pi
PHARMA INDUSTRY
NUMMER 1/98

Vikten av ett digitalt ekosystem i kristider

Att sälja medicin

PI 22 – over and out

Färre VÅRDRELATERADE infektioner – VISIONEN för svenska BACTIGUARD

Bemöt kritiken – med stolthet!

Uppmanar Håkan Mandahl

Med STATISTIK som superkraft!

Public Relations – det femte elementet

Registrering av läkemedel i Sverige – inte längre en nationell

4/2020
årgång
23

TIDNINGEN FÖR SVENSK LÄKEMEDELSINDUSTRI

TACK FÖR ALLA ÅR!

Pi har varit en fantastisk anslagstavla för oss i alla år och varje nummer som tidningen funnits. Vår första annons genererade byråns första kund – Peter Lindholm, då på UCB. Sedan dess har Pi sammanfört oss med många nya kundkontakter – jag tror att vårt budskap i kombination med annonsplatsen varit nyckeln till framgången. Omslagets insida i Pi har därför alltid varit den självklara platsen för oss att medverka och synas i.

De första 18 åren hette vi Lindh & Partners och 2018 bytte vi namn till The BlocPartners Nordic men behöll vår inriktning – att vara specialister på marknadsföring av läkemedel.

När nu sista numret av Pi kommer ut försvinner en för oss värdefull mediekanal, samtidigt som det också blir ett tomrum för alla läsare.

Tack Niclas och Partik för att ni skapade och utvecklade Pi, Pi Village och Pi Golfen. Tre Pi som har varit ett kitt och samlingspunkter för alla i svenska läkemedelsbranschen oavsett var man har jobbat.

Hans Lindh & teamet på The BlocPartners Nordic

thebloc PARTNERS NORDIC

www.theblocnordic.com
070 728 98 00, info@theblocnordic.com

ledare

Foto: **SMILLA AHLBERG**

Vägs ände för den tryckta tidningen **Pharma Industry**

I november 1998 under läkarstämman i Göteborg såg branschtidningen Pharma Industry dagens ljus för första gången. Nu ganska precis 22 år senare är det dags för den sista utgåvan. Jag vill betona att det är papperstidningen Pharma Industry som läggs ned. Inte aktiebolaget med samma namn. Bolaget mår utmärkt och kommer att fortsätta publicera Onkologi i Sverige och Neurologi i Sverige, jobba vidare med att förmedla arbetstillfällen via Pharmajobb.se, höja kompetensnivån inom branschen via PI-Academy. Med andra ord, oss blir man inte av med så lätt. Bolaget går bättre än någonsin. Det var helt enkelt ett vikande intresse från annonsörerna (läkemedelsindustrins leverantörer) som ledde fram till detta beslut.

Det kommer troligen bli en digital variant av tidningen som mailas ut till den målgrupp som är intresserad av att ta del av detta. Anmäl ditt intresse via vår websida så återkommer vi när det klarnat. Några artiklar i månaden kan det nog tänkas bli i alla fall.

Det har varit en fantastiskt kul resa med PI. Mats Olsson, sedan många år en viktig representant i redaktionsrådet har längre fram i tidningen gjort en djupdykning i vad som egentligen hänt i branschen under dessa 22 år.

Det blir nu lite som Oscarsgalan. Många att tacka blir det. Jag vill jag börja med att rikta ett riktigt stort tack till alla kunder som genom åren annonserat i Pharma Industry. Att nämna allas namn låter sig inte göras men det finns en kund vi måste lyfta fram och det är en kund som annonserat på sidan 2 i varje utgåva sen starten. Hans Lindh. Han har med olika bolagsnamn i ryggen: Elixir, Lindh & Partners och nu med The BlockPartners Nordic kommunicerat med sin målgrupp på ett outtröttligt sätt. Det skulle kunna vara ett stycke reklamhistoria att publicera alla annonser i en följd.

En annan viktig grupp att tacka är de fantastiska människor som hjälpt oss i redaktionsrådet genom åren. Det allra första bestod av Ulf Kallenberg, Göran Karlsson, Lars-Åke Levin, Ralf Nilsson, Rabbe Slätis. Under åren har nya personer kommit in och passerat: Marianne Bäärnhielm, Åsa Holmgren, Per Hedlund, Lars Olofsson, Kjell Legernaes, Gunilla Andersson, Karin Eriksson och nu senast Mats Olsson, Kenth Åkerman, Jacob Tellgren, Anna Törner, Fredrik Holmboe och Nicole Hanzon.

En annan grupp människor som naturligtvis är livsviktiga för alla tidningar är skribenterna. Det har skrivits runt 1.300 artiklar i PI genom åren så ni fattar att det är många människor inblandade. Här vill jag lyfta upp ett antal personer som skrivit regelbundet vilket såklart varit en välsignelse för en chefredaktör. Den första jag vill lyfta fram är Per Hedlund. En fantastisk kille som skrivit ett otal artiklar om marknadsföring genom åren och som dessutom är ansvarig för att vi drog igång PI-Academy i början av milleniet med en 1 veckas produktchefskurs. En utbildning som runt 200 produktchefer i branschen gått.

En andra person som måste lyftas fram är Torsten Brink som år efter år lagt ned oräkneliga timmar och otröttligt och engagerat sammanställt IGM- och NBL-ärenden för att läsarna ska kunna dra lärdom av de överträdelser som gjorts.

En tredje person är Mats Olsson som suttit med i redaktionsrådet i många år och som skrivit en mängd spännande artiklar om vad som komma skall i industrin.

En fjärde person att lyfta fram är Anna Törner som tillsammans med den fantastiska illustratören Anders Gunér genom mängder av underfundiga artiklar lyckats skriva om ämnet statistik så att till och med jag, en gammal trött marknadskille faktiskt förstår (ibland) och ser nyttan med kunskapen.

Slutligen vill jag också lyfta fram Fredrik Holmboe som genom en oförtröttlig optimism och glädje med ett stort antal artiklar slitit hårt för att höja den digitala mognaden i läkemedelsindustrin. Där har vi även tillsammans tagit fram en tvådagarsutbildning som nu genomförts tre gånger och fler blir det.

Sist men inte minst vill jag lyfta fram alla er som genom åren läst vår tidning. **TACK!**

Niclas Ahlberg, Chefredaktör

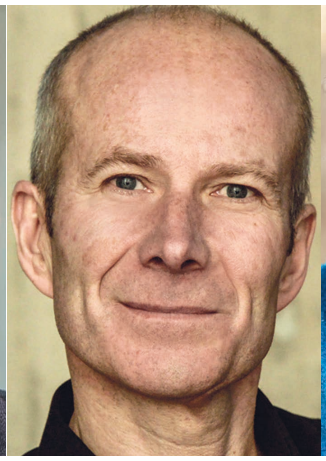
PS. Vi slutar som vi började. Omslaget på denna sista utgåva är detsamma som på den första.

ANNA TÖRNER
Statistiker och Principal Advisor Regulatory Affairs, SDS Life Science

MATS OLSSON
Framtidsstrateg, Kairos Future

FREDRIK HOLMBOE
Digital strateg, Dualia

JACOB TELLGREN
Chief Marketing Officer MSD International



KENTH ÅKERMAN
Kommunikationschef, författare och ledarskapsexpert

NICOLE HANZON
Kommunikationsansvarig SwedenBIO

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

Pharma Industry är RS-kontrollerad
Upplaga 5800 exemplar

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

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

ISSN 1403-7416 ©Pharma Industry Publishing AB 2005

Har ert företag hängt med i den digitala utvecklingen?

Mät er digitala mognad och kommersiella kommunikation

Se vår explainervideo
Skanna direkt med smartphonekamera
bit.ly/DMB-PI

SMARTA BESLUT BASERAS PÅ SMART DATA

Du befinner dig i en ledande roll och är delaktig i att driva er digitala transformation. Det är inte alltid klart vart fokus bör ligga. Ska investeringarna ske inom IT, för att öka personalens kunskap, eller behöver organisationen nya processer? Vi på DMB arbetar med undersökning, analys och rekommendation som stöttar er digitala utveckling.

Läs mer på digitalmaturitybarometer.com

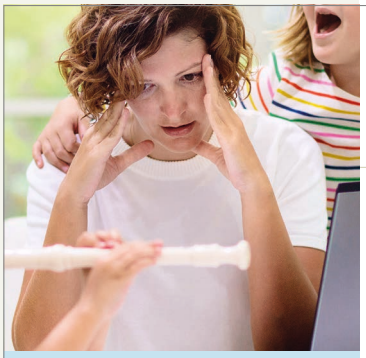
Fredrik Holmboe
Digital strateg

Gita Bolt
Digital projektledare

Elin Weiring
Social media & YouTube

Digital Maturity Barometer

innehåll



TRENDER
PI 22 – over and out 14
Mats Olsson

DIGITAL MARKNADSFÖRING
Vikten av ett digitalt ekosystem i kristider 20
Tobias Johansson

Digital marknadsföring och webbinarier – maximera värdet av varje initiativ 58
Fredrik Holmboe

LEDARSKAP
Att få glass innan maten 24
Anders Lundin

Team branding – det nya sättet att bygga framgångsrika team 48
Pia Lanneberg

Så arbetar Sveriges bästa företag och vad kan läkemedelsindustrin lära? 72
Henrik Eriksson

FÖRSÄLJNING
Att sälja medicin 28
Karl-Gunnar Persson

KRÖNIKA
Länken som fattas kedjan – hur tar vi den datadrivna forskningen till patient? 34
Johan Strömquist

Om ledarskap under en pandemi 52
Anna-Lena Engwall

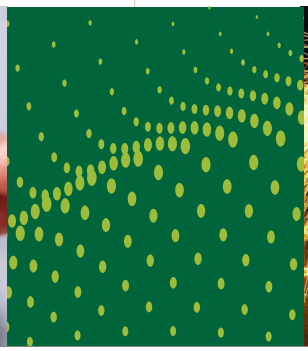
Vad innebär hållbar utveckling och Agenda 2030 för läkemedelssektorn? 54
Bengt Mattson

LÄKEMEDELSFÖRETAGET
Färre vårdrelaterade infektioner – visionen för svenska Bactiguard 36
Katarina Fornander

STATISTIK
Med statistik som superkraft! 56
Anna Törner

BRANSCHSTATISTIK
Försäljningsstatistik för januari–oktober 2020 66
Viktor Pregner

ANMÄLNINGSÄRENDEN
Aktuella ärenden hos IGN och NBL 68
Torsten Brink



LEDARE 3

REDAKTIONSRÅD 4

NOTISER 8

Ashfield

Ashfield Nordic –

Vi katalyserar er affär och din karriär

Vad är ert behov framöver?

Er affär!

Vi matchar er organisations behov med rätt kompetens i rätt tid och kan erbjuda skräddarsydda lösningar:

- Konsultuppdrag
- Rekryteringar
- Sjuksköterskesupport
- Team- och ledarutveckling

För mer information kontakta
Anton Ekblom
Business Development Director, Nordics
Telefon: 070 692 67 72

Din karriär!

Som kandidat erbjuder vi dig intressanta uppdrag med konkurrenskraftiga anställningsvillkor och kollektivavtal.

Vi är alltid intresserade att komma i kontakt med dig som är intresserad av nya utmaningar inom life science.

För mer information kontakta
Tove Meyer
Rekryteringskonsult
Telefon: 072 248 32 93

Läs gärna mer om hur vi kan hjälpa dig genom att besöka vår nya hemsida
https://www.ashfieldhealthcare.com/sv/

UDG Healthcare plc

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

Cecilia Bröms-Thell ny vd för FrostPharma

För att möjliggöra en fortsatt organisatorisk och strategisk utveckling av bolaget i Norden tillträder Cecilia Bröms-Thell som vd för FrostPharma AB 1 januari 2021. Cecilia kommer närmast ifrån en roll som konsult inom strategisk rådgivning Life Science.

Cecilia har även sedan tidigare arbetat som General Manager för Genzyme Sweden, ett börsnoterat läkemedelsbolag som ingår i Sanofi-koncernen.

Som ett led i att kunna fortsätta den fokuserade satsningen på en kraftig expansion i Norden väljer nuvarande vd och största enskilda ägare, Clas Lindbergson, att avgå som vd och istället satsa helhjärtat på rollen som Affärsutvecklingschef där uppdraget främst blir att hitta nya produkter för den nordiska marknaden.

Källa: FrostPharma

Eva Walde förstärker styrelsen i Senzime

Eva Walde ingår sedan oktober i styrelsen som ny adjungerad ledamot för att därefter väljas in som ordinarie ledamot vid kommande bolagsstämma.

Eva har en civilekonomexamen från Handelshögskolan i Göteborg och över 20 års erfarenhet från ledande roller inom bland annat Johnson & Johnson, Pfizer och Phadia. Eva är i dag bland annat styrelseledamot i Sedana Medical AB (publ.) och arbetar som marknadsdirektör i Olink AB. – Det är mycket glädjande att få in en så erfaren person som Eva Walde i Senzimes styrelse, säger Philip Siberg, styrelseordförande i Senzime. Eva har gedigen erfarenhet av internationell marknadsföring och försäljning av medicinsk teknik och kommer bli en stor tillgång för Senzime i den kommersiella fas vi är nu.

Källa: Senzime

Petra Kaur ny Chief Marketing and Communications Officer på Bactiguard

Petra Kaur Ljungman med mångårig erfarenhet från ledande befattningar inom medicinteknik och läkemedelsindustrin, har rekryterats till en nyinrättad, global roll som Chief Marketing and Communications Officer. Hon tillträder i januari 2021 och kommer att rapportera till vd Cecilia Edström.

– Petra Kaur Ljungman har en bred erfarenhet som sträcker sig från forskning till försäljning, affärsutveckling, kommunikation och marknadsföring i såväl läkemedels- som medicinteknikindustrin och reklambyråbranschen, säger Cecilia Edström. Hon är en driven marknadsförare och kommunikatör, som med framgång utvecklat flera bolags varumärkes- och digitala strategi. Petras strategiska förmåga och operativa erfarenhet gör henne klippt och skuren för den nya rollen i Bactiguards ledning. Vi behöver flytta fram våra positioner digitalt för att driva en snabbare tillväxt och det är med glädje jag hälsar Petra välkommen, fortsätter Cecilia Edström.

– Jag ser verkligen fram emot att börja på Bactiguard, att bidra till ytterligare expansion och öka inflytandet av Bactiguards varumärken, säger Petra Kaur Ljungman. Med nya utmaningar i och med pandemin är det mer aktuellt än någonsin att öka fokus på infektionsprevention, för att både vända trenden av ökande antibiotikaresistens och minska spridningen av bakterier och virus. För mig är detta särskilt motiverande – att få vara en del av att skapa ett hållbart värde för användare och vårdgivare över hela världen.

Petra Kaur Ljungman har en magisterexamen i biologi från Umeå universitet och har forskat på doktorandnivå i farmakologi vid Karolinska Institutet. Hon har bred erfarenhet från ledande roller inom försäljning och marknadsföring från bolag inom läkemedel och medicinteknik som Astra Zeneca, Sanofi samt från reklambyråer som Ogilvy/INGO. Sedan 2014 har hon varit verksam inom Brighter AB, först som styrelseledamot och därefter i ledningsgruppen med ansvar för marknadsföring och kommunikation.

Källa: Bactiguard

What is a better word for competence ?

Competences

Provided by

Gathered in one business – passionate about finding solutions that provide Life Science with top talent.

PharmaRelations

Talent Solutions for Nordic Life Science

PharmaRelations anställer Helena Tidlund och Lena Ternrud till farmakovigilansavdelningen

Helena Tidlund har en bred erfarenhet inom farmakovigilans, forskning och utveckling med kliniska prövningar och icke-interventionsstudier med cirka 26 års erfarenhet från industri och 8 års erfarenhet från myndighet. Hon kommer senast från en tjänst som farmakovigilansinspektör med funktionsansvar för farmakovigilansinspektioner på Läkemedelsverket och har varit Sveriges representant i arbetsgruppen för farmakovigilansinspektörer på europeiska läkemedelsmyndigheten, EMA.

Helena har genomfört ett flertal inspektioner där Läkemedelsverket är ansvarig myndighet på EU-nivå och även flera inspektioner i samarbete med andra myndigheter. Helena har också tidigare erfarenhet som senior klinisk prövningsledare inom industrin.

Lena Ternrud har 12 års erfarenhet inom farmakovigilans varav drygt 4 års erfarenhet från myndighet. Tidigare erfarenheter inkluderar även arbete med läkemedelsupplysning, projektledning, regulatoriskt- och kvalitetsarbete. Lena har genomfört inspektioner där Läkemedelsverket är ansvarig myndighet på EU-nivå och har utfört/observerat i inspektioner i samarbete med andra myndigheter. Hon kommer senast från en tjänst som farmakovigilansinspektör på Läkemedelsverket och har varit Sveriges representant i arbetsgruppen för veterinära farmakovigilansinspektörer på europeiska läkemedelsmyndigheten, EMA. Lena har även varit med i Läkemedelsverkets interna arbetsgrupp för implementering av det nya veterinära regelverket för bland annat farmakovigilans där gruppen arbetat fram förslag på genomförandeakter (Implementing Acts), europeiska vägledningar och nationella lagändringar inom farmakovigilans.

– Vi är mycket glada för det tillskott som Helena och Lena bidrar med i form av kompetens, kunskap och nätverk inom farmakovigilansområdet, säger Fredrik Anjou, CEO på PharmaRelations.

Källa: PharmaRelations

Catharina Bergold börjar hos H&P Search & Interim

För att möjliggöra ytterligare tillväxt har bolaget nyligen anställt Catharina Bergold, som börjar hos H&P Search & Interim i december 2020. Catharina är utbildad apotekare och har jobbat med rekrytering inom läkemedelsbranschen de senaste fem åren. Hon har mer än 20 års erfarenhet av ledande roller inom läkemedelsbranschen.

Catharina började sin karriär inom Regulatory Affairs för att sedan gå vidare inom Market Access och hälsoekonomi och inom marknadssidan. Hon har även arbetat på branschorganisationen, Lif, med fokus på market access-frågor på nationell och regional nivå samt med medicinska fokusgrupper.

Källa: H&P Search & Interim

Michelle Co ny senior expert på Arex Advisor

Michelle Co är en ny på Arex Advisor AB. Hon är civilingenjör i kemi och har en MSc och PhD i analytisk kemi och kommer närmast från en tjänst som Consultant Drug Development på ProPharma Group AB.

Michelle är expert på CMC med fokus på läkemedelsutveckling och kvalitetssäkring. Tidigare har hon arbetat i flera år som kemi- och läkemedelsutredare på Läkemedelsverket, där hon arbetade i HMPC Quality Drafting Group vid europeiska läkemedelsmyndigheten, EMA.

Michelle är en erfaren konsult och har hanterat många regulatoriska CMC-projekt för olika produkter och läkemedelsföretag, övervägande små och medelstora företag. Hon har också erfarenhet av att skriva CMC-dokument och ge strategisk rådgivning, QA-audits, och hon är särskilt skicklig inom så kallade technology transfer-projekt.

– Vi är mycket glada över att Michelle har valt att börja hos oss på Arex, säger Linda Thunell, vd för Arex Advisor. Hon är den typ av expert vi älskar att arbeta med, genom att kombinera sina expertkunskaper och analytiska färdigheter med en positiv och energisk attityd kommer hon att bidra till framgången för våra kunder och vårt företag.

Källa: Arex Advisor

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

Miljöbedömningsmodell för läkemedel kan styra mot grönare alternativ

Hur kan vi minska miljöpåverkan från läkemedel ur ett livscykelperspektiv? I samarbete med läkemedelsindustriföreningen Lif har IVL under flera år arbetat med att ta fram en modell för miljöbedömning av läkemedel som man hoppas ska bli vägledande. En rapport som nu publiceras visar hur olika aktörer kan använda modellen för att driva på miljöförbättringar.

Information om hur läkemedel påverkar miljön kan användas till underlag vid olika förbättringsbeslut, till exempel för att premiera ”grönare” alternativ. Men hur vet man att ett visst läkemedel är ”grönare” än ett annat?

– För att kunna prioritera och driva förbättringsarbete krävs tillgång till jämförbar, tillförlitlig och relevant information om läkemedels miljöpåverkan längs hela livscykeln, säger Ann-Christin Pålsson projektledare på IVL Svenska Miljöinstitutet.

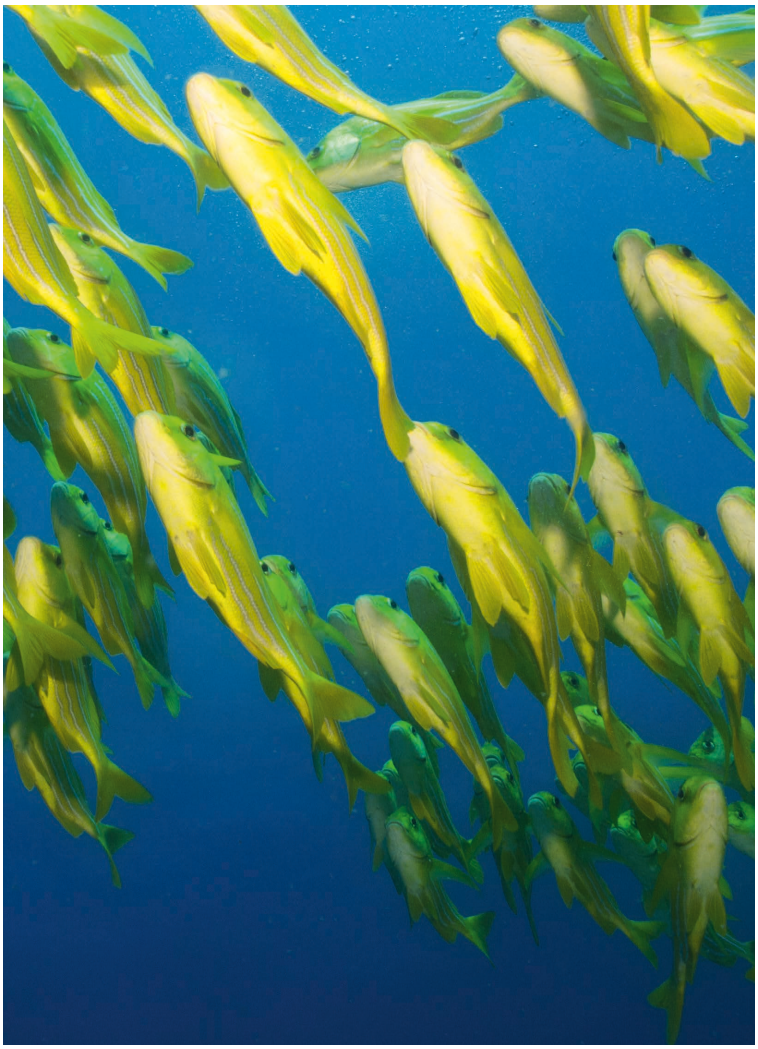
Den miljöbedömningsmodell som IVL och Lif har tagit fram innehåller två delar – en miljöriskdel som avser utsläpp av den aktiva läkemedelssubstansen vid tillverkning och användning, och en del som avser klimatavtryck ur ett livscykelperspektiv. Informationen kan användas av olika aktörer – regioner, apotek, myndigheter och läkemedelsföretag – för att driva förbättringsåtgärder och minska miljöpåverkan längs produkternas hela livscykel.

– Alla aktörer betonar behovet av produktspecifik miljöinformation för att kunna fatta väl underbyggda beslut och kunna driva ett förbättringsarbete. Det saknas dock fortfarande marknadsincitament för att dela denna typ av information. För att komma framåt kommer det att behövas en kombination av frivilliga initiativ och lagstiftning säger Bengt Mattson hållbarhetsexpert på Lif.

I nästa del av arbetet vill Lif och IVL ta några första steg mot faktisk tillämpning, genom att vidareutveckla och pilottesta miljöriskdelen av modellen i upphandling. Dessutom vill man skapa en strategisk färdplan för fortsatt utveckling och implementation.

– För att vidareutveckla modellen och börja använda den kommer det att krävas samverkan. Studien visar att det finns ett starkt engagemang hos alla aktörer och en vilja till konstruktivt samarbete för att komma vidare. Det är dags att gå från ord till handling, säger Bengt Mattson.

Källa: Lif



Janssen föreslår nationell koordinering för snabbare tillstånd för kliniska prövningar

Klinisk forskning leder till förbättrad utveckling inom hälso- och sjukvården. Kliniska prövningar är en central del av utvecklingen och är nyckeln till nya behandlingar till fler behövande. Men det krävs en ny modell för att snabba upp tillståndsprocessen för kliniska prövningar. Det gagnar de som mest behöver det – patienterna. Det säger Berkeley Vincent, vd på Janssen Sverige.

Kliniska prövningar testar och säkerställer effekten och säkerheten i nya behandlingar, med patienten i fokus. Sjukvårdens deltagande i kliniska prövningar höjer kunskapsnivån inom sjukvården, ökar samarbeten mellan forskare, läkemedelsföretag och patienter samt banar väg för nya, innovativa, behandlingar snabbare. Men idag tar det för lång tid mellan ansökan om klinisk prövning till godkänt tillstånd att få påbörja studier. Därför föreslår Janssen nu en ny modell för nationell koordinering för att fler studier ska kunna påbörjas, på kortare tid.

– Vi behöver en ”one-stop-shop” – en gemensam forskningsportal där alla godkännanden sker på samma ställe, säger Berkely Vincent. Då skulle godkännandeprocessen för att få starta en klinisk prövning gå mycket snabbare.

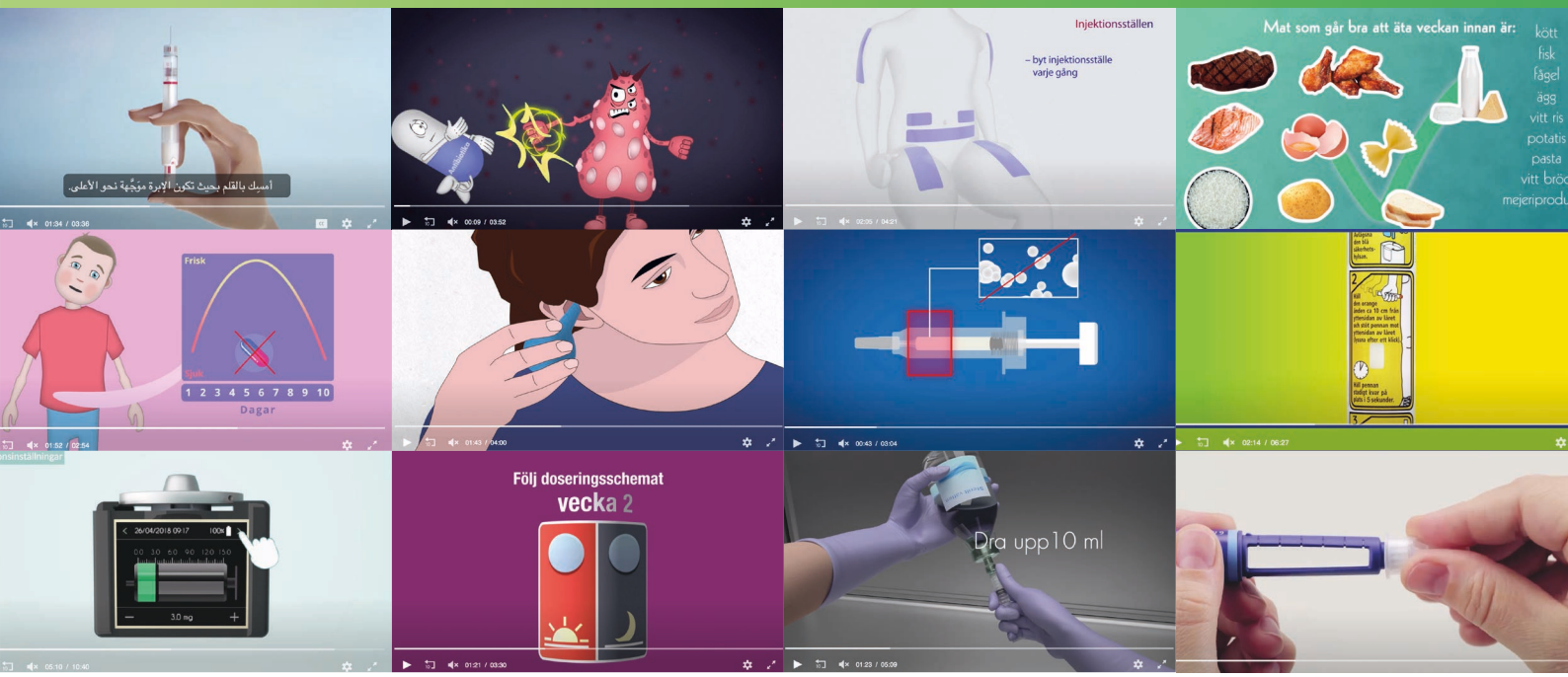
En gemensam forskningsportal för hela Sverige där alla regioner ingår, skulle skapa struktur, ordning och reda och enkelhet. Därmed skulle godkännandeprocesserna förenklas och snabbas upp betydligt.

– Strukturen behöver förbättras och göras om för att öka effektiviteten i hela systemet. Det gagnar de som mest behöver det – svenska patienter. Och det behöver ske nu. Annars riskerar svenska patienter att få vänta alltför länge på nya, innovativa, behandlingar som gör att fler människor kan leva längre och hälsosammare liv samt inte minst komma tillbaka till arbete och bidra till den svenska välfärden, menar Berkeley Vincent.

Källa: Janssen

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

PI 22 – over

En resumé över 22 händelserika år på den svenska vård- och läkemedels-marknaden.

Pharma Industry har utkommit sedan 1998 och tog tidigt rollen som läkemedelsindustrins branschtidning. I en sådan kan man som läsare förvänta sig att finna viktiga artiklar om branschutvecklingen, och frågan är hur det blev. Mycket har hänt under dessa 22 år på den svenska vård- och läkemedelsmarknaden. Det gäller även mediabranschen som också genomgått en stor förändring under samma tidsperiod. Och det har givetvis påverkat förutsättningarna för en tidning som PI.
I denna artikel av **Mats Olsson** finns längs tidsaxeln ett urval av de artiklar som publicerats. En tidsresa som visar på betydelsen av framtidsspaning och den löpande omvärldsbevakningen.

Inför artikelresumén gjordes en återblick i rapporten Morgondagens läkemedelsmarknad som 1997 publicerades i ett samarbete mellan Kairos Future och Läkemedelsstatistik AB (ett bolag då ägt av Läkemedelsindustriföreningen). I den omvärlds- och scenarioanalysen beskrevs bland annat följande sannolika skeenden under 10-årsperioden 1998–2007:

- Avreglering/omreglering av Apoteksbolagets distributionsmonopol.

- Ökad kostnadspress med alltmer fokus på hälsoekonomi.

- ”Automatisering” av vården där det går att låta maskiner och apparater att ta över uppgifter.

- Starkare och mer inflytelserika patient- och anhörigorganisationer.

- En mångfald av informationskanaler som ger informationskritiska vård- och hälsokonsumenter, med eller utan tillgång till smarta agenter, alltmer inflytande i de hälso- och vårdval som ska göras.

and out

Så långt beträffande denna 23 år gamla framtidsrapport. Eftersom vi nu pratar om en utvecklingsintensiv tidsperiod publicerades Morgondagens läkemedelsmarknad i nya versioner april 2001, maj 2002 och mars 2005. Även i dessa har det gjorts en återblick inför framtagningen av resumén. Rapporten från 1997 har dock en bra aktualitet än i dag och flertalet skeenden och trender som formulerades i den fortsätter att påverka branschen. Det är den rapporten som i denna resumé fått utgöra en form av referenslinje för de artiklar som valts ut och som på ett eller annat sätt kan ha guidat PI-läsarna under åren.

De första pionjäråren

Tillbaka till 22 års utgåvor av Pharma Industry. Redan i första utgåvan av PI, nr 1 1998, finner vi en artikel som hänger ihop med den nämnda rapporten Morgondagens läkemedelsmarknad. Katarina Svensson Kling, Företagsekonomiska institutionen Lund, förklarade i en femsidig artikel under rubriken "Business intelligence – vetenskap eller konstart?" vad begreppet står för, och möjligheterna att utbilda sig till den nya professionen omvärldsanalytiker.

I samma utgåva fanns också artikeln "En dag i Marie Landins arbetsliv". Läsaren får följa Marie, läkemedelskonsulent på Roche, på resor mellan läkarmöten på olika vårdcentraler. Reportaget skildrar mixen av resor mellan olika vårdenheter, hotellövernattningar samt informationsmöten dagtid och arrangemang av kvällsmöten. I berättelsen ingick även ett informationsmöte hos en privatläkare och hans hustru, tillika sjuksköterska, i deras mottagning i läkarvillan. En pikant illustration om vad som kunde förekomma även 1998. Sedan dess har mycket hänt när det gäller säljjobbet. Hur det gick för konsulentjobben och även Marie återkommer vi till längre fram i artikeln.

På ledarsidan i nr 2 av PI kunde man läsa om succé för lanseringen av tidningen. "Äntligen en tidning för oss i branschen" var en av många positiva kommentarer bland läsarna. Frågor kring läkemedelskommittéerna, evidensbaserad medicin och DTC, konsumentmarknadsföring av läkemedel, var identifierade i listan från framtidsrapporten och redan i nr 2 fanns intressanta reflektioner kring dessa teman.

I nr 3 fanns starten för en annan viktig tråd att följa genom PI-utgåvorna, nämligen digitaliseringen. "Marknadsföring av läkemedel på internet – vad säger lagen?" var en nog så god start i den tråden. Agne Lindberg och Henrik Bengtsson, Advokatfirman Delphi & Co, gav en grundkurs i det regelverk som gällde då. I ett tillägg till artikeln granskades dessutom hemsidorna för några läkemedelsföretag. En intressant reflektion i den granskningen: "Varför är det så få läkemedelsföretag som satsat på webbsidor?" Vi befann oss då trots allt i mitten av 1999, "mitt i övergången från industrisamhälle till nätverkssamhälle".

Iprenmannen hör till de riktigt påtagliga minnesmärkena när det gäller DTC i Sverige. Kampanjen blev mycket uppmärksammad och sitter fortfarande kvar i minnet bland många. Pharmacia & Upjohn hamnade i rampljuset och en del menade att marknadsföringen var vilseledande. Läkemedelsverket gick i bräschen för kritiken av marknadsföringen. På ledarplats i nr 7 1999 tog dock den ansvarige utgivaren av PI, Niclas Ahlberg, till skarpa formuleringar om att marknadsföringen följde de regler som fanns.

Vi kan således konstatera att PI redan det första året, slutet 1998 – slutet 1999, landade tämligen väl bland viktiga frågor att följa. I slutet av 1999 kunde ytterligare en fråga läggas till viktiga branschfrågor, nämligen apoteksmonopolet. I oktober publicerades utredningen, "Konkurrens vid försäljning av läkemedel" gjord av Per-Arne Sundbom. År 2 för PI, 2000, inleddes med två artiklar om apoteksmonopolet och läkemedelsförsörjningen och i den följande utgåvan följde ytterligare två artiklar.

Nya läkemedelsförmånerna

Sveriges nu aktuelle vaccinsamordnare Richard Bergström intervjuades i nr 5 2002. Han gjorde entré som vd på Läkemedelsindustriföreningen hösten 2002. Efter några år på Roche i Basel var han redo att ta tag i branschens utmaningar i Sverige. Han såg den pedagogiska utmaningen att hantera allmänhetens attityder om läkemedelsindustrin och de reformer och regleringar som var på gång. Exempelvis Läkemedelsförmånsnämnden. De dramatiska effekterna som skulle följa av patentutgångar för storsäljare i kombination med nya reformer var desto svårare att förutse.

De båda åren 2002–2003 var särskilt händelserika på den svenska läkemedelsmarknaden och av någon anledning går en del påtagliga konsekvenser av regelförändringarna aningen spårlöst förbi i PI-utgåvorna de båda åren. Artikelförfattarna var uppenbarligen mer upptagna av andra frågor medan läkemedelsmarknaden var inne i en unik förändringsfas. Det togs beslut som påverkade marknadsutvecklingen under överskådlig tid och vi fick smakprov på en betydligt tuffare priskonkurrens.

I april 2002 antogs propositionen angående de nya läkemedelsförmånerna utan tillägg eller ändringar av riksdagen. Lundbeck fick en chock då Cipramil-försäljningen rasade under semesterperioden ett par månader senare. Sveriges tredje största läkemedel föll snabbt i topplistan. Den 1 oktober startade Läkemedelsförmånsnämnden (LFN) och den generiska substitutionen. Inför detta datum började företagen med prissänkningar i stor omfattning och de fortsatte med stor intensitet och hög frekvens. Det resulterade i en stadigt sjunkande tillväxttakt. LFN kunde simma lugnt – marknaden själv gjorde jobbet.

2003 fortsatte i samma anda. Patentförlorarna omeprazol (Losec) och simvastatin (Zocord) tog tillsammans med den tidigare nämnda citalopram (Cipramil) den stora smällen i reduktionen av läkemedelsnotan. Utbytbarhetslistan blev vägledande för allt fler läkemedel och prissänkningsrekorden blev frekventa. Den generiska substitutionen gav på något år prissänkningar motsvarande ett par miljarder kronor. Den svenska läkemedelsmarknaden omfattades nu av en dynamik som vissa andra marknader fått vänja sig vid sedan tidigare.

> **Den generiska substitutionen gav på något år prissänkningar motsvarande ett par miljarder kronor.**

På kort tid förändrades situationen för branschens analytiker och prognosmakare. Tempoökningen och de brutala försäljningsfallen utgjorde viktiga anledningar för företagsledningarna att vässa metoderna och verktygen i analysarbetet. Försäljningsfallen för Naprosyn, Cipramil och Zocord illustrerar tydligt den nya situationen. Naprosyn, som innehade tredje plats på försäljningslistan 1987 hade patentutgång 1988. Det tog tre år innan marknadsandelen var halverad. Cipramil hade tredjeplatsen på topplistan 2001. Efter patentutgången årsskiftet 2001/2002 och de tidigare nämnda reformerna tog det tre månader att halvera marknadsandelen. Zocord hade förstaplats på topplistan 2002 och efter patentutgången i april 2003 var marknadsandelen halverad efter ett par månader.

Tillbaka till PI-artiklarna. Det alltmer utvecklade läkemedelskommittéarbetet speglades i PI under åren 2004 och 2005. I nr 3 2005 hittar vi början på en annan tråd som nu i coronatider blivit allt hetare – konferens på distans. I ljuset av att besökarna blev färre på mässor och konferenser speglade Jens Ander, försäljningschef på World Television Sweden AB, möjligheten att spela in dem och sända över webben. Nu, 15 år senare, har coronakrisen tvingat oss in i lösningar av detta slag. Det började med ganska blygsamma arrangemang våren 2020 och under hösten växlade det upp påtagligt i många videosända arrangemang. En illustration hämtar jag från min egen verksamhet. Under hösten 2020 har jag varit med som föreläsare på internationella möten där arrangören riggat kompletta teveliknande studios på hotell i exempelvis Stockholm. Imponerande uppsättningar av kameror och datorer för ett heldagsseminarium!

I nr 1 2006 publiceras den första artikeln som behandlar datamining – ett viktigt steg i den alltmer datatäta omvärld vi lever. Catarina Svenningstorp, SAS Institute, gav läsarna en lektion i hur det fungerar, hur det används, hur verktygen ser ut och vad prediktiva modeller är för något. I flera utgåvor under samma år publicerades ytterligare artiklar som illustrerade den ökande betydelsen för datamining i alla delar av ett preparats livscykel – ”från jakten på aktiva substanser och molekyler, via utveckling, klinisk prövning, tillverkning och marknadsföring till kontinuerlig bevakning av

preparatets effekter i olika användargrupper". I samma utgåva var det också återigen dags för en artikel om läkemedelsindustrins externa kommunikation och att det inte stämde särskilt väl med läkarna. Att man riskerade att lägga pengar på information som inte efterfrågades medan läkarna förväntade sig mer kreativ, utbildande och spännande reklam.

Under 2006 följde fler artiklar om branschens säljkår och vem som har tid för läkemedelsinformation. I slutet av samma år dödförklarade Kenneth Forssell, vd vid GlaxoSmithKline (GSK), konsulentverksamheten i en debattartikel. Han tyckte att industrin varit alldeles för långsam i denna förändringsprocess och nu var det dags för GSK att ta bort halva säljkåren i södra Sverige.

Och Forssell klargjorde att "Vi måste – precis som alla andra företag och branscher – agera i linje med omvärldens förväntningar. Tycker samhället i övrigt att vi ska upphöra med vissa beteenden och göranden måste vi faktiskt lyssna och anpassa oss".

Fina betyg från läsarna

10-årsjubileet för PI uppmärksammades under 2008. I den då genomförda enkätundersökningen bland läsarna fick PI ett gott betyg och de positiva kommentarerna fyllde en tvåspaltare, exempelvis "En aktuell tidning för en föränderlig bransch", "Ger en bra uppdatering om vad som händer inom läkemedelsindustrin", "Intressant och aktuell". 2008 uppmärksammades även en annan "jubilar", nämligen Håkan Mandahl. I en artikel under rubriken "I läkemedlens tjänst genom fyra decennier" får läsaren ta del av hur han i sina olika ledningsfunktioner för Läkemedelsindustriföreningen bidrog till många beständiga avtryck i branschen. Genom sitt enorma kontaktnät öppnade han många dörrar för framgångar på den politiska spelplanen. Få personer har satt så många avtryck inom farmacivärlden som han gjort i sin karriär. Och i sin fortsatta livsresa som pensionär tänkte han satsa på en karriär som morfar och farfar.

Sociala medier uppmärksammades alltmer i PI under 2008 och i en av utgåvorna bjuder Per Hedlund än en gång på en värdefull artikel. Denna gång under rubriken "Har du koll på den digitala strategin?" En läsning som än idag är lika viktig och relevant. Bit för bit skannade han av delfrågorna kopplade till fakta som att "digitala medier blir allt viktigare vid alla inköpsbeslut". Han pekade på fallgropar som att "beteendet ändras hos kunderna mycket snabbt" när stor del av målgruppen flyttar till annat forum och söker information på nya sätt.

I och med etableringen av alltfler mediekanaler, och interaktivitet i dessa, ökade också trycket på läkemedelsföretagen att utveckla den externa kommunikationen. Under samma år, 2008, började även frågan om branschens rykte och trovärdighet att diskuteras allt mer. Frågorna återkom då och då i olika utgåvor och i nummer 4 2011 kunde man läsa om resultatet av

branschundersökningen 2011. Där beskrevs en bransch som hukar under regleringar och restriktioner och som ser sig som utestängd från hälso- och sjukvårdens arena. I den därpå följande utgåvan följdes detta upp med artikeln ”Läkemedelsindustrin om tio år – krämare eller fullfjädrad samarbetspartner?” I den intervjuas fyra beslutsfattare inom läkemedelsområdet om utvecklingen och möjligheterna i ett tioårsperspektiv. Göran Stiernstedt, en av de intervjuade och då direktör på SKL, sammanfattar ganska väl det resonemang som fördes i artikeln: ”Läkemedelsindustrin måste uppfattas som en mer pålitlig partner. Det är viktigt att få bort stämpeln som kommersiella försäljare av läkemedel och i stället skapa en bild av industrin som en viktig samtalspart för att få fram innovativa läkemedel.”

Patienterna får större makt

Under de följande två åren, 2012 och 2013, fick artiklar om patientinflytande och patientmakt alltmer utrymme i tidningen. I bokrecensionen av boken Patient.nu, skriven av Håkan Eriksson och Peter Majanen, fastnar Kjell Legernaes för de sex olika arketyperna som beskrivs i boken. Traditionalister, kollektivister, konservativa, credister, avantgardister och explorers, tillsammans med beskrivningar av vad den nya tekniken möjliggör, skapar bilder av vad som gäller framöver. Och Legernaes sammanfattar att ”Det blir tydligt att de mest krävande grupperna kommer att växa och att fortsatta krav på tillgänglighet och individanpassning kommer att ställas på morgondagens sjukvård”. I en artikel av undertecknad följs detta upp i följande utgåva utifrån långtidsstudien Morgondagens hälsokonsument, Opinion Hälsa, och de omfattande underlag som hade skapats i den studien under fem år. Slutkommentaren var: ”Varje bransch och industri brottas idag med att försöka förstå vilka de långsiktiga konsekvenserna för den egna verksamheten kommer att bli då den fulla kraften i mänsklig interaktion och samarbete (med teknikens hjälp) släpps lös”.

Digitaliseringen har fått genomslag

Så är vi framme vid 2017 och digitaliseringens effekter får allt fler beskrivningar. Virtuella möten, digital transformation, AI i sjukvården, webbinarier, digital hälsa, misstag i den digitala marknadsföringen, AI-baserade metoder i marknadsanalysen och e-postmarknadsföring utgör exempel på artikelteman de tre–fyra åren fram till i dag. Virtuella möten var väl ingen stor verksamhet 2017 men i nr 1 fanns en artikel med rubriken ”Virtuella möten – ett hot eller en möjlighet?” Artikelförfattaren Antoni Lacinai presenterade en mycket pedagogisk och väl strukturerad beskrivning av vad man vinner, och hur man blir bra, på virtuella möten. En sammanställning som kan utgöra en bra ledstång även i dag för den som än så länge inte kommit så långt i användningen trots den katalysator som coronakrisen utgjort 2020.

Bland artiklarna slutåret 2020 är det två stycken jag vill lyfta fram och som hänger väl ihop med det anslag denna resumé har redan från inledningen. Den ena handlar om läkemedelsutredningen. Den tillsattes redan 2016 med främsta syfte att se över finansieringsansvaret för förmånsläkemedel. Utredningen presenterade i december 2018 sitt slutbetänkande ”Tydligare ansvar och regler för läkemedel”. Remissvar lämnades fram till maj 2019. Man kan konstatera att många av förslagen syftar till att ge huvudmännen incitament att pressa kostnaderna för läkemedel. Och målet med prispressen är att skapa besparingar på minst 700 miljoner kronor. Idén känns igen från de stora prisfallen 2002–2003, som beskrivs tidigare i artikeln, och frågan är vilka läkemedel och företag som får ta smällen denna gång.

Den andra utvalda artikeln från slutåret är från den näst sista utgåvan av PI. Under rubriken ”Vi ska bli

Om man har analysen Morgondagens läkemedelsmarknad som en referenslinje i bedömningen av 22 år med PI kan vi konstatera att det blir med beröm godkänt för vad som publicerats under åren.

världsledande inom avancerade terapier till 2030” får man ta del av tankar kring framtidens läkemedel baserade på gen-, cell- och vävnadsprodukter. Det statliga forskningsinstitutet RISE koordinerar den nationella innovationsmiljön för ATMP (avancerade terapier). En av flera viktiga frågor är att utveckla en ATMP-infrastruktur som ska stödja de start up-bolag som nu satsar inom området.

Sammanfattning

Om man har analysen Morgondagens läkemedelsmarknad som en referenslinje i bedömningen av 22 år med PI kan vi konstatera att det blir med beröm godkänt för vad som publicerats under åren. Det framgår mycket väl i den genomgång av samtliga utgåvor som gjorts för denna resumé. Ett par saker saknar jag dock. En brist har redan uppmärksammats – konsekvenserna i form av de snabba prisfallen för storsäljarna kopplat till de nya reformerna. Jag saknar också artiklar som beskriver omdaningen av apoteken i kombination med nya samverkanslösningar och näthandelsdistributionen. Den fantastiska expansionen för Apotea på några få år i såväl försäljning och på senare tid intressanta samarbeten, exempelvis Capio, skulle ha kompletterat tidslinjen med viktiga förändringar på den svenska läkemedelsmarknaden. Detsamma gäller den snabba expansionen av nätläkare, distansmonitorering och digifysisk verksamhet.

Avslutningsvis återkommer jag till det löfte som gavs i inledningen – att återkomma till hur det gick för Marie Landin, läkemedelskonsulenten på Roche. Hon jobbade cirka fyra år i den rollen och därefter som produktchef på ett annat läkemedelsföretag. I samband med att hon var mammaledig skaffade hon en utbildning inom klinisk prövning. Det blev jobb som CRA på Quintiles och i dag jobbar hon på Syneos Health.

Slutordet är en hyllning till Niclas Ahlberg och Patrik Gustavsson för att de med gott humör och bra innehåll har hållit igång PI under de gångna 22 åren. Vi får heller inte glömma den sammanhållande kraft i branschen de har bidragit med i form av bland annat golftävlingar, branschträffar, kursverksamhet och PI-Village vid läkarstämmor. De kommer nu ägna tiden åt de andra tidningarna Onkologi i Sverige och Neurologi i Sverige, samt Pharmajobb.se m.m. Så de är kvar i ankdammen, men utan PI.

Det är med goda minnen från de 22 PI-åren, även som redaktionsrådsmedlem, jag avslutar denna resumé om Pharma Industry. Inte enbart ett klart slut utan även ett gott slut!

PI 22 – over and out!

MATS OLSSON
Director Health & Healthcare,
Kairos Future (sedan 2007)
Marknadschef, Läkemedelsstatistik/LIF
(1996–2007)
Landschef, Syntex läkemedel,
Sverige (1980–1996)

Sedan coronapandemin startade har vi på kort tid ställt om fysiska möten till digitala och utökat antalet utbildande webbinarier mot såväl allmänhet och beslutsfattare som hälso- och sjukvårdspersonal

Vikten av ett **digitalt**

ekosystem i kristider

Kraven på ett välfungerande digitalt ekosystem har ökat i och med coronapandemin. Traditionella kommunikationskanaler som fysiska möten och utbildningar har stängts ned helt, samtidigt som behovet av kommunikation mellan läkemedelsindustrin och svensk hälso- och sjukvård kvarstår. Om den digitala kommunikationen var viktig före corona, så är den nu viktigare än någonsin. I den här artikeln berättar **Tobias Johansson**, digital marketing manager på Pfizer, om deras arbete med digitala kanaler.

Microsofts CEO, Satya Nadella, kommenterade kvartalsredovisningen efter coronanedstängningen med orden ”We've seen two years' worth of digital transformation in two months”. På samma sätt har läkemedelsföretagen tagit ett språng in i den digitala transformationen och utvecklat sin digitala kommunikation på kort tid.

Läkemedelsföretag, vården och patienter behöver fortfarande kunna utbyta information kring läkemedel, produkter och tjänster. En förutsättning för att kunna utveckla den digitala kommunikationen är att det finns kanaler som är väl genomarbetade och helst systematiskt sammanlänkade, något som vi på Pfizer har arbetat med sedan länge.

Sedan coronapandemin startade har vi på kort tid ställt om fysiska möten till digitala och utökat antalet utbildande webbinarier mot såväl allmänhet och beslutsfattare som

hälso- och sjukvårdspersonal. För många av våra terapiområden producerade vi lika många webbinarier och nyhetsbrev under våren 2020 som vi gjorde under hela 2019.

Att detta var möjligt berodde till stor del på att vi hade alla digitala plattformar nedan på plats sedan innan. Därför kunde vi snabbt ställa om.

Hur ser Pfizers digitala ekosystem ut?

Utan att greppa allt för stort om Pfizers digitala kommunikation arbetar vi med följande kanaler:

- Webb
- Nyhetsbrev
- Sociala medier
- Video

Beroende på syfte och målgrupp finns flera tillvägagångssätt. För varje kanal finns några viktiga frågor vi ställer oss när vi utvecklar kommunikationen:

- För vem skapas innehållet?
- Vad ska besökarna göra med det eller känna efter sitt besök?
- Vilka ”call-to-actions” finns?

Vill vi att näringsministern ska re-tweeta ett inlägg om en föreslagen cancerstrategi för Sverige? Ska läkaren kunna ladda ner en doseringstabell? Eller ska patienten kunna beställa en informationsfolder med tips om hur de bäst hanterar sin sjukdom och behandling?

Olika sajter för olika målgrupper

När det gäller webb har Pfizer valt att dela upp innehållet på tre olika typer av sajter:

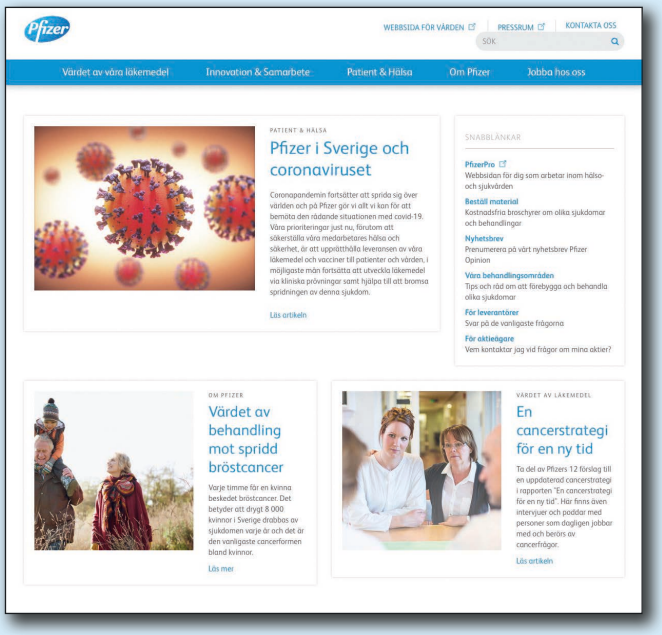
- Allmänhet (www.pfizer.se)
- Hälso- och sjukvårdspersonal (www.pfizerpro.se och www.pfizerplay.se)
- Patient (sajter med information om sjukdomar/behandling)

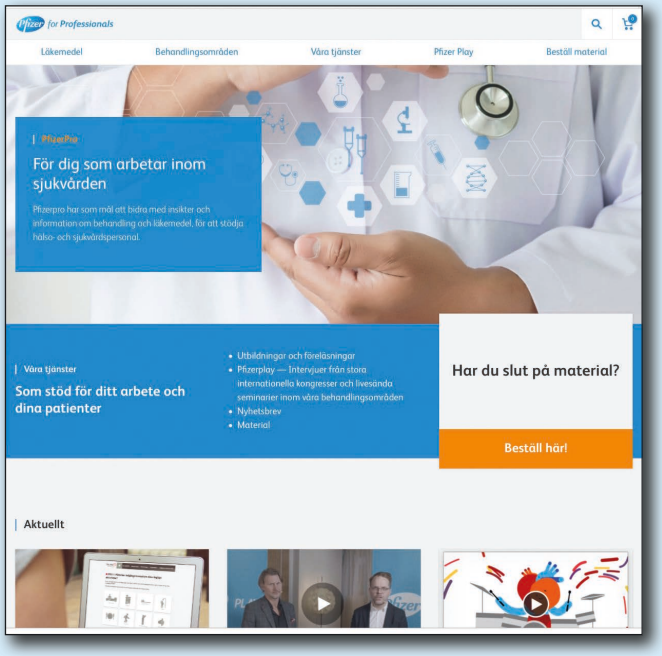
På så sätt underlättas möjligheten att servera det innehåll som är mest relevant för respektive målgrupp. Webbsidorna är pull-marknadsföring i det digitala ekosystemet. De får mottagarna att söka sig till oss.

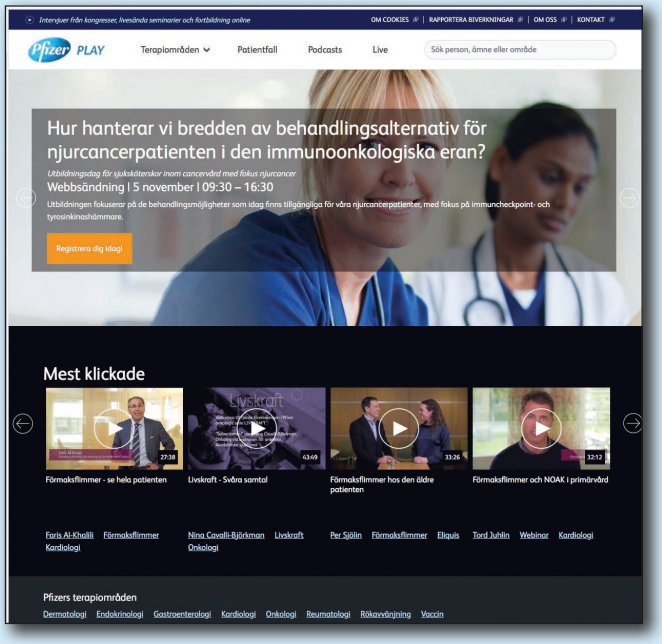
Nyhetsbrev och e-postmarknadsföring

Nyhetsbreven är push-marknadsföringen. Där gör vi målgrupper medvetna om vad vi har att erbjuda. E-postmarknadsföring är enkel, kostnadseffektiv och driver trafik till våra andra kanaler. Här blir målgrupperna enkelt uppdaterade och det är oftast okonventionellt att be om e-postadressen vid exempelvis anmälan till ett event eller webbinarium.

I samband med anmälan eller efteråt finns goda möjligheter att erhålla ett samtycke för nyhetsbrev, förutsatt att kvaliteten och relevansen på eventet var tillfredsställande såklart. Då har mottagaren fått ett smakprov på det värderbjudande vi ger till prenumeranterna.







Rörligt innehåll

Ett digitalt ekosystem behöver video i någon form, till hemsidor eller sociala medier. Pfizer använder YouTube mot patienter och allmänhet eftersom Youtube är den näst största sökmotorn efter Google. Det innebär att rätt använd kommer den kanalen göra fantastiska saker för ert digitala ekosystem och potentiera effekten av er kommunikation. För videoinnehåll riktat mot hälso- och sjukvården har Pfizer ytterligare en videolösning. Här har vi gått så långt som att utveckla en egen videoportal, Pfizerplay.se, med rörligt innehåll för ett stort antal av våra terapiområden. Möjligheten till livesänd kommunikation som inte behöver nedladdning och installering av programvara underlättar för mottagaren. Att sedan kunna se sändningen on-demand, när det passar bättre, är också ett stort plus.

Analys och mätning av utfall

Innehållet i respektive kanal styrs bäst upp genom att användartesta och samla användarinsikter. För att veta om vi lyckas eller misslyckas behöver vi mäta utfall. Analysen är en nyckelingrediens i det digitala ekosystemet. Det som inte mäts kommer inte att förbättras. Bestäm dig för vad som ska mätas och välj sedan ut de viktigaste mätetalen eller ”Key Performance Indicators” för din affär, som du följer över tid.

Det är viktigt att mätningen översätts till något konkret för alla parter på marknadsavdelningen. Ett exempel kan vara att mäta och tolka data från webbsidebesökare. Denna data kan ge ”leads” till personer inom företaget med kundkontakt, som i sin tur återkopplar för att ta del av problem och behov. Dessa behov kan i sin tur omvandlas till nya insikter som förbättrar innehållet i det digitala ekosystemet ytterligare.

Skillnaden mellan insikter och observationer

I många fall jobbar företag inifrån och ut. Det innebär att de ser vad de har och vilket innehåll de vill nå ut med, och så anpassar de kommunikationen efter det. Naturligtvis är det bättre att göra tvärtom. På Pfizer försöker vi arbeta oss utifrån och in. Det vill säga att vi utgår från patientens eller läkarens perspektiv och behov när vi fattar beslut om innehåll och dess struktur.

Utöver det använder vi oss av data, nyckelordsanalyser, SEO och olika personas så att vi blir relevanta och sökbara. Men även om det är kvalificerade metoder så är det faktiskt bara observationer i jämförelse. En insikt är mer värdefull, eftersom en insikt är när man förstår mottagarens behov och beteende.

Kundinsikter och kundupplevelser

Att samla in kund- eller besökarinsikter och förbättra upplevelser är lönsamt. Nu tror jag inte att någon struntar i det, men hur mycket resurser läggs på att användartesta en hemsida för att förbättra upplevelsen av den?

Om vi tar hemsidor som exempel så har många, däribland jag själv, en stark samlar-gen i mig som säger att ett visst innehåll ”kan vara bra att ha”. Det kan leda till att flera undersidor fylls med innehåll som är relevant för produkten, tjänsten och företaget själva, men kanske inte för målgruppen. Våga vara mer krispiga på er webbsida så kommer besökarna hitta deras just nu viktigaste ärende lättare. Det har gjorts massor med undersökningar på hur kort tid en genomsnittsbesökare bedömer en sida på dess innehåll och relevans. Vi är alla överens om att den tiden är väldigt kort. Varje sida behöver en tydlig call-to-action med ett värdeerbjudande för att öka chanserna till konvertering.

En utmaning kan såklart vara att läkemedelsföretagen är globala och att även webbsidorna är stöpta i ett globalt format. Det kan begränsa våra möjligheter att anpassa webbsidors utseende och struktur till de målgruppsinsikter vi har samlat på oss. Ta då en aktiv roll och utveckla kanalen – vi i Norden är duktiga på webb!

Så undviker du att digitala kanaler blir en administrativ börda

En annan fördel med att våga konkretisera innehållet på webben är du själv slipper administrera ett gäng undersidor som inte genererar vare sig trafik eller konverteringar i ert digitala ekosystem. Företag har olika stora resurser att lägga på digital marknadsföring samt implementering och underhåll av kanaler. Digitala kanaler behöver tas om hand så att inte innehållet får motsatt effekt. Även här behöver vi prioritera och ställa oss några frågor:

- I vilka kanaler befinner sig våra målgrupper?
- Vilka kanaler är viktigast i marknads- och kommunikationssyfte?
- Hur många personer behövs för att administrera?

Startas en digital kanal behöver det först och främst finnas ett uttalat mål med kanalen. Hur bidrar kanalen till affären? Kan den komplettera och stärka andra marknadsföringsaktiviteter? Driva trafik till andra kanaler? Utöver det, behöver den givetvis tas om hand med en innehållsplan.

Läkemedelsföretag behöver visa värdet av sina produkter för samhället

Jag vågar sträcka ut hakan och säga att alla läkemedelsföretag, mer eller mindre, har en målsättning som på något sätt knyter an till värdet som deras produkter och tjänster erbjuder patienter, vården och samhället. På Pfizer är visionen ”Breakthroughs that change patients’ lives”. Hur tar vi vara på det? Hur bra är vi på att kommunicera det?

Med det i ryggen kan en digital strategi växa fram, liksom ett digitalt ekosystem som lämpar sig för vad som ska åstadkommas. Men även om en digital strategi är viktig så är den inte allt. Finns inte företagskulturen att våga sig på innovation och prova nya saker så spelar det ingen roll vilken fantastisk digital strategi som tillämpas. Företag behöver medarbetare som tillåts vara flexibla, drivande och ges ansvar för att uppnå resultat. Därtill är det viktigaste att våga.

TOBIAS JOHANSSON
Digital marketing manager, Pfizer Sverige

Hur gjorde du för att få igenom din vilja, när du var liten? Hur gör du i dag? I denna artikel av **Anders Lundin**, får du lära dig mer om hur våra beteenden bidrar till hur gruppen fungerar och får alla att känna sig värdefulla.

Att få glass innan maten

Barn lär sig snabbt vilket beteende de ska ha för att få som de vill. De testar sig fram med olika strategier. De manipulerar, lismar, hotar, skriker, skrattar, ljuger, smörar, lirkar, fjäskar, suckar, stönar, låtsas, kramas, petar, skrattar, krånglar, sölar, tjatar och skyller ifrån sig bland mycket annat. De vet, tack vare sina noggranna studier av sina anhöriga, hur de kan påverka och öka oddsen för framgång.

De prövar sig fram, medvetet eller omedvetet, för att finna ut vilket beteende de ska ha, för att få igenom sin vilja.

Att kasta sig på golvet framför godishyllan och skrika rakt ut fungerar ibland. Att vägra sätta på sig stövlarna fungerar ibland och att ”se söt ut” med stora runda ögon fungerar ibland.

Vi har alla testat, provat och letat efter bäst förutsättningar för att lyckas med det vi vill uppnå. Som små lär vi oss också att hantera den respons vi får från vuxenvärlden. Vem kan man lita på? Vem kan man fråga? Vem lyssnar? Vem tröstar? Vem är kvar? Vilka regler gäller?

Ett syskon får en kola och blir glad. När ett annat syskon får två av samma sort, så smakar inte kolan lika bra. I en annan familj är det millimeterrättvisa och allt dras till sin yttersta spets.

Vi spelar med i spelet oavsett vad vi tycker om det

Det här spelet som pågår i familjen, pågår i alla relationer. På samma sätt är

Vi har alla testat, provat och letat efter bäst förutsättningar för att lyckas med det vi vill uppnå.

det i ett idrottslag, i kompisgänget och i organisationen.

Spelet som ”spelas” är ofrånkomligt där vi människor möts. Vi påverkar varandra och kanske i mycket större utsträckning än vad vi själva tror.

En suck från någon mitt i en mening, en tyst viskning eller de något höjda ögonbrynen. Det är lätt hänt att övertolka beteenden utifrån sina egna erfarenheter. Tankarna blir ibland som spöken och självuppfyllande profetissor. ”Varför kollar alltid Bengt på mobilen när jag pratar”.

Psykologisk trygghet var viktigast

Google har studerat vad som var den enskilt viktigaste faktorn var för att få grupper att fungera optimalt. Begreppet kallas ”Psykologisk trygghet”. Det innebär att jag som en del av gruppen kan känna mig trygg när jag erkänner ett misstag, ställer en fråga eller kommer med en ny idé. Att jag känner mig trygg med att jag inte kommer att bli straffad om jag vågar berätta. Att slippa bli betraktad som okunnig, inkompetent eller störande. Att få vara med på fikat i morgon även om jag tycker annorlunda än övriga gruppen.

Eftersom vi inte kan veta vem som har en brilliant idé i sitt huvud eller har en viktig pusselbit för gruppens presta-

tion i sina tankar, behöver vi skapa ett klimat där individerna vågar och vill utrycka sig.

Det innebär inte att jag alltid får applåder för mina åsikter eller att andra förväntas hålla med mig men att jag blir tagen på allvar och lyssnad på.

Det innebär att jag kan vara ärlig med mina kunskapsluckor. Att gruppens klimat präglas av att vi vågar fråga när vi inte förstår.

Att inlindade och otydliga budskap fångas upp och tydliggörs. Så fort vi anar en annan undertext behöver det klargöras.

Att vi alla visar att vi värdesätter när någon tar mod till sig, för att bidra till vårt resultat. Gruppens utmärkande signum blir att våga dela med sig av tankar, idéer och kritik.

”På samma sätt som högertrafik skapar klarhet och tydlighet i trafiken behöver gruppen sina regleringar för att alla ska våga.

Att sätta ramar runt kommunikationen i gruppen

Att vi som grupp sätter upp klara och tydliga gränser. På samma sätt som högertrafik skapar klarhet och tydlighet i trafiken behöver gruppen sina regleringar för att alla ska våga.

Om dessa ramar ”gäller” skapas trygghet på samma sätt som när trafikreglernas tydlighet gör att vi vågar mötas på vägarna. Jag litar på att du också kör på höger sida. Ramarna ska uttrycka vad som är acceptabelt och inte acceptabelt.

Tydliga gränser skapar trygghet. Om någon bryter mot våra gemensamma ramar ska de bemötas tydligt och kraftfullt. Den som begår ett regelbrott ska hållas ansvarig för sina handlingar. Givetvis är hanteringen av ramar och gränser satta i sitt sammanhang. Precis som det i trafiken är stor skillnad på att ”köra rattfull” och att råka köra på en plastkon, när man lär sig att backa med släpvagn.

Återkoppling för att lyckas

Om någon upptäcker något som den tror kommer att påverka vårt resultat eller välmående, säg till direkt. Alla har ett ansvar att tolka uttalanden som stöd, inte som personliga påhopp. Om tonen, tillfället, kroppsspråket eller omständigheterna är tokiga när återkopplingen sker, får vi prata om det.

Det kräver att gruppens alla medlemmar strävar efter en så rak kommunikation som möjligt.

Att ställa bra frågor

Gruppens syfte och mening bör ligga som en grund för vår verksamhet. Att vi alla strävar efter att utveckla vår kompetens och förmåga att ställa frågor till varandra om det man upplever och tänker. Allt för att klargöra och skapa psykologiskt tryggare gruppmedlemmar.

”För vi läser av varandra hela tiden och det är inte säkert att det jag upplever är det samma som menas av någon annan.

För vi läser av varandra hela tiden och det är inte säkert att det jag upplever är det samma som menas av någon annan. Kanske har du eller gruppen nytta av nedanstående frågor för att sortera upp vad vi vet och vad vi tror.

- Vad består budskapet av och vad är intentionen med beteendet?
- Vem har tolkningsföreträde?
- Hur fattas beslut?
- Vem bestämmer när det kommer till sin spets?
- Vem har bäst villkor och varför det?
- Vem får blickarna i gruppen när en knepig situation uppstår?
- Hur agerar gruppen beroende på vem som pratar?
- Vem lyssnar man på?
- Hur lobbar människor i organisationen för att få igenom beslut?
- Vilka strategier finns i din omgivning?
- Vilka använder du själv?

Nästa möte blir kan bli extra intressant att studera och fundera på hur just ert ”spel” spelas.

- Vad händer om det kommer in en ny?
- Vad händer om någon är borta i er grupp?
- Vilka strategier och beteenden har ni kvar sen era barnsben?
- Hur gör du när du löneförhandlar, när du ber om semester eller när du vill få igenom dina önskemål? Och hur gör andra?

För handen på hjärtat, lyckas ni med det ni är satta att utföra?

ANDERS LUNDIN
F.d. förbundskapten i handboll, Ledare och expert på kommunikation, Värdegrundfabriken.

Anders är idrottsledaren som föreläser inspirerande om förbättringsarbete, värderingar och företagskultur. Han har även stor erfarenhet av att facilitera förändringsprocesser och kraftfulla värdegrundsarbeten i näringslivet. Som utbildad pedagog har han dessutom den pedagogiska förmågan att lära ut på ett underhållande och lättförståeligt vis.

Förbättrar patienters hälsa och säkerhet i varje steg

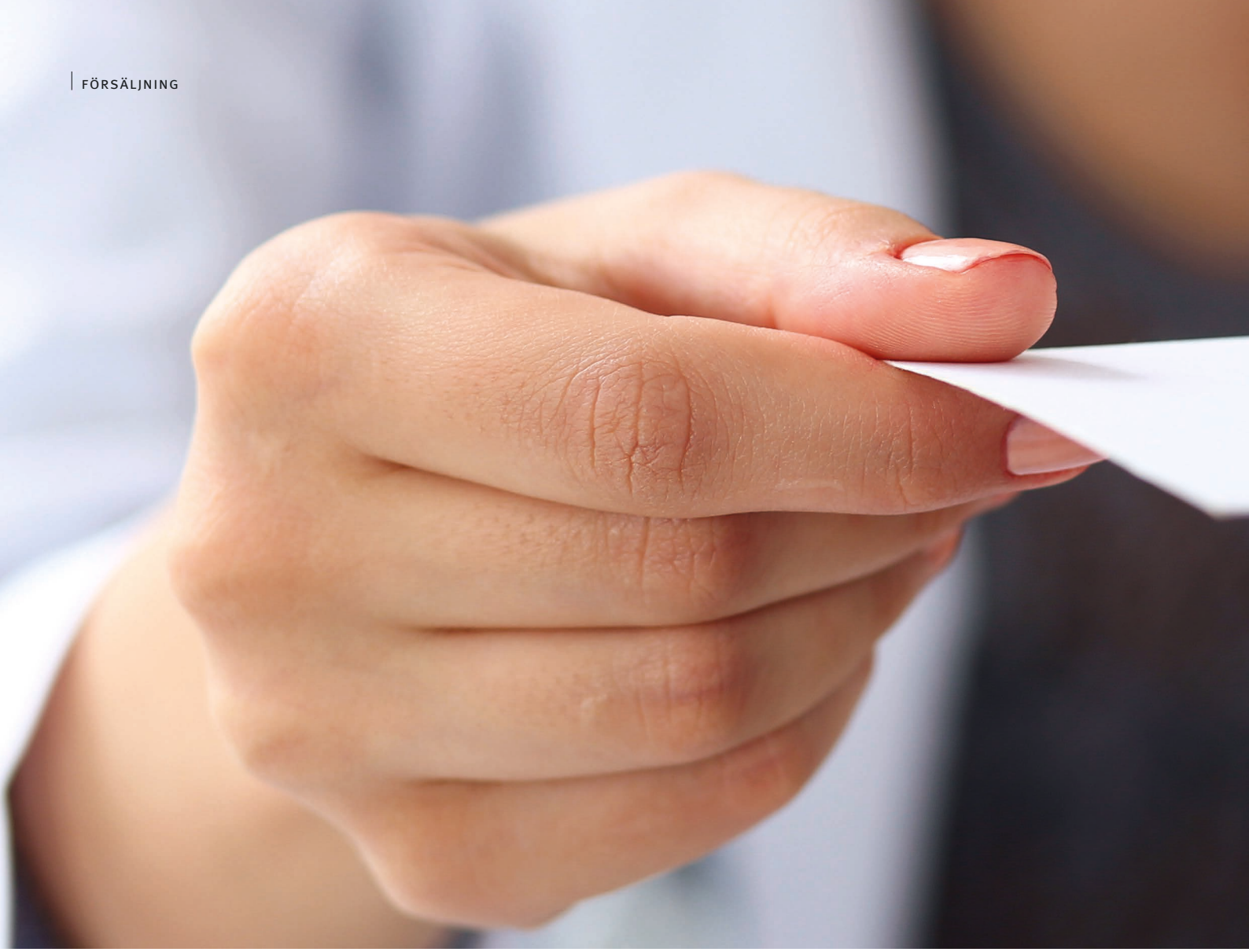
Som ett globalt konsultföretag inom life science med stark nordisk närvaro hjälper vi företag att uppfylla internationella och lokala regulatoriska krav, inklusive farmakovigilans och compliance. Allt inom en organisation.

Från tidig utveckling till kommersialisering stöder ProPharma Group företag som utvecklar nya terapier, diagnostiska metoder och medicintekniska produkter. Det gör vi genom hela livscykeln hos en produkt för att säkerställa patientsäkerheten och för att regulatoriska krav och affärsmål ska uppnås.

PROPHARMA GROUP®

Improving Patient Health and Safety

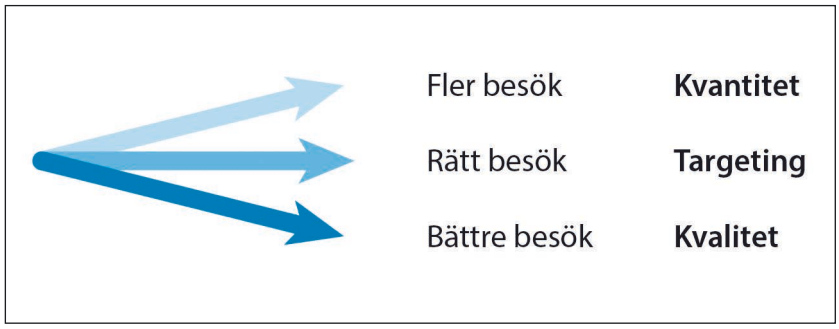
ProPharmaGroup.com | Info@ProPharmaGroup.com
Fleminggatan 18, 112 26 Stockholm | Medeon Science Park, 205 12 Malmö



Hur höjer man kvaliteten på personliga säljbesök hos sjukvårdspersonal? I denna artikel av **Karl-Gunnar Persson** får den som är intresserad av ökad försäljning förslag på konkreta åtgärder som förbättrar effektiviteten i säljarbetet.

För personliga säljbesök finns det i grunden bara tre vägar att nå framgång i förhållande till konkurrenterna: Fler besök, rätt besök och bättre besök. Eller omskrivet: ökad besökskvantitet, bättre targeting och högre besökskvalitet.

Boken ”Att sälja medicin” sammanfattar mina 40-åriga erfarenheter från intervjuer med sjukvårdspersonal och träningstillfällen med säljare inom det medicinska området. Syftet med boken är att ge säljare och marknadsförare vägledning när det gäller det ”tredje benet”, det vill säga att nå en så hög besökskvalitet som möjligt och därmed få ut maximalt av den tid man har till förfogande under själva kundbesöket. Boken består av tretton kapitel där grundläggande säljfilosofi, frågeteknik, kroppsspråk, behovsanalys, säljsamtalets struktur och hantering av invändningar är några av de centrala delarna. Denna artikel fokuserar på några av grundbultarna.



Övertygelse kommer inifrån

För att försäljning av läkemedel eller medicinteknisk utrustning ska vara framgångsrik på lång sikt, krävs det att kunden är övertygad om att det är en bra affär för sjukvården, patienter-

Att sälja medicin

Men i valet mellan en bra hypotes och bra studie är hypotesen alltid det mest centrala för en marknadsförare.

na och/eller kunden själv. Detta gäller oavsett om det ”bara” handlar om att prova en ny behandling på några enstaka patienter för att skaffa sig erfarenhet, eller om det handlar om ett omfattande inköp av en ny röntgenutrustning för miljontals kronor.

Som säljare är det därför centralt att förvissa sig om att kunden verkligen är övertygad om ”affärens” förträfflighet. Och detta görs oöverträffat bäst om kunden under säljsamtalet får tillfällen till eftertanke – och samtidigt uppmuntras att kommentera de potentiella fördelarna i relation till aktualiserade problem med den ”gamla” behandlingen eller utrustningen.

För den som tror behövs inga bevis – och för den som inte tror hjälper inga bevis

Vid försäljning av ett läkemedel bygger informationen oftast på två huvudmoment: Beskrivning av verkningsmekanismen och redovisning av resultat från kliniska studier.

Och här ägnar många säljare huvuddelen av besökstiden åt att redovisa studieresultat och endast en mindre del åt verkningsmekanismen. Det bör istället vara tvärtom, eftersom det är verkningsmekanismen eller den bakomliggande hypotesen som har potential att bygga tron på att produkten har unika fördelar, medan kliniska resultat primärt är till för att bekräfta att detta stämmer. Utan tro ingen långsiktig försäljning!

Givetvis är det ultimata att både ha en bra hypotes, till exempel i form av en tilltalande verkningsmekanism, och välkontrollerade studier som verifierar att preparatet, hjälpmedlet eller utrustningen fungerar. Men i valet mellan en bra hypotes och bra studie är hypotesen alltid det mest centrala för en marknadsförare. Kan man inte trovärdigt förklara varför ett visst kliniskt resultat uppnås i studier, så står man sig slätt.

Personlighet som säljer

Intresse för kunden. Ingen säljare kan bli långsiktigt framgångsrik om han eller hon inte är behovsrelaterad. Men eftersom olika individer har olika behov – även inom samma målgrupp – krävs det att man frågar den enskilda kunden om vilka behov han eller hon upplever, eller att man ställer frågor

på ett sådant sätt att kunden blir medveten om vilka behov han eller hon egentligen har. Trots detta kan de flesta säljsamtal inom det medicinska området beskrivas som en lång säljmonolog med en mycket begränsad behovsanalys och diskussion. Att säljaren på detta sätt pratar om saker som är helt eller delvis oväsentliga för kunden, är inte bara ineffektivt och slöseri med tiden, han eller hon riskerar dessutom att uppfattas som tjatig och tråkig.

Alla har väl varit med om en självupptagen pratande person på ett mingelparty eller middag som helt saknat intresse för sin omgivning. Han eller hon är motsatsen till en älskvärd person som uppriktigt visar intresse för vad andra tycker, tänker eller gör. Säljarens förmåga att bli omtyckt och bygga positiva relationer, är näst intill avgörande för att kunden ska ha lust att träffas på nytt och lyssna på vad säljaren har att erbjuda. Och vägen dit handlar i hög grad om att visa ett uppriktigt intresse för kunden.

– Det var det hela Lindkvist! Jag måste säga att jag uppskattar ert sätt att hålla käften under vår lilla konversation.

Självupptagna pratkvarnar blir aldrig omtyckta. Det blir istället den som frågar efter vad andra har för uppfattningar, erfarenheter och önskemål. Kombineras detta med ett uppmärksamt aktivt lyssnande med uppskattande kroppsspråk i form av ansiktsuttryck, nickar och små inpass, blir man snabbt en uppskattad och omtyckt samtalspartner som gärna får komma på återbesök. Alla människor tycker om att bli tillfrågade och nästan alla gillar att prata. En säljare som ställer frågor och visar intresse för kunden blir därför inte bara mer framgångsrik, han eller hon blir också omtyckt och uppskattad av kunderna.

Envishet = målinriktning. Alla verkligt framgångsrika människor är inriktade mot klart definierade mål, samtidigt som tanken på att ge upp är avlägsen. För säljare inom det medicinska området är denna inställning förutsättningen för att i grunden vilja behärska sjukdomslära, produkter, säljsamtal och säljteknik – så även för viljan att nå kvantitativa mål, till exempel när det gäller antalet kundbesök och utbildningsaktiviteter.

För att som säljare nå en hög professionell nivå räcker det därför inte med talang och kunskap. Ingen blir riktigt framgångsrik utan en stor portion envishet, som yttrar sig i en vilja att aldrig ge upp oavsett hur säljförutsättningarna eller konkurrenssituationen ser ut.

Alla vill bli tillfrågade men ingen vill bli förhörd

Rent generellt är de allra flesta säljare ganska bra på att hålla föredrag, det vill säga monolog, medan andelen med en väl utvecklad frågeteknik är relativt liten. Dessvärre är just en väl utvecklad och genomtänkt frågeteknik, det som i första hand skiljer skickliga och framgångsrika säljare från mindre framgångsrika ”informatörer”. Att inledningsvis få till en bra diskussion, för att kartlägga var kunden befinner sig vad gäller kunskaper, attityder och beteenden, är avgörande för att rätt

> **En säljare som ställer frågor och visar intresse för kunden blir därför inte bara mer framgångsrik, han eller hon blir också omtyckt och uppskattad av kunderna.**

kunna anpassa behovsutveckling, produktinformation och säljargument i syfte att få ut maximal effekt av säljbesöket. Och här handlar det inte enbart om att formulera frågorna optimalt, utan även att prioritera rätt mellan tänkbara behovsområden.

Problemet är att säljare inom det medicinska området ofta upplever svårigheter med att få kunderna att svara på frågor och att få till en bra diskussion – inte minst vid gruppbesök. Och det är inte ovanligt att 90 procent eller mer av tiden under ett säljbesök ägnas åt information via envägskommunikation, medan endast en bråkdel används för kartläggning och behovsutveckling. Den omvända relationen är att kräva för mycket, men ett balanserat informationsutbyte på 50/50 av tiden är ett rimligt mål.

En outvecklad eller begränsad frågeteknik är grunden till de upplevda svårigheterna med att få till en kunddiskussion som är givande för båda parter. Det stämmer nämligen inte att läkare eller annan sjukvårdspersonal generellt sett skulle vara ovilligt inställda till en diskussion med representanter från industrin. Nästan alla människor tycker om att diskutera frågor inom områden där man har kunskap eller kompetens – däremot tycker ingen om att bli utfrågad eller förhörd.

Ett centralt kapitel i boken ägnas därför åt praktiskt tillämpad frågeteknik uppdelad i sju definierade kategorier:

- Öppna och slutna frågor
- Ge något först
- Mjuka formuleringar
- Ge alternativ för att underlätta svar
- Förberedande fråga för att underlätta svar
- Ett argument följs alltid av fråga för accept
- Reflekterande och styrande frågor; Om-tekniken

Modigt beteende

En värdefull insikt i kommunikation, är att det nästan alltid är viktigare hur en sak presenteras, än vad som sägs. Om inte åhörarna eller kunderna lyssnar på och förstår vad man har att säga, så är man en förlorare oavsett hur rätt i sak man än har.

De flesta av oss har alltför ofta suttit på föreläsningar eller lyssnat till presentationer där säljaren, läraren eller föreläsaren efter hand fått oss att tappa intresset. Och detta har hänt trots att temat för presentationen egentligen skulle kunnat vara intressant. Problemet uppstår oftast på grund av brist på variation från säljarens eller presentatörens sida. Vi människor står i längden inte ut med enformighet, utan väljer det som engagerar, roar eller lockar oss.

En framgångsrik variation finns dessbättre lättillgänglig i form av relativt enkla kroppsspråkstekniker som vi kan kalla modigt beteende. Modigt eftersom många av oss är alltför försiktiga med, eller rent av rädda för, att använda kroppsspråket fullt ut.

En professionell kombination av öppna gester, ögonkontakt, pausering, varierat tempo och röstläge samt byte av kroppsposition, gör varje presentation eller säljbesök ”njutbar” för kunderna. Finns det dessutom en bra mix av humor och allvar så blir det hela oemotståndligt. Grundtonen ska förstås alltid vara allvarlig, men den bör toppas med en lagom portion humor för variationens och underhållningens skull.

Säljbilder ska vara till hjälp – inte stjälp

I ambitionen att få en kund övertygad om en viss produkts förträfflighet, så är säljarens förmåga att få kunden att själv dra denna slutsats det mest centrala. Säljbilder, säljhjälpmedel och bildspel som primärt är avsedda att vara en hjälp för säljaren i detta arbete, får därför inte vara utformade som självspelande pianon där produktloggor, fördelar och säljargument radas på varandra i ett banalt försök att krossa kunden med argument.

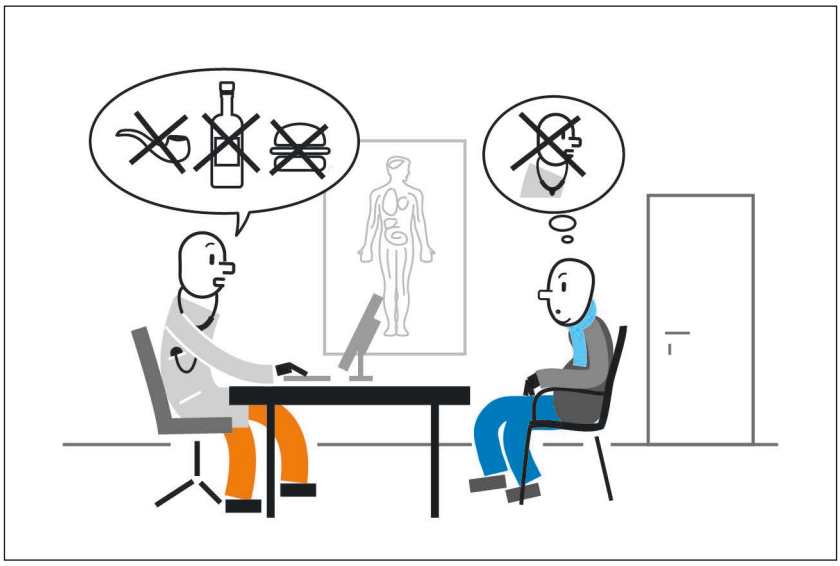
Kan en säljare få kunden att själv uttala en eftersökt slutsats från till exempel en klinisk studie, om den redan skrivits i pannan på honom eller henne? Nej, hjälpmedel för säljare ska vara rena från argument och konklusioner, och istället enbart innehålla den nödvändiga sakliga informationen.

Ett säljsamtal består av fem moment. Dessa är givetvis starkt kopplade till varandra, men vart och ett har specifika syften och mål.

I ▶ Inledning
II ▶ Bakgrundsinformation
III ▶ Behovsanalys och behovsutveckling
IV ▶ Information och argumentation
V ▶ Överenskommelse och avslut

I boken ”Att sälja medicin” penetreras alla fem delarna i detalj, såväl vad gäller enskilda mål som förslag på upplägg. På detta begränsade utrymme väljer jag att kommentera det andra steget, det vill säga bakgrundsinformation, eftersom det steget saknas i många säljsamtal.

Erfarenheten talar för att man genom att först ”ge något innan man ställer första frågan”, krattar manegen för den önskade diskussionen. För att förbereda kunderna på en diskussion, rekommenderas därför starkt att man startar behovsanalysen med någon



För att en säljare till fullo ska kunna spela ut sin personlighet, sitt kroppsspråk och sitt engagemang, krävs att han eller hon är tillräckligt tränad för att kunna agera extrovert.

form av relevant bakgrundsinformation innan den första kritiska frågan ställs.

Vid lanseringen av ett rökavvänjningsmedel skulle man till exempel kunna använda sig av den komiska, men ändå i grunden allvarliga, bilden på föregående sida, och efter en inledande paus säga: *”Bilden kanske talar för sig själv, men det kan inte vara lätt att som läkare försöka få patienten att avstå från det som han eller hon tycker allra mest om. Och rökavvänjning är ju dokumenterat som mycket svårt, eller vad säger ni?”*

Därigenom har man öppnat upp för en diskussion om rökavvänjning och vilka medel eller metoder som kunderna för närvarande tillämpar. Andra exempel på principen ”att först ge innan man ställer första frågan”, är att inleda med en kort presentation av resultat från någon aktuell undersökning, som berör de behov eller problem som säljaren vill ha fokus på under säljbesöket. Det kan exempelvis vara en rapport från någon myndighet eller specialistgrupp, eller en enkätundersökning från något opinionsinstitut.

Behovet av säljträning

Den tid som en säljare lägger ner på sin förkovran i säljteknik är den bästa investering han eller hon kan göra. Produkter kommer och går, men värdet av individuell säljkompetens består.

För att en säljare till fullo ska kunna spela ut sin personlighet, sitt kroppsspråk och sitt engagemang, krävs att han eller hon är tillräckligt tränad för att kunna agera extrovert. Det innebär att säljmanus, produktbeskrivningar, förberedda frågor och kroppsspråk måste vara tränade in i ryggmärgen. I annat fall blir säljaren ofelbart introvert och kroppsspråket hämmat.

Rom byggdes inte på en dag och det tar lång tid att utvecklas till professionell säljare. Alla former av förvärvad och bibehållen skicklighet – oavsett om det handlar om försäljning, golf eller pianospel – bygger på koncentrerad mängdträning. Inom det medicinska området lägger flertalet säljare ner betydligt mer tid på kunskapsinhämtning om produkter och sjukdomslära, än på hur man genom säljteknik kan omsätta sina kunskaper till professionellt agerande.

”Att sälja medicin” är skriven för att stimulera företag och säljare att i högre grad prioritera säljträning, och att ge praktisk vägledning när det gäller att nå så hög besökskvalitet som möjligt under kundbesöket.

KARL-GUNNAR PERSSON
KG Persson Consulting AB

Boken "Att sälja medicin" kan beställas från KG Persson Consulting AB via kgpersson@msn.com eller mobil 0705-722802.

Om författaren
Karl-Gunnar Persson arbetade som läkemedelskonsulent, produktchef och försäljningschef under tio år i dåvarande Ciba-Geigy. Startade 1985 bolaget Navigare Medical Market Research och var där VD och konsult. Därefter verksam som konsult i KG Persson Consulting AB.

Vid sidan om marknadsundersökningar har Karl-Gunnar framförallt anlitats för design av säljsamtal och för utbildning av säljare i presentations- och säljteknik. Och över åren har mer än 50 olika företag inom läkemedel och medicinteknisk utrustning anlitat hans tjänster.

Erfarenheterna från marknadsundersökningar och kommunikationstester bland sjukvårdspersonal och patienter har resulterat i att han är en av de främsta experterna inom konceptutveckling och frågeteknik.

NYHET!

Sveriges största läkemedelsbyrå heter Cathrine.

Men också, **Jonas, Ina, Johan** och **Susanne.**

Allt beroende på uppdragets storlek och komplexitet. Visserligen har Gullers Grupp drygt 200 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. 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 Cathrine.
Det går precis lika bra.

Välkommen till oss på **Gullers Grupp, Sveriges ledande byrå för samhällsaktörer.**

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

Länken som fattas kedjan

– hur tar vi den datadrivna forskningen till patient?

Volymen av tillgängliga data ökar enormt inom forskningen, men dessa behöver också kunna hanteras för att komma patienterna till nytta. Om detta har **Johan Strömquist** skrivit i denna krönika.

Life science-området har en lång historia av att hantera stora kvantiteter data. I korridorerna på bland annat molekylärbiologiska institutioner har det surrats om data som lagts på hög för att det saknas både mankraft och beräkningskraft. Genetikartiklar som bara väntar på att bli skrivna. ”Omics” som käkar lagringsutrymme till frukost. Anslaget om 3,7 miljarder SEK riktat till datadriven life science från Knut och Alice Wallenbergs stiftelse uppfyller således mångas drömmar.

Volymen av tillgänglig data ökar i en rasande takt, nu senast av massiv testning av covid-19 globalt. Landskapet är stort och svåröverskådligt. Vilken roll ska bioinformatikern spela? Biologen? Klinikern? Initiativet från Knut och Alice Wallenbergs stiftelse är välkommet då det kommer underlätta en struktur i vilken informationen kan kategoriseras, visualiseras, tolkas och driva nya hypoteser. Man kommer också lyckas attrahera internationella forskare och skapa nya akademiska discipliner där datavetenskap samspelar med bioteknik. Under många år har vi sett industrin, särskilt på andra sidan Atlanten, förstå kraften i de riktigt stora datamängderna och nu får vi ett nationellt initiativ att driva tankegångarna rakt in i framtidens forskning. Resultatet kommer att bli en ännu större flora med preparat som potentiellt kan fungera som framtida terapier.

I Sverige kan vi uppvisa stora framsteg inom upptäckt och innovation. Många bolag har, även om de är små sett till kapital och personal, egna pipelines med flera kandidater men de flesta av dessa nya behandlingsmöjligheter kommer aldrig patienten tillgodo. Vad satsningen från Knut och Alice Wallenbergs stiftelse inte tillför är sovring av rön och vidareutveckling av grundforskning till produkt. Få akademiska forskare är entreprenöriellt lagda och att gängse lärosäte skall ta en produkt vidare till klinik genom en forskningsplacering i tvärsnittet industri/akademi är visserligen en god tanke men också en aning snäv inställning till problematiken. Det är i regel efter leverans av upptäckt och grundforskning som vi tappar farten.

Life science är en extremt kapitalkrävande bransch. Vi har ett stort uppdämt behov av finansiering för klinisk utveckling och i dag är marknadens och enskilda individers förmåga att övertyga investerare det enda filter som finns för att avgöra om upptäckten är värd det önskade kapitalet. Detta leder till en kapitalkoncentration där de projekt som är bäst på att resa anslag får allt mer och övriga spelare får försöka klara sig bäst de kan med minimala resurser, oavsett om deras innovation har goda förutsättningar att tillgodose viktiga medicinska behov eller inte.

Är vi nöjda med att sälja ut vår vetenskapliga kreativitet till mer välkapitaliserade spelare från andra länder eller ska vi skapa ett starkare stöd för att faktiskt bygga egna, långsiktigt hållbara företag?

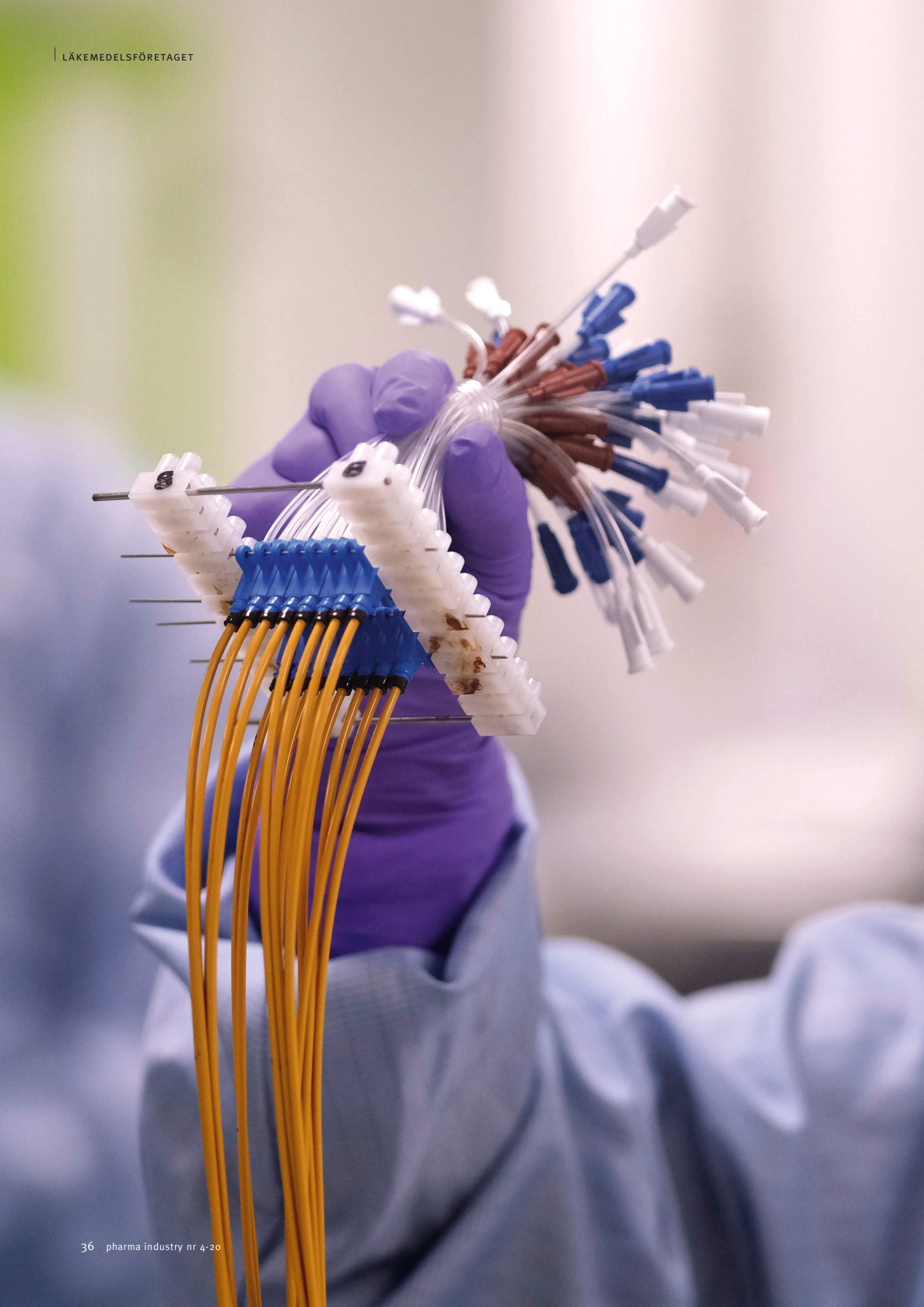
Covid-19 pandemin är ett typexempel på ett marknadens misslyckande som drabbat befolkningen hårt. Det har saknats marknadsincitament att utveckla behandlingar och vaccin trots att man känt till flera varianter av viruset under årtionden. Och här stod vi i början av året oförberedda.

Likaså är arbetet mot antibiotikaresistens något som med rätt drivkraft och styrning troligtvis skulle tagit oss till en punkt mer hoppfull än där vi är i dag. Här kan aktörer som amerikanska BARDA, efter viss uppstartssträcka, spela en viktig roll. Likaså det BARDA-liknande ramverk som EU-kommissionen vill inrätta.

Men kanske är marknaden ändå den starkaste kraften för att prioritera vad som är hållbar innovation även fortsättningsvis? Vad Sverige i så fall behöver är kraftig kapitalattraktion för klinisk utveckling för att ta fler produkter hela vägen till marknaden. Tendensen i dag är att vi säljer ut våra upptäckter till internationella aktörer som bygger bolag utanför Sveriges gränser. Det skapar en handfull miljonärer här hemma men den stora vinsten för samhället och dess medborgare flyttar utomlands.

I Sverige har vi en stark forskningstradition och sett ur det här perspektivet är satsningen från Knut och Alice Wallenbergs stiftelse väldigt välkommen. Men det skapar vidare frågor kring hur vi kan följa upp och ta tillvara på alla genombrott och upptäckter som våra universitet, forskningsinstitutioner och dess avknoppningar ger upphov till. Är vi nöjda med att sälja ut vår vetenskapliga kreativitet till mer välkapitaliserade spelare från andra länder eller ska vi skapa ett starkare stöd för att faktiskt bygga egna, långsiktigt hållbara företag? Ska vi få ut mer och bättre behandlingsalternativ till sjuka människor behövs mer pengar för utveckling, inte bara för upptäckt.

JOHAN STRÖMQUIST
Vd för NDA Group



Färre vårdrelaterade infektioner – visionen för svenska Bactiguard

Sjukhus och behandlingar som ska stoppa sjukdom, sprider istället ofta infektioner och orsakar dödsfall. Det behöver inte vara så. Bactiguards teknologi förhindrar att infektioner får fäste på medicintekniska produkter. Medarbetarna beskriver det som mer än ett jobb – de räddar liv.

Det är en viktig uppgift Bactiguard tagit på sig, att minska antalet vårdrelaterade infektioner. Den typen av infektioner är tredje vanligaste dödsorsaken i utvecklade länder och orsakar 2.000 dödsfall om året bara i Sverige. I USA dör 100.000 personer om året. För att vända dessa siffror utvecklar och tillhandahåller det svenska medicinteknikföretaget Bactiguard, en infektionsförebyggande teknologi.

– Teknologin är en coating som förhindrar att bakterier fäster och bildar biofilm på medicintekniska produkter. Något som sänker risken för vårdrelaterade infektioner och minskar användning av antibiotika. Resultatet blir att samhället sparar pengar tack vare minskade vårdkostnader och individer

Cecilia Edström, Cheif Executive Officer, menar att samhället sparar pengar och individerna slipper lidande med Bactiguards produkter.

besparas onödigt lidande, säger Cecilia Edström, Chief Executive Officer på Bactiguard.

Huvudkontoret finns i Tullinge, granne med Karolinska Universitetssjukhuset och är byggt enbart för Bactiguard.

– Fasaden på huset med sin perforering, är tänkt att efterlikna strukturen på ytbeläggningen vi tillverkar här i produktionen, berättar Cecilia Edström.

Ungefär hälften av Bactiguards intäkter kommer i dagsläget från de egna produkterna och den andra hälften från företag som betalar för att använda coatingen på licens.

Den egna produktportföljen heter Bactiguard Infection Protection (BIP) och består av **BIP Foley Catheter**, en kvarliggande urinvägskateter (KAD); **BIP CVC**, en central venkateter (CVK) och **BIP ETT**, en endotrakealtub.

Gemensamt för produkterna är att de minskar infektioner och därigenom minskar antibiotikaanvändning – vilket tillsammans leder till minskade sjukvårdskostnader.

Den senaste licensaffären, som också har potential att bli den största, innebär att det stora amerikanska medicinteknikföretaget Zimmer Biomet kommer börja använda Bactiguards coating på sina traumaimplantat på den globala marknaden.

Granne med Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge och Karolinska Insitutet byggde Bactiguard en skräddarsydd byggnad som rymmer huvudkontor, produktion och laboratorium.

Produktionen en stolthet för Bactiguard

Produktionen, en central punkt i huset, sker i ett renrum. Dit får vi inte komma in men ser genom fönstren hur produkter manuellt doppas i bägare med vätska. Här produceras urinvägskatetrar, venkatetrar och luftvägskatetrar belagda med den patenterade coatingen. För urinvägskatetrar, som vid reportagetillfället produceras, är bägarna katetrarna doppas i 29 till antalet och det är den näst sista som innehåller coatingen med metallerna guld, silver och palladium.

– Receptet är hemligt och bara ett fåtal personer känner till det, ungefär som för Coca-Cola. Det finns inte heller digitalt, berättar Cecilia Edström.

Lösningen belägger kateterns yta och gör att den i kontakt med vätska avger en mikroström.

– Det är så lite att patienten inte märker det och det går knappt att mäta, men det räcker för att repellera bakterier och svamp som annars gärna vill växa på sådant som förs in i kroppen. Samtidigt avdödar teknologin inte bakterier och den är helt patientsäker och vävnadsvänlig.

Ingenting avges från produkten utan beläggningen finns kvar och ger långtidsverkande effekt.

– Vår teknologi har nyligen godkänts för att användas på implantat som ska kunna stanna kvar i kroppen hela livet, det breddar användningsområdet och är ett tydligt erkännande av patientsäkerheten, förklarar Cecilia Edström.

Trivs bra på jobbet

I husets luftiga och ljusa matsal en våning upp från renrummet sitter Marie Serrander tillsammans med Faik Suvakci och väntar på att börja sitt pass i produktionen. De har anställning hos Samhall men har långtidsuppdrag hos Bactiguard, och började strax efter att byggnaden stod klar för 5 år sedan.

– Här är vi en del av företaget och det är roligt att kunna hjälpa till. Arbetsplatsen är bra och jag trivs, säger Faik Suvakci.

Marie Serrander fyller i:

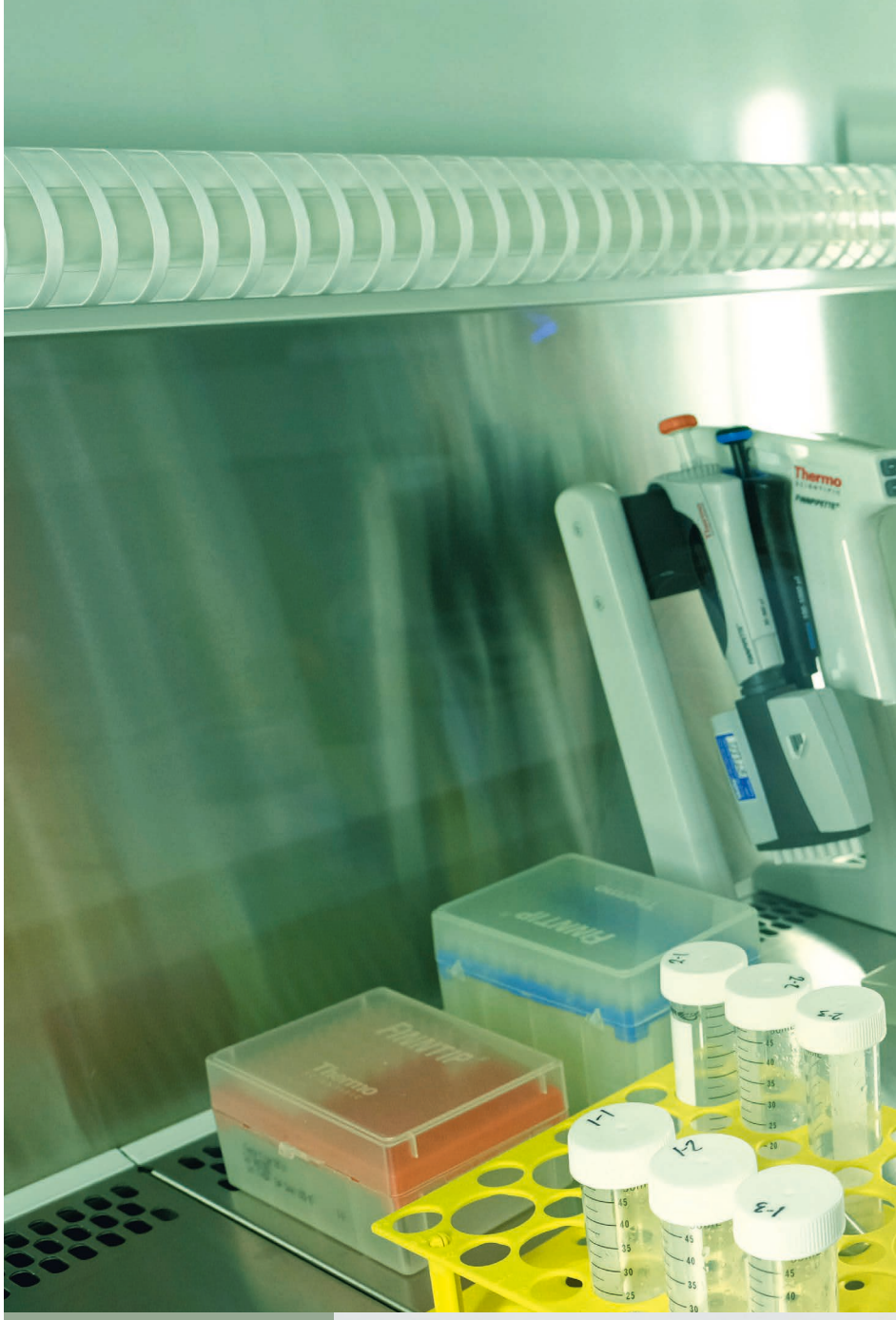
– Det här är en av de bästa arbetsplatserna Samhall har, vi är väl omhändertagna och arbetet är utvecklande.

Samarbetet resulterade förra året i en utmärkelse för Bactiguard som bästa arbetsplats när Samhall delade ut Visa vägen-priset.

Cecilia Edström menar att målsättningen med samarbetet är att det ska bli en win-win för båda parter:

– Vi får möjlighet att ge jobb till personer som annars skulle stå långt från arbetsmarknaden och förbättra samhället. Samtidigt kan vi behålla vår produktion här i Sverige.

Hösten 2020 fick Bactiguard en annan fin utmärkelse. De avancerade till plats 57 på Allbrights gröna lista över börsens mest jämställda bolag. Det har de gjort tack vare en kvinna på vd-pos-



Coatingen testas på nya och befintliga material.

Marie Serrander menar att Bactiguard ger möjlighet till utveckling och ett meningsfullt arbete.

Faik Suvakci trivs med att vara en del av produktionen och av företaget.

ten, 50 procent kvinnor i ledningsgruppen och två kvinnliga styrelseledamöter. Allbright-rapporten lyfter fram Bactiguard som ett särskilt gott exempel tack vare att Cecilia Edström finns på vd-posten och påminner om att en kvinnlig vd enligt statistiken gynnar en bredare rekrytering, eftersom dessa bolag oftare och snabbare blir mer jämställda i ledningen.

Forskning och utveckling i Sverige

Hos Erika Södergren i Bactiguards laboratorium testas nya teknologier och den befintliga coatingens effektivitet på nya material.

– I frysen som håller –80 grader finns ett bibliotek av de vanligaste patogenerna som orsakar vårdrelaterade infektioner. För varje material plockar vi fram de mest relevanta och testar hur de växer. Eller helst inte växer, säger Erika Södergren, Microbiology Laboratory Manager på Bactiguard.

Laboratoriet har två systerlabb i Malaysia som kom med på köpet vid förvärvet av malaysiska Vigilenz. I labbet i södra Malaysia koncentrerar man sig på att utveckla nya användningsområden för Hydrocyn, en alkoholfri sårvårds- och desinfektionsprodukt som kom med i köpet av Vigilenz och som ökat på företagets omsättning på ett oväntat sätt.

– Köpet gjordes innan de första rapporterna om smitta kommit från Kina men tester som genomfördes under våren har visat att Hydrocyn är effektiv mot covid-19.

Det har förstås gett ett stort sug efter produkten och mitt under den mest kaotiska perioden i våras med stängda gränser och inställda transporter, lyckades man ändå skeppa en last med Hydrocyn till Europa. Bland annat svenska polisen har använt produkten för att kunna fortsätta sitt arbete så säkert som möjligt.

Företaget bedriver också omfattande klinisk forskning, något som Stefan Grass, Chief Medical Officer och Deputy CEO, påpekar är unikt för medtech. Samarbeten mellan företaget och akademin har gett mycket lovande resultat.

– Vi har bra data och fina studier på våra produkter. Vi lägger också studier där behoven är som allra störst, i tredje världen. En studie med våra urinkatetrar där 1.000 patienter i Indien deltog och en annan med malaysiska patienter som fått traumaimplantat, bekräftar att produkterna i klinik minskar infektioner även i dessa länder.

Växtvärk och nya möjligheter

– Det enda positiva med pandemin är att det på allvar satt infektionsprevention på dagordningen. Vi vill kommunicera med beslutsfattare på rätt nivå för att öka kunskapen om våra produkter, menar Cecilia Edström.

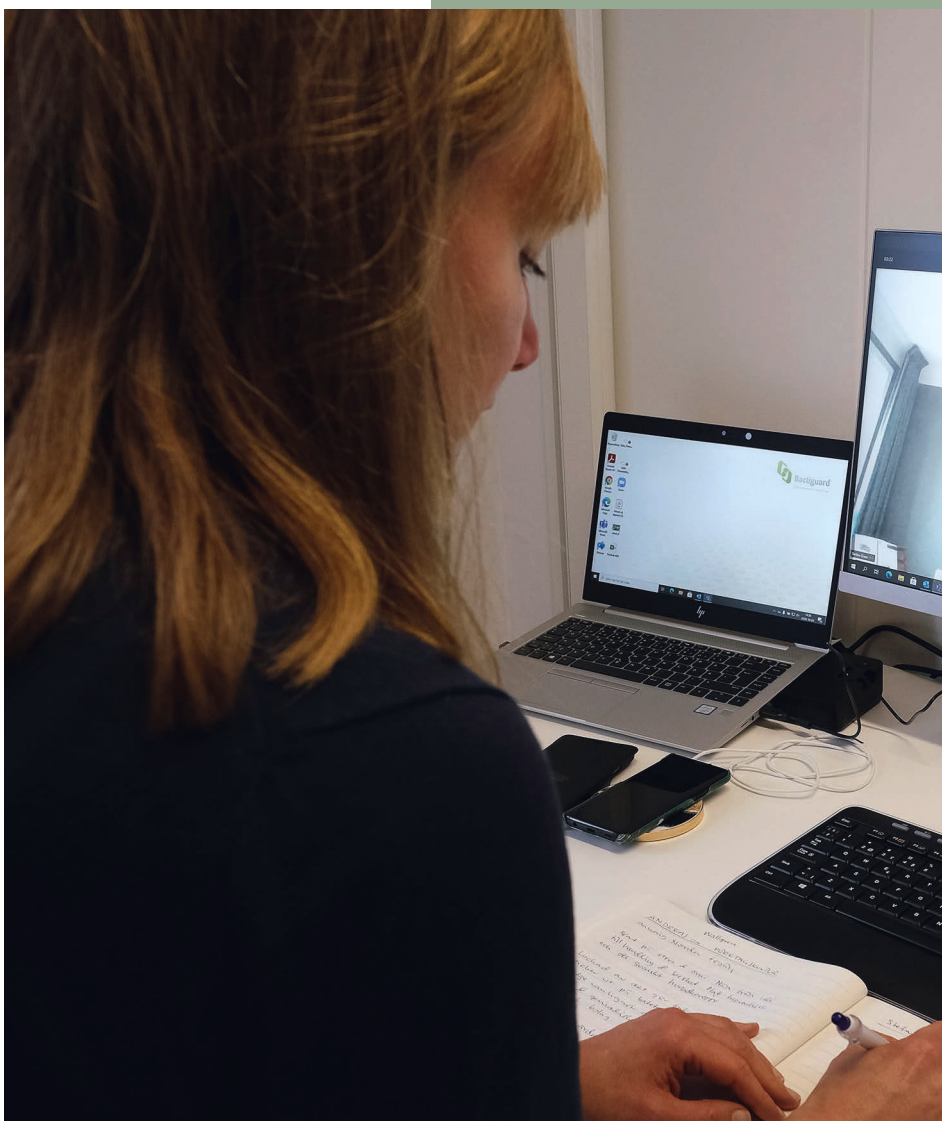
Att världen börjar få upp ögonen för det logiska att förhindra infektioner innan de uppkommer istället för att släcka bränder med antibiotika som i värsta fall orsakar resistens som för med sig ytterligare problem, har gjort att en redan tidigare ljus framtid ser än ljusare ut.

– Från att ha startat i en rivningskåk på Albano vid Stockholms Universitet är vi nu ett fullödigt medtech-bolag som skeppar till världens största bolag. Vi växer fort och de möjliga applikationerna för vår coating är många.

Den som varit med när ett företag växer fort vet att det medför en del växtvärk.

– Vi är just nu i ett nytt skede med en global organisation och stor tillväxt. Det är viktigt för oss att behålla vår entreprenöriella anda och låta medarbetarna ha kvar mandatet att fatta egna beslut, säger Cecilia Edström

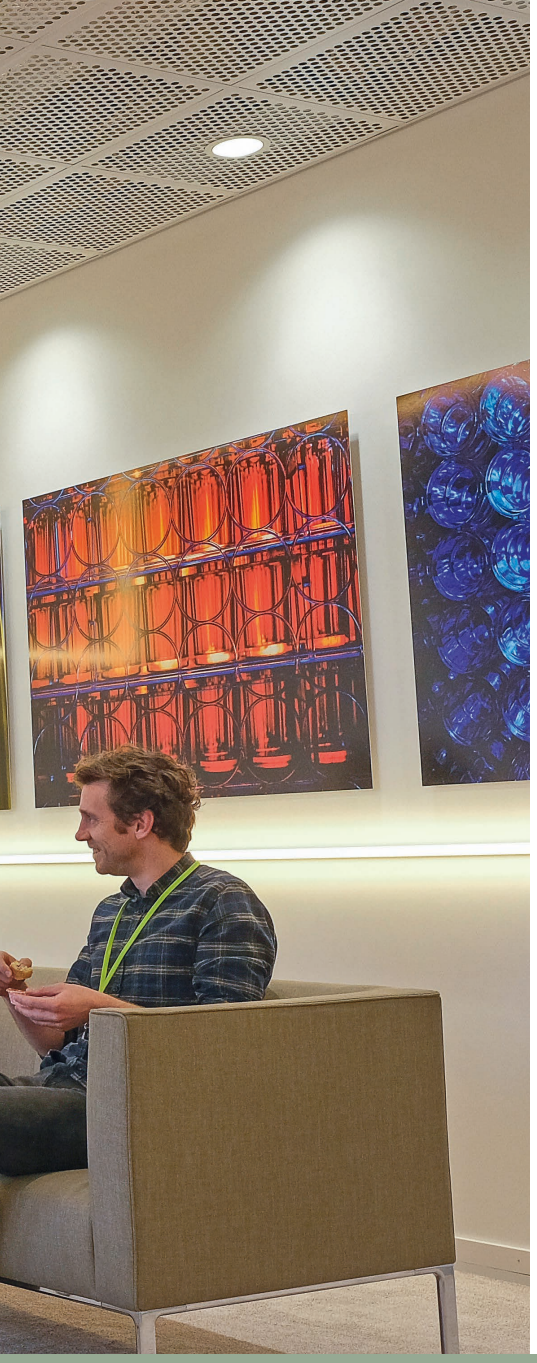
Hydrocyn, desinfektion verksam mot covid-19, kom med på köpet av Vigilanz.



Erika Södergren, Microbiology Laboratory Manager, har ett bibliotek av bakterier hon testar produkterna på.

Stefan Grass, Chief Medical Officer och Deputy CEO, lägger gärna studier där behovet av produkterna är som störst.

Snabbfotade och med platt hierarki; detta lockade Andreas Wallgren, General Manager Nordic.



Billy Södervall, Senior Technical Advisor, är positivt överraskad av potentialen för sin uppfinning.

Framtiden ser ljus ut

Billy Södervall, Senior Technical Advisor, är uppfinnaren bakom Bactiguards coating och har utvecklat den i mer än 30 år. Upplärd av Axel Bergström, en elev till nobelpristagaren Gustav Dahlén, arbetade Billy Södervall på NIBE med tekniken att lägga tunna ytskikt av metall. Parallellt med sitt dåvarande jobb, laborerade han fram ett ytskikt för medicintekniska produkter på sin fritid eftersom han såg att där fanns behov.

– Men jag kunde aldrig gissa då hur stor potentialen var för teknologin, jag hade för lite kunskap om medicinteknik.

De första studierna gjordes på 1980-talet och coatingen användes initialt enbart av andra medicinteknikbolag. 2005 tog Christian Kinch och Tomas von Koch över produkten med tillhörande patent och licenser. Sedan tog det tre år till att Bactiguard hade en egen urinvägskateter att erbjuda marknaden och resten är historia.

Bactiguards målsättning att rädda liv resulterar just nu i att omkring 10 liv per dag kan räddas. Snart kommer de vara många fler, med tanke på de affärsmöjligheter som ständigt öppnar upp sig.

– Min vision är att licensaffären med Zimmer Biomet kommer leda till att fler företag får upp ögonen för Bactiguard och vill sluta licensavtal. Världen behöver den här teknologin.

KATARINA FORNANDER
Frilansjournalist
Foto: **Sören Andersson**

Just den snabbfotade organisationen var delvis vad som lockade Andreas Wallgren, General Manager Nordic, att ansluta sig till Bactiguard:

– Här är det nära från idé till beslut. Det är en klyscha kanske men eftersom det är ett svenskt företag är organisationen platt hierarkiskt. Att jobba på huvudkontoret var också intressant, det är här verksamheten formas.

Bactiguard
Bactiguard är ett svenskt medicinteknikbolag vars teknologi förhindrar att patogener fäster på medicintekniska produkter och bildar biofilm som sedan blir infektioner.

Omsättning 2019: 200 miljoner

Antal anställda: 180

Huvudkontor: Tullinge, söder om Stockholm

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

Team branding

Många företag deklarerar stolt att de alltid sätter kunderna först, men i den nya tidens företagskulturer behöver strålkastarljuset i allt högre grad riktas mot medarbetarna. Hur skapar man dream teams, som gör företaget mer konkurrenskraftigt? **Pia Lanneberg** skriver i denna att det handlar om att bygga upp och stärka teamets varumärke.

När du tänker på Ikea, vad tänker du då? Eller på Apple, H&M eller Google? Det troliga är att du tänker ungefär samma sak som många andra. Det är förstås så att vi kan ha olika erfarenheter och uppfattning om ett varumärke, men det finns oftast en hög grad av konsekvens mellan olika människors upplevelser. Det är de gemensamma intrycken som representerar det varumärke som företagets lyckats skapa. Stora summor pengar investeras för att bilden av hur man som företag vill att varumärket ska uppfattas, också stämmer överens med det som andra ser och upplever. Ett intakt förtroendekapital är oerhört viktigt för ett varumärke.

Det är samma sak med ett team. Teamets varumärke är summan av andras upplevelser av teamet. Oavsett om du har tänkt på det eller inte har ert team, precis som företag och personer, ett unikt varumärke. Folk tänker och tycker saker om er och det i sin tur påverkar ert inflytande, er status och era resultat. Allt ni gör och allt ni säger stärker eller försvagar er ställning. Varje dag interagerar ni med chefer och kollegor och befäster er position – medvetet eller omedvetet. Bestäm er för hur ni vill uppfattas. Som en bra-att-ha-funktion eller som en viktig del av affären?

Utmärkande för team med starka varumärken

De flesta av oss vill känna att vi är en viktig del i en större helhet. Vi vill inte bara uppfattas som en stödfunktion, utan också som en strategisk och affärskritisk del av verksamheten. Ditt team bidrar helt säkert mycket till verksamheten redan idag, men om ni inte kommunicerar det på ett bra sätt, får kollegor och ledning aldrig reda på det. Några saker som utmärker ett team med ett starkt varumärke är:

- De vet vad de är bra på och hur de kan använda sina styrkor för att skapa värde.

- De kan tydligt formulera vad de gör och hur de bidrar till företagets framgång.

– det nya sättet att bygga framgångsrika team

• De känner sig stolta över sitt arbete.

• De är motiverade, engagerade och beredda att jobba hårt för att hjälpa företaget att lyckas.

• De är lysande ambassadörer för företaget.

Under mina år som konsult har jag tydligt sett hur viktigt det är, för att inte säga avgörande, med ett bra rykte och ett högt anseende. Team med starka varumärken får uppmärksamhet och erkännande från både kunder och kollegor. Strålkastarljuset riktas både mot teamet och dess individer vilket bidrar till att de känner sig stolta över vad de gör – vilket i sin tur ökar produktiviteten, kvaliteten på arbetet och arbetsmoralen. Ett effektivt team stöder de bredare strategiska företagsmålen och hjälper därmed företaget att vara mer konkurrenskraftigt på marknaden. Några tillfällen då team branding kan vara ett bra alternativ är:

- När teamet behöver ha en gemensam och tydlig bild av riktning, syfte och mål och säkerställa att denna hänger ihop med företagets övergripande strategi. Och att alla ”committar” sig till denna bild.

Team med starka varumärken får uppmärksamhet och erkännande från både kunder och kollegor.

- När alla i teamet tycker att de sliter hårt och gör ett bra jobb, men ingen på företaget uppmärksammar det teamet gör. Som en av mina kunder sa: Vi på marknadsavdelningen är grymt duktiga, men vi är urusla på att marknadsföra oss själva internt.

- När energin är låg och teamet upplever att man har svårt att få gehör för sina frågor. Stark känsla av att såväl kollegor som ledning varken bryr sig eller uppskattar det de gör.

- När det gnisslar lite i samarbetet – man har svårt att agera som ett lag där alla i teamet är lika viktiga och att man jobbar mot samma mål.

- När teamet ska påbörja ett nytt projekt, och/eller att teamet ska omformas och man behöver sätta ett nytt syfte och ramverk för samarbetet.

Att förändra ett teams varumärke

För ett par år sedan arbetade vi med ett team som inte fungerade särskilt väl. Samarbetet gnisslade och teammedlemmarna kände sig varken sedda eller uppskattade av kollegorna utanför teamet. Det här hade lett till att dålig stämning, låg produktivitet och missnöjesyttringar hade blivit en vanlig del av arbetsvardagen. För att lösa detta hade de provat allt från olika former av traditionellt teambyggande till coachning och psykologsamtal. Utan effekt. Nu ville de ta ett nytt grepp och vi bestämde oss för att hjälpa till att profilera teamet. Vi började med att göra en gap-analys för att ta reda på hur teamet uppfattades i relation till hur de ville uppfattas. Sen lyfte vi fram alla teammedlemmarnas respektive styrkor, formulerade ett tydligt syfte och identifierade de beteenden som var nödvändiga för att lyckas nå målen. Sist men inte minst arbetade vi med gruppens kommunikation eftersom det är centralt för att ett stärka ett varumärke – oavsett om det gäller en individ, ett team eller ett företag. Det här resulterade i att teamet gick från oss med betydligt rakare ryggar än när de kom, och det förbättrade klimatet i teamet avsevärt. Det stärkte dessutom deras rykte internt i företaget.

> **När silotänk ersätts av snabbrörliga, uppgiftsorienterade team blir mellanchefens roll att vara en team- eller projektledare.**

Teamledaren som brand manager

Nuförtiden är det nödvändigt att bygga flexibla organisationer och agilt ledarskap har blivit ett modeord. När silotänk ersätts av snabbrörliga, uppgiftsorienterade team blir mellanchefens roll att vara en team- eller projektledare. Olika områden går in i varandra och skapar nya team som kräver nya typer av ledare. Nya titlar har tillkommit som till exempel Chief Meaning Officer, Customer Success Agent, Customer Experience Manager, Passion Manager och kanske snart också Team Success Manager. En spännande utveckling, men hur kommer framtidens teamledare att se ut? Uppdraget att leda kollegor utan att ha en formell chefsbefattning blir allt vanligare. Det är en viktig, men inte helt enkel roll. Teamledaren blir en slags brand manager för sitt team, med uppgift att bygga och underhålla teamets varumärke. Precis som alla chefer och ledare behöver teamledaren agera som en förebild. Om teamet ska uppfattas som kreativt måste teamledaren visa att nya tankar och idéer från medarbetarna värdesätts och förvaltas. Att motivera och engagera kollegor till att vilja göra ett bra jobb kräver sitt. Du som teamledare behöver vara tydlig med vad som ska uppnås och säkra att personer som verkligen bidrar är med i gruppen. Du uppmuntrar delaktighet och eget ansvar och arbetar aktivt med kreativitet och förnyelse, men ser också till att odla en gemensam kultur med tydliga spelregler och stor psykologisk trygghet. Ansvaret för att leda ett team kan aldrig underskattas och teamet blir också ett uttryck för ditt eget varumärke som teamledare.

Att bygga ett dream team

Hur skapar man då det där teamet, som har ett bra rykte och som betraktas som en viktig del av det stora företagspusslet? Här är några tips:

1. Identifiera nuläget och formulera en tydlig målbild.
Börja med att fundera över vad som utmärker ert team idag. Och vad skulle ni skulle vilja bli uppmärksammade och uppskattade för? Skriv ner svaren. Nästa steg är att ta reda på vad andra säger om er. Gör en inventering av de termer som kollegorna utanför teamet använder för att beskriva er. Om du till exempel leder ett marknadsföringsteam så stöttar ni förmodligen andra grupper inom företaget som säljkåren, produktcheferna och ledningsgruppen. Hur beskriver dessa grupper ert team? Det kan vara svårt att få ärlig feedback om ni frågar själva, därför kan det kan vara bra att be någon utanför teamet om hjälp. Alla måste såklart givetvis känna sig trygga med att de får vara anonyma.

Jämför svaren med er egen inventering. Reflektera sedan över likheter och skillnader.

2. Formulera ett inspirerande syfte och hjälp teamet att förstå hur de bidrar.
Skapa en gemensam bild av vad ni som team vill åstadkomma. Varför finns ni? Vilka ska ni stötta? Vilken skillnad kan ni göra? Lägg kraft på att formulera detta på ett tydligt och inspirerande sätt. Se till att alla anammar visionen. Tänk på varje kund eller arbetsgrupp som ert team interagerar med och fundera på hur det ni gör och är bra på kan hjälpa dem att lyckas.

3. Fokusera på kärnkompetenser och personlighet.
Identifiera teamets styrkor och fundera på hur de ska tas tillvara på bästa sätt. Poängtera värdet av olika personligheter, infallsvinklar, synpunkter och arbetssätt, men också vad ni inte kan tumma på för att nå era mål. Värdera personlighet högre än erfarenhet. Självklart är det bra med erfarenhet, men för att sätta samman ett superteam är det ännu viktigare med rätt gruppdynamik.

4. Sätt upp spelregler.
Vilka beteenden kommer att vara nödvändiga för att ni ska lyckas? Var noga med att formulera hur de önskvärda beteendena visar sig i praktiken. Är det viktigt att vara engagerad – hur visar det sig? Hur märker andra att ni är engagerade? Ju tydligare ni kan beskriva detta desto lättare är det för teamet att veta vad som förväntas av dem och desto troligare är det att de kommer att leverera. Fundera på om ert team kommer kunna leva upp till de här värderingarna? När kan det bli svårt och hur agerar ni då?

5. Fläta samman teamets varumärke med företagets.
Alla i teamet ska känna till företagets utmaningar och varumärkeslöfte, och ska självklart dela företagets vision

och värderingar och se sin del i det större pusslet. När de bitarna stämmer överens och när teamet känner att deras arbete verkligen gör skillnad, då ökar både motivation och engagemang. Och resultaten kommer inte låta vänta på sig.

> **I organisationer där människor älskar sitt jobb hittar man, nästan undantagslöst, ledare som genuint bryr sig om sina medarbetares väl och ve.**

6. Identifiera och lyft fram era historier.
Börja med att hitta historierna som utmärker ert team och som andra kan ha glädje av att ta del av. Det kan vara saker ni har gjort och är stolta över, eller lärdomar ni dragit av tillfällen när det inte har gått som ni velat. Det kan också vara historierna som visar varför ni gör det ni gör eller som illustrerar övertygelser ni har på ett bra sätt. Träna sedan på att berätta dem på ett sätt som motiverar och inspirerar. Använd alla tillfällen som bjuds att förmedla de här historierna, både online och off-line. Se till att alla kan berätta om vad ni gör och hur ni bidrar.

7. Bestäm hur ni mäter och följer upp.
När ni väl har definierat önskvärda beteenden så vet ni vad ni behöver mäta, men när och hur ska ni göra det? Om ni inte har bestämt hur ni mäter och följer upp riskerar det att inte bli gjort och era ansträngningar att utveckla teamvarumärket kan snabbt gå förlorade. Se alla resultat som återkoppling och lärande. Fundera på hur ni kan få ännu bättre resultat nästa gång. Hur kan ni överträffa förväntningarna eller leverera något nytt? Om ni inte fick ett bra resultat, tänk: Vad kan vi lära av detta? Vad kan vi utesluta nästa gång? Vad kan vi göra annorlunda? Bygg en kultur av lärande i ert team.

8. Håll era löften.
Det kan låta enkelt, men högt tempo och ständiga brandkårsutryckningar betyder ofta att människor måste jonglera med prioriteringar och missar deadlines. När det finns ett glapp mellan vad andra förväntar sig och vad ni levererar så kommer ert anseende att få sig en törn. Håll det ni lovar och lova bara det ni kan hålla.

9. Definiera framgång.
Hur vet ni att ni har lyckats och vad betyder framgång för ert team? Låt säga att ni inte når era uppsatta mål, trots att ni har gjort ert bästa – är det ett misslyckande? Eller om ni når målen trots att ni faktiskt underpresterat på en mängd punkter – är det en framgång? Säkerställ att ni har samma bild av vad ordet betyder.

10. Satsa på arbetsklimatet.
För att skapa en kultur av samarbete, förtroende och lojalitet måste ni som team hela tiden utvärdera hur väl det fungerar. Det gäller att ta tag i problem direkt när de uppstår. En sund feedbackkultur är viktig liksom en kultur där man hjälper och stöttar varandra. Gör medarbetarna ansvariga för såväl sina handlingar som sina reaktioner.

11. Prioritera kommunikation.
De flesta vi möter underskattar vikten av god kommunikation. De som behärskar konsten har många fördelar; det förenklar samarbetet med andra, det gör det lättare att få gehör för sina idéer och att få ut sitt budskap.

12. Handling väger tyngre än ord.
Man brukar säga att varumärkesarbete är 10 procent strategi och 90 procent hårt arbete, och visst är det så – du kan ha hur goda intentioner som helst och en väl genomarbetad strategi, men i slutändan kommer det bara att handla om en enda sak – att omvandla strategin till handling!

Arbetsglädje – en förutsättning för framgång

När du bygger ditt team, eller företagskulturen i stort för den delen – underskatta inte betydelsen av arbetsglädje. Människor som har roligt på jobbet är mer kreativa, kommer med lösningar istället för att gnälla, är mer motiverade, samarbetar bättre och är friskare. Men vems ansvar är det att ha kul på jobbet? Ledarens eller medarbetarnas? Både och, tycker jag. Det är lätt att glömma att medarbetarna inställning är lika viktig för att må bra och känna arbetsglädje. Det egna förhållningssättet påverkar både det egna välbefinnandet och arbetskamraternas. På en väl fungerande arbetsplats gnäller man inte, man respekterar att alla är olika och behandlar varandra därefter. Man skrattar ofta, tar ansvar för företagets mål och ser till att man bidrar.

I organisationer där människor älskar sitt jobb hittar man, nästan undantagslöst, ledare som genuint bryr sig om sina medarbetares väl och ve. Ledare som bara är intresserade av resultatet bidrar däremot till rädsla, frustration och stress. Ditt ansvar som teamledare är att se till att det finns goda förutsättningar för arbetsglädje, till exempel genom att skapa meningsfulla arbetsuppgifter, tydliga mål och ramar och en kultur som värdesätter medarbetarna. Många företag deklarerar stolt att de alltid sätter kunderna först, men i den nya tidens företagskulturer är strålkastarljuset riktat mot medarbetarna.

PIA LANNEBERG
Konsult och utbildare inom ledarskap, kommunikation och varumärke, Innerbrand AB

Om ledarskap under en pandemi

I början av 2020 fick AstraZeneca en ny chef för det nordiska marknadsbolaget. Ett år, ett rejält strategiskt omtag och en global pandemi senare, summerar här **Anna-Lena Engwall** sina erfarenheter.

Hade du agerat på samma vis om vi inte varit mitt i en pandemi? Jag bollar tankar kring den här texten med en kollega, och frågan är lika självklar som svaret måste vara mångfacetterat.

Det enkla svaret är förstås både ja och nej. Det långa svaret är de erfarenheter och tankar jag nu delar med mig av.

För ungefär ett år sedan stod jag i begrepp att tacka ja till att bli ny chef för AstraZenecas nordiska marknadsbolag. Jag hade letat efter en ny utmaning, men också något av ett nytt hem där jag skulle kunna stanna länge för att utvecklas och det var viktigt för mig att det skulle det vara ett företag med en robust och välfylld pipeline. AstraZeneca levde upp till det önskemålet, och som en konsekvens av att företaget just återgått till tillväxt skulle även min önskan om en utmaning uppfyllas med råge. Marknadsbolaget stod inför ett nödvändigt förändringsarbete.

Jag var alltså fullt medveten om att vi hade ett omfattande strategiarbete framför oss. Jag var även införstådd i mer praktiska detaljer; jag skulle börja pendla till Södertälje där det nordiska marknadsbolaget är inhyst i AstraZenecas globalt största produktionsanläggning, jag skulle också resa en hel del i övrigt för att besöka mina medarbetare i Norden, vår forsknings- och utvecklingssite i Göteborg samt våra anläggningar runt om i världen på regelbunden basis.

Efter många år i branschen var jag entusiastisk och ivrig att få sätta igång med arbetet att rigga organisationen för det stora antalet förväntade lanseringar de kommande åren. Jag såg fram emot att träffa och lära känna min nya organisation och mina nya kollegor, träffa våra viktigaste kunder och att stärka det lokala ledarskapet och ytterligare bygga våra interna kompetenser för framtiden.

Min första dag på AstraZeneca var den 10 februari 2020. Och sen. En global pandemi.

Jag reagerade säkerligen som många andra vid de första rapporteringarna om viruset. Tänkte att det här var ytterligare larmrapporter om ett virus långt borta som man säkerligen skulle få bukt med i Kina. I slutet av februari hade vi ett ledningsmöte i Schweiz. Jag kände mig inte det minsta orolig, trots att skälet att mötet ägde rum i Schweiz och inte i Shanghai som ursprungligen planerats var virusutbrottet. Resan var under samma vecka som rapporterna om den ökade smittspridningen i Italien började trilla in, och på flyget hem igen hade allvaret i situationen definitivt kommit ikapp mig.

Pandemin förändrade det mesta

AstraZeneca stod väl rustade inför vad som komma skulle, både som ett resultat av ett gott förberedelsearbete men också tack vare vår stora närvaro

i Kina. Jag konstaterade också ganska tidigt att AstraZeneca är en snabbfotad organisation, vilket utan tvekan hjälpte.

Inledningsvis vidtogs åtgärder för att minimera riskerna för smittspridning på våra anläggningar. För att säkerställa medarbetarnas hälsa samtidigt som arbetet med att ta fram och producera läkemedel behövde fortgå, uppmanades alla medarbetare som hade möjlighet att jobba hemifrån. Det betydde i princip att hela marknadsbolaget, hela min organisation som jag knappt lärt känna, gick hem.

”För att säkerställa medarbetarnas hälsa samtidigt som arbetet med att ta fram och producera läkemedel behövde fortgå, uppmanades alla medarbetare som hade möjlighet att jobba hemifrån.

Sen kavlade vi upp skjortärmarna och började bygga en organisation rustad för de kommande åren.

Det kan låta märkligt, men i någon mån gynnade de fullkomligt förändrade förutsättningarna vårt arbete. Alla förändringar värks i någon mån fram, det betyder inte nödvändigtvis att smärtan är outhärdlig, men under en global pandemi var det tidvis till och med skönt att fokusera på tiden efter. Även om det är svårt att veta när just ”tiden efter” kommer.

Den organisation jag tog över var optimal för en mogen produktportfölj med inbyggda synergier över landsgränserna. Den nya organisationen är en organisation som präglas av lokalt ledarskap där vi vill maximera patientnyttan under de kommande årens lanseringar. För att optimera förutsättningarna för att patienter ska få tillgång till våra nya innovativa läkemedel etablerar vi en starkare landsorganisation där lokala ledare får resultatansvar för alla produkter. Samtidigt har vi varit flexibla i organisationsstrukturen och tagit hänsyn till att onkologiportföljen gynnas mer av en bibehållen nordisk modell.

Digital kommunikation

Exceptionella upplevelser svetsar samman grupper, det gäller även om det sker via Teams eller Zoom, och som ny i organisationen fick jag möjlighet att kommunicera mycket och ofta med mina kollegor. Jag har aldrig träffat någon människa som upplevt att man kommunicerar för mycket i en kris, och även om det kan låta motsägelsefullt blev det lättare för mig att vara synlig och lära känna mina medarbetare. Min ambition är att vara en inkluderande ledare. Jag tror på uthållighet och mod att våga ifrågasätta, jag är medveten om kraften i olika människors styrkor och sätt att uppfatta världen. Jag arbetar nyfiket och utforskande mot ett tydligt mål, och sätter ord på varför vi ska just dit vilket jag hoppas och tror engagerar andra.

Lika mycket som jag byggt digitala nätverk internt snuvade pandemin mig på en hel del interaktioner utanför organisationen. Det finns gränser för vad som kan byggas via en laptop-skärm.

Jag måste erkänna att jag i någon mån hade underskattat AstraZenecas roll i Sverige. Jag inser nu hur lätt det är att vara stolt över vårt CSR-arbete, att vi varje år investerar många miljarder kronor i forskning och utveckling och i vår svenska verksamhet, att vi som företag svarar för nästan fem procent av den svenska varuexporten och hur vi samverkar med branschen, resten av näringslivet och akademiska institutioner. Just samverkan är viktigt för det arbete vi står inför. Marknadsbolaget jobbar inte bara tätt med vår forskningsorganisation i Göteborg och globalt för att bidra med innovativ forskning i Norden, vi jobbar även i partnerskap på flera nivåer med experter och beslutsfattare, näringsliv och akademiska institutioner. Det ligger naturligt i vårt svenska arv, men det är även min upplevelse att läkemedelsindustrin gynnas av den tilltagande samverkan vi ser bland aktörerna.

Hur ser framtiden ut?

I vägen framåt talar vi om ”det nya normala”, hur framtidens arbetsplats ska se ut och vilken påverkan den globala pandemin kommer ha. Jag har förmånen att leda en global arbetsgrupp på AstraZeneca som tittar på exakt de frågorna och hur, om än mycket är osäkert när det gäller framtiden, allt tyder på att morgondagens arbetsplatser och sätt att arbeta kommer se annorlunda ut än de gjorde innan pandemin. När jag skriver detta har Folkhälsomyndigheten återigen skärpt sina rekommendationer kring hemarbete och infört begränsningar i hur vi umgås fysiskt. För mig personligen har 2020 hittills inte varit ”business as usual’” men den organisation jag leder har i allt väsentligt på ett föredömligt vis hanterat en global pandemi och en omorganisation utan att försaka det som är viktigast – att se till att våra mediciner kommer patienter i Norden tillgodo. Det i sig är en bedrift.

Jag ser nu fram emot spännande lanseringar, närmast inom hjärtsvikt, en sjukdom som drabbar många, 200.000 till 300.000 svenskar lever med hjärtsvikt och varje år diagnostiseras upp emot 40.000 nya fall. Dödligheten inom första året efter diagnos är cirka 30 procent och hjärtsvikt är i dag den vanligaste orsaken till sjukhusinläggning i Sverige. Ungefär 40.000 befintliga hjärtsviktspatienter vårdas årligen på sjukhus på grund av försämrad hjärtsvikt, så behovet av nya effektiva läkemedel är stort. Jag har en bakgrund i sjukvården och till syvende och sist är det viljan att optimera förutsättningarna för patienter att få tillgång till bästa möjliga behandling som driver mig.

Så i någon mån blir jag svaret skyldigt. Hade jag agerat på samma vis om vi inte haft en global pandemi? Nej, jag hade säkerligen inte agerat på samma vis. Men ja, jag hade fortsatt tackat ja till möjligheten att få vara en del av AstraZenecas resa framöver och ja, jag hade jobbat lika målinriktat mot exakt samma mål.

ANNA-LENA ENGWALL
Country President Nordic, AstraZeneca

Vad innebär hållbar utveckling och

Ni har säkert alla sett en rund, mångfärgad liten pin på kavajslagen hos såväl offentliga företrädare som hos många näringslivspersoner och allmänheten. Och vad är det då den symboliserar? Det är de så kallade 17 globala hållbarhetsmålen som tillsammans utgör Agenda 2030. Den historiska resolutionen Agenda 2030 för hållbar utveckling antogs av FN:s alla medlemsländer i generalförsamlingen den 25 september 2015 – på min 50-års dag, ingen dålig födelsedagspresent alls.

Det gläder mig mycket att fler och fler aktörer även inom vår egen sektor lägger ökad kraft på att säkerställa att de relevanta målen i Agenda 2030 integreras i verksamheterna fullt ut. Jag har i flera sammanhang nämnt det samtal som den nationella life science-samordnaren Jenni Norborg hade med Lifs kansli i början av 2020 då hon tydligt bad om läkemedelsbranschens inspel på vilka av de globala hållbarhetsmålen som är relevanta för life science-strategin, och hur de kan införlivas i mål, planer och aktiviteter.

Om jag tänker tillbaka på min egen erfarenhet från dryga 25 års hållbarhetsarbete inom läkemedelsbranschen är det tydligt att detta har gått från ett stort miljöfokus till att rymma allt fler aspekter. I dag är hållbar utveckling en nödvändig del av affärsstrategin.

Eftersom målet med hållbar utveckling är att nå ekonomiskt och socialt välstånd för hela befolkningen, med minimal miljö- och klimatpåverkan, så är det egentligen ganska självklart att näringslivet har en mycket viktig uppgift att fylla. Och läkemedelsbranschen tar redan, som många av er är medvetna om, ett stort ansvar för att bidra till ett hållbart samhälle.

Hållbarhet inom läkemedelsbranschen handlar först och främst om arbetet med hälsa, välbefinnande och prevention samt tillgång till mediciner över hela världen, men också goda arbetsvillkor för anställda, miljöhänsyn vid produktion av läkemedel, framgångsrik medicinsk innovation och hårda etiska regler för branschen.

Målet om god hälsa och välbefinnande (mål nummer 3) är branschens självklara spelplan – allt vi gör syftar till det. Men viktigt att komma ihåg är att läkemedelsföretagen även påverkas av, och har möjlighet att påverka och bidra till, samtliga av de övriga 16 målen.

Jag har som sagt främst arbetat med de miljömässiga perspektiven av hållbar utveckling under mina år i läkemedelsbranschen, men på senare tid har miljömässig hållbarhet och de sociala perspektiven allt mer vuxit ihop med de finansiella förutsättningarna för hela vår verksamhet. Jag skulle vilja hävda att hållbarhet är en del av alla affärsstrategier i dag och att det är en god utveckling. Det handlar inte bara om att ”göra det rätta av moraliska skäl” utan också om att arbetet drivs på i rätt riktning av rent kommersiella skäl.

Men hållbarhetsutmaningarna är ofta komplexa. Ett tydligt exempel på komplexiteten och hur starkt miljöperspektivet är sammankopplat med sociala och finansiella utmaningar är klimatförändringarna. Världen står inför enorma problem och vi måste alla göra allt vi kan för att minska utsläppen av växthusgaser. Vi kommer att se fler och fler exempel på hur verksamheter ställer om för ”koldioxidneutralitet”. Ett annat problem som också är ett växande globalt

Agenda 2030 för läkemedelssektorn?

Eftersom målet med hållbar utveckling är att nå ekonomiskt och socialt välstånd för hela befolkningen, med minimal miljö- och klimatpåverkan, så är det egentligen ganska självklart att näringslivet har en mycket viktig uppgift att fylla.

hot är antibiotikaresistensen. Om vi inte kan få ned infektionstrycket i samhället genom ansvarsfull användning, förbättrad hygien och sanitet, diagnostik och ökad användning av preventiva åtgärder (till exempel vaccination), samt säkerställer tillgången till verksamma antibiotika, kan hälso- och sjukvården tvingas tillbaka till de förhållanden som gällde innan Fleming upptäckte penicillinet. Det är nästan omöjligt att föreställa sig hur en sådan framtid skulle gestalta sig och hur mycket av den moderna hälso- och sjukvårdens landvinningar som helt skulle omkullkastas.

Vi behöver alla ta de miljömässiga och sociala hoten på största allvar och agera samfällt och kraftfullt. Låt oss hoppas att de lärdomar som vi har dragit från den pågående covid-19-pandemin som visar att kraftfulla, gemensamma och samfällda insatser gör skillnad, tas med i allt framtida arbete.

Lif vill bidra till att skapa engagemang för det långsiktiga hållbarhetsarbetet. Ett sätt vi gör det på är att under hösten 2020 lyfta fram det arbete som branschen och läkemedelsföretagen gör kopplat till Agenda 2030 – ett tiotal exempel på initiativ som stödjer olika delar av agendan och de globala hållbarhetsmålen https://www.lif.se/fokusomraden/i-fokus/lakemedelsforetagen-bidrar-till-ett-hallbart-samhalle/. Exemplen omfattar både miljömässiga och sociala initiativ, arbeten viktiga för såväl det samhälle vi verkar i som för de enskilda företagens affärer och verksamhetsutveckling.

Läs om läkemedelsbranschens hållbarhetsarbete: https://www.lif.se/fokusomraden/i-fokus/hallbarhet/

BENGT MATTSON,
Sakkunnig hållbar utveckling,
Lif – de forskande läkemedelsföretagen

Med **statistik** som **SUPERKRAFT!**

Varför väljer man att bli statistiker? Mer än en gång har jag mötts av förundran över mitt yrkesval och tomma blickar när jag försöker berätta hur kreativt och spännande statistik är. De som tror att vi statistiker är experter på Excel och tänker att arbetet är inrutat och mekaniskt har ingen aningen om vilken superkraft som ligger i att förstå till exempel sannolikhetsteori. Eller lyckokänslan förknippat med att hitta en bra modell för ett komplext problem.

Ofta ligger skönheten i det enkla och för mig är några av de vackraste matematiska bevisen också de enklaste (inte minst för att jag då också förstår dem fullt ut). En av de mest kända logiska tankenötterna som enkelt förstås med lite kunskaper i sannolikhetsteori, men som för många framstår som olösbart utan dessa redskap, är Monty Hall-paradoxen.

Problemet kommer från en amerikansk TV-show där presentatören hette Monty Hall. I korthet går spelet ut på att deltagaren ställs inför 3 stängda dörrar. Bakom en av dörrarna väntar högsta vinsten: En ny bil; bakom de övriga två dörrarna en get. Deltagaren väljer först en dörr, utan att öppna denna, och spelledaren öppnar sedan en av de två återstående dörrarna och väljer medvetet att öppna en dörr

där det står en get bakom. Deltagaren erbjuds därefter att byta dörr till den återstående stängda dörren eller att stå fast vid sitt ursprungliga val. Frågan är då, hur maximerar deltagaren sina chanser att vinna en bil? Genom att stå fast vid sitt ursprungliga val eller genom att byta till den återstående dörren?

Orsaken till att problemet omnämns som en paradox är att de allra flesta intuitivt tänker att det spelar ingen roll – vad jag än gör har jag 1/3 chans att vinna en bil och därför väljer att hålla fast vid sitt ursprungliga val. Sanningen är att chansen att vinna en bil är dubbelt så stor om hen väljer att byta dörr och att den bästa strategin därför är (om man vill ha en ny bil) att omedelbart byta dörr när spelledaren väl öppnat en av de återstående två dörrarna.

Frågan är då, hur maximerar deltagaren sina chanser att vinna en bil?

Hur förklarar man detta?

Varför att Monty Hall-paradoxen ett bra exempel på att statistikkunskap ger superkrafter? Jo, för lösningen är kontraintuitiv för de flesta av oss men lätt att förstå genom att se på sannolikheter för de olika scenarion.

Om man väljer en dörr och står fast vid det valet också efter att spelledaren har öppnat en av de återstående dörrarna så är sannolikheten att vinna en bil mycket riktigt 1/3, eller 33 procent. Detta är nog de allra flesta överens om.

Varför är det då bättre att byta dörr efter att spelledare öppnat en av de två återstående dörrarna? Låt oss försöka beräkna sannolikheten för vinst, givet dörrbyte. Den här beräkningen är lite mer komplicerad än beräkningen ovan eftersom den består att två olika scenarion beroende på om den dörr deltagaren valt först döljer bilen eller inte.

A. Deltagaren har valt korrekt dörr från början och byter sedan när spelledare gjort sitt drag till en annan dörr med get bakom. Sannolikheten för denna händelse är 1/3 och om deltagaren valt rätt dörr från början är vinstsannolikheten då 0 eftersom dörrbytesstrategin innebär att deltagaren byter till en dörr med get bakom.

B. Deltagaren har valt en dörr med get bakom, sannolikheten för detta är 2/3. Av de två återstående dörrarna döljer den ena bilen och den andra en get. Spelledaren öppnar dörren med geten och vid byte är spelaren garanterad vinst eftersom den återstående dörren döljer bilen. Vinstchans 100 procent.

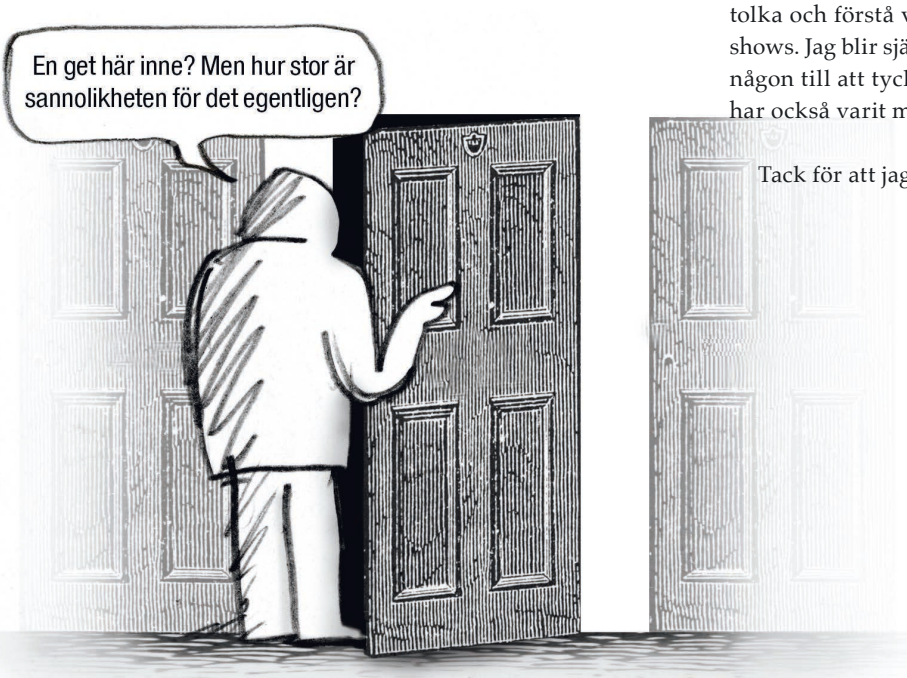
Den totala sannolikheten för bilvinst om deltagaren väljer dörrbytarstrategin ovan är då summan av A och B ovan, det vill säga 1/3 risk för förlust och 2/3 chans för vinst, alltså totalt 2/3 eller 67 procent chans att vinna bilen.

Ni som har läst så här långt tänker att detta är väl busenkelt och att vem som helst kan komma fram till detta genom lite logiskt tänkande? Faktum är att problemet, när det presenterades i tidskriften Parade 1975 rönte stor uppmärksamhet och tusentals läsare, också högutbildade personer och matematiker, skrev in och menade att lösningen var felaktig.

Mer information ger säkrare prediktioner

Personligen gillar jag att lösningen är så enkel, alla kan förstå beräkningarna presenterade ovan. Men jag gillar också att lösningen följer principen att sannolikheten ökar om man utnyttjar mer information. För det är ju precis det som sker om man väljer dörrbytarstrategin. Deltagaren väljer en dörr och spelledaren bidrar sedan med mer information genom att eliminera en dörr. Genom att använda den informationen ökar man chanserna för vinst. Så är det ofta när man håller på med statistik – ju mer information man använder, desto säkrare prediktioner, ibland dock till priset av mer komplicerade modeller! Statistik är redskapen att veta med stor sannolikhet, istället för att gissa. Jag avundas de som är skickliga statistiker – det svåra blir enkelt, självklart och vackert. Statistik är superkrafter som ger verktygen för att tolka och förstå vetenskapliga studier – och lekar i gameshows. Jag blir själv löjligt glad varje gång jag kan inspirera någon till att tycka att statistik är spännande och kul. Det har också varit målet med krönikorna i Pharma Industry.

Tack för att jag fått äran att medverka!



ANNA TÖRNER
Statistiker och grundare
SDS Life Science
Illustration: **ANDERS GUNÉR**

Digital marknadsföring – maximera

Inom digital marknadsföring bör varje marknadsförare ställa sig frågan ”Hur kan vi maximera värdet av vårt kommande initiativ?” Skälen är många, dels handlar det om budget och tid, men framför allt också om att digital marknadsföring i dag måste vara optimerad, grunda sig i analys av data och nyttjas på så många sätt som möjligt för att utföras korrekt. I den här artikeln presenterar den digitala strategen **Fredrik Holmboe** hur man bör tänka före, under och efter ett webbinarium för att maximera värdet över tid.

För att maximera värdet av något, vad som helst, måste det finnas tid att identifiera vad som är värdefullt för mottagaren. Det är inte vad du säger utan vad mottagaren hör dig säga som är det viktiga, något som alltid filtreras genom subjektiv bedömning.

Inom digital marknadsföring finns det ingen möjlighet att anpassa ett budskap baserat på en tolkning av mottagarens uttryck, såsom minspel och kroppsspråk, som baserats på subjektiv bedömning. Det är något som är möj-

och webbinarier
värdet av varje initiativ

ligt i en fysisk säljsituation, men när ett budskap väl presenterats på en skärm så kan det inte anpassas.

Det finns inget filter, ingen möjlighet att ytterligare förklara sig om man känner av att budskapet togs emot på ett sätt som ej var avsikten.

Det som finns på skärmen är det som mottagaren tar till sig. Varje gång och över tid, något som visar sig vara viktigt längre ner i artikeln. Punkt.

Därför är det viktigt att, så långt det är möjligt, identifiera vem det är ni pratar med och vad som är värdefullt för denne någon.

Det sker i några väl definierade steg:

1) Affärsplan

2) Produktplan

3) Mottagaren
   a. Vem är?
   b. Vad tror?
   c. Hur tycker?
   d. Interaktionspreferens?

4) Vad vill vi förändra hos mottagaren?

5. Vårt budskap som ska skapa förändringen

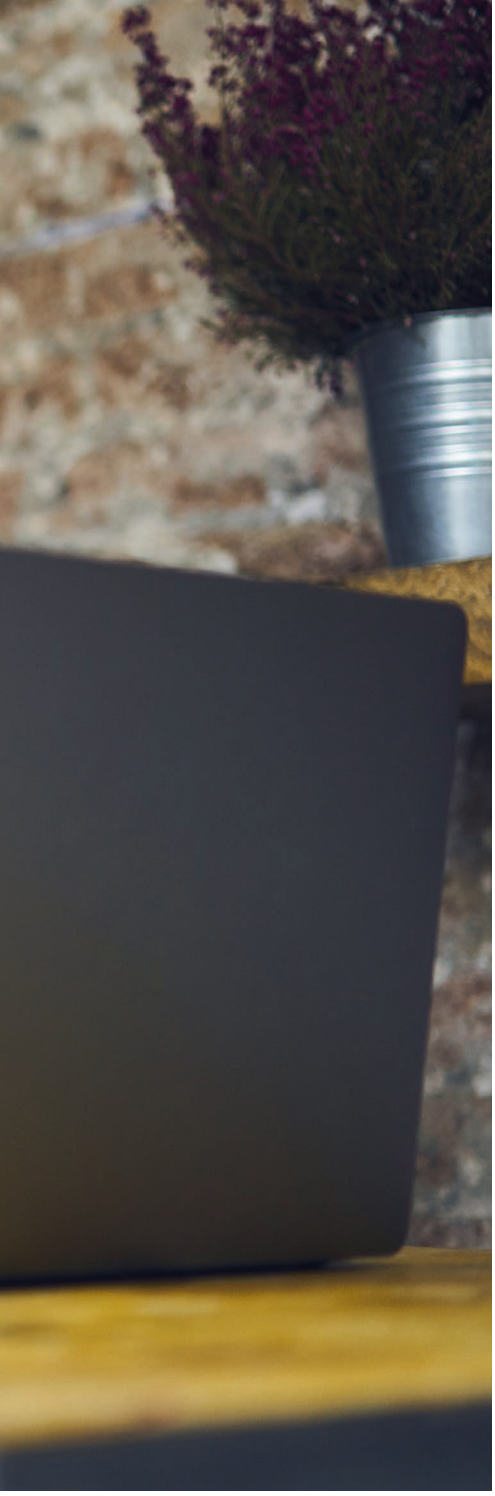
6) Vilken kanal ska vi använda och varför?

7) Sekvens av uppföljande kommunikation
   a. Kanal per budskap

8) Hur mäta, analysera och optimera?

Det som alltid finns på plats i alla organisationer är affärsplanen och produktplanen. Men har ni en tydlig definition av mottagaren?

Det är inte säljavdelningens segmentering i A-, B-, C-kunder som avses uppsatt i en matris, utan en tydlig, mångdimensionell och detaljerad bild av vem mottagaren är. En så kallad ”buyer persona”.



Har ni en sådan som underlag för all er marknadskommunikation när den skapas, anpassas och paketeras?

Det problem som uppstår om en tydligt definierad mottagare saknas är att de svaren till de steg som följer i ovanstående lista blir otydliga och risken är stor att budskapens format, ton och fokus varierar kraftigt över tid.

För att vara relevant över tid och förmedla värde vid fler, efter varandra följande tillfällen, så måste den första kontakten med er som företag och er kommunikation följas av likvärdig kommunikation avseende innehåll.

Omvänd ordning

I tidigare artiklar har jag alltid valt att sätta in artikelns huvudsakliga ämne i en kontext genom en inledande beskrivning. I den här artikeln gör jag tvärt om och går direkt på det som utlovas i rubrik och ingress för att därefter diskutera kontexten. Det kallas ”The inverted pyramid” och är något som använts länge inom journalistiken där man alltid börjat en artikel med det som har störst nyhetsvärde.

I den senare delen finns olika tips för att lära mer om området, missa inte det.

Före, under, efter och förlängt värde

Ett grundläggande konstaterande: Att sitta ensam och titta på en presentation på en skärm under en timme med samma föreläsare gör det svårt att behålla koncentrationen.

För att hålla kvar uppmärksamheten hos deltagarna på ett webbinarium så finns det flera olika visuella knep. En viktig faktor är att säkerställa att det händer något på skärmen hos den som tittar. Skarpa färger, rörelse, ljud, film, animeringar och så vidare är exempel ni kan använda.

Dock är det absolut bästa sättet att behålla någons uppmärksamheten, enligt min erfarenhet, att anlita fler föreläsare för samma webbinarium. Då blir det samlade upplevda värdet av att delta blir större i kombination med att det sker stora förändringar vid byte av talare.

Skapa ett engagerande tempo i webbinariet

För att ge ett exempel så hade några webbinarium jag föreläst på upp till sex föreläsare uppradade ett webbinarium på en timme, där respektive föreläsare presenterade sitt ämne någonstans mellan 3-4 minuter, 6-8 minuter eller upp till 12–15 minuter. Men inte längre än så.

I feedbacken var det tydligt att deltagarna tyckt att det funnits ett tempo i webbinariet och att det innehållsmässigt var väldigt värdefullt.

Så om möjligt, med målet att behålla tittarnas uppmärksamhet, anlita fler föreläsare per webbinarium.

Några grundläggande detaljer för att lyckas med ett webbinarium

Ni ska nu genomföra ett webbinarium och har anlitat en eller flera ”key opinion leaders” (KOL) att föreläsa. Vi antar att det är KOLs från flera olika länder så webbinariet kommer att ske på engelska och sändas ut i Norden.

Bortsett det som ska presenteras under webbinariet har ni tagit fram någon form av material som ni vet är värdefullt för deltagarna. Det enklaste är troligen att be föreläsarna skriva ner sin 5–10 viktigaste punkter från sin presentation och sätta ihop det till en snygg A4-pdf. Men med tid och samarbete kan ni säkert komma på något bättre och mer substantiellt.

Ni har också klargjort vad nästa steg efter webbinariet är, ett steg som ska driva er affär framåt. I min mening är detta något som skapar goda förutsättningar för att få till ett fysiskt möte (när detta är lämpligt utifrån gällande situation med covid-19).

Slutligen har ni tagit fram en kort enkät som deltagarna länkas till efter webbinariet. Där ställer ni de vanliga

Men det absolut bästa sättet att behålla uppmärksamheten är att försöka anlita fler föreläsare för samma webbinarium så att det upplevda värdet av att delta blir större i kombination med att det sker förändringar.

frågorna om vad de tyckte om innehållet, föreläsarna och så vidare. Ni har även med en fråga om vad de skulle vilja se mer av i framtiden. Om ni i enkäten frågar efter namn, undersök behovet av GDPR-relaterad information. Fördelen med att fråga efter namn är att det öppnar upp för ytterligare segmentering av er kunddatabas, antingen i CRM-systemet eller på er plattform för e-postutskick.

Inför webbinariet

• Ni sänder ut kampanjrelaterade e-mail till er segmenterade lista av HCP:er.

- Det segment som varit på era tidigare utbildningar – ”Nu kör vi ett till webbinarium, den här gången med …”

- Det segment som inte varit på någon av era tidigare utbildningar

– ”Vi på [företaget] har nöjet att presentera [KOL] som ska prata om [ämne]. Våra tidigare utbildningar har fått ett genomsnittligt betyg på 4,9/5 inom området [terapiområde] …

• Ni skickar ut ett postalt utskick till ett urval av kunder. Ett tips som många inte använder än är QR-koder som i dag kan skannas med kameran på en vanlig smartphone.

• Säljarna får material för att marknadsföra webbinariet i möten, via e-mail och eventuellt SMS.

• Ni sätter en banner på er hemsida för HCP:er som marknadsför webbinariet och ni sätter upp en notis om webbinariet under ”Kommande webbinarier”.

Vad kan ni göra mer? Här kommer några exempel ni kanske inte använder er av i dag:

• Retargeting på sociala medier

- Har ni en spårningspixel på er hemsida för HCP:er så kan ni marknadsföra webbinariet till dem som varit på er hemsida och därmed har den pixel på sin dator via exempelvis LinkedIn.

• Meddelande i sluten grupp på sociala medier

- Har ni skapat en grupp för HCP:er på exempelvis LinkedIn kan ni skicka ett meddelande både i gruppen och som personligt meddelande till gruppmedlemmarna.

• LinkedIn InMail

- Med ett premiumkonto på LinkedIn så får man ett visst antal InMails per månad. Dessa kan användas för att skicka meddelanden till individer man inte har kontakt med, och kan därmed vara ett sätt att nå era viktigaste kunder.

• Branschmedia

- Nischad branschmedia som går ut specifikt till er målgrupp, exempelvis onkologer nås via Onkologi i Sverige, är en bra kanal både digitalt och i print.

• Artificiell intelligens

- Vill ni ligga i framkant är det idag möjligt att med hjälp av Artificiell Intelligens (AI) att boosta och maximera företagets bannerannonsering, oavsett om man vänder sig mot läkare eller patient. Baserat på en rad olika faktorer, och helt i enlighet med GDPR, kan AI-modellen effektivt identifiera en potentiell kund med hög precision och nå personen där den är här och nu i realtid i en rad olika media.

Som du ser finns det ett helt smörgåsbord av kanaler och varianter per kanal att nyttja för att marknadsföra ett webbinarium.

En sista, men otroligt viktig del av vad som bör ske inför ett webbinarium, är att påminna de som registrerat sig vid ett flertal tillfällen av den enkla anledningen att ett virtuellt möte är lättare att inte komma till än ett fysiskt.

Det första utskicket är givetvis bekräftelsen på att anmälan är registrerad, och passa då på att berätta mer om innehåll, föreläsare och annat av värde för mottagaren.

Därefter är det vanliga upplägget för påminnelser är 1 vecka innan, 3 dagar

innan, 24 timmar innan, 1 timme innan och när webbinariet startar.

I alla utskick bör information finnas vart de som anmält sig kan vända sig om de har några frågor, gärna i form av ett direktnummer till den som samordnat eventet.

Det primära målet för digital marknadsföring inom läkemedelsindustrin bör vara att skapa förutsättningar för ett personligt möte mellan en produktspecialist och en HCP.

Vad sker under webbinariet?

Det säkraste alternativet att sända ut ett webbinarium ”live” är att spela in det som ska presenteras i förväg, men det finns förstås en tjusning i att sända helt live.

En stor fördel med att sända live på riktigt, är möjligheten att lyfta in frågor från deltagarna i sändningen för att besvaras direkt, något som enligt min erfarenhet får igång de övriga deltagarna att ställa frågor och skapar en delaktighet som senare visar sig i utvärderingarna.

Men låt oss säga att ni i det här fallet kör ett webbinarium där själva presentationen är förinspelad.

• Innan starten på webbinariet, kör igång en video på en digital klocka som räknar ner från 10 minuter. Som en trevlig detalj kan en lugn melodi läggas till, som sedan blir mer energisk närmare klockslaget för webbinariet.

• Använd en moderator som välkomnar deltagarna till webbinariet, presenterar föreläsaren och berättar hur och var deltagarna kan ställa frågor under webbinariet.

• Om möjligt, anlita föreläsaren eller föreläsarna att svara på frågor efter presentationen. Det är inte ovanligt att merparten av frågorna kommer efter presentationerna om ni informerat om det som en möjlighet, och att webbinariet då drar över tiden.

• Kör igång den inspelade presentationen av föreläsaren eller föreläsarna.

• Oavsett om webbinariet är live eller inspelat i förväg ska föreläsarna vid ett flertal tillfällen framföra möjligheten för deltagarna att få ta del av det material ni tagit fram, och att den möjligheten finns genom den lokala produktspecialisten.

• Ta emot och besvara frågor via chatt eller Q&A-kanalen, det kan vara fler personer som besvarar olika områden så att ni täcker in alla möjliga frågor.

• Använd en så kallad ”news ticker”, en nyhetsremsa, som ligger på i någon minut i nedre delen av bilden. Detta görs en eller ett par gånger under webbinariet för att marknadsföra någon av era resurser/material som är relevanta för deltagarna.

• Avsluta alltid ett webbinarium med en tydlig call-to-action, det vill säga ett erbjudande som beskriver vad deltagaren har att vinna på att agera som ni vill, samt berätta hur de kommer att skickas till en mycket kort enkät för att svara på några frågor.

En detalj som kan vara värd att känna till är möjligheten att översätta det som presenteras till ett annat språk som presenteras som undertexter (subtitles) i real-tid på plattformen Zoom.

Vad sker efter webbinariet?

Det är nu ni har möjligheten att verkligen maximera värdet av er insats.

• Eftersom ni skapat ett material innan webbinariet, som marknadsfördes flera gånger under webbinariet, så har detta troligen resulterat i att deltagarna hör av sig till produktspecialisterna.

• Eftersom ni haft en tydlig call-to-action i slutet av webbinariet så skördar ni frukten av det.

• Eftersom ni skapat en enkät inför webbinariet som några procent av deltagarna tagit sig tid att svara på så ska denna utvärderas.

• Varje webbinarium, förutsatt att föreläsaren/föreläsarna tillåter det, bör läggas upp på er hemsida för HCP:er som så kallat ”premium content”.

• Skapa en landningssida som presenterar webbinariet där det enda målet är att besökare som inte sett webbinariet ska fylla i sitt namn och e-postadress för att få ta del av webbinariet. På denna sida finns alla relevanta kryssrutor för GDPR. Designen av landningssidor är viktig, så googla gärna för att förstå vilka faktorer som spelar roll när ni designar er sida.

• Marknadsför webbinariet till alla de kunder som inte tittade på det live och följ då listan ovan för det ni gör inför webbinariet vad gäller e-postutskick, postala utskick, material till säljarna, banners på er hemsida för HCP:er och eventuellt även retargeting på exempelvis LinkedIn.

I samtliga steg, inför, under och efter, så är det några punkter som är speciellt viktiga och det är de som syftar till att skapa förutsättningar för nästa steg i er kundkontakt.

Skälet? Det primära målet för digital marknadsföring inom läkemedelsindustrin bör vara att skapa förutsättningar för ett personligt möte mellan en produktspecialist och en HCP.

När jag föreläst har jag stött på vissa invändningar mot den målbilden, men i princip varje gång har vi kunnat enas om att invändningen varit inom ett område där ”marknadsföringen sköter progressen”. Med det menas att i vissa branscher är digital marknadsföring allt som krävs för att förflytta en individ från ovetande till kund, och att det bör vara möjligt även i samröret med HCP:er.

Men det finns en tumregel som nämns då och då, och det är att den första och sista kontakten ska vara fysisk och att det däremellan kan vara digitala interaktioner som för en individ närmare ett köp eller en förskrivning.

Så det är av den anledningen, tillsammans med den stora access-utmaningen vi har, som gör att målet med digital marknadsföring inom läkemedelsindustrin bör vara att skapa förutsättningar för ett personligt möte mellan en produktspecialist och en HCP.

Det är tydligt i alla undersökningar och analyser jag läser att läkemedelsbolag generellt, med några få undantag, inte lever upp digitalt till de förväntningar som vården har.

Sist men inte minst, digital marknadsföring är inte billig. Även om det finns en otrolig ”return on investment” (ROI) att hämta om det utförs på rätt sätt, så är det inte långt ifrån att elda upp pengarna om den utförs på fel sätt.

> **Det finns för lite tid att analysera och optimera digitala marknadsföringsprojekt.**

Sammanfattningen av före, under, efter och förlängt värde

Att det är tidskrävande att följa ovanstående punkter inför, under och efter ett webbinarium för att skapa maximalt och förlängt värde är inte svårt att förstå. Det är exakt därför som varje webbinarium behöver få mer utrymme i budgeten och kalendern.

Och då inte bara få det utrymmet inför och under ett webbinarium, för att sedan lämna projektet som ännu en bock i en lång att-göra-lista, utan framför allt efter.

Med ett korrekt upplägg av ett webbinarium så skapar ni förutsättningar för ett flertal extra fördelar för er som företag där den främsta är, bortsett möjligheten att analysera den information ni samlat in som är riktigt viktig, att ni har tillgång till en värdefull resurs som ni kan använda i framtida sälj- och marknadsföringsaktiviteter för att skapa kontakt med de kunder ni ännu inte har kontakt med och kanske inte ens känner till.

Men det kräver tid, budget och en möjlighet att fokusera på att göra varje webbinarium riktigt, riktigt bra. Och hur ni skapar förutsättningar att göra fantastiska webbinarier innebär att vi går över till kontexten som innesluter de steg som beskrivits ovan.

Fokusera mer och gör mindre

Det genomförs för många samtidiga projekt på läkemedelsbolagens marknadsavdelningar för att digital marknadsföring ska kunna utföras korrekt.

Det finns för lite tid att analysera och optimera digitala marknadsföringsprojekt.

När alla företag befinner sig mitt i en digital transformation, och digital marknadsföring finns med i varje affärs- och produktplan, så går det inte längre att ducka inför det faktum att digitalt är och kommer att bli en väldigt stor del av våra liv.

Det första numret av den här tidningen trycktes upp november 1998 i samband med Läkarstämman och skickades ut till läkemedelsbolag i landet. Det är 22 år sedan och det är lätt att landa i tanken att det är en lång era av fantastisk information i tryckt form som går i graven för att numera fortsätta digitalt. Men är den egentligen så lång?

När jag pratar med kollegor som arbetat i branschen sedan 1998 så hör jag inte alltför sällan att sälj- och marknadsföringsarbetet mot vården i stort utförs på ungefär samma sätt nu som då.

Det jag hör är den största skillnaden nu mot då är att vi idag försöker klämma in fler saker under en arbetsdag än någonsin. Är det något du håller med om?

Själv började jag på Janssen-Cilag, som det hette 2006 och när jag tänker tillbaka på hur jag arbetade då och hur säljarbetet ser ut i dag så är jag beredd att hålla med.

Det jag inte riktigt är beredd att hålla med om är att fler projekt, att göra mer, är bättre för att öka konkurrenskraften. Inom digital marknadsföring är det i de flesta fall precis tvärtom! Det är alltid bättre att göra färre och riktigt bra saker än fler och halvbra.

Så hur förändrar vi synen att mer är bättre och maximerar värdet av varje initiativ genom att fokusera mer och göra mindre?

Samla in information

Den första meningen i den här artikeln löd: ”För att maximera värdet av något, vad som helst, så måste det finnas tid att identifiera vad som är värdefullt för mottagaren.”

En av de viktigaste uppgifterna för säljstyrkan, som är de med mest tid ute hos kund, ska vara att samla in information från marknaden och rapportera in den till övriga avdelningar på ett strukturerat sätt.

Skälet är att alla undersökningar om hur HCP:er förkovrar sig inom sitt yrke säger att det sker på kvällar och helger när de inte är upptagna med patienter och administration.

För att vi ska lyckas med rätt budskap för rätt person, i rätt format vid rätt tillfälle så behöver beslutsunderlaget för vilka initiativ som ska satsas på vara stort.

Det är behovet på den lokala marknaden som avgör vilka initiativ som har möjligheten att beröra och vara värdefulla, och det är den definierade mottagaren i form av en ”buyer persona” som avgör den grundläggande utformningen.

Och säljstyrkan är absolut bäst på att samla in den informationen och skapa ett stort beslutsunderlag. Det är det externa perspektivet.

När vi sedan ser till det interna perspektivet och hur marknadsavdelningen ska arbeta så vill jag presentera följande koncept.

”The daisy flower approach”

För några år sedan var jag på en utbildning, Advanced multichannel marketing, i Paris där jag stötte på konceptet ”The daisy flower approach” och jag måste erkänna att det blev kärlek vid första ögonkastet.

Konceptet går ut på att välja ut 2–4 större initiativ under ett år och fokusera en stor del av tillgängliga resurser på dessa, samtidigt som man väljer bort ett flertal mindre viktiga initiativ.

Likt en blomma med blomblad skapas ett event, ett webbinarium, där webbinariet är i mitten av blomman och alla aktiviteter kring webbinariet är blombladen.

För att koppla samman det med de steg och förslag jag listade tidigare i artikeln så antar vi att ni anlitar ett flertal föreläsare för att hålla igång tempot och verkligen få med så mycket värdefull information på avsatt tid som möjligt. Det är då högst rimligt att anta det webbinariet kostar mer pengar och tar mer tid att anordna.

Troligen blir webbinariet samtidigt mycket bättre då de som tittar får ta del av mer värdefull information från fler tillförlitliga källor till en mindre investering i tid.

Det innebär att den tid ni lägger ner på att förbereda ett initiativ som ett webbinarium, är tid som ni sparar åt era kunder gällande värde i form av tid, om vi håller oss till ovanstående resonemang.

Att maximera resultatet

När det kommer till blombladen så brukar omvänd 80/20-regel komma på tal, vilket i praktiken betyder att man ska ägna 20 procent åt att skapa ett material och 80 procent åt att marknadsföra det.

När det grundläggande materialet skapats och marknadsförts enligt förslaget på hur man kan agera efteråt, ska det ses över med målet att dissekera ner det i mindre delar och andra format för att kunna användas i andra kanaler.

Ett stycke content, som ett webbinarium, har potentialen att vara fröet till ett stort antal andra content.

För att ge ett konkret exempel på hur detta kan utföras så hänvisar jag till vad som troligen är världens bästa exempel på det som kallas för re-purposing, den digital gurun Gary Vaynerchuks content modell – https://bit.ly/gary_vee_content_model

Det är förstås givet, men värt att lyfta ändå avseende godkännande av marknadsföringsmaterial. Ett content som är en mindre del av ett redan godkänt content har en större chans att snabbt bli godkänt, även om det emellanåt inte alltid är fallet då varje enskilt content måste ses i sitt eget sammanhang. Men överlag stämmer det, och vi vet alla att content som är enkelt att skapa och som godkänns snabbt är en välsignelse för varje marknadsförare i läkemedelsbranschen!

Till slut – sy ihop säcken

Kan färre initiativ över ett år leda till bättre och, för kunden, mer värdebringande interaktioner med er som samarbetspartner?

Kan färre initiativ leda till möjligheten att analysera och optimera marknadskommunikation, oavsett kanal, och därmed skapa bättre och bättre aktiviteter över tid?

Kan färre initiativ leda till en omfattande marknadsföring vad gäller mängd content?

I den här artikeln har jag fört fram argument och resonerat för att svaret är ja på samtliga frågor, väl medveten om och med stor respekt för de faktorer såsom styrning och material från huvudkontor runt om i världen.

För att få fram ett resonemang som inte stannar vid just de faktorer som försvårar, så har jag valt att tillfälligt ”blunda” något för dessa.

Jag anser att om vi ska få till förändring så kan vi inte stanna i det som försvårar utan ta ett stort kliv över det och fokusera på det som faktiskt kan påverkas på den egna marknaden.

Det skulle vara otroligt intressant att få ta del av din åsikt och diskutera ämnet.

Jag, och många med mig, hävdar att den digitala mognaden och den kommersiella kommunikationen behöver bli bättre i svensk läkemedelsindustri och mitt mål är att vara en starkt bidragande faktor till att så blir fallet.

Vill du bli min medpassagerare på det tåget hör gärna av dig så ser vi hur vi kan samverka för förändring i er organisation specifikt och läkemedelsbranschen i Norden i stort. Du når mig på 072-9757000.

Allt gott till dess,

FREDRIK HOLMBOE
fredrik@dualia.se

FÖRSÄLJNINGSSTATISTIK *för januari – oktober 2020*

Hösten i full gång, och med den även förkylningssäsongen. Många av oss har möjligheten att jobba hemifrån, och just i år så känns det förstås extra angeläget att vi värnar om varandras hälsa. Här kommer novembers upplaga av försäljningsstatistik från oss på IQVIA; den innehåller data till och med 2020-10.

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. Viktor Pregner, IQVIA har sammanställt och analyserat statistiken.

Den totala försäljningen hittills av läkemedel i Sverige under 2020 uppgår till 39,85 miljarder SEK, och tillväxten jämfört med samma period 2019 är 5,09 procent.

Topp 15-företag

Ordningen bland topp 15-företagen har sedan förra uppdateringen ruskats om lite grann. Pfizer och Bayer tappar en plats, medan Janssen-Cilag går upp till 4:e placering. I övrigt är listan oförändrad, och Orion står fortfarande för den största tillväxten YTD med 26 procent.

Topp 15-produkter

Från hösten 2020 erbjuds även HPV-vaccinet Gardasil till pojkar i årskurs 5, och som av en händelse är Gardasil ny på listan i denna upplaga av försäljningsstatistiken, och seglar direkt in på 12:e plats. Fästingvaccinet FSME-immun hamnar därmed utanför listan denna gång. I övrigt är produktordningen oförändrad.

Topp 15-terapiområden

Här ser vi ingen förändring sedan senast gällande placering i topplistan. Kvar i topp ligger terapigrupp L, N och B, som tillsammans står för cirka 55 procent av marknaden. Sett till samma period år 2019, visar alla terapiområden på positiv tillväxt, utom J – Infektionssjukdomar, S – Ögon och öron, G – Urin- och könsorgan samt könshormoner, H – Hormoner utom könshormoner och insulin, och P – Antiparasitära, insektsdödande och repellerande medel.

Topp 15-företag

Företag	Rank	YTD	Andelar procent YTD	% Growth YTD	MAT	Andelar procent MAT	% Growth MAT
MSD SWEDEN	1	2 245 026,0	5,63%	15,85%	2 618 665,9	5,50%	15,06%
B-MYERS SQUIBB	2	1 783 842,9	4,48%	9,83%	2 135 539,2	4,49%	12,26%
NOVARTIS	3	1 526 215,2	3,83%	5,70%	1 835 954,9	3,86%	8,38%
JANSSEN-CILAG	4	1 469 829,6	3,69%	15,84%	1 720 381,8	3,61%	15,14%
PFIZER	5	1 444 250,1	3,62%	-20,78%	1 779 472,8	3,74%	-18,65%
BAYER AB	6	1 405 585,9	3,53%	0,80%	1 678 559,4	3,53%	1,99%
ORIFARM	7	1 280 912,2	3,21%	-1,46%	1 538 782,8	3,23%	-0,06%
ROCHE	8	1 094 142,0	2,75%	-9,73%	1 310 087,8	2,75%	-12,41%
GLAXOSMKL	9	967 583,1	2,43%	-11,68%	1 153 262,3	2,42%	-10,83%
TEVA SWEDEN	10	961 365,4	2,41%	12,38%	1 144 523,8	2,40%	14,06%
ABBVIE AB	11	875 909,7	2,20%	-13,64%	1 062 389,1	2,23%	-14,94%
CELGENE AB	12	858 942,6	2,16%	14,57%	1 015 677,5	2,13%	16,84%
ORION PHARMA	13	838 870,3	2,10%	26,01%	966 406,4	2,03%	24,13%
NOVO NORD PHARM	14	795 322,2	2,00%	-2,60%	972 976,4	2,04%	1,13%
B INGELHEIM	15	760 357,7	1,91%	12,47%	903 722,7	1,90%	12,75%
Total (Topp 15-företag)		**18 308 154,8**	**45,94%**	**2,41%**	**21 836 402,9**	**45,88%**	**3,04%**
Totalmarknad		**39 852 945,6**	**100,00%**	**5,06%**	**47 590 254,4**	**100,00%**	**5,45%**

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	1 073 701,7	2,69%	17,36%	1 270 053,7	2,67%	18,22%
EYLEA	2	798 876,8	2,00%	-0,96%	956 543,5	2,01%	0,91%
KEYTRUDA	3	728 522,8	1,83%	75,29%	826 219,1	1,74%	71,59%
HUMIRA	4	637 485,5	1,60%	-14,94%	777 305,8	1,63%	-15,31%
REVLIMID	5	543 752,0	1,36%	12,95%	643 026,7	1,35%	14,18%
OPDIVO	6	462 537,1	1,16%	0,48%	564 531,2	1,19%	7,07%
XTANDI	7	424 400,0	1,06%	7,87%	498 600,0	1,05%	6,34%
ELVANSE	8	412 494,9	1,04%	18,81%	476 186,1	1,00%	16,26%
PRIVIGEN	9	341 107,5	0,86%	11,93%	409 693,9	0,86%	12,22%
XARELTO	10	318 935,4	0,80%	4,96%	380 286,4	0,80%	5,53%
STELARA	11	313 865,7	0,79%	23,31%	368 820,2	0,77%	23,57%
GARDASIL	12	306 837,9	0,77%	80,24%	317 989,8	0,67%	81,20%
ENBREL	13	299 325,0	0,75%	-29,76%	366 861,6	0,77%	-28,75%
VICTOZA	14	285 890,4	0,72%	-3,40%	344 243,7	0,72%	-2,17%
ENTYVIO	15	283 405,6	0,71%	23,50%	333 539,2	0,70%	23,17%
Total (Topp 15-produkter)		**7 231 138,2**	**18,14%**	**10,33%**	**8 533 900,9**	**17,93%**	**10,43%**
Totalmarknad		**39 852 945,6**	**100,00%**	**5,06%**	**47 590 254,4**	**100,00%**	**5,45%**

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	12 156 551,3	30,50%	7,67%	14 433 055,7	30,33%	8,14%
N Nervsystemet	2	5 161 990,3	12,95%	7,54%	6 175 659,2	12,98%	8,19%
B Blod och blodbildande organ	3	4 392 898,4	11,02%	6,69%	5 243 245,3	11,02%	7,06%
J Infektionssjukdomar	4	4 232 928,0	10,62%	-3,82%	5 167 816,9	10,86%	-3,69%
A Matsmältningsorgan och ämnesomsättning	5	3 763 532,0	9,44%	7,41%	4 486 523,9	9,43%	7,69%
R Andningsorganen	6	2 495 989,8	6,26%	7,05%	2 937 858,8	6,17%	6,57%
C Hjärta och kretslopp	7	1 650 861,6	4,14%	12,16%	1 964 771,9	4,13%	11,89%
S Ögon och öron	8	1 412 565,3	3,54%	-3,59%	1 688 176,4	3,55%	-1,80%
M Rörelseapparaten	9	1 187 151,9	2,98%	0,95%	1 429 100,8	3,00%	2,64%
G Urin- och könsorgan samt könshormoner	10	1 128 021,7	2,83%	-1,79%	1 348 818,2	2,83%	-1,66%
D Hud	11	799 427,8	2,01%	5,07%	951 611,9	2,00%	4,88%
H Hormoner, utom könshormoner och insulin	12	770 637,3	1,93%	-1,94%	921 190,2	1,94%	-1,01%
V Varia	13	666 565,4	1,67%	3,40%	801 000,4	1,68%	4,37%
P Antiparasitära, insektsdödande och repellerande medel	14	33 824,8	0,08%	-4,30%	41 424,8	0,09%	-3,93%
Total (Terapiområden)		**39 852 945,6**	**100,00%**	**5,06%**	**47 590 254,4**	**100,00%**	**5,45%**
Totalmarknad		**39 852 945,6**	**100,00%**	**5,06%**	**47 590 254,4**	**100,00%**	**5,45%**

IQVIA or it's affiliates all rights reserved

VIKTOR PREGNER
IQVIA

Aktuella ärenden hos IGN och NBL

Under det tredje kvartalet har antalet ärenden hos IGN och NBL varit tämligen litet. Således har NBL avgett endast ett yttrande och har därmed hittills under året kommit med endast fyra yttranden. Även aktiviteten hos IGN har varit relativt låg med endast sex yttranden. Frågorna i ärendena har bland annat handlat om kraven på vederhäftighet, rättvisande jämförelser, selektivitet samt tydlig och lättläst plikttext. Även bristfällig rapportering i Lifs samarbetsdatabaser samt underlåtenhet att sända in pliktexemplar till IGN har varit på tapeten.

Artikel 2/102 – sakligt stöd i produktresumén samt artikel 4/104 – kravet på vederhäftighet

Kvartalets enda NBL-ärende (**NBL 1072/20**) avsåg reklam för Boehringer Ingelheims läkemedel Spiolto Respimat i form av en respimatinhalator. Läkemedlet har tiotropium och olodaterol som verksamma substanser och är indicerat som bronkdilaterande underhållsbehandling för lindring av symtom hos vuxna patienter med kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL).

Ärendet gällde påståendena ”Dimmolnet från Respimat-inhalatorn underlättar inhaleringen för KOL-patienter” samt ”Dimmolnet med Spiolto (tiotropium + olodaterol) underlättar andningen för KOL-patienter”. Initialt togs ärendet upp av IGN på eget initiativ. Påståendena kunde enligt IGN uppfattas som att det dimmoln som skapas av inhalatorn har egenskaper som i sig underlättar andningen för KOL-patienter. IGN ifrågasatte om inte detta innebar en felaktig antydan om att läkemedlet har en speciell egenskap. Efter att ha tagit del av Boehringer Ingelheims svar överlät IGN ärendet till NBL utan eget beslut eftersom man ansåg det svårbedömt och av principiell vikt. Det principiella problemet avsåg förhållandet att Respimat-inhalatorn utgör en medicinteknisk produkt och som sådan faller under det särskilda regelverket för sådana. Det innebär bland annat att inhalatorns tekniska prestanda granskas av ett anmält organ och att ingen ytterligare granskning av dessa förekommer vid godkännandet av läkemedlet samt att delar av dessa prestanda inte tas upp i läkemedlets produktresumé.

NBL uttalade att inhalatorn utgör en integrerad del av läkemedlet och att marknadsföringsåtgärder för denna därmed utgör marknadsföringsåtgärder även för läkemedlet. Nämnden ansåg därför att påståenden om inhalatorn som sådan kunde prövas enligt Regler för läkemedelsinformation.

NBL menade att det förelåg en tydlig distinktion mellan de bägge ifrågasatta påståendena. Således stod det klart att ”Dimmolnet från Respimat-inhalatorn underlättar inhaleringen för KOL-patienter” avsåg inhalatorn och dess egenskaper medan påståendet ”Dimmolnet med Spiolto (tiotropium + olodaterol) underlättar andningen för KOL-patienter” gällde läkemedlet.

Förhållandet att ”Dimmolnet från Respimat-inhalatorn underlättar inhaleringen för KOL-patienter” avsåg den medicintekniska delen av produkten, utgjorde enligt nämnden godtagbart skäl till att det i produktresumén inte fanns stöd för detta påstående. NBL lade till att det inte faller inom nämndens uppdrag att uttala sig om huruvida påståendena om inhalatorns funktion är i enlighet med det regelverk som gäller för medicintekniska produkter. Samtidigt betonade nämnden vikten av att den medicintekniska delen fungerar på det sätt som beskrivs eftersom inhalatorns funktionssätt är av avgörande betydelse för patientens förmåga att tillgodogöra sig läkemedlet.

Påståendet ”Dimmolnet med Spiolto (tiotropium + olodaterol) underlättar andningen för KOL-patienter” måste enligt NBL uppfattas på så sätt att läkemedlet finns i dimmolnet. Nämnden noterade att det finns stöd i produktresumén för Spiolto Respimat för detta.

NBL fann inte skäl för någon anmärkning mot den påtalade marknadsföringen.

Detta är inte första gången NBL prövat marknadsföring av läkemedel där någon form av teknisk produkt för administreringen utgör en del av det registrerade läkemedlet. Dock synes det vara första gången detta sker efter det att ny EU-lagstiftning rörande medi-

cintekniska produkter trätt ikraft. NBL:s argumentering och bedömning i ärendet är enligt min mening väl förenlig med den tidigare praxisen (se exempelvis NBL 599/01) och den nya lagstiftningen förefaller inte medföra något behov av ändring av denna.

Artikel 4/104 – kravet på vederhäftighet samt artikel 12/112 – kravet på rättvisande jämförelse

IGN uppmärksammade reklam för Ipsens tillväxthormonhämmare Somatuline Autogel (lanreotid) som sänts in som pliktexemplar (**IGN 248**). Läkemedlet förekommer som injektionsvätska, lösning i förfylld spruta. I reklamen förekom bland annat formuleringen ”En ny studie visar dessutom att sjukvårdpersonal föredrar Somatuline® Autogel® framför andra alternativ.” Som referens angavs Adelman et al. Adv Ther (2020) 37:1608–1619.

IGN menade att formuleringen gav sken av att hälso- och sjukvårdspersonal föredrar att behandla patienter som har neuroendokrina tumörer med Somatuline Autogel framför annan läkemedelsbehandling. Enligt IGN visade dock den åberopade studien endast att sjuksköterskor föredrar att använda den förfyllda spruta som Somatuline Autogel har framför en spruta som används för en långverkande okreotid.

Formuleringen var enligt IGN vilseledande då de objekt som ingår i jämförelsen inte angavs tydligt och den stred därmed mot artikel 4 och artikel 12 Regler för läkemedelsinformation.

Det slag av misstaget Ipsen här gjort är något av en klassiker. Företaget hade för övrigt medgett anmärkningen. I praxis från IGN/NBL finns många exempel på formuleringar enligt vilka ett namngivet läkemedel påstås föredras framför andra ej närmare preciserade behandlingsalternativ. När påståendena bedömts som stridande mot informationsreglerna beror detta genomgående på att den studie man hänvisat till bara gäller ett eller i vart fall ett mycket begränsat antal alternativa behandlingar och att det således inte funnits stöd för det generella påståendet man gjort i läkemedelsinformationen.

Artikel 14/114 – kravet att läkemedelsinformationen skall vara selektiv

Ärenden rörande artikel 14/114 och kravet att läkemedelsinformation skall vara selektiv är mycket ovanliga hos

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

H&P Search & Interim erbjuder följande tjänster:

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

Från chefer på alla nivåer till högspecialiserade befattningar.

Kontakta oss idag!

H&P SEARCH & INTERIM

WWW.HPSEARCH.SE

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

AUKTORISERAT REKRYTERINGSFÖRETAG

AUKTORISERAT BEMANNINGSFÖRETAG

Ipaflex® (naproxen)
kan komplettera din behandling

Till dig som brukar rekommendera smärtstillande vill vi informera om den receptfria värktabletten Ipaflex®.

Visste du att över 60% av svenskarna uppger att de lider av värk i kroppen varje månad? Ungefär var femte svensk säger att de har ont i kroppen dagligen.[1]

Smärtpatienten behöver dina goda råd!

Många är osäkra på vilken värktablett de ska ta vid olika typer av smärta och kan behöva vägledning.[2] Alla känner inte till att värk i leder eller muskelfästen kan bero på en inflammation och att ett NSAID-preparat, t.ex Ipaflex® (200 mg naproxen) eller Ipren® (400 mg ibuprofen), då kan ha bättre effekt än paracetamol pga att de har antiinflammatoriska egenskaper.[3]

En undersökning visar att smärtpatienterna helst vänder sig till dig och dina kollegor när de vill få råd om hur de kan lindra sin värk.[1]

Ipaflex® är ett receptfritt läkemedel som lindrar värk

Ipaflex® är ett receptfritt NSAID-läkemedel som innehåller det verksamma ämnet naproxen. Naproxen är just nu den snabbast växande värksubstansen i Sverige.[4] Ipaflex har smärtlindrande effekt i upp till 12 timmar och är dessutom dubbelverkande då den lindrar både smärta och dämpar inflammation. Den kan tas av vuxna och ungdomar från 12 år för att lindra tillfällig, lätt till måttlig smärta (t.ex. rygg-, muskel- och ledvärk). Ipaflex® kommer från samma företag som Ipren® och finns att köpa på apotek.

Tillsammans kan vi hjälpa fler smärtpatienter att må lite bättre.

Visste du att?
Läkemedelsverket har beslutat att tabletter och kapslar med diklofenak ska receptbeläggas från den 1 juni 2020.[5]
Då kan receptfria Ipaflex® vara ett alternativ!

Emma Broomé
Category Activation Manager – Pain and fever
Johnson & Johnson CONSUMER HEALTH

Ipaflex® 200 mg
12 timmar

Källor: 1) Novus, Ipren Kroppssmärta, 2018 (v1.0) 2) Novus smärta 2015 3) Vårdguiden, Vad ska jag välja, https://www.1177.se/behandling--hjalpmedel/behandlingmed-lakemedel/lakemedel-utifran-diagnos/receptfrialakemedel-vid-tillfallig-smarta---vad-ska-jag-valja, (hämtad 200213) 4) IQVIA försäljning i värde Sep 2018 – Feb 2020 5) Läkemedelsverket, Tabletter och kapslar med diklofenak bör receptbeläggas, https://www.lakemedelsverket.se/sv/nyheter/tabletter-och-kapslar-med-diklofenak-bor-receptbelagda, (hämtad 200213)

Ipaflex® (naproxen) 200 mg, mjuk kapsel. Tillhör icke-steroida antiinflammatoriska/antireumatiska medel, för kortvarig behandling av lätt till måttlig smärta. Från 12 år. Ska ej ges till personer med gravt nedsatt njur- leverfunktion, svår hjärtsvikt, gastrointestinal blödning eller aktiv blödning. Ej vid graviditet i tredje trimestern. Receptfritt läkemedel (EF). Datum för översyn av produktresumén 2019-05-09. Ipren® (ibuprofen) tablett 400 mg, antiinflammatorisk medel för akuta smärttillstånd, feber vid förkylningssjukdomar och djurensvord utan organisk orsak. Från 12 år. Skall ej ges till personer överkänsliga mot NSAID, vid okänd blödningsbenägenhet (även gastrointestinalt) eller vid ulcus ventriculi et duoderi -förslöning. Ej omedelbart före eller efter hjärtkirurgi, vid gravt nedsatt leverfunktion, svår hjärtsvikt eller svår njursjuksom. Ej vid graviditet eller till kvinnor som försöker bli gravida. Receptfritt läkemedel (100 tabletter RxF). Datum för översyn av produktresumén 2020-04-29. För ytterligare information se fass.se. © McNeil Sweden AB, Box 49007, 169 04 Solna, 2020. SE-IPA-200002D

IGN/NBL. Det gäller särskilt fällande utslag enligt bestämmelserna.

IGN mottog en anmälan mot adresserad direktreklam från McNeil för Ipaflex, ett receptfritt smärtstillande läkemedel inom gruppen icke-steroida antiinflammatoriska/antireumatiska medel, NSAID (**IGN 243**). Anmälaren kritiserade det förhållandet att reklamen skickats till bland annat osteopater som visserligen behandlar smärtpatienter manuellt, men som enligt anmälaren inte har kompetens att rekommendera specifika läkemedel utan vid behov istället bör hänvisa patienten till vården eller apotek.

McNeil hävdade att den aktuella informationen skickats till personal inom svensk sjukvård och hälsovård och att den därför var att bedöma enligt avdelning 1 i Regler för läkemedelsinformation, som gäller läkemedelsinformation som är riktad till läkare, tandläkare, farmacevter eller annan personal inom svensk sjukvård, hälsovård eller läkemedelsdistribution. Vidare framhöll företaget att man från Socialstyrelsen inhämtat att det inte finns några regler om vilka som får rekommendera eller diskutera egenvårdsbehandling med läkemedel, utan att det är upp till yrkesutövaren att avgöra om hen har kompetens eller erfarenhet för att rekommendera eller diskutera eventuell behandling med receptfria läkemedel.

IGN menade dock att det var tydligt att den slutliga målgruppen för reklamutskicket var de patienter som behandlas av mottagarna. IGN ansåg att ärendet aktualiserade en bedömning enligt artiklarna 103, 104 och 114 i avdelning 2 i Regler för läkemedelsinformation, det vill säga reglerna angående läkemedelsinformation som riktar sig till allmänheten.

IGN hänvisade till information på Socialstyrelsens hemsida där det bland annat anges ”Den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen som behandlar en patient ansvarar för att bedöma om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan göras som egenvård. Den som har gjort bedömningen ansvarar också för att informera, planera, dokumentera, följa upp och ompröva egenvården. Om patienten behöver hjälp med egenvården ska den som gör bedömningen samråda med den som ska ansvara för hjälpen, till exempel en närstående, personal på HVB-hem eller socialnämnden.” IGN konstaterade att utskicket bland annat sänts till osteopater, en yrkeskategori som inte kräver legitimation.

McNeil hade enligt IGN inte gjort tillräckligt för att i utskicket tydliggöra att man vände sig till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som har kompetens att ge råd om smärtstillande läkemedel. Nämnden uttalade att utskicket riskerat att leda till icke ändamålsenlig användning av läkemedlet och det därför stred mot artikel 104.

Även om jag håller med IGN om att reklamutskicket strider mot informationsreglerna finner jag nämndens argumentering för detta vara bristfällig och delvis felaktig. Det är också märkligt att man inledningsvis säger att bedömningen skall ske mot bakgrund av artiklarna 103, 104 och 114 men därefter uttalar sig endast om utskickets förhållande till artikel 104 och kravet på vederhäftighet.

Jag håller inte alls med IGN om att det är tydligt att den slutliga målgruppen för reklamutskicket skulle vara de patienter som behandlas av mottagarna av utskicket. Redan inledningsvis i reklamutskicket sades nämligen att ”Ipaflex kan komplettera din behandling” samt ”Till dig som brukar rekommendera smärtstillande vill vi informera om den receptfria värktabletten Ipaflex” [se bilden]. Ingen mottagare/läsare av utskicket kan enligt min mening ha fått uppfattningen att informationen vände sig till den slutliga konsumenten/patienten. Bedömningen borde ha gjorts mot bakgrund av reglerna angående information till hälso- och sjukvårdspersonal, det vill säga avdelning 1 i Regler för läkemedelsinformation.

I ärendet var klarlagt att reklamen i viss utsträckning sänts till ej legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. I McNeils information gjordes inte heller någon reservation för att den var avsedd för endast sådan hälso- och sjuk-

vårdspersonal. Mot bakgrund av den information på Socialstyrelsens hemsida, som IGN hänvisar till, kan jag dela IGN:s bedömning att reklamutskicket riskerat att leda till ej ändamålsenlig användning av Ipaflex. Såtillvida kan man naturligtvis säga att reklamutskicket brustit i vederhäftighet. Emellertid anser jag det uppenbart att McNeils användning av ett adressregister som innefattar ej legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal samt förhållandet att det av reklamen som sådan inte framgick att denna vände sig endast till sådan hälso- och sjukvårdspersonal, innebär att företaget inte följt kravet på selektivitet enligt artikel 14 i informationsreglerna. Det är nog också det som IGN egentligen avser, men det är beklagligt att man inte uttryckligen säger det i sitt beslut.

Underlåtenhet att anmäla aktivitet till Lifs samarbetsdatabaser

Inom ramen för sin marknadsbevakning uppmärksammade IGN en aktivitet på Blodcancerförbundets hemsida med Bristol Myers Squibb, men kunde inte se att företaget registrerat denna i någon av Lifs samarbetsdatabaser (**IGN 261**).

Företaget förklarade att det handlade om en aktivitet som diskuterats med Lifs tidigare Compliance Officer. Aktiviteten innebar att företagets anställda samt vänner och bekanta till dessa samlade in pengar till förmån för blodcancerförbundet bland annat genom att delta i ett cykellopp arrangerat av förbundet. Man hade då kommit fram till att insamlingen föll utanför reglerna i LER. Samtidigt menade man dock att det var viktigt att trots allt tänka utifrån LER. Därför beslöts bland annat att pengarna enbart skulle gå till forskning samt att det skulle vara tydligt att det är personer anställda på BMS som samlar in pengar.

Förhållandet att företaget diskuterat aktiviteten med Lifs förra Compliance Officer ansåg sig IGN, i avsaknad av detaljer från diskussionen, inte kunna kommentera. Dock framhölls att Compliance Officer inte ger bindande förhandsbesked utan strävar efter att på förfrågan ge generella synpunkter och allmänna råd utifrån regelverket.

IGN noterade att även om det var de anställda på företaget som samlat in pengarna förelåg det enligt svaromålet ett avtal mellan Blodcancerförbundet och företaget. Redan detta förhållande menade nämnden innebar att det handlade om sådant samarbete som åsyftas i LER kapitel 3, avdelning 1 och som skall anmälas till samarbetsdatabasen. Genom kompletterande frågor från nämnden hade också framkommit att företaget utökat de av de anställdas insamlade medlen med ett belopp som företaget stod för. Vidare noterades att det även skett en indirekt värdeöverföring då företaget stått för resa, kost och logi i samband med aktiviteten och upplåtit arbetstid för denna. Detta utgjorde ytterligare belägg för att aktiviteten var att betrakta som ett sådant samarbete mellan företaget och Blodcancerförbundet som bör rapporteras enligt LER.

Bristol Myers Squibbs underlåtenheten att publicera samarbetet ansågs strida mot artikel 1.4 LER (kapitel 3 avdelning 1) och ansågs utgöra en överträdelse av normal grad. Eftersom det handlade om en mycket ovanlig aktivitet som inte tidigare varit föremål för prövning beslöts dock att ingen IGN-avgift skulle utgå i ärendet.

Artikel 19/119 – kravet på att läkemedelsinformation skall vara lätt läsbar

Blev företagets misstag i det senast behandlade ärendet ovanligt billigt i och med att ingen IGN-avgift togs ut gäller motsatsen i ett ärende rörande reklamfilmer för Alvedon Novum som GlaxoSmithKline Consumer Health A/S lagt ut på YouTube (**IGN 247**).

IGN uppmärksammade tre sex sekunder långa reklamfilmer för Alvedon Novum. Filmerna ansågs vara alldeles för korta för att man skulle hinna ta del av minimiinformationen enligt artikel 117. Informationen var därför enligt IGN inte lätt läsbar utan stred mot artikel 119 i Regler för läkemedelsinformation.

GSK medgav anmärkningen och menade att det var den mänskliga faktorn som lett till misstaget. Man framhöll att filmerna omedelbart togs bort när man nåddes av IGN:s anmärkning samt att de därigenom hade kommit att ligga uppe på YouTube under endast fyra dagar.

IGN uttalade att företaget visserligen agerat föredömligt snabbt när man tagit bort filmerna från YouTube men framhöll att det handlade om upprepade förseelser från GSK:s sida. Se senaste numret av Pharma Industry med referat av ärenden där företaget använt sig av filmer som av olika skäl bedömts som stridande mot kravet på läsbarhet i artikel 119. IGN ansåg därför att det handlade om en allvarlig förseelse och GSK ålades en IGN-avgift om 440.000 kr.

Det här är tredje gången i år som IGN fäller GlaxoSmithKline Consumer Healthcare A/S för filmreklam som strider mot artikel 119. Det totala beloppet av utdömda IGN-avgifterna i dessa ärenden är nu uppe i nästan en miljon kronor. Utöver att dessa pengar, med bättre kontroll från företagets sida, torde ha kunnat användas på klart bättre sätt, är de upprepade förseelserna ägnade att skada inte bara hela GSK-koncernens varumärke utan även läkemedelsbranschens etiska system som sådant. Branschens kritiker kan inte helt utan grund göra gällande att företag tycks strunta i det egna regelverket. Å andra sidan agerade IGN i detta fall föredömligt snabbt vilket ledde till att den felaktiga informationen låg ute på nätet under endast fyra dagar. Enligt min mening är detta tillsammans med den höga avgiften bevis för att systemet fungerar på ett utmärkt sätt.

TORSTEN BRINK
Jur. kand Brilex AB

Så arbetar Sveriges bästa företag och **vad kan läkemedelsindustrin lära?**

Sveriges bästa företag och organisationer arbetar på ett annat sätt. Medarbetare och ledare i dessa framgångsrika verksamheter tänker och agerar lite annorlunda. Och det ger resultat. Läs mer i denna artikel av **Henrik Eriksson**, PhD, biträdande professor, Chalmers tekniska högskola.

Forskning visar att företagen som tar både hand om sina kunder och medarbetare på bästa sätt, har signifikant bättre finansiella resultat över tid. Detta samband är tydligt, både från forskning i Sverige och internationellt. Det har vi vetat länge.

Vad påverkar resultatet?

Men vad är det då mer exakt som Sveriges bästa företag gör annorlunda? En ledtråd kommer från en forskningsstudie som en kollega, Hendry Raharjo, och jag genomförde på Chalmers. I forskningen studerade vi data från 165 organisationer, både hur bra de var inom olika aspekter men även vilket resultat de fick.

Vi ville förstå vad det är som påverkar resultatet.

Det som hade störst signifikant påverkan på resultatet visade sig vara hur organisationen leddes samt medarbetarnas engagemang och motivation. Ingen nytt under solen här. Men till vår överraskning fann vi att de 165 studerade organisationerna var generellt riktigt dåliga på detta i jämförelse med andra studerade aspekter.

Speciellt hur organisationen leddes, det vill säga ”management”, hade stor förbättringspotential.

Vi ville även förstå vad som inte har en påverkan på resultatet, eller till och med en negativ påverkan. Här fann vi att om företag blev riktigt vassa på strategisk planering så hade det ingen som helst betydelse för resultatet man fick. Vi fann till och med att ju bättre offentliga verksamheter är på strategisk planering desto sämre resultat fick de.

Tragiskt nog fann vi att det som de studerade organisationerna var i särklass bäst på var strategisk planering.

Hur kan dessa forskningsresultat förklaras?

Trots att det snart är 2021 så använder flertalet chefer och ledare ett tankesätt på hur företag ska styras och ledas från det förra århundradet.

De här cheferna ser gärna organisationen som en ”maskin” med ett antal ”resurser” som de ska och kan ställa in på ett visst sätt för att få en optimal output. Chefer i dessa företag använder förlegade ord som styrning, implementering och förändringsmotstånd.

Organisationen översvämmas av administrativa lager och staber långt från kärnverksamheten. Många sysselsätter sig med att dokumentera, analysera, kartlägga, utreda, säkra, utbilda och sitta i meningslösa möten och workshops som inte gör kärnverksamheten bättre. Verksamhetsinveckling dominerar över verksamhetsutveckling. Ledningen tar gärna hjälp av konsulter som inte förstår kärnverksamheten. Alla framtagna strategier och analyser implementeras sedan i kärnverksamheten.

Men utfallet av alla dessa initiativ och implementeringar blir sällan lyckade.

Forskning visar att ungefär 20–30 procent lyckas med sina implementeringar och förändringsinitiativ.

I det här paradigmet tror många chefer att bara strategin, den strategiska planeringen är bra så kommer resultatet bli bra. De lever kvar i tron att planekonomi faktiskt fungerade.

Detta när vi vet både från forskning och erfarenheter att det faktiskt är människorna som avgör om en organisation lyckas.

Sveriges bästa företag och organisationer

I Sveriges bästa företag och organisationer arbetar man på ett annat sätt. De har lyckats knäcka förbättringskoden. Jag har genom tjugo års forskning identifierat fem principer som förklarar deras framgång. Principerna finns utvecklade i boken Sveriges bästa verksamheter, där även organisationerna och många exempel finns beskrivna.

1. Förbättring

Sveriges bästa företag uppnår faktiska resultatförbättringar inte bara för dem som de är till för utan även för medarbetarna i verksamheten. Sverige bästa organisationer förbättrar iterativt hela tiden, och når resultat.

Förbättringstakten är hög. Här dominerar en förbättringskultur och inte en tro på att den perfekta implemen-

teringsplanen, som tagits fram av en stab långt från kärnverksamheten, ska lösa verksamhetens problem.

Människor på Sveriges bästa företag testar sina idéer hela tiden. De skalar ned omfattningen av olika förbättringsidéer och sedan experimenterar de och ser hur det fungerar i praktiken.

I de verksamheterna har man börjat med att förbättra för medarbetarna, för att sedan arbeta med förbättringar för kunderna. På så sätt kan man skapa en känsla av att det är möjligt att få till förbättringar.

Många organisationer lägger mycket tid och kraft på att ta fram strategiska planer, utreda och analysera verksamheten, men fastnar i den byråkratiska geggan.

Sveriges bästa företag gör tvärtom. De experimenterar och testar olika idéer, anpassar och förbättrar iterativt i små steg. Sveriges bästa företag satsar på förbättringskompetens och inte på förändringskompetens. Det gör skillnad.

> **Här dominerar en förbättringskultur och inte en tro på att den perfekta implementeringsplanen, som tagits fram av en stab långt från kärnverksamheten, ska lösa verksamhetens problem.**

2. Ledning

Ledarskapet och hur ledningsarbetet bedrivs är avgörande för att lyckas bli en framgångsrik verksamhet. I Sveriges bästa verksamheter finns ledare och chefer som stödjer innovation och förbättring bland medarbetare som är närmast kunden. I dessa verksamheter använder man inte förlegade styr- och förändringsmodeller som i dag dominerar många sämre verksamheter.

I dessa företag hoppar man heller inte på nästa uppblåsta managementidé i tron om att den äntligen ska lösa verksamhetens problem.

Många företag bygger ledarskapet på gamla teorier och koncept från ett annat århundrande, om att ledningen sitter på alla svaren och det finns en förhoppning om att resultatet blir bättre, om bara cheferna gör en strukturförändring, omorganisation eller en kostnadsbesparing.

I det gamla tänket är chefen som en schackspelare som styr och kontrollerar medarbetare som pjäser på ett schackbräde. Omorganisation är ett vanligt sätt på att lösa verksamhetens utmaningar. Man pratar om att ”implementera förändringar” och att hantera ”förändringsmotstånd” och ”besvärliga medarbetare”.

I Sveriges bästa företag handlar ledarskapet om att utveckla nya ännu bättre ledare. Ledarskapet handlar inte om att styra utan mer om att få andra att växa. Cheferna ser till sina medarbetares behov – vad behöver de för att fungera bra på arbetsplatsen? Hos Sveriges bästa företag är cheferna till för sina medarbetare, och inte tvärtom.

3. Motivation

Motivationen och engagemanget är lågt på svenska arbetsplatser. Gallups studier visar att endast 14 procent är motiverade i arbetet. Så många som 75 procent av svenskarna är omotiverade, och 11 procent är dessutom ”motarbetare”. Det finns tre väldokumenterade och avgörande faktorer som påverkar motivationen.

På Sveriges bästa företag har man lyckats med att skapa förutsättningar för medarbetare att kunna bli motiverad. Hos dessa företag förstår man vilka faktorer som påverkar motivation, och har kunnat omsätta den kunskapen i handling.

Den första faktorn som påverkar motivation är graden av självstyre – att själv kunna påverka sitt arbete, samt hur och när det ska utföras. Den andra är att känna meningen och syfte, att arbetet tillför något till gruppen, organisationen eller samhället. Den tredje faktorn är kompetens – att hela tiden få möjlighet att sträva efter att bli bättre, att lära sig mer och bli bättre på det man gör.

En hög motivation bland medarbetare möjliggör utveckling och förbättring. På samma sätt som låg motivation hindrar organisationen att gå i samma takt som sin omvärld.

4. Behovs- och syftesdriven

De bästa företagen vet varför deras verksamhet finns till och vem de finns till för. Alla funktioner, aktiviteter och arbetssätt utgår från behoven hos dem som verksamheten finns till för, och organisationens syfte.

Sveriges sämsta företag får sällan helheten att fungera för kunden. Delar av en verksamhet kan fungera bra men om man inte lyckas få delarna av verksamheten och helheten att fungera för kunden så fungerar det inte. Brandkårsutryckningar där man ständigt släcker små bränder hör till vardagen. Det uppstår ofta missförstånd och fel, syndabockar utses gärna och kunderna klagar.

I de riktigt bra verksamheterna har man ett pågående samtal om vem man är till för i ett större perspektiv, inte bara kunden som köper tjänsten eller produkten, utan även andra intressenter och framtida generationer spelar stor roll här. Inom dessa företag reflekterar medarbetare och ledare kring sina arbetssätt och funderar ständigt på hur man kan bli ännu mer driven av kundbehoven.

Syftet och behoven hos dem man är till för blir drivkraften i företaget.

Man gör rätt saker.

5. Värdeskapande processer och nätverk

Sveriges bästa företags processer och nätverk är värdeskapande, och arbetssätten hänger ihop med varandra (från ett kundperspektiv), inom och mellan verksamheter.

I bra företag vet man att om man ökar kvaliteten och sänker ledtider så ger det i sin tur totalt sett en lägre kostnad. Bra företag börjar inte med att skära ned kostnaderna, utan man börjar med att försöka förstå hur värde skapas för dem som verksamheten är till för.

I framgångsrika företag ser man till att ständigt utveckla värdeskapande processer och nätverk. Människor i dessa företag inser att olika avdelningar och funktioner i verksamheten inte är isolerade öar, utan att det är viktigt att få

flödet att flyta på så smidigt som möjligt, att rätt saker görs, på rätt sätt över tid, och att man därmed hittar orsaken till fel som uppstår.

Istället för att maximera utnyttjandet av resurser så fokuserar framgångsrika organisationer på att öka flödeseffektiviteten.

Att lära för läkemedelsindustrin

Varje system är ju perfekt designat för att få de resultat det ger. Man behöver därmed ändra systemet och hur man arbetar för att få andra resultat.

I vår iver att säkra så att inget ska gå fel har därmed många organisationer fokuserat för mycket på den byråkratiska strukturen och för lite på människorna i verksamheten. Läkemedelsföretag är nog inget undantag. Avancerade system har till exempel byggts upp som avser att säkra produkternas kvalitet. Tyvärr vittnar flera att dessa byråkratiska system ibland mer stjälper än hjälper medarbetare.

Vår forskning på Chalmers visar att kulturen, det vill säga ytterst människors tankemönster och beteenden, är avgörande för framgång.

Tänk om vi i framtiden kan bli ännu bättre på att bygga lika fantastiska organisationer som människorna i dem.

Människor som är engagerade, samt vill och kan förbättra är avgörande. Läkemedelsföretag behöver gå från att bara säkra kvaliteten till att mer fokusera på medarbetardrivna ständiga förbättringar. På så sätt kan också kvaliteten bli högre. Vi behöver utveckla organisationer som uppnår sitt syfte och tillfredsställer behoven hos dem man är till för. Byråkratin och den överdrivna administrationen behöver få ett slut. Min bedömning är att det behövs en kunskapsinjektion i hela industrin kring hur företag leds för framgång under 2020-talet.

Vi kan inte längre leda företag som vi gjorde under förra århundradet.

Vem tävlar ni emot?

Tänker ni kanske fortfarande att ni tävlar mot konkurrenter, andra läkemedelsföretag? Tänk om.

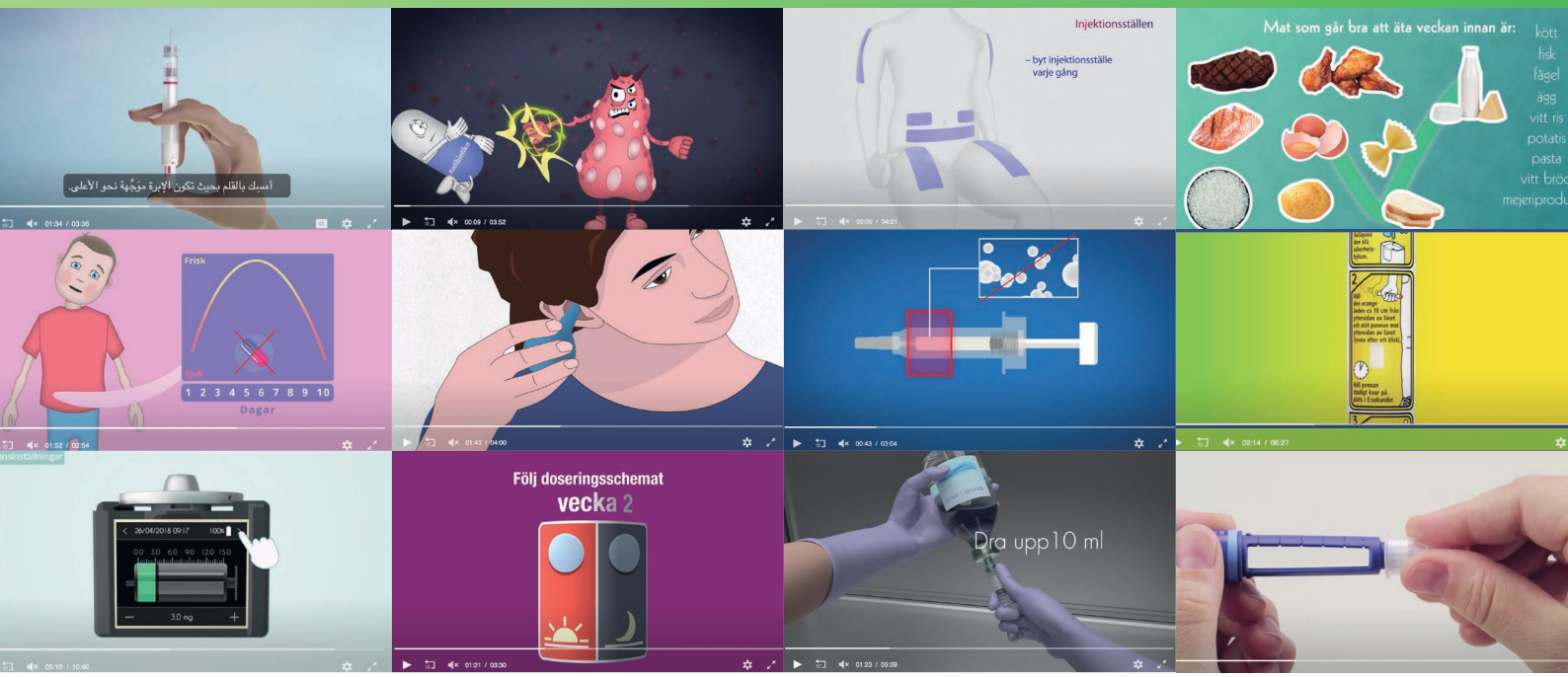
Er tävling handlar om att göra er verksamhet bättre. Att nå närmare att uppfylla företagets nuvarande och framtida syfte. Poängen är inte att bli bäst i betydelsen bättre än någon annan, utan att sträva efter att komma närmare organisationens fulla potential. De fem principerna vägleder medarbetarna i hur de kan tänka, fatta beslut och agera. Hur företag väljer att tillämpa principerna påverkar ytterst resultatet för ägarna, medarbetarna, kunderna och framtida generationer.

HENRIK ERIKSSON
PhD, biträdande professor, Chalmers tekniska högskola & föreläsare och författare, Förbättringsakademin

Ledarskap är att frigöra alla medarbetares potential att växa.

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 nu mer än 370 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

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.