många och snabba förändringar påverkar vår hjärna negativt. Den limbiska delen, den så kallade däggdjurshjärnan, blir mycket aktiv under sådana omständigheter och får oss att agera impulsivt och kortsiktigt. Eftersom den här delen styrs av att undvika det som kan upplevas hotfullt och därefter söka belöning, får det oss att ge upp vid motstånd, göra det som går lätt och är lustfyllt; vi tar inte tag i det som inte genererar omedelbar belöning eller kan upplevas som obehagligt och mycket mer.

Konsekvenserna av detta kan bli stora och påverka både vår måluppfyllelse och vårt välmående. Med ett starkt självledarskap blir inte konsekvenserna lika stora.

Exempel på situationer där vi behöver vårt självledarskap: Hållbarhet, utveckling, förändringar, prestation – nå våra mål, motgångar och ledarskap.

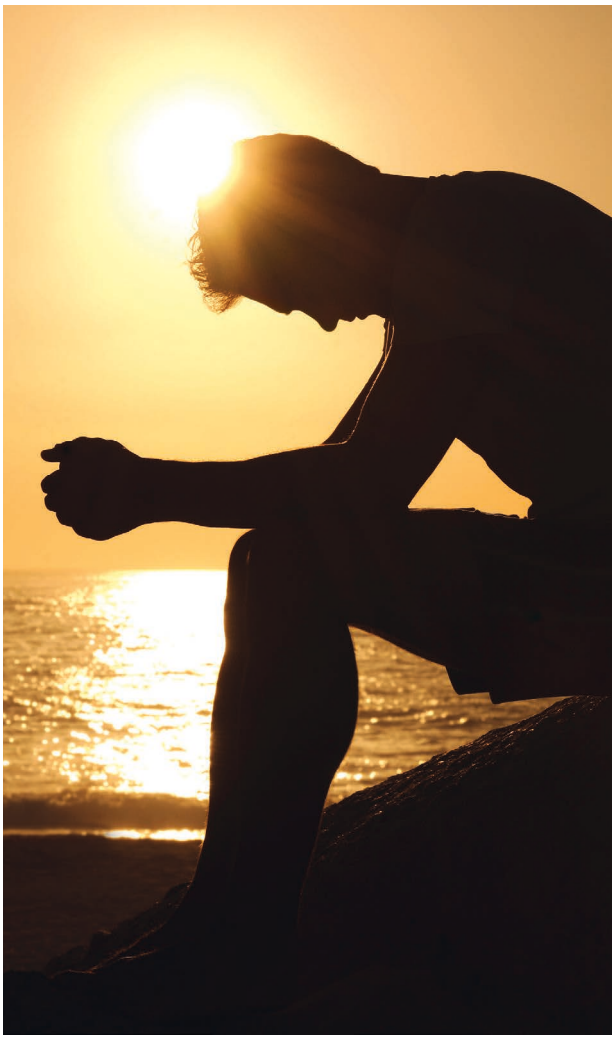
Är alla organisationer redo för medarbetare med utvecklat självledarskap?

Vill man som organisation ha starka "självledare" bland sina medarbetare måste man ställa sig frågan *"Är vi redo för det och har vi förutsättningarna på plats?"*.

För att kunna utöva självledarskap behöver organisationen präglas av tillit och förtroende. Att man har en kultur där det är okej att misslyckas, till och med att det förväntas att man emellanåt misslyckas, men att man tar ansvar och lär sig av det som gjordes.

Medarbetarna behöver veta VAD som ska göras men att HUR det ska göras är mer upp till medarbetarna. Med andra ord att behöver det finnas ramar för arbetet men innanför ramen agerar medarbetarna själva.

Hur organisationen jobbar med mål och feedback är också viktiga delar för att ge förutsättningar för en organisation med medarbetare med starkt självledarskap. Här behöver



Att man har en kultur där det är okej att misslyckas, till och med att det förväntas att man emellanåt misslyckas, men att man tar ansvar och lär sig av det som gjordes.

många organisationer förbättra sig. Det vi fokuserar på kommer vi att få – har vi fokus och belönar de delar och beteenden som utgör grunden för ett starkt självledarskap ökar vi chanserna till starka självledare.

Betyder det att chefen har spelat ut sin roll – behöver vi inga chefer?

Alla människor behöver få uppskattning och känna samhörighet för att prestera och må bra. Här spelar ledaren en viktig roll och bör leda efter detta.

Att man som chef släpper kontrollen på hur arbetet utförs men finns där och vid behov kan agera som bollplank och rådgivare. Medarbetare bör få en tydlig feedback emel-

lanåt att prestationen och förväntningarna ligger i linje med varandra. Annars riskerar man att skapa en otydlighet om prestationerna räcker till och för många kan då risken vara att man överjobbar eller får problem med gränssättning.

För att illustrera självledarskapets betydelse i situation

Här kommer ett exempel för att beskriva hur personer hanterar en situation där de har olika grader av utvecklat självledarskap. En av personerna har ett utvecklat självledarskap (person A) och en annan har inte det (person B).

En organisation ska flytta in i nya lokaler och ska börja aktivitetsbaserat. Det är med andra ord ett nytt arbetssätt som kommer att kräva en del förändringar i medarbetarnas vanor.

Person A ser till att hen förstår varför förändringen sker och vad som behöver göras annorlunda. Känner ett visst motstånd först men är medveten om det och förstår att förändringen kommer att ske och det gäller att anpassa sig till den. Det person A inte förstår eller har kompetens till ser hen till att ta reda på och öppnar upp för utveckling.

Person A är också medveten om vilka vanor hen har, vad som är viktigt för hen och vad hen behöver för att vara välfungerande under en dag. I början av det nya sättet märker hen att hen blir tröttare än vanligt och planerar då sina dagar utifrån det. Hen har också metoder för att behålla sitt fokus och jobba in de nya vanor som krävs för att det aktivitetsbaserade arbetssättet ska fungera optimalt. När hen ser att vissa kollegor har det jobbigt med det nya sättet att jobba så försöker hen att finnas där som stöd.

Person B hör vad som sägs när förändringen kommuniceras men tar inte in vad som verkligen kommer att ske och stannar kvar i förnekelse och i motstånd i att börja jobba på ett annat sätt. Ser sig själv som ett offer och har svårt att komma in i nya vanor utan jobbar på i stort som förr. Följden blir att hen blir tröttare och tröttare och arbetsglädjen minskar. Person B har inte heller insikt om sin inställning och attityder och det smittar sig på sina kollegor.

Det här är en kraftig förenkling och det kan finnas olika anledningar till att man fastnar och inte går vidare i en förändring men avsikten är att belysa hur olika individers grad av självledarskap påverkar både hur vi presterar och hur vi mår.

KARIN OTTERBJÖRK
Utbildare, föreläsare, coach, Mairutveckling AB

NYHET!

Sveriges största läkemedelsbyrå heter Lotta.

Men också, **Sara, Jimmy**, **Maria** och **Anders**.

Allt beroende på uppdragets storlek och komplexitet. För visserligen är Gullers Grupp en byrå med drygt 220 medarbetare och kontor i Stockholm, Göteborg, Malmö, Sundsvall och Umeå, men vi är aldrig större än dina behov.

När vi sätter ihop en arbetsgrupp finns det en hel del att välja på – digitala strateger, PR-konsulter, filmproducenter och prisbelönta kreatörer under samma tak. Parar du ihop det med 25 personer som har väldokumenterad kompetens inom läkemedelskommunikation så har du Sveriges största byrå inom Life Science till ditt förfogande. Eller så kanske du bara vill prata med Lotta. **Det går precis lika bra.**

Välkommen till oss på **Gullers Grupp.**

www.gullers.se

Kontaktpersoner Life Science

Anders Bergman	073-654 98 78
Cathrine Andersson	070-621 43 06
Helen Krut	076-107 52 11
Johan Lundgren	070-887 25 59
Jonas Södergren	070-766 57 90
Lotta Senelius	070-614 84 55
Susanne Juhlin	076-344 53 13

AI för bättre

Patienters beskrivningar på nätet av behandlingar och möten med vården växer fort och utgör i dag en källa till viktiga insikter för den som levererar varor och tjänster inom hälso- och sjukvårdsområdet. Dessa patientinsikter har blivit alltmer tillgängliga tack vare nya AI-verktyg för att analysera stora och ostrukturerade informationsmängder. Samma verktyg ger också tillgång till information från såväl forskningsartiklar som röntgenbilder både snabbare och med högre precision än vad som tidigare varit möjligt. Spännande möjligheter vilka beskrivs i denna artikel av **Mats Olsson**, **Andreas Reibring** och **Tomas Larsson**.

> **Nu öppnar tekniska framsteg inom maskininlärning för nya, kanske mindre kända, AI-tillämpningar, som i grunden handlar om att analysera och urskilja mönster i stora mängder ostrukturerad information.**

patientförståelse

AI (artificiell intelligens) är inte något nytt på det medicinska området, utan används redan bland annat för att stödja läkare i att ställa diagnos. Nu öppnar tekniska framsteg inom maskininlärning för nya, kanske mindre kända, AI-tillämpningar, som i grunden handlar om att analysera och urskilja mönster i stora mängder ostrukturerad information. Samma tekniska lösningar kan användas för att strukturera och utvinna värdefulla insikter ur mycket olika slags data: från patientforum på nätet, via forskningsartiklar, till data som genereras inom hälso- och sjukvården.

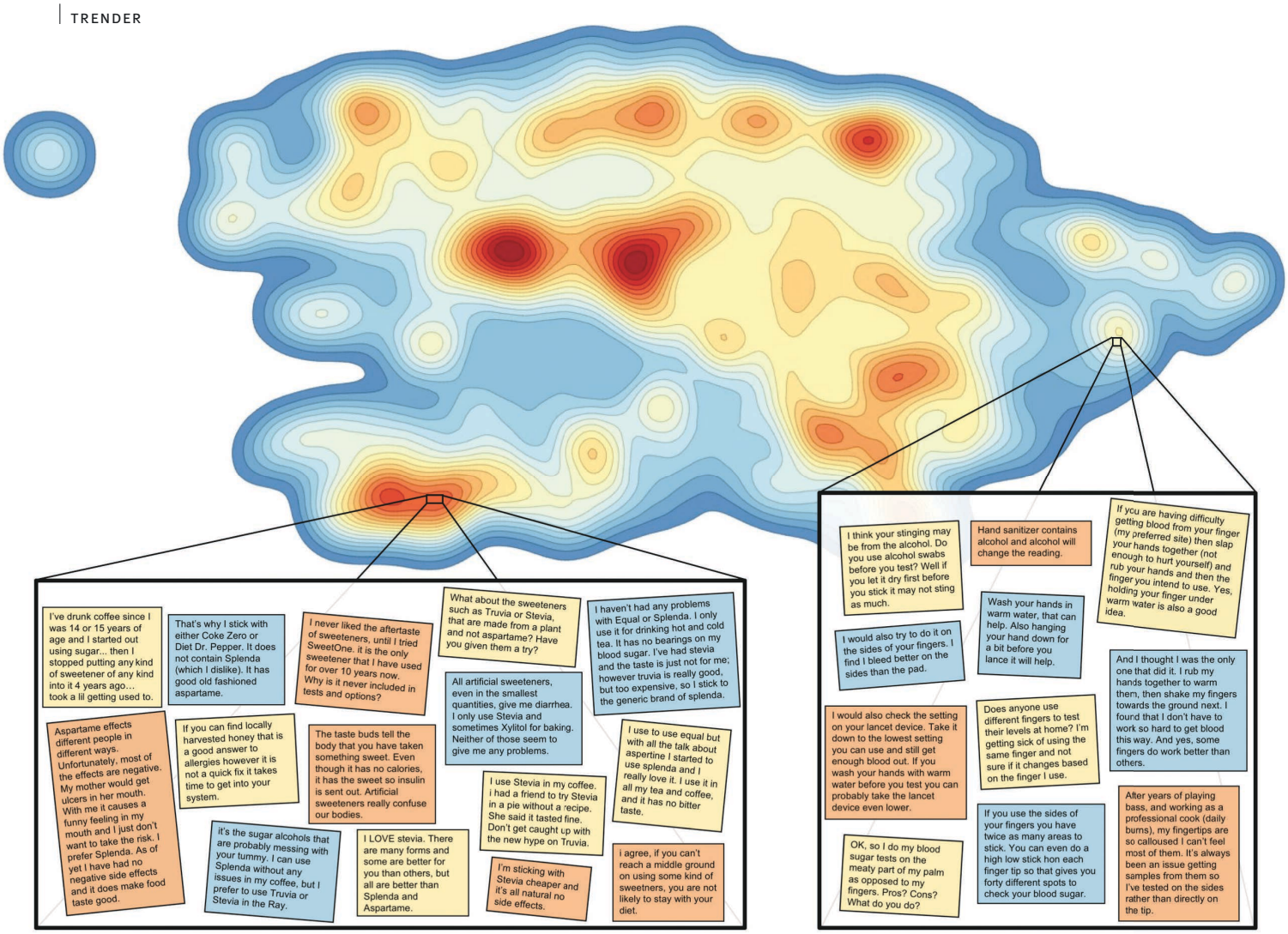
Viktiga insikter döljer sig i ostrukturerad data

Volymerna av information som genereras växer exponentiellt i många delar av samhället. Det medicinska området är inget undantag – men bara några få procent av den information som genereras inom vården analyseras och används för att skapa nytta. Det beror bland annat på en brist på enhetlig struktur: data från de många system som används sparas i olika format. Att standardisera data från många olika källor är tidskrävande. Utvinning av enhetlig information från ostrukturerad, eller godtyckligt strukturerad, data är därför ett attraktivt alternativ – som fram till helt nyligen varit tekniskt omöjligt.

Vid sidan av den data som skapas inom vården finns en växande mängd extern data som också är värdefull för den som till exempel vill förstå hur patienter ser på olika frågor. En undervärderad källa av information finns i de verklighetsbeskrivningar som individer delar med sig av och diskuterar med andra i nätgemenskaper, som ofta formas runt en viss sjukdom. Många delar där med sig också av erfarenheter som de inte alltid delar med sig av till sin läkare. Dessa diskussioner tar formen av ett ostrukturerat digitalt material av text, bilder, videor och ljudfiler. Liksom annan data från sociala medier växer den fort och vissa patientgrupper är mycket aktiva i nätdiskussionerna. Också runt ovanliga sjukdomar, som till exempel cystisk fibros, finns nätforum med miljontals inlägg.

Traditionella metoder är otillräckliga

Men hur hittar man den värdefulla informationen i en stor ostrukturerad



Figur 1. AI-genererad "karta" över ämnen som diskuteras i över en halv miljon inlägg i diabetesforum på nätet. De mörkare "bergen" visar täta kluster av inlägg runt ämnen som blodsockervärden, diet, mediciner, mätapparater och ekonomi. De två utsnitten visar delar av kluster med diskussioner om sötningsmedel respektive tekniker för att ta blodsockerprov i fingrar eller händer.

datamängd? Det vanliga sättet är att använda ett sökverktyg som Google, som förfinat metoderna för att "hitta en nål i en höstack". Det som rankas högst bland sökresultaten har ofta mycket hög träffsäkerhet, men i många fall där man vill förstå ett större datamaterial räcker det inte att filtrera fram ett fåtal relevanta exempel – än viktigare kan vara att få överblick över och se mönster i materialet som helhet.

Exempel på frågeställningar som kräver analys av ett stort material:

- Hur går diskussionen på nätet kring olika behandlingar?
- Vilka trender finns i forskningen kring ett visst medicinskt område?
- Vilken kunskap kan receptdatabaser och journaler ge om hur ett läkemedels effekt påverkas av att det kombineras med andra läkemedel?

Med traditionella sökverktyg för exempelvis sociala medier, akademiska artiklar och patent krävs att man bygger sökkriterier ("texter som innehåller nyckelorden A och B, men inte C") för att ringa in ett ämne. Eftersom begrepp ofta är tvetydiga, och eftersom ett visst innehåll ofta kan benämnas på många olika sätt, tenderar kriterierna att bli väldigt komplexa – utan att nödvändigtvis fånga upp allt som är relevant och exkludera allt som inte är det.

Dessutom är risken med kriteriebaserade sökningar stor att man "hittar vad man letar efter", eftersom sökkriterierna byggs upp utifrån analytikerns förförståelse. Hur kan vi upptäcka det värdefulla som vi inte visste att vi letade efter, utan att manuellt läsa igenom tusentals eller miljontals texter?

AI låter insikter växa fram förutsättningslöst

Lösningen finns i nya maskininlärningsmodeller som "förstår" texters innehåll och därmed gör oss oberoende av nyckelordsbaserade sökningar.

När vi på Kairos Future och Dcipher Analytics i dag hjälper företag att utvinna insikter ur stora textmängder – som exempelvis kan vara diskussioner i sociala medier, forskningsartiklar och patentdatabaser – börjar vi med att strukturera upp texterna med hjälp av en maskininlärningsmodell. Modellen känner igen vilka texter som innehållsmässigt liknar varandra och grupperar ihop dessa. Istället för att gruppera texter utifrån användning av gemensamma termer, har de nya AI-baserade metoderna förmågan att känna igen innehållsmässig likhet mellan texter även när de använder helt olika ord.

I bakgrunden ges varje text först koordinater i en vektorrymd, som sedan projiceras på en tvådimensionell yta. Resultatet fungerar som en karta över ett tematiskt landskap, där täta kluster

av liknande texter framträder likt berg eller öar. Att definiera sökkriterier som fångar en sådan tematisk bergstopp är nästan omöjligt. Men med landskapsmetoden är det bara för analytikern att dyka ner och närstudera materialet i de intressanta delarna av materialet.

Metoden förändrar analytikerns roll i grunden. Istället för att slå ihop, tvätta, filtrera och strukturera data, kan analytikern nu ägna sig helt åt att utforska och dra slutsatser utifrån det landskap som framträder förutsättningslöst.

En studie vi nyligen gjorde av över en halv miljon nätinlägg från diabetesforum visar hur metoden kan användas. Kartan som våra AI-verktyg genererade visar att innehållet rymmer både väntade och oväntade ämnen [Figur 1]. Till exempel innehåller ett ”berg” diskussioner direkt kopplade till blodsockernivåer. Det inkluderar flera mindre bergstoppar, bland andra:

- … en där patienter delar erfarenheter av på vilka sätt blodsockersvängningar påverkar humör och livskvalitet,
- … en annan med tips för hur man kan pröva sig fram för att lära sig hur kroppen reagerar på olika blodsockernivåer – och därigenom minska den oro som många upplever när kroppen känns ”fel”,
- … samt ett där patienter jämför och synar olika läkares råd kring målnivåer och medicinering – och upprörs över hur mycket råden skiljer sig.

Nära diskussionerna om blodsockernivåer finns ett område där blodsockermätare och testremsor från olika tillverkare jämförs, särskilt med avseende på hur säkra de uppmätta värdena uppfattas vara. En diabetespatient, som är frustrerad över att hennes tre blodsockermätare visar olika värden, får rådet att ta med alla tre till nästa läkarbesök för att testa vilken som kommer närmast läkarens mätvärde. En annan beskriver problem med att hans testremsor börjar ge mindre noggranna resultat några veckor efter att han öppnat en förpackning – något han kopplar till ett fuktigt klimat.

Ett annat stort ämne handlar om matvanor, med diskussioner om vad som går bra att äta och när. Tips delas om vilka sockerfria produkter som är tillräckligt bra för att hålla sötsuget under kontroll, och många delar recept på god och diabetesvänlig mat. De tips som delas grundas i de flesta fall på egna erfarenheter och testande – och är inte alltid i linje med vad vården rekommenderat.

I en annan del av kartan samlas inlägg om försäkringar – ett viktigt ämne inte minst för diabetiker i USA, där en diabetesdiagnos kan innebära en kännbar ekonomisk belastning för den som saknar sjukvårdsförsäkring. På samma tema diskuteras också hur man kan spara pengar genom att exempelvis byta till billigare testremsor, med tips om vilka som fungerar bra och var man kan hitta rabatter.

Genom att märka upp bergstopparna utifrån innehåll – istället för att manuellt gå igenom och koda ett stort antal slumpvis valda inlägg – blir det möjligt att på kort tid kvantifiera informationen, även i fall med miljontals texter. I fallet med patientdiskussioner kan vi till exempel mäta hur stora olika ämnen är jämfört med varandra och se om några ämnen växer över tid eller varierar i storlek över året.

De nya AI-baserade metoderna kan ge ovärderliga insikter om patienter som är omöjliga att fånga upp genom traditionella metoder.

Metoden fungerar lika bra för bilder

AI-modellerna kan inte bara strukturera upp texter, utan vilken data som helst som kan vektoriseras. Det gäller bland annat bilder, molekyler och värden från olika mätinstrument.

Landskapsmetoden visade sig exempelvis användbar i ett projekt där vi kartlade röntgenbilder från svensk tandvård. Röntgenbilderna var kopplade till tandläkarnas diagnoser, vilket gjorde att vi kunde träna en AI-modell att identifiera karies i icke-annoterade röntgenbilder. Det angreppssättet, att träna en modell utifrån data, är klassiskt och återfinns i många AI-tillämpningar inom sjukvården.

Utmaningen är att det finns mycket mer information i bilderna än vad de annoterats med. I fallet med röntgenbilderna är det exempelvis känt att osteoporos påverkar käkbenets struktur: ett poröst käkben kan indikera benskörhet. Detta är dock inte något som undersöks vid vanliga tandvårdsbesök. När man enligt de principer som beskrivits för text ovan låter röntgenbilderna från tandvården självorganisera sig efter likhet, bildas återigen olika kluster av bilder med olika särdrag. Ett kluster som framträder består av bilder i vilka underkäken och dess struktur är tydligt synliga, med olika typer av underkluster. Istället för att lägga månader på manuell genomgång och annotering av bilder, gör således det AI-baserade tillvägagångssättet det möjligt att annotera hela sjok med liknande data på kort tid.

Mot ett AI-baserat insiktsparadigm

Det AI-baserade tillvägagångssättet har alltså flera fördelar jämfört med traditionella metoder:

- Det möjliggör analys av olika datakällor utan enhetlig struktur och fungerar för helt olika format, som text och bilder.
- Det effektiviserar analysen av nätdiskussioner, forskningsartiklar, patientjournaler och andra databaser med ostrukturerad data.
- Genom att gruppera data utifrån likhet undviks beroendet av nyckelord och alltför fyrkantiga sökkriterier.
- Observationer framträder förutsättningslöst ur datamaterialet, vilket ökar chansen att hitta sådant man inte redan kände till.
- Analytikerns roll blir att utforska och dra slutsatser istället för att ägna sig åt databearbetning.

MATS OLSSON
Director Health & Healthcare, Kairos Future

ANDREAS REIBRING
Analytiker, Kairos Future

TOMAS LARSSON
COO, Dcipher Analytics

pj pharma jobb.se

Pharmajobb.se

snabbaste vägen till nytt jobb inom

Life Science

Det har verkligen blivit fart på rekryteringen via Pharmajobb.se. Bara i januari har vi lagt upp 80 platsannonser på Pharmajobb.se. Gör som 2100 andra, förvissa dig om att du får nyhetsbrevet med veckans platsannonser. Anmäl dig på **www.pharmajobb.se** eller maila **redaktionen@pharmaindustry.se**

Med detta ordnat är det bara en tidsfråga innan du har din nästa anställning ordnad.

Ashfield

SCIENTIFIC SOLUTIONS

Hæger & Partner
RECRUITMENT | OUTSOURCING

janssen

COMPASS
HUMAN RESOURCES GROUP

PharmaRelations
Talent Solutions for Life Science

POOLIA
PROFESSIONALS

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

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.

MimereX
camurus
MEDHOUSE
PROPHARMA GROUP
MPYA SCI & TECH
SANOFI
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

Framgångshjulet – en

modell för att leda dig själv

Framgång föder framgång sägs det. Men är det möjligt att skapa en positiv framgångsspiral? Ja, det menar **Therese Wallter**, tidigare elithandbollsspelare och numera processledare, föreläsare, workshopledare och coach. I denna artikel presenterar hon Framgångshjulet och bjuder på några goda råd.

En ledare kan inte göra allt. Alla individer är viktiga! Min erfarenhet är att för att nå gruppens gemensamma framgång behöver individen bli medveten, bidra och påverka i rätt riktning. Utvecklas individen kommer på sikt också gruppen att utvecklas. En ledare kan leda och påverka gruppen och individen, därtill är det individen som är delaktig och utvecklas samt tar kontroll över sitt agerande.

En viktig grund att ha med sig för att leda sig själv framåt är att förstå att ”Jag är viktig”. I en grupp finns olika roller och alla behövs för att nå framgång. I exempelvis ett handbollslag kan det finnas en som fyller vattenflaskor, en som dundrar in hårda skott i krysset, en som är taktisk, en som ger energi och en som stoppar skotten när de trillar igenom försvaret. Hur kan du leda dig och din roll framåt?

Genom modellen Framgångshjulet (The Wheel of Excellence av Terry Orlick) finns ett verktyg till att leda dig själv. Modellen är utvecklad för att ge framgång till individer och grupper och jag har själv använt mig av den, både i min framgångsrika karriär inom handboll, och därefter i privat- och arbetslivet. Jag delar här med mig av ett par begrepp från Framgångshjulet med fokus på att leda sig själv.

För att bli bättre på något behöver vi träna och när vi blir bättre skapas glädje. För att få nya vanor måste vi medvetet träna på det. Axiologin tyder på att 95 procent av de beslut som tas varje dag, tas av ren vana utan reflektion. De flesta av oss är vanemänniskor, med mer eller mindre bra och dåliga vanor. Vidare säger axiologin att 5 procent av de beslut som tas varje dag görs av ett eget medvetet val. Dessa beslut vill vi leda i rätt riktning.

Framgångshjulet hjälper dig att ta kontroll och bli medveten kring besluten som tas och kan på så vis påverka till en positiv spiral där du kan leda dig mot framgång, även om det uppkommer problem. Dessa kan hanteras på olika sätt. En del fastnar i problem medan andra istället letar lösningar. Det sägs att vi tänker cirka 3.500 nya tankar varje dag, dessa kan bygga upp oss eller bryta ner oss. Vägen mot framgången går inte spikrakt, det kommer toppar och dalar. Mål och drömmar kan ge motivation även i tunga stunder och att då medvetet ha tränat och fått verktyg, hjälper på vägen.

Framgångshjulet består av ett nav som är den stomme som ekrarna fäster i. Navet består av drivkraft och tro. Runt navet rör sig ekrarna som består av fokus, positiva bilder, mental beredskap, störningskontroll och utvärdering. Vi vill få igång processen – få hjulet i rullning och hålla det rullande.

Drivkraft

Drivkraften handlar om viljan att nå sin fulla potential, genom att sätta mål och vilja uppnå målen och därtill vara envis och tålmodig på vägen om det uppstår hinder.

Många har hört talas om yttre och inre drivkrafter. Det är skillnad mellan dessa för att upprätthålla motivationen. De yttre drivkrafterna kan vara en bonus, tjänstebil, beröm och belöningar, dock är motivatorn kortsiktig. Den inre drivkraften är däremot en långsiktig motivator. För att hitta den inre drivkraften kan du ställa dig frågan ”Varför?” Symboliskt kan den gula löken skalas, genom att ta bort lager för lager och för varje lager som tas bort ställs frågan ”Varför?”. Till slut nås kärnan, det som känns i kroppen. Tänk efter, vad är din inre drivkraft som skapar motivation till att leda dig framåt?

Fem tips på hur du skapar och bibehåller motivation:

1. Jobba med mål för utveckling.
2. Träna för att skapa ett FLOW, där målsättning, fokus och känsla möts.
3. För in målen i det vardagliga arbetet.
4. Fira! Låt dopaminet flöda!
5. Ha fokus på prestation istället för resultat.

I arbetet med målsättningar är det viktigt att göra målen specifika, att tratta ner dem från det stora övergripande målet till det vardagliga arbetet. Målet behöver göras mätbart. Motivationen ökar när du ser att du rör dig mot ditt mål. Då kickar belöningssystemet igång och dopaminet flödar. Motivationen ökar även när det är du själv som satt målen, och inte enbart din chef som sagt åt dig vad du ska göra. Det gäller att målet är realistiskt och att du sätter en tidsram för när du ska följa upp det. Gör du inte det är det lätt att säga: ”Det gör jag sedan”. När är ”sedan”? Min erfarenhet är att sedan är aldrig.

I din drivkraft kan finnas en rädsla som hindrar dig. Du tycker att du har ett driv, men du kommer ändå inte framåt. Då blir rädslan din begränsning. Om du exempelvis behöver hålla ett tal när du når ett visst mål – men får obehagskänslor av det – kan rädslan begränsa dig genom att du hittar på ursäkter för att inte nå ditt mål. Du kan då träna på att hålla tal och på så vis träna bort det som begränsar dig. Har du någon rädsla som begränsar dig?

Vad menar jag med att ha fokus på prestation istället för resultat? Jag har lärt mig att ta fram de tre viktigaste parametrarna i mitt agerande för att komma närmare och nå resultat. Fundera på vilken känsla du vill ha när du arbetar med ditt mål. Med detta har du de tre delarna för att skapa ett FLOW.

Genom att vi funderar kring våra styrkor, stärker vi vår tro. När vi gör det ska vi inte vara för kritiska mot oss själva. När vi på arbetsplatsen berättar för varandra om våra styrkor, förstärks de och vi öppnar upp och vi lär känna varandra bättre. För att komma djupare på styrkan, och förstå hur de bör användas, kan ni även berätta vilken nytta er styrka har när ni använder den.

Det sägs att det produceras mindre stresshormoner när vi sträcker på oss. Det finns olika sätt att agera exempelvis när vi ska ta det viktiga telefonsamtalet. Vi kan sitta ner på stolen, hänga över skrivbordet, stå upp eller gå runt i rummet. Enligt ovan är det sistnämnda det bästa alternativet, då stärks tron.

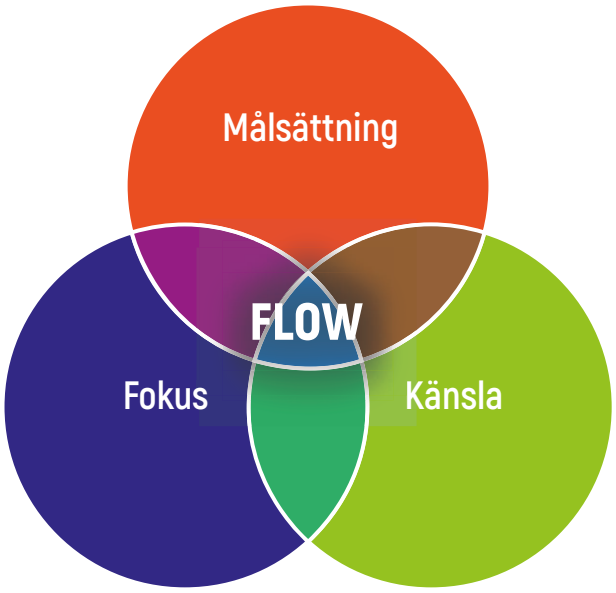
Ett annat sätt att stärka tron är att ha och ta kontroll. I kontrollcirkeln finns tre ringar.

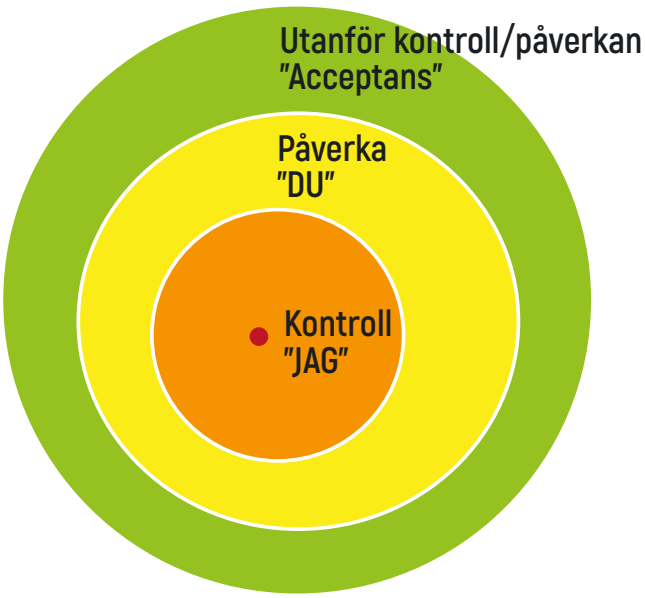
- Den innersta ringen: här har du som individ kontroll. Att ha kontroll behöver inte vara lätt, men det är enbart du och ingen annan som kan kontrollera dina tankar och handlingar.

- Nästa ring handlar om vad du kan påverka. Du kan påverka kollegor, chef, familj och vänner, men i slutändan är det den andra personen som tar beslutet.

- Den yttersta ringen är utanför vår kontroll och påverkan, exempelvis väder, ekonomi, politik och trafikkaos. Du kan inte påverka om det regnar, men du kan ta kontroll över din attityd till att det regnar och att du tar på dig ”kläder efter väder”. Många situationer utanför kontroll och påverkan handlar om att ”gilla läget” och acceptera det.

Jag har hört medarbetare säga ”om bara chefen gör så”, eller ”om bara mina kollegor gör så, då blir det bra”. I vilken cirkel lägger den personen sin energi? Vill du flytta energin till en annan cirkel?





Tro

Känsla av kompetens och förberedelser skapar *tro*. Det finns olika sätt att förbereda sig på inför ett kundmöte, möte med chefen eller inför veckans arbete. Det kan löna sig att ta några minuter måndag morgon för att blicka framåt. Winston Churchill sa ”Det tar tre veckor att förbereda ett spontant tal.”

Fullt fokus

Utanför navet är första delen *fullt fokus*. Det är ett aktivt val att ha fokus och på så vis är det ett aktivt val att låta sig bli störd. Det kan låta som en klyscha, men ofta är det roligare att ha fokus på det positiva och möjligheterna, istället för det negativa och problemen. Problem ska så klart inte sopas under mattan, men fundera på hur du kan lösa dem

– med ett fokus på HUR. En annan del kring fokus är att jag ofta hör ”vi har inte tid”. Sluta att multitaska, det äter nämligen tid! Varje gång vi byter fokus mellan olika uppgifter tar det tid att ställa om. Hjärnan kan bara fokusera på en sak åt gången.

Vi kommer att tappa fokus, vi kan bli medvetna om att tanken fladdrar iväg och hämta hem den igen.

Störningar som finns kan vara mobiltelefonen, stress, osäkerhet, prestationsångest, prioriteringssvårigheter. Det kan även vara konflikter, att vi pratar om varandra istället för med varandra, att vi har en dålig möteskultur, otydliga roller, fel kommunikationskanaler etc. Det finns verktyg i delen ”Störningskontroll” för att hantera dessa och hitta rätt fokus.

Hur håller du fokus, hur prioriterar du och hur planerar du din dag? Ett tips är att dela in dina uppgifter i sten och grus: Föreställ dig att din dag är som en hink. Om hinken är din dag, är stenarna dina planerade uppgifter och gruset dina oplanerade uppgifter. Det bästa är att först fylla hinken med sten. Om du först fyller den med grus, då kanske stenarna inte får plats. Men fyller du den först med sten, då trillar gruset ner mellan stenarna.

Självklart har vi olika mycket sten och grus i våra hinkar. En akutläkares fördelning kan vara 90 procent grus och 10 procent sten. En stor del av arbetet handlar om att man behöver rycka ut direkt. En person som arbetar som administratör kanske har 90 procent sten och 10 procent grus i sin hink. Träna på att hitta fokus så att inte hinken blir överfylld. Du kan boka in tid med dig själv – gör om grus till en sten: se till att din egentid blir planerad. Detta gör att brandkårsutryckningarna ändå får plats och att hinken inte blir överfull.

Utvärdering

Vid en *utvärdering* har du möjlighet att skapa positiva bilder, stärka dig själv och låta dopaminet flöda. Genom utvärderingen ser vi att saker händer, om vi är på väg i rätt riktning mot våra mål eller om vi behöver ändra något.

Många vill utvärdera en gång i månaden, en gång i kvartalet eller helårsvis. Jag vill få in utvärderingen i vardagen för att summera vad du har gjort i dag, så att fokus inte hamnar på vad du inte fått gjort. Som barn gjorde vi stora framsteg, från att krypa till att gå, från att bli matade till att äta själv. Vuxna gör också framsteg även om de inte alltid är lika påtagliga. Se dina framsteg och kom ihåg att ge dig själv beröm.

Feedback är en del som ingår i utvärdering. För att få andra att växa bör feedback vara på beteende och handling, på samma sätt bör feedbacken vara till dig själv. Inte på vem du är, utan på vad du gör. När vi ger feedback på ett agerande är det betydligt lättare att förändra sig, än när vi ger feedback på person. Det är vanligt förekommande att när vi tar emot feedback och beröm säger vi ”äsch” och tittar ner, istället för att säga ett genuint ”Tack”. Tänk efter vilket mottagande som stärker dig. Sträck på dig och led dig själv till att växa med feedbacken du tar emot.

Genom att ta fram, arbeta med och utvärdera tre fokus utifrån modellen FLOW, kan du följa din utveckling och förflytta dig mot målet. Efter en arbetsdag eller aktivitet kan du sätta figurer bakom dina fokuspunkter. Du kan sätta en glad figur, en med rak mun eller en med ledsen mun. Nästa arbetsdag eller aktivitet har du samma fokuspunkter och du kommer säkerligen sätta fler glada figurer och på så vis stärker du dig själv. Se inte saker som misslyckande, utan betrakta det som att du håller på att lära dig. Ett bra sätt att tänka är ”Jag behöver träna mer”.

Lyft dina delmål, fira framgång på vägen!

Frågor du kan ställa dig vid utvärdering:

Vad var bra? Vad kan jag förbättra? Hur kan jag förbättra det? Vad var roligt i dag? Vad har jag lärt mig?

Hur vill du att din kommande vecka ska vara? Vad vill du börja med, vad vill du sluta med?

Få snurr på ditt Framgångshjul

Som jag nämnde inledningsvis, är Du viktig. Våga få snurr på ditt hjul och se effekterna av det.

Använd parametrarna i framgångshjulet för att leda dig själv och skapa den positiva spiralen. Det är du som har kontroll och påverkar ditt tillstånd som i sin tur påverkar ditt agerande, som därefter påverkar andras tillstånd. Tillstånd smittar. Har du en positiv utveckling, kan också gruppen få en positiv utveckling. Du kan träna och få hjulet att rulla, där du hittar nya vanor som leder i rätt riktning. Med verktyg för att förändra, påverka och utvecklas kan du medvetet bygga upp dig själv med de 3.500 nya tankar du har varje dag.

Vad är skillnaden som gör skillnaden? Som påverkar dig, men även gruppen?

THERESE WALLTER
Processledare, föreläsare, workshopledare och coach
www.theresewallter.se

Frågor du kan ställa dig för att leda dig:
Vad är framgång för mig?
Vad är mina mål och delmål? Skapa FLOW
Var lägger jag energin i kontrollcirkeln?
Vad är nyttan med mina styrkor?
Hur fyller jag hinken med sten och grus?
Vad har jag gjort bra? Vad kan jag förbättra? Hur kan jag förbättra det?
Vad är skillnaden som gör skillnaden?

Om Therese Wallter
Therese Wallter har en bakgrund som handbollsspelare på elitnivå med 44 landskamper, EM-silver, proffs i Danmark, fyra svenska och ett danskt silver med klubblag. Samtidigt som hon framgångsrikt spelade handboll utbildade hon sig till civilekonom och har arbetat med marknad och försäljning under 14 år. Inom hennes arbete har hon bland annat drivit och projektlett event med 17.000 deltagare, arbetat med produktutveckling och försäljning av internationellt kända varumärken och skapat relationer med många nya kunder.

Sju råd till dig som leder och ska rekrytera yngre talanger

De allt hårdare kraven på läkemedelsbranschen ställer industrin inför ett dilemma när ledare ska rekrytera eller använda konsulter i interimsuppdrag. Senioritet och befintligt nätverk ställs mot valet av yngre talanger som kan bidra med andra infallsvinklar och generationsbreddning. Detta kan du läsa om i denna artikel av **Morgan Eilenberg**.

Jag träffar ledare och specialister inom branschen, men även yngre talanger som vill komma in i läkemedelsindustrin, en bransch som har många attraktiva attribut för unga.

En utmaning för branschen är en upplevd ökad medelålder bland medarbetarna. När Compass genomförde en undersökning bland 70 medarbetare, främst Key account managers, var medelåldern bland de svarande 46,8 år. Denna medelålder stämmer väl överens med de individer som många rekryterare i dag möter, både på kund- och kandidatsidan.

I kunskaps- och forskningsintensiva företag kan en nyckelfaktor för framgång vara att du vet hur du ska generationsbredda din personal. Det vill säga att behålla, nyttja och vidareutveckla de senioras kompetens, samtidigt som man fyller på med yngre talanger för att få en dynamisk kultur.

I samma undersökning frågades vad som får medarbetare att stanna samt vilja lämna läkemedelsföretagen. Resultaten visade att faktorer som hur forskningsintensivt företaget är, hur den anställde bedömer att företaget bidrar till ett bättre samhälle samt hur man trivs med kollegorna var avgörande för om man valde att stanna. Närmsta chef, kulturen på arbetsplatsen och bristande möjligheter till personlig utveckling var av betydelse för beslutet att säga upp sig.

I kunskaps- och forsknings-intensiva företag kan en nyckelfaktor för framgång vara att du vet hur du ska generationsbredda din personal.

Digitaliseringen har tvingat fram platta organisationer, där äldre medarbetare behöver rådfråga yngre i samma utsträckning som det omvända.

Vad är då avgörande för att attrahera och behålla yngre talanger i läkemedelsbranschen?

Compass systerföretag i Danmark, People & Performance, har tillsammans med CompanYoung, som fokuserar på unga, undersökt just det.

Kasper Urth, chef på People & Performance, konstaterar att digitaliseringen av arbetsmarknaden har omkullkastat en del av de hierarkier som tidigare var rådande på kunskapsföretag. Då var de äldre experterna, i dag kan färdigheter som de yngre är uppvuxna med och tar för givna, vara några av nyckelkompetenserna på samma företag.

Slutsatserna kan sammanfattas i sju punkter:

1. Vill bli involverade i beslut

Många unga har vuxit upp med att vara involverade i besluten på skolan och i hemmet. De är vana att dela med sig av sina värderingar, resmål, politiska åsikter och engagemang. När de kliver in på arbetsplatsen förväntar de sig att bli involverade i besluten.

"Ställ frågor – och använd er av de yngre talangernas input."

2. Många möjligheter

Yngre generationer har vuxit upp med fler valmöjligheter än tidigare generationer. Det är inte längre normen att gå i föräldrarnas fotspår yrkesmässigt. Många unga skjuter upp besluten om utbildning och karriär för att hålla så många dörrar öppna som möjligt.

Vad betyder det då för chefer som leder dem? Om de tvekar över sina val är behovet större av "konstant validering". I framtiden växer därför kraven på chefer att ge regelbunden och specifik feedback på unga talangers arbetsinsats.

"Regelbunden, specifik och utvecklande feedback är avgörande – att tala om 'mig' enbart vid det årliga medarbetarsamtalet räcker inte."

3. Reflekterande unga

Som nämndes tidigare är yngre medarbetare vana vid omkullkastade hierarkier. Digitaliseringen har tvingat fram platta organisationer, där äldre medarbetare behöver rådfråga yngre i samma utsträckning som det omvända. Som ledare ställer det nya krav på hur du bemöter de anställda. Unga tenderar att utmana existerande arbetsmetoder och beslut, och auktoritära svar som "därför att jag säger att det är så" fungerar inte. Det ställer nya krav på transparens i beslutsprocessen.

"Varför, varför, varför … och nej, 'därför' räcker inte som svar."

4. Tro på sin förmåga

Yngre generationer har vuxit upp i en kultur där uppskattning och uppmuntran har varit en del av utbildningen. Inom idrottsrörelsen, till exempel, är unga vana vid att de får pris enbart genom att delta. Vågen av uppskattning har ingjutit en tro på den egna förmågan i många, och kan vara en nyckelfaktor som förklarar den ökande andelen entreprenörer bland unga. Baksidan kan uppstå på en arbetsplats som inte har en peppande kultur. En del av de unga medarbetarna står sämre rustade vid konflikter och bakslag.

Det ställer nya krav på arbetsledare att identifiera de unga talangernas behov av uppskattning.

När unga väljer arbetsplats läser de inte enbart kravlistan för tjänsten – de ställer själva krav på företagets värderingar, på transparens och på sin chef.

"Alla är vinnare … (…) – det är åtminstone vad jag har lärt mig."

5. Uppväxta i prestationsbaserade miljöer

Unga är vana vid att någon mäter deras prestationer. De har haft betyg, nationella prov, läsförmågetest, språktest och diagnoser genom hela skoltiden. De är också vana vid att bygga sitt eget personliga varumärke och persona – inte minst på sociala plattformar – och många strävar efter perfektion. Under hela deras uppväxt har de speglat sig i andras "perfekta bilder" och strävat efter "likes". Beteendet tar de med sig till arbetsplatsen, där jakten på det perfekta jobbet fortsätter.

Som chef behöver du vara medveten om höga målsättningar mot perfektion och lycka, och guida dina medarbetare mot realistiska mål.

"Se mig – och se mig igen".

6. Hellre nya steg än permanent

Yngre talanger ser sällan arbetsuppgifterna som en slutstation utan tvärtom som ett steg på karriärstegen. Men i motsats till hur äldre generationer har betraktat karriärstegen, kan nästa steg lika gärna tas horisontellt. I gamingvärlden, där många i den yngre generationen har tillbringat mycket tid, är målet att skaffa sig nya "skills" för att ta sig till nästa "level". På samma sätt kan en ung talang vilja byta arbetsuppgifter – gärna vartannat år i genomsnitt – om det innebär nya kompetenser och utmaningar, och inte enbart om det omedelbart innebär ett avancemang i företagets hierarki. För ledare är detta viktigt att ha i åtanke, när medarbetare vill vidareutbilda sig. Ledare som blir möjliggörare, lyckas bättre med att behålla unga talanger i företaget.

"Stöd yngre talanger att hitta sin väg. Uppmärksamma karriärmöjligheter – annars hittar de dem någon annanstans."

7. Beröm och uppskattning

Ända sedan födseln har många unga hört hur viktiga de är. Bidragande faktorer är senare decenniers pedagogik men också ett resultat av så kallade "curlande föräldrar", det vill säga stöttande föräldrar som undanröjer hindren för sina barn. De som har valt attraktiva utbildningar är också vana vid att företagen söker upp dem på lärosätena – redan innan de har börjat söka jobb.

De är vana vid beröm och här kan arbetsledare tvingas hantera skillnader i förväntningar mellan seniora medarbetare och yngre. Medan äldre generationer kan uppleva konstant uppmuntran som missvisande – "jag gör ju bara mitt jobb" – kan yngre upplevas som omättliga. Här behöver ledaren reflektera och hitta ett förhållningssätt som är hållbart i hela organisationen.

"Beröm för att man dyker upp på jobbet och genomför sitt jobb …?".

Unga arbetssökande ser inte primärt utvecklingsmöjligheterna som en vertikal process, däremot är möjligheterna att röra på sig och lära sig nytt centrala faktorer i valet av arbetsgivare.

Vad betyder detta då för ledare som vill rekrytera unga talanger till läkemedelsbranschen?

• Läkemedelsindustrin bidrar till samhället och hjälper sjuka människor att få ett bättre liv. Detta passar väl in med ungas strävan att arbeta i värderingsstyrda organisationer. Detta kan därför understrykas i employer brandingsammanhang. Formulera därför gärna annonsen så att det även blir tydligt för den sökande vad de vinner på rekryteringen. Beskriv gärna företagets värderingar, och ge konkreta exempel. När unga väljer arbetsplats läser de inte enbart kravlistan för tjänsten – de ställer själva krav på företagets värderingar, på transparens och på sin chef.

• Det är värt att fundera över att de talanger du vill nå inte nödvändigtvis läser annonser i branschpress. Välj plattformen för annonsering med omsorg.

• Var tydlig med hur medarbetare kan växa inom företaget. Unga arbetssökande ser inte primärt utvecklingsmöjligheterna som en vertikal process, däremot är möjligheterna att röra på sig och lära sig nytt centrala faktorer i valet av arbetsgivare. Det är viktigt att arbetsgivare visar närvaro på universitet och lärosäten där de unga talangerna befinner sig. Visa långsiktighet, så byggs förtroende.

Sammanfattning

Du som vill uppnå en bättre generationsbredd på ditt företag kan ha nytta av att förstå vilka krav yngre generationer ställer på sina framtida arbetsgivare. De vill arbeta i värderingsstyrda organisationer, bli involverade i beslut, är vana att ifrågasätta, tror på sin egen förmåga, förväntar sig feedback och möjligheter att utvecklas i arbetslivet. För ledare innebär detta att kraven på transparens och återkoppling i arbetsprocessen ökar. Det ställer också därför andra krav vid rekrytering och annan kompetensförsörjning.

MORGAN EILENBERG
Partner, Head of Interim Management
Compass

Faktaunderlag:
De 7 råden hur man leder unga talanger är baserade på internationella undersökningar gjorda med respondenter i åldrarna 15–30 år genom fokusgrupper samt kvantitativa undersökningar med mer än 800 respondenter. Undersökningarna genomfördes av People & Performance-delen av Compass som fokuserar på ledarskap och organisationsutveckling samt CompanYoung.

Första året med **e-verifikation** – många

Efter år av förberedelser började det europeiska regelverket med krav på spårbara säkerhetsdetaljer på läkemedelsförpackningar att gälla den 9 februari 2019. I praktiken innebar det att alla EU-länder skulle ha ett fungerande digitalt system i drift för att kunna kontrollera ny säkerhetsmärkning innan utlämnande till patient. Kristina von Sydow, som lett och samordnat arbetet i Sverige, berättar hur införandet av e-verifikation har gått och vad som återstår innan systemet är helt infört.

lärdomar inför **fortsatta arbetet**

Förfalskade läkemedel är ett globalt och under de senaste åren ett växande problem. För att stoppa de kriminella ligorna från att föra in illegala läkemedel i den legala distributionskedjan för läkemedel krävs internationella och samordnade insatser. Inom EU heter lösningen e-verifikation.

– I Sverige har vi varit förskonade från att förfalskade läkemedel genom den legala kedjan nått patienterna men det finns exempel i närtid på att förfalskningar har tagit sig in på apotek i andra EU-länder, bland annat i Tyskland, berättar Kristina von Sydow chef för e-VIS, organisationen som sköter den svenska delen av det europeiska systemet som lanserades den 9 februari 2019.

Kristina von Sydow
Foto-Gunilla-Lundström

Förfalskade produkter innehåller undermåliga eller felaktiga aktiva beståndsdelar, aktiva beståndsdelar i felaktig dos eller i vissa fall inga aktiva beståndsdelar alls och kan innebära allvarliga hot mot folkhälsan.

– Jag menar att införandet av e-verifikation i Sverige framförallt kommer att skydda oss mot framtida problem, att vi kvalitetssäkrar ett redan väl fungerande system. Men vill vi helt få bort förfalskade läkemedel måste vi också arbeta med information och kommunikation om hur du som kund kan veta att du köper äkta och legala läkemedel. Vi handlar allt mer över nätet och om allmänhet och patienter inte ser skillnad på godkända apotek och illegala aktörer kommer förfalskade läkemedel att fortsätta nå patienter den vägen.

Om inte systemet känner igen produkten eller om förpackningen redan är utlämnad till patient utlöses ett larm och apotekspersonalen får inte expediera förpackningen.

Mångårigt arbete bakom

Det var i juni 2011 som EU antog ett första direktiv för att förhindra att förfalskade läkemedel tar sig in i den lagliga försörjningskedjan. Förfalskade produkter innehåller undermåliga eller felaktiga aktiva beståndsdelar, aktiva beståndsdelar i felaktig dos eller i vissa fall inga aktiva beståndsdelar alls och kan innebära allvarliga hot mot folkhälsan. Resultaten av användning av förfalskade läkemedel kan bli allt ifrån biverkningar, förgiftningar, utebliven effekt och resistensutveckling. Om förfalskade läkemedel finns i den legala distributionskedjan riskerar dessutom hela trovärdigheten för läkemedel att undergrävas. Bakgrunden till EU-direktivet var att man inom unionen upptäckt allt fler förfalskade läkemedel. Man kunde också konstatera att de förfalskade läkemedlen inte bara nått patienter på olaglig väg, utan att de även tagit sig in i och distribuerats via den lagliga läkemedelsförsörjningskedjan.

Det första direktivet resulterade bland annat i den EU-gemensamma symbolen för apoteksaktörer som säljer läkemedel lagligt och krav på nationella apotekssymboler. Det var också i detta direktiv som kraven på en EU-gemensam och harmoniserad märkning formulerades. Alla receptbelagda humanläkemedel inom EU skulle märkas med säkerhetsdetaljer som genom att öka spårbarheten skulle stoppa förfalskningar från att komma in i den legala distributionskedjan.

2015 kom fler riktlinjer, bland annat för databassystemet där informationen om säkerhetsdetaljerna skulle registreras – hur det skulle inrättas, drivas och finansieras. Som svar på detta bildade samma år de europeiska läkemedelsbranschorganisationerna EMVO, (European Medicines Verification System) för att bygga och ansvara för den europeiska hubb som håller ihop de nationella verifieringssystemen.

Ett år senare, 2016, gick startskottet för e-VIS (e-Verifikation i Sverige), den svenska icke-vinstdrivande organisation som finansierar och hanterar införandet på nationell nivå. Medlemmar i organisationen e-VIS är LIF, FGL, Läkemedelshandlarna och Läkemedelsdistributörsföreningen.

– Men införandet i Sverige hade inte gått att genomföra utan samverkan med alla aktörer som arbetar med läkemedelsdistribution, betonar Kristina von Sydow. Att införandet av systemet skulle ske stegvis var till exempel en strategi som vi tog fram tillsammans med Sveriges Apoteksförening.

Stegvis införande

Kravet på säkerhetsdetaljer består av två delar, dels märker läkemedelsföretagen upp sina förpackningar med en tvådimensionell kod som innehåller unik information om varje enskild förpackning, dels förseglas förpackningen på ett sådant sätt att den inte går att öppna utan att det kommer att synas, en så kallad säkerhetsförsegling.

Den unika koden laddas först upp i den internationella hubben och förs sedan över till respektive nationell databas, till exempel den svenska databasen. Det är mot denna som verifiering av varje förpackning ska göras i samband med att läkemedlet expedieras på apoteket. Om inte systemet känner igen produkten eller om förpackningen redan är utlämnad till patient utlöses ett larm och apotekspersonalen får inte expediera förpackningen.

Kristina von Sydow tycker att införandet har gått över förväntan.

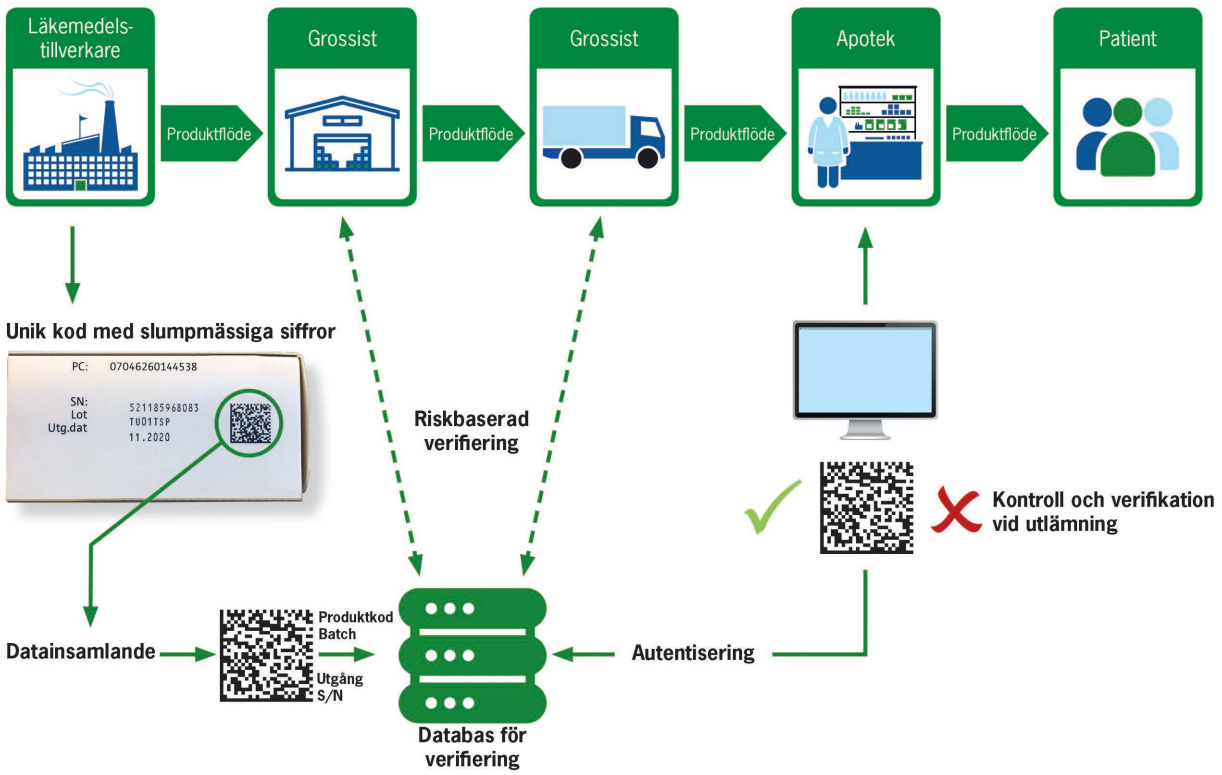
– Man måste förstå hur stort det här projektet är och hur många olika aktörer som är berörda. Det är ett pan-europeiskt system och utöver de 30 länder som ska koppla upp sig mot den europeiska hubben är det också enormt många olika nationella aktörer som ska koppla upp sig mot det egna systemet och införa e-verifikation på ett effektivt sätt i sina egna processer.

Och utmaningarna har varit stora. Över 1.500 läkemedelstillverkare har till exempel ställt om sina produktionslinor och cirka 150.000 apotek och distributörer har kopplat ihop sina system med nationella system.

– Inget land hade hunnit testa systemet fullt ut innan införandet och det har funnits utmaningar, både i det internationella och de nationella systemen. Uppladdningen måste också göras på rätt sätt. Vi har under införandet identifierat ett antal felkoder som uppstår under hanteringen, det vill säga produkten är inte förfalskad, men på grund av olika orsaker är det inte möjligt att verifiera den via systemet.

Vid starten beslutades det att under en period, en så kallad ”soft launch”, skulle förpackningar som fanns på marknaden före den 9 februari 2019 kunna säljas trots att de kan sakna de föreskrivna säkerhetsdetaljerna.

– Vi har ju en situation i Europa där vi de senaste åren sett ökade problem med restnoteringar och att då ta bort icke-förfalskade läkemedel för att de inte är korrekt märkta eller på grund av tekniska problem skulle kunna bidra till ytterligare restnoteringar och det vill ju alla undvika, berättar Kristina von Sydow.



Så går det till

EMVO, European Medicines Verification Organisation, består av de olika branschorganisationerna och ansvarar för införandet av det europeiska systemet som hindrar förfalskade läkemedel att nå patienter via apotek eller sjukvård.

e-VIS, e-Verifikation i Sverige, utvecklar och ansvarar för den svenska delen (SMVS) av det europeiska systemet

Risken för bristsituationer på grund av det nya systemet var också orsaken till att e-VIS tillsammans med Sveriges Apoteksförening valde att, liksom flera andra länder, förlänga den så kallade ”soft launchen” och sjösätta det nya systemet stegvis under en längre så kallad stabiliseringsperiod.

– Det betyder att vi har undantagit vissa identifierade felkoder för att alla aktörer ska kunna rätta misstag och förbättra sina processer. Allt eftersom vi säkerställt att systemet fungerar har vi därefter skärpt kraven vad gäller på larm på dessa koder.

Kristina von Sydow menar att metoden att lyfta ut en felkategori i taget har gett både läkemedelsbranschen och slutanvändarna möjlighet att under kontrollerade former få erfarenheter och göra lärdomar innan nya kategorier av larm lyfts ur stabiliseringsperioden.

– Det är viktigt att komma ihåg att det stegvisa införandet hela tiden bara har gällt för apotek, sjukvårdsinrättningar och i vissa fall då distributörer avaktiverar förpackningar eller tar emot returer från apotek. Läkemedelsföretagen har hela tiden varit skyldiga att följa direktivet fullt ut. Så snart ett läkemedelsföretag identifierat problem ska dessa lösas direkt.

Under våren kommer ytterligare två undantag av felkoder tas bort och därefter är systemet helt infört i Sverige.

Fortsatt samarbete

På sikt kommer systemet för e-verifikation att omfatta mer än 100 miljoner förpackningar på rullande årsbasis i Sverige och på EU-nivå handlar det årligen om 10 miljarder förpackningar.

Nästa steg handlar om att stabilisera ”hela” systemet och ta fram långsiktiga strategier för drift och utveckling, förklarar Kristina von Sydow.

– Vi samarbetar mycket, både på EU-nivå och med de länder som valt samma IT-system som Sverige. Under 2020 kommer vi framför allt att jobba med ”operational excellence” för IT-systemet men också med organisation och ledningsprocesser, hur samarbetet ska utvecklas och hur styrningen ska utformas för att vi ska få så effektiva processer som möjligt.

Europiskt samarbete för att förhindra

EMVO, European Medicines Verification Organisation, består av de olika branschorganisationerna och ansvarar för införandet av systemet på EU-nivå. En av medlemmarna är Efpia, den europeiska branschorganisationen för de forskande läkemedelsföretagen. Efpia presenterade i januari 2020 sina förslag för hur Europa ska kunna såväl minska som hantera restsituationer när de uppstår. Ett av förslagen är att använda e-verifikationssystemet för att kunna ana-

E-verifikationssystemet i siffror

- 10 miljarder förpackningar per år kommer att laddas upp i den europeiska hubben
- 10 miljoner förpackningar per år kommer att registreras i den svenska delen av systemen
- 150.000 apotek är uppkopplade till systemet i Europa
- 1.500 tillverkare laddar upp sina produkter i systemet

lysera data för att identifiera rotorsakerna till uppkomna brister men också bättre hantera dessa. Anders Blanck, LIF:s vd är också ordförande i e-VIS styrelse och medlem i Efpias styrelse.

– Det är viktigt att branschen vänder på alla stenar för att förebygga läkemedelsbrister och att vi blir bättre på att åtgärda restsituationer när de uppstår, men e-verifikationssystemet som det ser ut i dag är inte byggt för denna uppgift, menar Anders Blanck. Efpia skriver i sitt förslag att det är viktigt att alla berörda aktörer och myndigheter gemensamt utreder om och hur systemet skulle kunna bidra till att säkra Europas läkemedelsdistribution ytterligare och det är vi öppna för även i Sverige.

Anders Blanck håller med Kristina von Sydow om att införandet trots allt gått smidigt.

– Det här är vad jag vet första gången som ett sådant här omfattande system utvecklats och tagits i drift av så många olika intressenter och aktörer i samverkan inom EU. Vanligtvis är det ju olika myndigheter som samarbetar och förseningar är inte ovanligt. Här har läkemedelsbranschen tillsammans med övriga intressenter visat att vi tar ansvar och vi har levererat enligt den av politikerna beslutade tidsplanen.

Läkemedelsverket sköter tillsynen

Systemet för e-verifikation står under Läkemedelsverkets tillsyn och det är också Läkemedelsverket som kan ge dispens om något läkemedel av någon orsak behöver undantas från de införda reglerna.

– Myndigheten kommer att följa upp att reglerna för läkemedelsförpackningar följs, att företag och apotek är uppkopplade mot systemet och hur vi som systemägare förvaltar det svenska systemet.

Men Läkemedelsverket kan också till exempel vid läkemedelsbrist tillåta att några produkter undantas från de gemensamma reglerna.

Anders Blanck
Foto: Gunilla Lundström

– Vi är många olika aktörer och organisationer, offentliga som privata, som samarbetar kring detta system och trots våra många olikheter har vi ett gemensamt mål, avslutar Kristina von Sydow. Vi vill att våra patienter ska få säkra läkemedel vid rätt tidpunkt oavsett var i Europa man befinner sig. E-verifikationssystemet kommer att bidra till det.

ANNAKARIN SVENNINGSSON
Kommunikatör LIF

Niclas Ahlberg
Nature Photography

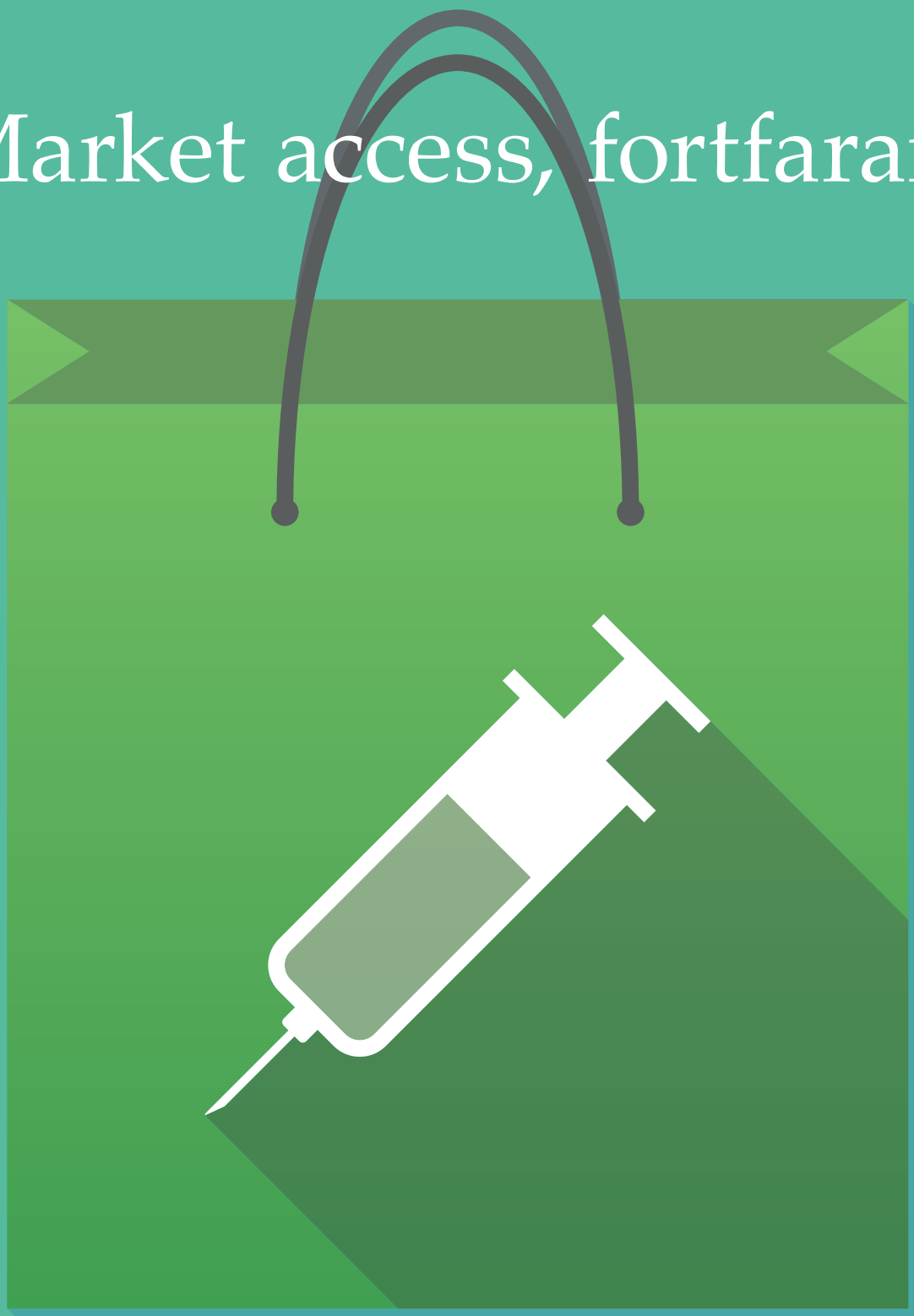
Behöver ditt företag lite utsmyckning på väggarna?

Varför inte låta naturen komma in på kontoret. Beställ tavlor med motiv från naturen. Landskap, djur och natur som fine arts inramade med passepartout och artglas eller printade direkt på plexi eller aluminium. De flesta varianter och storlekar går att ordna mot offert. Kontakta info@niclasahlberg.se

Niclas Ahlberg
Nature Photography

www.niclasahlberg.se info@niclasahlberg.se niclasahlberg

Market access, fortfarande



ett hett område?

Ett tag var market access det hetaste av det heta på den svenska läkemedelsmarknaden, market access-avdelningar byggdes upp och hälsoekonomi blev ett begrepp utanför akademin. I denna artikel av **Kajsa Olsson** ställs frågan om det fortfarande är hett – och hur jobbar man egentligen med market access?

Jag googlar för skojs skull kombinationen ”market access pharma” och får 62 miljoner träffar … Det mesta helt oanvändbart för att ens börja besvara min fråga.

Market access-arbetet uppstår i spänningsfältet mellan å ena sidan läkemedelsföretag som vill introducera läkemedel och säkerställa att patienter får tillgång till nya produkter och därmed maximera vinsten (på lång och kort sikt) och å andra sidan betalare med uppdraget att tillhandahålla medborgarna effektiva läkemedel och samtidigt hålla sin budget.

Därmed kommer market access alltid vara ”hett” eftersom både läkemedelsföretag och betalare ständigt introducerar nyheter. Läkemedelsföretagen kommer med nya innovativa och effektivare behandlingar och betalare introducerar nya initiativ på läkemedelsområdet, både för att styra kostnader och samtidigt kunna erbjuda medborgarna bästa tillgängliga behandling. Områden som i dag känns spännande och utmanande inom market access är till exempel frågan om hur vi kan klara accessen till läkemedel för behandling av sällsynta diagnoser. Ett annat område som fått mycket uppmärksamhet är hur introduktionen av CAR T-terapier och betalningslösningar av andra potentiellt botande genterapier ska gå till.

> **Läkemedelsföretagen kommer med nya innovativa och effektivare behandlingar och betalare introducerar nya initiativ på läkemedelsområdet, både för att styra kostnader och samtidigt kunna erbjuda medborgarna bästa tillgängliga behandling.**

Jag får ibland frågan om hur man jobbar med market access, om det finns en speciell metod eller modell. Jag ser framför mig en bild där alla utbildas i metoden och att allt därefter är frid och fröjd. Dessvärre finns det inte någon sådan metod eller modell. När jag håller kurser om market access är en av mina käpphästar att det inte finns någon metod eller modell som passar alla. Begreppet one-size fits all passar lika lite inom market access som för kläder …

Olika verktyg

Det finns en hel del olika verktyg att använda men inte något verktyg som passar för allt. Men, är inte hälsoekonomi en modell för market access kanske någon invänder. Jo, det är ett av verktygen man kan använda för market access. I många fall är hälsoekonomi och kostnadseffektivitet helt avgörande, men det är inte det enda verktyget. Och det kan utnyttjas på många olika sätt. Market access ska

”När behandlingen är etablerad är det ju heller inte så att marknaden bara står still utan det kommer nya produkter som kommer att påverka access-situationen för den egna produkten.

vara skräddarsytt annars passar det ofta dåligt.

En annan orsak till att det inte finns en enda modell eller ett enda sätt för market access är att det är något som behöver säkerställas över produktens *hela* livscykel, och frågeställningarna är ju väldigt annorlunda i lansering jämfört med när patentutgången närmar sig. När produkten är ny och i lanseringsfas är kanske det tillfälle vi allra mest förknippar med market access. Då handlar det framför allt att få subvention och finansiering för den nya behandlingen. Men det stannar inte där.

När produkten väl är lanserad och subvention och NT-rekommendation är på plats och produkten är i tillväxtfas kommer access-arbetet många gånger att handla om budget och kapacitet – finns det budget för att behandla de patienter vården (och företaget) tänker sig ska ha nytta av produkten. Det kan också handla om mycket konkreta kapacitetsfrågor – exempelvis om man har platser för att administera en infusion eller annan infrastrukur för att kunna ge patienterna tillgång till behandlingen. Här kan vi också behöva arbeta med market access-frågor. Men då inte primärt med TLV eller NT-rådet som mottagare.

När behandlingen är etablerad är det ju heller inte så att marknaden bara står still utan det kommer nya produkter som kommer att påverka access-situationen för den egna produkten. Det kan även publiceras nya data eller nya indikationer som godkänns och alla dessa frågor behöver värderas och hanteras ur ett market access-perspektiv. Produkter inom samma indikation går ur patent vilket då kan komma att påverka andra produkter, eftersom det gör alternativa behandlingar mycket billigare. Vilket kan leda till att den egna produkten placeras i en andrahandsposition. Allt detta blir lättare att hantera om vi är beredda och vet om vad som förväntas hända.

I slutet av produktlivscykeln ställs market access-frågorna återigen på sin spets med patentutgång för den egna produkten vilket är förknippat med både obligatoriska prissänkningar och generisk konkurrens.

Det gäller med andra ord att arbeta med market access under hela den tid produkten finns på marknaden. Och det framstår ju som nästan självklart att verktygen kommer att se olika ut i de olika faserna.

Träna och samla erfarenhet

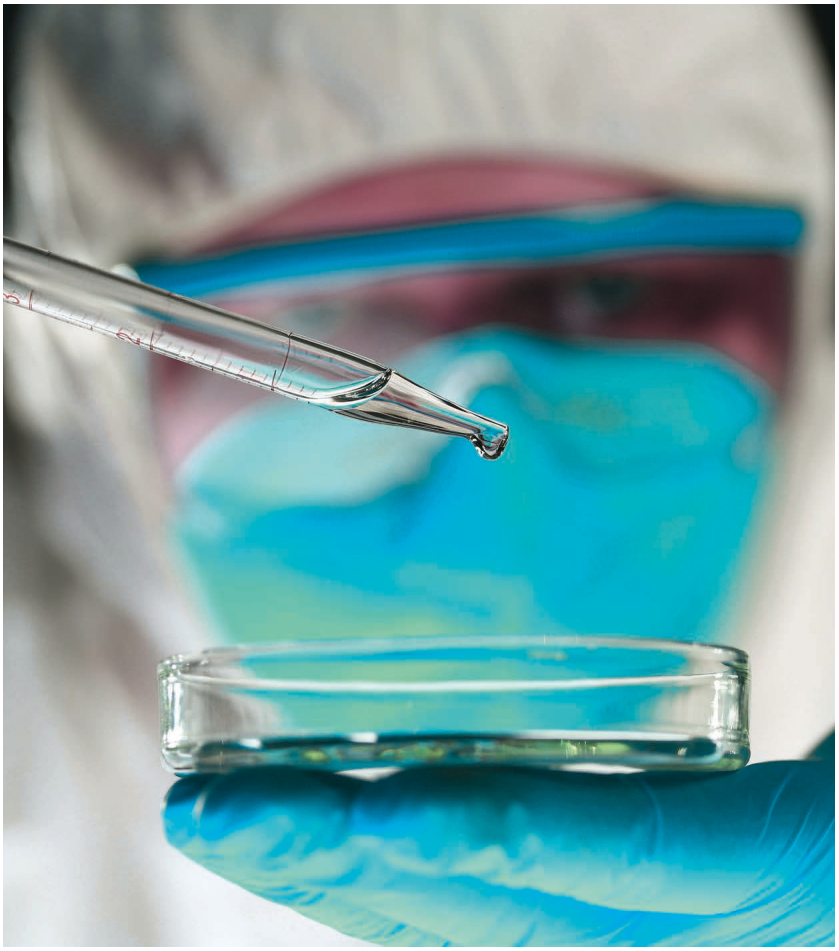
En fråga som jag ofta får när jag håller kurs i ämnet är hur man blir duktig på market access? Och då tänker jag att det är som med det mesta – man tränar och samlar på sig erfarenhet. Att ha arbetat med många olika terapiområden med många olika ärenden för att bygga en erfarehetsbank med så många problemställningar och lösningar som möjligt. Att kunna hitta liknande fall man kanske arbetat med tidigare eller som man har hört talas om i något annat beslut – kanske inom samma terapiområden – eller inom ett helt annat sjukdomsområde.

En annan aspekt i framgångsrikt market access-arbete är tvärfunktionellt samarbete – ett i det närmaste utslitet begrepp – men det finns faktiskt inget som slår tvärfunktionellt arbete när det gäller market access. När jag har lett market access-avdelningar har jag alltid betonat för mina team att ”Medicinska avdelningen ska vara våra bästa kompisar!”. Det tvärfunktionella arbetet blir ännu viktigare med introduktion av tekniskt mer komplexa behandlingar. Ta exempelvis CAR T-terapierna där patientens egna T-celler

används för att producera läkemedlet. Då kommer access-frågan inte bara att handla om att produkten subventioneras eller finansieras. Den behandlande kliniken blir i princip en del av produktionen av läkemedlet, eller i alla fall delaktig i att ta fram material för produktion av läkemedel. Då blir medicinska, regulatoriska och kvalitetssäkringsfrågor också en del av processen för att patienterna ska få access till behandling. Även för läkemedel för sällsynta diagnoser där studierna som ligger till grund för godkännandet kan vara begränsade blir samarbetet med medicinska experter helt avgörande. Frågor kring vilka patienter som kan komma att vara aktuella för behandling, hur behandlas de i dag, vad kommer den nya behandlingen att ersätta? Hur länge kommer patienter behandlas, när sätts behandlingen in och när avslutas den? Vilka effekter på lång sikt är det rimligt att tro att behandlingen har? Detta är frågor som behöver ställas i processen för att nå access för de flesta nya läkemedel men som blir extra utmanande för sällsynta sjukdomar där tillgänglig evidens kan vara väldig begränsad. Dessa frågor är helt centrala i beslut kring access/subvention och finansiering och kan sannolikt besvaras endast av medicinska experter.

Numera behövs också mycket teknisk kunskap i modellering och (bio-)statistik som blir alltmer avancerad. Det är ju upp till företaget att tillhandahålla underlag för att TLV ska kunna godkänna ett läkemedel att ingå i läkemedelsförmånen och kraven är höga. Då behövs kunskap och erfarenhet att kunna ta fram efterfrågade analyser och diskutera osäkerhet i beslutsunderlaget. Till exempel: hur ser den faktiska framtida överlevnaden ut för den aktuella patientpopulationen när vi endast har en historisk eller en kort klinisk studie för att informera hälsoekonomiska modeller som krävs när TLV utvärderar nya läkemedel inom exempelvis cancerområdet.

Hett eller inte så är market access fortfarande en helt avgörande del för att kunna sälja läkemedel och inte bara vid lansering utan under produktens hela livscykel. Det är också en expertkunskap och ett hantverk, där det gäller att tänka långsiktigt och tidigt, helst långt före lansering och introduktion men också ända till patentutgång



KAJSA OLSSON
Nordic Market Access NMA AB

En annan aspekt i framgångsrikt market access-arbete är tvärfunktionellt samarbete – ett i det närmaste utslitet begrepp – men det finns faktiskt inget som slår tvärfunktionellt arbete när det gäller market access.

Kajsa Olsson driver tillsammans med Peter Carlqvist företaget Nordic Market Access NMA AB.

Om du vill lära dig mer om Market Access håller PI-Academy en tvådagarsutbildning i ämnet 1–2 april på Grand Hotel Saltsjöbaden. Mer info på **www.pharma-industry.se/pi-academy**

Launch Excellence in a disrupted world: **challenges and opportunity**

Since 2007 IQVIA has examined which launches have been the most commercially successful in the recent timeframe, of innovative, protected new products. The findings have been published in a series of Launch Excellence studies. In this article **Sarah Rickwood, Markus Gores, Yasemin Karanis,** and **Alexandra Smith** present some of the key findings, the fundamentals for achieving a successful launch and long-term trends driving the launch environment.

A consistently compelling finding of the entire Launch Excellence series is the six-month window of opportunity which shows the significance of early performance. Speciality launches dominate in excellence, and is winning in the long term, even amongst older products. It is tough to achieve consistent launch excellence across countries, only few launches meet the base criteria for an excellent launch internationally.

The global pharmaceutical industry is changing, as is the environment for innovative product launch [Figure 1]. Molecular innovation is being supplemented, and in some instances could be replaced, by other forms of innovation, including highly individualised, procedure-like cell and gene therapies.

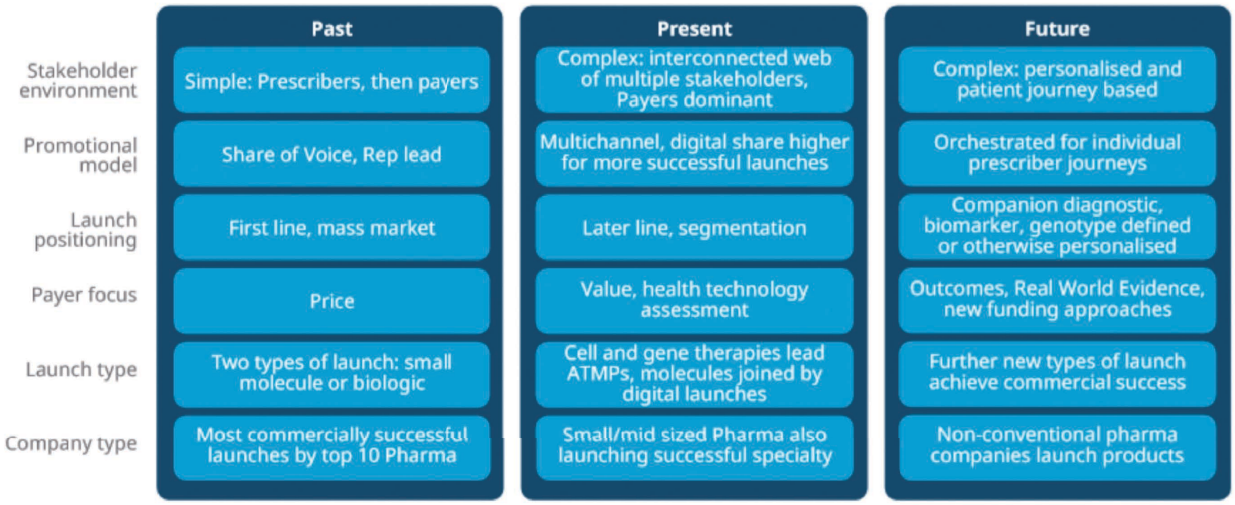
The nature of launches will continue to evolve, faster than ever before. However, the fundamentals of Launch Excellence remain the same.

The rise of specialty as the key value growth driver of the developed markets, has created a situation where most launches, and almost 100 percent of the most successful launches, are for globally small, sometimes tiny, patient populations. 2018 was the first year in which both the FDA and the EMA approved more Orphan medicines, for rare diseases, than mainstream products.

Mass market common, chronic diseases of the elderly don't drive pharmaceutical value growth anymore; increasingly, value growth is a product of high value therapies for small patient populations.

For multi-indicational products, launch is no longer a one-off event. In addition, faster approvals on early clinical data and longer journeys to full market access, due to extended real world assessment, create an extended launch period. Also, full life-time value must be considered. A product may have 10 indications during its full lifecycle.

Figure 1: How has the launch environment changed?



The class of 2019 specialty dominates in both achievement and in return on investment

In our Launch Excellence reports we have sought balance between consistency of analysis and adaptation to the changing realities of the launch environment – the biggest change being the vertiginous rise in the number and commercial impact of specialty launches, especially oncologicals.

In Launch Excellence Report V, specialty products outperformed primary care launches on all Launch Excellence measures, and only specialty products were in the elite group of launches which performed consistently excellently across countries. Primary care launches operate in a more constrained environment, and at present the overall opportunity for these products is often reduced.

Of 136 specialty launches analysed across seven countries (US, top 5 Europe, Japan) 8 percent (11 products) met our base three criteria in more than one country. Of the 146 primary care launches, 5 percent (7 products) did the same. Overall, 6 percent of the cohort of specialty and primary care launches met our three base criteria internationally. To achieve consistent Launch Excellence across countries is extremely tough.

We also analysed launch investment, the promotional activities, non-digital and digital, addressed to healthcare professionals, as measured by IQVIA's ChannelDynamicsTM audit. True Launch Excellence should not be bought at any price. Our findings show that a greater proportion of specialty brands are both excellent and have high return on investment. However, a top best seller is not always example of an Excellent launch due to promotional out-performance – e.g. exceptionally high investments during the first two years.

The significance of early performance

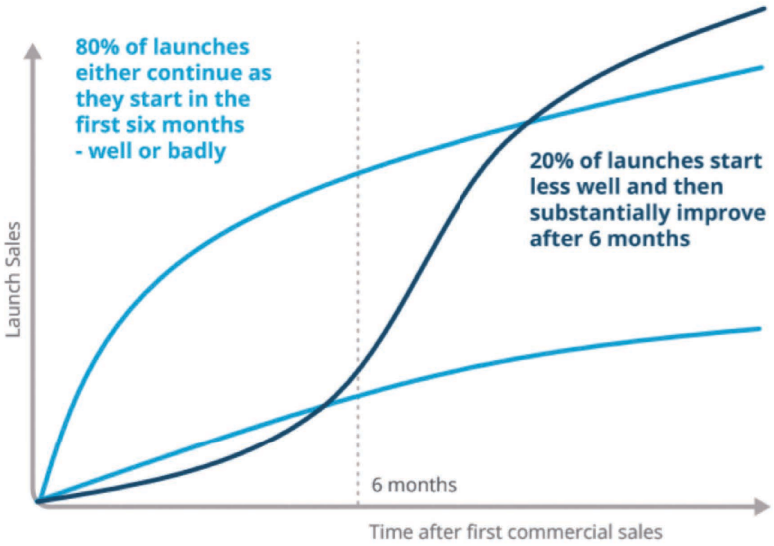
One of the most consistently compelling findings of the entire Launch Excellence series is the six-month window of opportunity [Figure 2]. It measures the degree to which launches change their country level sales trajectories between six months and two years. A steep, sustained uptake curve is the goal for all launches, but is not always achieved. On average, 20 percent of the launches significantly improve on their first six months, 80 percent, on average, do not – they either remain in the same decile, move up or down only to the one adjacent. The six-month window does NOT say that no launch can improve its trajectory after six months on the market – in fact, an average of 20 percent of them do improve.

The longer-term prognosis for launches that fail to improve in their first six months is more challenging. There are exceptions, but for most the rule is that early performance, good or bad, is strongly influential.

IQVIA's six-month window insight has been closely scrutinized over the 12 years and maintained.

Multiple factors influence postlaunch sales trajectories – new indications can add incremental patient opportunities, market access decisions can boost or kill sales trajec-

Figure 2: Launch Excellence six-month window explained: it's an 80/20 rule.



- The majority of launches have their longer term fate determined in the first six months of their commercial life
- It is possible to improve after the six month window – 20% of launches do
- The 80/20 rule has been consistent since the first 2007 Launch Excellence study, over time and countries despite the rise of Health Technology Assessments and payer power
- In Launch Excellence VI we have analysed using absolute rather than relative rankings, but the 80/20 rule mostly remains

Source: IQVIA European Thought Leadership

tories. The six-month window shows that these factors improve the shape of the uptake curve for a minority of launches – albeit a reasonably sizeable one.

Key lessons:

There is no substitute for effective pre-launch preparation

Every launch should be prepared as if it were destined to be in the 80 percent, not the 20. "In-flight" correction cannot substitute for early, systematic, high quality launch preparation, country by country, function by function.

See the wood for the trees

Seeing the wood for the trees refers to the smarter use of Launch Preparation planning. Be comprehensive but discriminate between the tasks that are mission critical for that specific launch's Critical Success Factors, and need priority and resource, country by country, and the other necessary, but non-critical tasks. Comprehensive Launch Preparation plans risk becoming the purpose rather than the means to achieve the purpose.

Speciality launch exellence

Highly multi-indicational products drive growth

Traditional single indication launches, such as Lipitor, were a sprint with focus on the early years. However, as companies recognised the potential of the "fulfilling life" a product can achieve, investment became long and sustained throughout the product lifecycle.

New launches that are multi-indicational has not increased systematically, growth is driven by the launch of highly multi-indicational products. One key example is the advent of Immuno-Oncology (IO) products which took multi-indication to a whole new level by targeting a key hallmark of cancer that is present across multiple tumour types – the ability to avoid immune destruction.

Not just a sprint but, a marathon too

Brands which launch into multiple indications will require evolutions of Launch behaviours, budgets, and performance management. Multi-indicational launches expose the stresses of launch preparation and execution complexity:

- Stretched and competing budget priorities
- Maintaining continuity and focus
- Maintaining energy and communication across countries

Segmentation is now almost always the future for Launch Excellence, because regulators and payers are seeking certainty of superior outcomes and on budget impact, which is much more difficult to deliver initially in broader populations and with less mature data.

The classic dilemma of launch, the choice between to go narrow or broad, known as "segmentation anxiety", is no longer an option in primary care, mass market disease areas with the existence of perfectly effective generics.

What are the fundamentals of achiving an exellent launch?

We always describe the foundational success factors of Launch Excellence as "Easy to say, difficult to achieve". They are consistently relevant across launch types, countries, and throughout our Launch Excellence studies:

A powerful and pertinent value proposition

When a launch enters commercialisation, generally early in Phase III, many of the clinical decisions for the final product will have been made, but not all. Multi-indicational products may still have clinical development strategy to be executed post initial launch. For all products, continued development of Real-World Evidence during and post launch is now an essential element of building a powerful and pertinent value proposition.

IQVIA's Launch Archetyping Methodology categorises launches using a detailed, objective approach, by how differentiated they are, and the level of unmet need of the therapeutic area into which they will launch. Unsurprisingly, there's a greater proportion of commercially successful launches falling into the highly differentiated, high unmet need market quadrant than elsewhere. Differences in commercial success between products lies in the stakeholder engagement and the alignment behind the execution of the launch.

Effective and efficient stakeholder engagement

Companies start preparing Excellent launches with a carefully researched stakeholder map. They create an investment and activity plan against each stakeholder to have the optimal awareness and perception of the launch product, and readiness to act on that perception, at the time of launch.

An aligned and prepared organisation

The most important foundational success factor of all is an aligned and prepared organisation. It is also the most difficult to achieve, for a single launch, let alone for multiple launches, which is what companies increasingly must accomplish.

An inverse relationship

An interesting finding is that the more launches a company made in the time-period covered by the Launch Excellence cohort, the lower the percentage of those launches that were Excellent by our classification. Or, the more you launch the less excellent you get. There were two responses to this finding: the first argued the finding must be incorrect – companies launching more products should be learning from their experience, and the proportion of a company's launches that are Excellent should, consequently, improve. The counterargument is that the finding is true because multiple launches compete for budgets, management attention, priority and focus. Companies fail to manage that competition effectively – after all, a single launch is a hugely complex, multifunctional, multinational endeavour; five or six is a tremendous challenge.

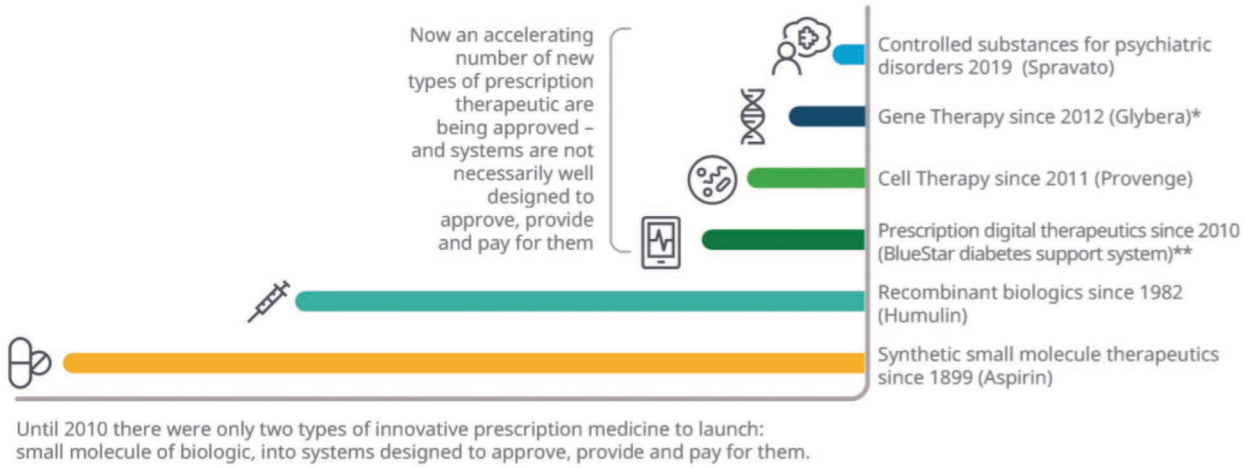
In practice, IQVIA's experience with companies addressing multiple launch is that both drivers happen – a multiple launch situation will never cease to be an extraordinarily complex challenge, but the best companies recognise this and have structures and processes in place to address it.

In future this will matter more, because most companies will be faced with more, but smaller launches, driven by two trends:

- Opportunity fragmentation; innovation focusing on smaller sub-populations while high prices are coming under pressure, but companies must still deliver absolute growth targets.

- Multi-indications; if different indications target different healthcare professional universes.

Figure 3: Prescription launch offering types have multiplied since 2010 – as will launch challenges.



Notes: *Gendicine was approved in China in 2003, but Glybera was first gene therapy approved by EMA and FDA
**First standalone prescription digital therapeutic (reSET) approved by FDA November 2018

The future of launch

New types of therapeutic launches create challenges

For more than a century the prescription medicines industry has been driven by innovation, and until very recently, focused almost exclusively on the molecule in two basic types – small or biologic. This is changing, rapidly, as Figure 3 shows.

In 2016, Spinraza (nusinersen) for Spinal Muscular Atrophy, became the first truly commercially successful gene therapy launch.

For autologous cell therapy launch success manufacturing strategy is a key element. Location of facilities is critical due to restrictions on the testing and export of human cells. Manufacturing is labour intensive and, initially, unautomated. Cost of goods is significant, cost reduction a challenge. The companies which most successfully address this challenge will also be most successful in long term launch.

As patient numbers ramp up, other challenges of consistent quality, demand management and capacity will come to the fore.

Prescription Digital Therapeutics (PDTs) is a broad and evolving group of offerings. In 2018 FDA approved reSet, the first prescription software claiming specific therapeutic benefits, supported by clinical data, for pa-

IQVIA:s global database, MIDAS, provide unmatched quantitative evidence base in research on launch. By using largely consistent data and analytics since 2007 IQVIA build a unique, quantified view of the way in which commercial success has changed over years. Examining launches on a country by coun try basis provides an understanding of the most common reasons why launches do not reach their full potential.

tients with substance use disorders. It is a 12-week series of interactive treatment modules delivering cognitive behavioural therapy, to be used in conjunction with outpatient care. PDTs have the potential for genuine equivalence to molecular therapeutics, but substantial barriers remain before they can be routinely prescribed and reimbursed.

Prescription, reimbursement and appropriate price points exemplify some of the launch challenges of creating new types of therapeutic launch. The market is not a global one – different countries are at quite different stages of development.

Conclusion

The nature of launches will continue to evolve, faster than ever before, but the fundamentals of Launch Excellence at heart remain the same.

At the heart of all Excellent launch preparation, whether for a single or for multiple launch, is a focused, actionable, aligned, realistic group of critical success factors tailored for that launch, which have been identified as the critical factors necessary to exist in the launch period for optimal success. These must be defined and limited in number, actionable and aligned across the organisation, and aspirational but realistic.

Easy to say, difficult to achieve.

This is a shortened version of the full white paper which is available for downloading at IQVIA.com

REFERENCES

1. Rising from the ashes: Innovation in primary care is alive and well (IQVIA white paper, 2018).

2. Crohn's, Ankylosing spondylitis, Rheumatoid arthritis, Plaque Psoriasis, Psoriatic arthritis, Uveitis Juvenile Idiopathic arthritis, Paediatric Crohn's, Hidradenitis Suppurativa, Ulcerative Colitis.

3. Assuming that the modern industry started with the synthesis of aspirin in 1899.

4. Changing the Game: cell and gene therapies lead the Advanced Therapies revolution (IQVIA white paper, 2018).

5. https://bioprocessintl.com/manufacturing/cell-therapies/analysis-cost-of-cell-therapy-manufacturingautologous-cell-therapies-part-1/

SARAH RICKWOOD, VP, European Thought Leadership, IQVI

MARKUS GORES, VP, European Thought Leadership, IQVIA

YASEMIN KARANIS, Consultant, European Thought Leadership, IQVIA

ALEXANDRA SMITH, Consultant, European Thought Leadership, IQVIA

FÖRSÄLJNINGSSTATISTIK *för januari – december 2019*

Nytt år, ny statistik. Låt oss börja året med att titta tillbaka på hur 2019 såg ut försäljningsmässigt. Den senaste perioden som presenteras här är till och med 12-2019. 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 under 2019 uppgår till 45,67 miljarder SEK, och tillväxten jämfört med 2018 är 7,61 procent.

Topp 15-företag

Inga större rörelser mellan företagen i toppen, MSD ligger kvar på förstaplatsen, följt av Pfizer och BMS. AstraZeneca får lämna topp 15 från senaste rapporten, in kommer istället Orion Pharma. Novo Nordisk och Celgene visar en försäljningsökning på över 30 procent och klättrar en placering, till 13:e respektive 14:e plats.

Topp 15-produkter

Eliquis behåller förstaplatsen, följt av Eylea. Humira och Epclusa stannar trots minskad försäljning på 3:e respektive 5:e plats. Enbrel tar en placering och går om Keytruda till 7:e plats. Keytruda tar också förstaplatsen i tillväxt bland de bäst säljande produkterna med en ökning på 55 procent jämfört med 2018. I övrigt inga förändringar i ranking sedan vi senast tittade på statistiken.

Topp 15-terapiområden

Inga ändringar av rangordningen inom terapiområdena. Terapigrupp L ligger kvar som ohotad etta. Starkast tillväxt ser vi i terapigrupp M (rörelseapparaten) på 15 procent mot föregående år. J (infektionssjukdomar) och P (antiparasitära) är de enda terapiområden som tappar försäljning mot 2018.

JONAS HOLM, IQVIA

Topp 15-företag

Företag	Rank	YTD	Andelar procent YTD	% Growth YTD	MAT	Andelar procent MAT	% Growth MAT
MSD SWEDEN	1	2 299 395,6	5,03%	8,46%	2 299 395,6	5%	8,46%
PFIZER	2	2 056 469,6	4,50%	-7,47%	2 056 469,6	5%	-7,47%
B-MYERS SQUIBB	3	1 975 983,8	4,33%	28,46%	1 975 983,8	4%	28,46%
NOVARTIS	4	1 955 802,3	4,28%	20,54%	1 955 802,3	4%	20,54%
BAYER AB	5	1 681 295,9	3,68%	14,60%	1 681 295,9	4%	14,60%
ORIFARM	6	1 556 955,2	3,41%	-1,52%	1 556 955,2	3%	-1,52%
JANSSEN-CILAG	7	1 520 634,2	3,33%	24,54%	1 520 634,2	3%	24,54%
ROCHE	8	1 429 067,1	3,13%	-19,08%	1 429 067,1	3%	-19,08%
GLAXOSMKL	9	1 286 150,1	2,82%	0,88%	1 286 150,1	3%	0,88%
ABBVIE AB	10	1 200 791,7	2,63%	-21,92%	1 200 791,7	3%	-21,92%
TEVA SWEDEN	11	1 047 776,8	2,29%	14,55%	1 047 776,8	2%	14,55%
GILEAD SCIENCES	12	1 013 527,6	2,22%	-27,71%	1 013 527,6	2%	-27,71%
NOVO NORD PHARM	13	994 233,3	2,18%	33,84%	994 233,3	2%	33,84%
CELGENE AB	14	906 424,9	1,98%	36,56%	906 424,9	2%	36,56%
ORION PHARMA	15	837 684,8	1,83%	20,83%	837 684,8	2%	20,83%
Total (topp 15-företag)		**21 762 193,0**	**47,65%**	**4,79%**	**21 762 193,0**	**47,65%**	**4,79%**
Totalmarknad		**45 670 684,1**	**100,00%**	**7,61%**	**45 670 684,1**	**100,00%**	**7,61%**

IQVIA or it's affiliates all rights reserved

Topp 15-produkter

Produkt	Rank	YTD	Andelar procent YTD	% Growth YTD	MAT	Andelar procent MAT	% Growth MAT
ELIQUIS	1	1 111 263,1	2,43%	25,11%	1 111 263,1	2%	25,11%
EYLEA	2	964 317,6	2,11%	19,99%	964 317,6	2%	19,99%
HUMIRA	3	889 315,5	1,95%	-24,03%	889 315,5	2%	-24,03%
REVLIMID	4	580 685,0	1,27%	27,86%	580 685,0	1%	27,86%
EPCLUSA	5	570 388,1	1,25%	-38,22%	570 388,1	1%	-38,22%
OPDIVO	6	562 327,1	1,23%	41,98%	562 327,1	1%	41,98%
KEYTRUDA	7	513 299,1	1,12%	55,03%	513 299,1	1%	55,03%
ENBREL	8	493 664,4	1,08%	- 1,68%	493 664,4	1%	- 1,68%
XTANDI	9	467 625,0	1,02%	4,87%	467 625,0	1%	4,87%
INFLECTRA	10	462 910,0	1,01%	8,67%	462 910,0	1%	8,67%
ELVANSE	11	410 870,4	0,90%	18,32%	410 870,4	1%	18,32%
PRIVIGEN	12	373 349,6	0,82%	1,67%	373 349,6	1%	1,67%
XARELTO	13	365 215,5	0,80%	12,59%	365 215,5	1%	12,59%
VICTOZA	14	354 305,8	0,78%	15,27%	354 305,8	1%	15,27%
STELARA	15	309 494,2	0,68%	26,31%	309 494,2	1%	26,31%
Total (topp 15-produkter)		**8 429 030,5**	**18,46%**	**6,26%**	**8 429 030,5**	**18,46%**	**6,26%**
Totalmarknad		**45 670 684,1**	**100,00%**	**7,61%**	**45 670 684,1**	**100,00%**	**7,61%**

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	13 567 436,4	29,71%	11,65%	13 567 436,4	29,71%	11,65%
N Nervsystemet	2	5 813 917,3	12,73%	8,82%	5 813 917,3	12,73%	8,82%
J Infektionssjukdomar	3	5 335 814,3	11,68%	-6,70%	5 335 814,3	11,68%	-6,70%
B Blod och blodbildande organ	4	4 967 687,6	10,88%	8,82%	4 967 687,6	10,88%	8,82%
A Matsmältningsorgan och ämnesomsättning	5	4 226 902,6	9,26%	11,42%	4 226 902,6	9,26%	11,42%
R Andningsorganen	6	2 773 587,0	6,07%	5,84%	2 773 587,0	6,07%	5,84%
C Hjärta och kretslopp	7	1 785 810,9	3,91%	13,19%	1 785 810,9	3,91%	13,19%
S Ögon och öron	8	1 740 734,4	3,81%	11,45%	1 740 734,4	3,81%	11,45%
M Rörelseapparaten	9	1 417 924,3	3,10%	15,02%	1 417 924,3	3,10%	15,02%
G Urin- och könsorgan samt könshormoner	10	1 369 402,9	3,00%	0,93%	1 369 402,9	3,00%	0,93%
H Hormoner, utom könshormoner och insulin	11	936 397,4	2,05%	2,55%	936 397,4	2,05%	2,55%
D Hud	12	913 011,2	2,00%	7,95%	913 011,2	2,00%	7,95%
V Varia	13	779 113,2	1,71%	9,29%	779 113,2	1,71%	9,29%
P Antiparasitära, insektsdödande och repellerande medel	14	42 944,5	0,09%	-10,66%	42 944,5	0,09%	-10,66%
Total (terapiområden)		**45 670 684,1**	**100,00%**	**7,61%**	**45 670 684,1**	**100,00%**	**7,61%**
Totalmarknad		**45 670 684,1**	**100,00%**	**7,61%**	**45 670 684,1**	**100,00%**	**7,61%**

IQVIA or it's affiliates all rights reserved

Formalistisk tillämpning av LER

Under de senaste månaderna har NBL avgett två beslut och IGN ett drygt tiotal. Ärendena handlar i flera fall om frågor som inte är så vanligt förekommande och är därför av intresse för den som vill följa rättsutvecklingen. Samtidigt visar både NBL och IGN prov på en mycket formalistisk tillämpning av regelverket som framstår som något tveksam.

Artikel 2 (102) med kravet på produktresumén som saklig utgångspunkt för läkemedelsinformationen

I senast numret av Pharma Industry avslutade jag min referatartikel med att beröra och att återkomma till ett IGN-ärende som överklagats till NBL med anledning av att IGN för första gången inte var enig i sitt fällande beslut.

Ärendet (**NBL 1066/19**) gällde ett påstående i marknadsföringen av Voltaren gel om att smärtlindringen varar i upp till 12 timmar. IGN:s majoritet hade fällt detta såsom oförenligt med artikel 102 i Regler för läkemedelsinformation eftersom någon uttrycklig uppgift om sådan effektduration inte finns i läkemedlets produktresumé. Reservanten i IGN ansåg dock att även om det inte sades något om verkningstid i produktresumén så var vad som i denna sades om applikation två gånger dagligen för den vanliga läsaren liktydigt med 12 timmars duration. Påståendet om smärtlindring i upp till 12 timmar hade därför enligt reservationen tillräckligt stöd. GSK överklagade beslutet till NBL och argumenterade därvid väsentligen i linje med reservanten.

NBL konstaterade att det i produktresumén för Voltaren gel inte finns någon uppgift om verkningstid. Nämnden uttalade att en doseringsanvisning kan grunda sig på andra överväganden än verkningstid. Man lade till att även om det av en sådan uppgift i något fall möjligen går att sluta sig till en verkningstid detta inte innebär att uppgiften utgör ett sådant uttryckligt stöd i produktresumén som enligt praxis krävs för så kallade väsentliga uppgifter. NBL kom därför fram till att den påtalade marknadsföringen stred mot artikel 102 i Regler för läkemedelsinformation och fastställde IGN:s beslut.

I referatartiklarna i Pharma Industry har innebörden av kravet på produktresumén som den sakliga utgångspunkten för all information för ett läkemedel behandlats många gånger. Det har ofta betonats att kravet på stöd i produktresumén är särskilt långtgående och strängt ifråga om väsentliga uppgifter, till vilka olika effektuppgifter otvivelaktigt hör. Trots detta är jag något förvånad över NBL:s utslag. Resonemanget om att man av en doseringsregim två gånger dagligen kan dra slutsatsen att effekten varar i tolv timmar framstår för mig som ganska rimligt och trovärdigt. NBL säger att en doseringsanvisning kan grundas på annat än verkningstiden. Som ansvarig för prejudikatsbildningen och förståelsen för regelverket hade det var lämpligt att NBL gett åtminstone något exempel på sådana omständigheter. Personer med mångårig erfarenhet av såväl compliance som regulatory affairs, som jag ibland samråder med i fråga om medicinska och farmakologiska frågor som stundom aktualiseras vid tolkningen av LER, har inte kunnat ge något exempel av detta slag. NBL:s avgörande framstår som mycket formalistisk. Detta gäller särskilt som nämnden faktisk säger att även om doseringsanvisningen enligt nämnden gett utrymme för en slutsats om verkningstid hade det inte varit tillräckligt för påståendet om smärtlindring i upp till 12 timmar.

Slutsatsen blir att preciserade uppgifter rörande olika effektmått undantagslöst måste ha uttryckligt stöd i produktresumén.

Även IGN har gett prov på den stränga tolkningen av artikel 2 (**IGN 168)** ifråga om just effektuppgifter. IGN uppmärksammade ett som pliktexemplar insänt elektroniskt nyhetsbrev för Orencia, ett immunosuppresivt biologiskt läkemedel som marknadsförs av Bristol-Myers Squibb. Orencia är i kombination med metotrexat indicerat för bland annat behandling av måttlig till svår aktiv reumatoid artrit (RA) hos vuxna patienter som svarat otillräckligt på vissa tidigare behandlingar. I indikationstexten nämns även att vid kombinationsbehandling med abatacept och metotrexat har reduktion av progressiv leddestruktion och förbättring av fysisk funktion påvisats.

I nyhetsbrevet förekom följande rubrik ”Fortsatt positiv data för ORENCIA och RA-associerad interstitiell lungsjukdom (ILD)”. I den följande texten hänvisades till en spansk registerstudie med Orencia-behandlade patienter som hade RA-associerad ILD. Där sades bland annat att efter en uppföljningstid på 12 månader visade sig Orencia ha en stabiliserande verkan på lungsjukdomen för två tredjedelar av

patienterna. Vidare hänvisades till en nyligen presenterad uppföljande studie med starkt utökat patientantal. Det sades att Orencia i denna studie visat en stabiliserande verkan på lungsjukdomen för tre fjärdedelar av patienterna med avseende på utfallsmåtten FVC och DLCO och en uppföljningstid på 22,66±19,66 månader.

Bristol-Myers Squibb hävdade att RA-associerad interstitiell lungsjukdom (RA-ILD) utgör en del av RA-sjukdomen och att påståendena därför föll inom ramen för produktresumén. Det påpekades också att extraartikulära manifestationer inklusive RA-ILD och den åberopade studien utgör en del av riktlinjerna för läkemedelsbehandling vid RA från Svensk Reumatologisk Förening.

IGN anförde att förhållandet att en sjukdomsmanifestation innefattas i indikationen för läkemedlet inte medför att studiedata beträffande manifestationen kan anses falla inom ramen för produktresumén. Vidare påpekades att det i detta fall dessutom rörde sig om effektdata då det krävs ett uttryckligt stöd i produktresumén. IGN lade till att kravet i LER på att läkemedelsinformation ska ha sin sakliga utgångspunkt i produktresumén inte förändras av att en viss studie nämns i en riktlinje från en specialistförening.

Eftersom det inte fanns något uttryckligt stöd i produktresumén för nyhetsbrevets data beträffande patienter med interstitiell lungsjukdom (ILD) stred uppgifterna mot artikel 2 i Regler för läkemedelsinformation.

Förbudet mot att göra reklam för receptbelagda läkemedel gentemot allmänheten (artikel 102)

IGN har också behandlat ett ärende som gällde frågan om informationen innebar att reklam för receptbelagda läkemedel riktades till allmänheten. Ärendet (**IGN 163**) gällde en trycksak för Mylan AB:s läkemedel Femoston och Femostonconti för behandling av kvinnor med östrogenbristsymtom i samband med menopaus. Trycksaken var avsedd att av vården delas ut till patienter som förskrivits något av de bägge läkemedlen – det vill säga utgöra patientinformation.

Trycksaken utgjordes av ett tvåsidigt blad som revs av från ett block för att sedan ges till patienten. Vid första sidans vänstra övre hörn angavs ”Patientinformation” och vid det motsatta högra hörnet en röd textruta med texten ”Hormonbehandling som gör skillnad”. Innan själva informationstexten rörande läkemedlen tog vid, fanns en bild med fem leende medelålders kvinnor samlade i och runt en soffa. Omedelbart under denna angavs i stor rubrikstil ”Till dig som fått Femoston eller Femostonconti förskrivet.” Därefter och på bladets andra sida fanns information om läkemedlen bland annat i form av plikttext enligt artikel 17 (117).

IGN hänvisade till ett uttalande av NBL (se NBL 972/13) angående filmer med medicinska instruktioner för patienter som behandlas med receptbelagda läkemedel där man noterar att: ”…nämnden inte har några invändningar mot instruktionsfilmer under förutsättning att filmerna enbart innehåller strikt och neutral vägledning om hur produkten ska handhas. Gränsen mellan vad som utgör marknadsföring och vad som är information kan vara hårfin, varför nämnden uppmanar till försiktighet.” IGN menade att detta även måste gälla skriftlig patientinformation. Den reklamliknande sloganen ”Hormonbehandling som gör skillnad” i anslutning till bilden på de påtagligt glada damerna vid en sammantagen bedömning av trycksaken gav enligt IGN denna en sådan marknadsföringskaraktär att den i sig utgjorde marknadsföring av receptbelagt läkemedel gentemot allmänheten. Utdelningen av trycksaken stred därför mot förbudet mot sådan information.

Att NBL:s principuttalande rörande instruktionsfilmer gäller även tryckt patientinformation är en självklarhet. Men jag anser inte att IGN gjort en sådan samlad bedömning av trycksaken som man påstår. Det helt dominerande elementet på trycksakens första sida är rubriken ”Till dig som fått Femoston eller Femostonconti förskrivet” vilken naturligtvis är helt OK att ha i patientinformation. IGN kommenterar inte denna eller informationen på andra sidan, vilken enligt min mening är helt okontroversiella i ett sammanhang som detta. Man kommenterar endast bilden och formuleringen ”Hormonbehandling som gör skillnad”, vilken i sig förvisso måste anses ha påtaglig marknadsföringskaraktär. Bilden har enligt min mening i sig mindre eller ingen sådan karaktär.

Sett i ljuset av tidigare avgöranden av både IGN och NBL där information, som av läkemedelsföretaget inte avsetts utgöra marknadsföring, ändå bedömts utgöra sådan och Regler för läkemedelsinformation fullt ut ansetts tillämpliga, är jag trots det sagda inte särskilt förvånad över utgången i IGN:s nu diskuterade ärende. En sammantagen bedömning av de senare årens praxis från såväl IGN som NBL leder mig till slutsatsen att den försiktighet man måste iaktta, för att information ej avsedd att utgöra marknadsföringsinformation inte skall kunna anses utgöra sådan, medför att informationen måste vara helt fri från varje inslag av marknadsföringskaraktär. Försiktigheten bör iakttas in i minsta detalj och även avse löpande text där enskilda inslag inte har någon framträdande plats.

Artikel 3 (103) – god sed och smak

Artikel 3 (103) med krav på att läkemedelsinformationen skall hålla hög etisk standard, vara förenlig med god sed och god smak samt inte vara stötande, tillämpas mycket sällan av NBL och IGN. Men de senaste månaderna har bägge instanserna haft ärenden där dessa frågor aktualiserats.

En läkemedelskommitté anmälde till NBL en annons från Sandoz (**NBL 1067/19**). Ärendet gällde en annons för Pregabalin 1A Farma som är ett antiepileptikumpreparat indicerat för epilepsi, neuropatisk smärta och generaliserat ångestsyndrom. Annonsen hade en bild

med två medicinburkar mot en mörkblå bakgrund. Ovanför bilden fanns rubriken ”Medicin mot klimatångest?” och mellan burkarna en text med uppmaningen att förskriva Pregabalin 1A Farma i stället för Lyrica®. Vidare angavs ”Nu i en mer miljövänlig förpackning”. Nedanför burkarna fanns texten ”hållbar ekonomi, nu på burk”. Anmälaren anförde att läkemedlet saknar relevans i relation till det globala klimathotet, att innehållet är stötande och opassande och att annonsen, även om den är avsedd att vara lustig, kunde uppfattas som vilseledande.

NBL hänvisade till tidigare beslut där det uttalats att det är godtagbart att använda humor och humoristiska överdrifter i läkemedelsinformation så länge detta sker inom de ramar som följer av informationsreglerna. Enligt nämnden kan ett humoristiskt anslag göra det tydligt för mottagarna att överdrifterna i reklamen inte är avsedda att uppfattas bokstavligt. Genom humor kan man alltså undvika att överdrifter gör informationen ovederhäftig. Nämnden har dock betonat det alltid finns risk att det framförda budskapet uppfattas bokstavligt och att utrymmet för humoristiska överdrifter i fråga om ett läkemedels medicinska egenskaper därför är begränsat.

Även om Sandoz haft för avsikt att vara rolig, menade NBL att rubriken var vilseledande. Nämnden framhöll att innebörden av rubriken ”Medicin mot klimatångest?” var att det är läkemedlet, inte det nya förpackningsmaterialet, som var verksamt mot ”klimatångest”. Risken att rubriken skulle kunna uppfatta på detta sätt var så mycket större då en av läkemedlets indikationer är generaliserat ångestsyndrom. Att på detta sätt använda en indikation med den karaktär som ångest har som en del av en humoristisk överdrift, var enligt nämnden även stötande. Annonsen stred därför mot både artikel 3 och 4 i Regler för läkemedelsinformation.

Till allmänheten direktadresserade reklamförsändelser för läkemedel är inte något som förekommit ofta i ärenden hos NBL/IGN. En privatperson anmälde till IGN en sådan avseende Vagifem, som är indicerat vid behandling av vaginal atrofi orsakat av östrogenbrist hos postmenopausala kvinnor och marknadsförs av Novo Nordisk Scandinavia AB (**IGN 169**). Försändelsen utgjordes av en fyrsidig förseglad folder där de två utsidorna utöver adressetikett innehöll information som klargjorde att det handlade om reklam för Vagifem och vad läkemedlet är avsett för.

Direktreklam som borde ha sänts ut i kuvert.

Anmälaren ansåg att reklamen var kränkande både vad gäller texten och det förhållandet att den skickats helt öppet utan kuvert så att vem som helst kunnat ta del av den. I anmälan uttalades att Novo kunde göra reklam för Vagifem genom annonser i tunnelbana, tidningar, TV på vanligt sätt men att man inte borde ”attackera oss i våra hem”.

IGN hänvisade till ett vägledande utlåtande från NBL (**NBL 338/90**) med principiella uttalanden om adresserad direktreklam som medium. I detta har NBL sagt bland annat att direktreklam är mycket anpassningsbar och att sådan, rätt utformad, framstår som ett värdefullt informationsmedel, men att denna flexibilitet, om den används på fel sätt, kan medföra risker för mottagaren. Utifrån en sammanvägning av alla relevanta omständigheter i det enskilda fallet får man enligt NBL avgöra vilka begränsningar för utsändningen eller särskilda krav på utformningen, som bör ställas på en direktreklamkampanj. NBL framhöll att en sådan sammanvägning i och för sig kan ge till resultat att vissa mottagargrupper bör uteslutas från distributionen, men annars och säkerligen i det stora flertalet fall, att särskilda krav bör ställas på informationens innehåll och utformning.

Utifrån vad som framkommit om försändelsen ansåg IGN att det inte fanns skäl att kritisera folderns information som sådan eller valet av målgrupp, kvinnor i postmenopausal ålder. Emellertid noterade IGN att försändelsen skickats utan kuvert och på sådant sätt att envar som tagit försändelsen i sin hand kunnat ta del av folderns första och fjärde sida [se bild] IGN ansåg att när broschyren skickades öppet så att texten på dessa sidor kunnat läsas tillsammans med mottagarens namn kunde vissa mottagare uppleva det obehagligt att inför främlingar sammankopplas med besvär som rör den intima sfären. Situationen skulle enkelt ha kunnat undvikas, till exempel genom att foldern skickats i ett kuvert.

Vid en samlad bedömning kom IGN fram till att marknadsföringen stred mot artikel 103 i Regler för läkemedelsinformation.

Formalistisk syn på förekomsten av produktlogotyp i olika slag av information

IGN har under den senaste tiden avgett ett antal beslut som bygger på en mycket formalistisk syn på innebörden av att man använder produktlogotyper i olika slag av information. Det har handlat om pressmeddelanden, sjukdomsinriktade hemsidor och brev för bokning av muntlig information. I dessa ärenden har förekomsten av produktlogotyp genomgående ansetts innebära att marknadsföring av läkemedlet ansetts föreligga med allt vad det innebär av exempelvis plikttext enligt artikel 17 i Regler för läkemedelsinformation. Enligt min bedömning står avgörandena i några fall i god överensstämmelse med praxis, men i andra innebär de en förändring av praxis som jag ställer mig något frågande till.

Ett ärende (**IGN 164**) gällde ett pressmeddelande från AbbVie med rubriken ”Nya positiva data för RINVOQ (upadacitinib) avseende tecken och symtom hos patienter med ankyloserande spondylit”, som vid tidpunkten för publiceringen ännu inte getts marknadsföringstillstånd. Intill rubriken fanns en stor produktlogotyp för läkemedlet. I pressmeddelandet redovisades nya data och behandlingsresultat från en fas II/III studie med produkten. I texten förekom värdeomdömen om läkemedlet såsom att detta visat på ”betydande förbättringar”.

På grund av förekomsten av produktlogotypen invid rubriken samt värdeomdömena i texten ansåg IGN att pressmeddelandet utgjorde reklam för ett ännu ej registrerat läkemedel i strid mot artikel 2 (102) i Regler för läkemedelsinformation.

Avgörandet ligger enligt min mening i linje med praxis från såväl IGN som NBL. Se till exempel ovan angående förekomsten av formuleringar med marknadsföringskaraktär i patientinformation.

Ett annat ärende (IGN 166) gällde webbsidan pfizerpro.se för hälso- och sjukvårdspersonal. På sidor angående ”Behandlingsområden” fanns en kort beskrivning av behandlingsområden med textlänkar till bland annat utbildningar och kongressrapporter samt ”relaterade läkemedel”. I direkt anslutning till beskrivningen av behandlingsområdet bestod länken till information om relaterade läkemedel av enbart produktnamn. Men längre ned på sidan fanns ytterligare en rubrik ”Relaterade läkemedel” och därunder länkar till information om de enskilda läkemedlen, nu dock utformade som produktlogotyper.

IGN uttalade att ett läkemedels logotyp i sig innebär marknadsföring av läkemedlet och att användandet av logotyp medför att kravet på minimiinformation enligt artikel 17 i Regler för läkemedelsinformation gör sig gällande. Eftersom minimiinformation saknades på sidorna under ”Behandlingsområden” trots förekomsten av läkemedelslogotyper fälldes informationen.

Även utgången i detta ärende anser jag förenlig med praxis rörande information som avsetts vara annat än produktinformation, exempelvis sjukdomsinformation eller så kallad institutionell reklam. Förekomsten av logotyper i sådan information har i sådana fall ansetts medför att produktinformation föreligger med krav på minimiinformation enligt artikel 17.

Samma formulering om att användningen av en produktlogotyp i sig innebär marknadsföring av läkemedlet och att detta medför att minimiinformation enligt artikel 17 för läkemedlet skall lämnas har IGN använt även i avgöranden rörande brev om bokning av muntlig information (**IGN 161** och **IGN 172**). I dessa fall menar jag dock att det handlar om ändring av praxis.

Det bör dock anmärkas att ett av bokningsbreven avsåg det ovan, angående ett pressmeddelande, nämnda ännu inte registrerade läkemedlet. I detta beslut framhöll IGN att ett sådant bokningsbrev aldrig bör innehålla produktlogotyp. Det är en uppfattning som jag delar eftersom marknadsföring av ännu inte registrerade läkemedel med undantag för just bokningsbrev inte får förekomma, I ett sådant fall är det ju också – i avsaknad av SPC – svårt att lämna minimiinformation enligt artikel 17

Bokningsbrev rörande muntlig information avseende ett läkemedel innebär naturligtvis i sig alltid marknadsföring av läkemedlet ifråga även om det primära syftet är att marknadsföra det avsedda informationsmötet. Tanken bakom regleringen av bokningsbrevens innehåll, som finns i artikel 23 i Regler för läkemedelsinformation, bygger därför på tanken att i detta skall kort beskrivas huvuddragen i den kommande muntliga informationen, inte läkemedlet som sådant. Samtidigt har läkemedelsföretagen ett fullt legitimt syfta att inarbeta eventuella produktkännetecken såsom logotyper. Inget är då mer naturligt än att i bokningsbrev rörande muntlig information för läkemedlet ha med logotypen för detta.

Under flera år rådde viss osäkerhet hos läkemedelsföretagen om minimi-

KYOWA KIRIN

Tostrex (testosteron) Gel 2 %

BOKNINGSBREV PRODUKTINFORMATION 2020

TILL VERKSAMHETSCHEF/BOKNINGSANSVARIG, MED KOPIA TILL LÄKARE OCH SJUKSKÖTERSKOR INTRESSERADE INOM OMRÅDET ENDOKRINOLOGI

Tostrex® testosterongel, 2 %

mot manlig hypogonadism[2]

Tostrex® testosterongel är indikerad för behandling mot manlig hypogonadism, när testosteronbrist har bekräftats av kliniska symtom och laboratorieanalyser.[1]

Testosteronbrist eller hypogonadism, är ett klinisk tillstånd som orsakas av symtomskapande effekter av för låga nivåer av testosteron hos män. Förutom effekter på psykiska funktioner inkluderande stämningsläge, psykisk energi och sexuell funktion påverkar testosteronbrist såväl relationen muskler/fett som benvävnad och hud.[2]

Jag kommer gärna och informerar om Tostrex® samt dess verkan och plats i behandlingen vid hypogonadism.
Plats och tid enligt senare överenskommelse. Mötets längd beräknas till mellan 30-45 minuter.

Med vänliga hälsningar

Anna Frick
Key Account Manager
Mobil: 0733 - 30 82 19
E-post anna.frick@kyowakirin.com

Tostrex® i doseringspump; antal kolvtryck justerar mängden gel som dispenseras och appliceras[1]

Om produktlogotyp förekommer på ett bokningsbrev, ska minimiinformation tas med.

information skulle tas med i bokningsbrev eller inte. Eftersom det från varken företagens eller informationsmottagarnas utgångspunkter föreföll medföra någon nackdel togs för några år sedan i artikel 23 in upplysningen att minimiinformation får finnas i bokningsbrev. Men tanken var inte att göra detta obligatoriskt och det finns inget i NBL:s praxis som talar för att så skulle vara fallet oberoende av om det förekommer en produktlogotyp eller inte.

Jag kan inte se att IGN:s nya praxis rörande förekomsten av produktlogotyper i ett bokningsbrev innebär någon förbättring sett från företagens och informationsmottagarnas utgångspunkter. Det handlar om en ändring av praxis som det är NBL:s, inte IGN:s, uppgift att göra i den mån man anser det finns behov av en sådan. Å andra sidan kan man utifrån de nu diskuterade ärendena ställa upp några ganska tydliga regler vad gäller användningen av logotyper.

• I material som avses vara något annat än kommersiell läkemedelsinformation, exempelvis pressmeddelanden, sjukdomsinformation eller institutionell information skall produktlogotyper *aldrig* förekomma.

• I bokningsbrev för muntlig information avseende läkemedel som vid tidpunkten för brevet ännu inte fått marknadsföringstillstånd skall produktlogotyp *aldrig* förekomma.

• I bokningsbrev för registrerade läkemedel skall, om logotyp för produkten tas med, minimiinformation enligt artikel 17 tas med.

De nya kraven i fråga om bokningsbrev med produktlogotyper leder till en mera formalistiskt och mindre flexibel tillämpning av informationsreglerna. Ändringen förefaller mera tillkommen för att göra det enklare vid regelövervakningen än något uttalat behov av förbättringar sett från informationsmottagarnas eller företagens utgångspunkter. Det är inget bra skäl för praxisändring.

Höjd IGN-avgift

IGN har på eget bevåg höjt normalnivån för IGN-avgiften från 90.000 kr till 110.000 kr. Detta är i sig inte så märkligt med hänsyn till att det är länge sedan avgiften senast höjdes. Det är heller inte stadgeenligt fel men det är märkligt att sådant samråd med NBL, som tidigare alltid skett vid avgiftshöjningar, uppenbarligen inte förekommit. Normalnivåerna för IGN- respektive NBL-avgiften har alltid varit desamma, men NBL ligger ännu kvar på den lägre nivån. Det ger det lite märkliga resultatet att ett företag som fälls av NBL efter en anmälan som gått direkt dit, efter en anmälan från exempelvis Läkemedelsverket, får en lägre sanktionsavgift än om motsvarande anmälan riktats till IGN av en konkurrent eller enskild person. Förhållandet med olika normalavgifter blir ännu märkligare när som IGN i ett av fallen ovan med bokningsbreven i sak behandlar en anmälan från Sveriges Kommuner och Regioner. Organisationen liksom läkemedelskommittéer har traditionellt ansetts jämställd med myndighet och anmälningar därifrån behandlats direkt av NBL.

Det enligt min mening mest anmärkningsvärda är dock att IGN tillämpat den nya avgiften redan från beslut som fattats efter jul. Vid tidigare höjningar har den avgörande tidpunkten varit tiden för genomförandet av den fällda marknadsföringen och inte när att ärende anhängiggörs eller avslutas. Jag menar att bland annat utifrån företagens behov av förutsägbarhet är IGN:s agerande felaktigt och det är den nämnda tidigare ordningen enligt praxis som borde gälla. Det handlar dock om ett sannolikt övergående problem genom att även NBL höjer sin normalavgift. Kanske har detta skett redan när denna artikel publiceras i Pharma Industry.

TORSTEN BRINK
Jur. kand Brilex AB

Digital Marknadsföring

12-13 maj 2020, Grand Hotel Saltsjöbaden, Stockholm

Vi har nu genomfört två utbildningar inom digital marknadsföring med 100% nöjda kunder. 4,5 på en femgradig skala. Nu har du också chansen att gå denna utbildning. Marknadslandskapet har förändrats och blivit rikare. De äldre kommunikations-kanalerna har kompletterats med nya digitala möjligheter. Hur hittar du rätt mellan alla alternativ? När är det bäst att annonsera i en tidning och när är det kanske bäst att kommunicera via webcast? Det och mycket annat kommer du lära dig under dessa två matnyttiga dagar.

Utbildningen riktar sig till dig som arbetar med marknadsföring och vill förbättra din kompetens inom de nya digitala kanalerna. Du kanske arbetar som produktchef, marknadschef eller någon annan befattning där du behöver hitta rätt kanal för att nå din målgrupp.

Ur innehållet:

Vart är branschen på väg? Mats Olsson, Kairos Future

Nu talar även läkarna om paradigmskifte. Vad betyder det för patienter, vården och industrin? Hur möter du som produktchef de stora förändringarna inom vården?

Multi Channel Marketing, Fredrik Holmboe, Dualia

Modern marknadsföring är anpassad till företagets ideala kund och finns alltid tillgänglig i rätt kanal när kunden behöver den. Fredrik Holmboe kommer att visa hur grundarbetet för den kommunikationen ser ut, hur man producerar rätt typ av content, förklarar de vanligaste digitala kanalerna samt hur man utvärderar genomförda initiativ mot relevanta KPIer.

Utbildningen är två dagars 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

From real world data.
To real-time analytics.
To ah-ha moments for your brand.

Data alone doesn't drive performance. It's about being able to make the choices that will have the most commercial impact. Learn how artificial intelligence (AI) and machine learning (ML) can produce real-time insights, agile response capabilities and actual "ah-ha" moments.

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

YOUR
WAY
FURTHER

IQVIA

IQVIA.COM

© 2020. All rights reserved. IQVIA® is a registered trademark of IQVIA Inc. in the United States, the European Union, and various other countries.