

Södertörns högskola | Institutionen för ekonomi och företagande  
Kandidatuppsats 15 hp | Marknadsföring | Vårterminen 2008  
Programmet för Ekonomi, teknik och design

# Marknadsföring på recept

– Läkemedelsmarknadsföring ur ett moraliskt  
perspektiv

Av: Jenny Elffors, Athena Johannessen  
Handledare: Lars Vigerland

## Abstract

Authors: Jenny Elffors, Athena Johannessen

Title: Marketing on Prescription(s) –Marketing of Pharmaceuticals from a Morale Perspective

Classification: Business Economics C, Marketing

Tutor: Lars Vigerland

Södertörn University College

Spring term 2008

*Keywords:* Advertising, Ethical review, Information, Marketing, Pharmaceuticals, Moral, The Theory of Counter Productivity

*Aims:* Overall aims of this thesis are to bring a broader and deeper understanding, from a moral point of view, of marketing of pharmaceuticals, and to consider whether there is a reason for separating advertising from information in the sector.

*Methods:* A qualitative approach to the subject was used. Methods for data compilation were semi-structured interviews with representatives for The Swedish Association of the Pharmaceutical Industry (*Läkemedelsindustriföreningen*), and studies of advertisements in The Journal of the Swedish Medical Association (*Läkartidningen*) and commercials on a TV channel (*TV4*). A customised, self-made, grid was utilised for coding and compiling data from the observations of commercial material. Following that, the empirical material from interviews as well as observations has been analysed, using the theory of counter productivity as a model for ethical audit.

*Results:* The authors judge marketing activities of the pharmaceutical industry to be morally justified. One reason for this judgement is, that the pharmaceutical industry contributes to an increased well-being among citizens by providing research, research activities being financed by revenues, which – in turn – are enhanced by marketing. Another reason is that companies show responsible in the dissemination of information and that the results of the study indicate sincerity in marketing. When responsibility is linked to trustworthiness and when availability of information provided by marketing activities is taken into consideration, there is also evidence of a morally justifiable behaviour. Advertisements for drugs on prescription showed more informatively designed than those for over-the-counter drugs. A more informative and appropriate marketing of non-prescription pharmaceuticals would enhance the moral reputation of the companies.

## Sammanfattning

Författare: Jenny Elffors, Athena Johannessen

Titel: Marknadsföring på recept – Läkemedelsmarknadsföring ur ett moraliskt perspektiv

Ämne: Företagsekonomi C, Marknadsföring

Handledare: Lars Vigerland

Södertörns Högskola

Vårterminen 2008

*Nyckelord:* Etisk revision, information, kontraproduktivitetsteorin, läkemedel, marknadsföring, moral, reklam.

*Syfte:* Det övergripande syftet med denna uppsats är att ur ett moraliskt perspektiv ge en vidare och mer ingående förståelse för marknadsföringen av läkemedel samt att utforska om det finns anledning att skilja mellan reklam och information i läkemedelsbranschen.

*Metod:* Problemet i denna studie belyses via en kvalitativ ansats. De metoder som använts för datainsamlingen har varit semistrukturerade intervjuer med representanter från Läkemedelsindustriföreningen samt observationer av annonser i Läkartidningen och reklamfilmer på TV4. I arbetet har det använts en egenframställd mall för att koda och sammanställa datamaterialet från reklamobservationerna. Det empiriska materialet från både intervjuer och observationer har sedan analyserats via kontraproduktivitetsteorin samt en modell för etisk revision.

*Resultat:* Marknadsföring av läkemedel bedöms av författarna till denna studie vara en moraliskt rättfärdig handling. En av anledningarna till detta är att läkemedelsföretagen genom sin forskning bidrar till ett ökat välbefinnande för samhällets medborgare. Forskningen finansieras till viss del av försäljningsintäkter, vilka i sin tur har större chans att öka då marknadsföring bedrivs. En annan anledning är att företagen genom sin marknadsföring tar sitt ansvar vad gäller informations-spridning om läkemedlen och resultatet i undersökningen visar att företagen uppvisar en ärlighet i marknadsföringen. Då ärlighet kopplas samman med trovärdighet och hänsyn tas till den informationstillgång som marknadsföringen erbjuder, visar även detta på ett moraliskt rättfärdigt agerande. Vid utförandet av annonser för receptbelagda läkemedel visade det sig att mer resurser läggs på att skapa en informativ reklam än vad det görs vid utformandet av reklam för de receptfria läkemedlen. I den marknadsföring som bedrivs för receptfria läkemedel skulle en mer informativ och saklig marknadsföring öka företagets moraliska anseende.

## Innehållsförteckning

1. Inledning.....	5
1.1 Problemdiskussion.....	5
1.2 Frågeställningar.....	7
1.3 Syfte.....	7
1.4 Avgränsningar.....	8
1.5 Nyckelbegrepp.....	8
1.6 Etik och moral.....	8
2. Metod.....	10
2.1 Metod- och materialval.....	10
2.2 Metod för empirisk insamling.....	10
2.3 Urval och bortfall.....	11
2.4 Metodkritik.....	12
3. Teori.....	13
3.1 Tidigare forskning.....	13
3.2 Kontraproduktivitetsteorin.....	14
3.3 Etisk revision.....	15
4. Datainsamling.....	18
4.1 Marknadsföring i Läkartidningen.....	22
4.2 Marknadsföring på TV4.....	23
5. Resultat.....	25
5.1 Kontraproduktivitetsteorin.....	25
5.1.1 Läkemedelsindustriföreningen.....	25
5.1.2 Företagens marknadsföring.....	28
5.2 Etisk revision.....	32
5.3 Sammanställning.....	34
6. Slutsats.....	35
6.1 Förslag till vidare forskning.....	35
7. Käll- och litteraturförteckning.....	37

## Bilagor

**Bilaga 1** – Intervjumall Läkemedelsindustriföreningen (LIF)

**Bilaga 2** – Läkartidningen

**Bilaga 3** – TV4

## 1. Inledning

*I arbetets första kapitel presenteras bakgrunden till ämnesvalet. Här sammanförs problemdiskussion, frågeställningar och syfte samt avgränsningar och nyckelbegrepp för arbetet.*

Moral har blivit ett allt större inslag i samhällsdebatten och moralarbetet har de senaste årtiondena blivit något som genomsyrar allt företagen gör. Diskussionen om marknadsföringen av läkemedel är nu högaktuell i samband med de diskussioner som förs kring avregleringen av apoteksmonopolet samt EU-kommissionens utredning om marknadsföring av receptbelagda läkemedel. Att marknadsföra produkter på industrins marknader är inte helt oproblematiskt och medför en rad moraliska aspekter för de vinstdrivande företagen att ta hänsyn till.

### 1.1 Problemdiskussion

Regleringen för marknadsföringen av läkemedel sker idag genom flertalet rättsliga och utomrättsliga organ vilka styr och kontrollerar den marknadsföring som görs av läkemedelsföretagen. Denna reglering är utformad med hjälp av både lagmässiga regler samt riktlinjer från själva industrin, vilket talar för en skarp kontroll, medvetenhet i industrin samt en väl utformad reglering. Organen utgörs av Marknadsdomstolen och Konsumentverket med Konsumentombudsmannen, Läkemedelsverket samt Nämnden för bedömning av läkemedelsinformation (NBL) tillsammans med Informationsgranskningsmannen (IGM). De två sistnämnda organiseras under Läkemedelsindustriföreningen (LIF). Instanserna tillämpar vid bedömningen av marknadsföringen marknadsföringslagen, läkemedelslagen respektive Läkemedelbranschens etiska regelverk. Eventuella överträdelser tas upp till granskning efter anmälningar från allmänhet, företag eller branschfolk såväl som på egna initiativ av respektive instans. Organen verkar oberoende av varandra och för att inte flera instanser ska hantera samma ärende förs kontinuerliga diskussioner mellan organen, vilket även gör att bedömningarna inte blir oförenliga med varandra.<sup>1</sup>

Idag finns det höga och tydliga krav på hur marknadsföringen av läkemedel får utföras. Exempelvis måste den enligt läkemedelslagen vara saklig, aktuell och balanserad. Trots denna till synes skarpa kontroll av marknadsföringen finns önskemål om att strama åt utformningen av marknadsföringen ytterligare. Bland annat föreslogs det i en motion till riksdagen av Fredrik Olovsson (s) att marknadsföringsreglerna för läkemedel bör ses över ännu mer. I denna motion menade Olovsson att ytterligare krav i form av att beskrivningar av läkemedlets biverkningar, kontraindikationer och effekter bör finnas med i reklamen. Detta bör, enligt Olovsson, lämpligen göras i form av ljud och bild i TV- och radioreklam. Vidare anser Olovsson att det finns risk för att marknadsföringen av läkemedel blir vilseledande då biverkningar inte uttrycks. Med hänvisning till reklamen av läkemedel i USA anser Olovsson att det finns anledning att se över reklamen i Sverige och att landet med fördel kan lära av USAs hantering i frågan. Motionen som skrevs och lämnades in hösten 2007 behandlas i skrivande stund i betänkande.<sup>2</sup>

EU-kommissionen har väckt förslag om att det bör vara lämpligt att läkemedelsföretagen ska tillåtas göra reklam för receptbelagda läkemedel riktad mot allmänheten i TV, radio och tidningar.<sup>3</sup> Det finns anledning att resonera kring hur genomförandet av detta förslag skulle på-

---

<sup>1</sup> Blomgren mfl, 1992, s 199

<sup>2</sup> www.riksdagen.se, 2008-04-13, kl 16.22

<sup>3</sup> www.sr.se, 2008-02-28, kl 18.19

verka utformningen av marknadsföringen mot allmänheten. En viss oro bland dem som motsätter sig en friare marknadsföring av läkemedel sprider sig i branschen som en följd av EU-kommissionens förslag. För företagen skulle en friare marknadsföring dock inte innebära någon nackdel utan snarare tvärtom, då det skapar möjligheter för dem att öka sin försäljning. Dessa förändringar i marknadsföringen kan dock leda till en uppmuntran till ökad konsumtion, vilket i sin tur kan leda till ett större samhällsproblem i form av fler beroende och allvarliga biverkningar.

Apoteket AB ägs av staten och ansvarar för en försörjning och informationsspridning av läkemedel till alla läkemedelsanvändare i landet som är effektiv, säker och rationell. I dagsläget har Apoteket monopol på den svenska läkemedelsförsäljningen, ett monopol som många gånger varit objekt för diskussioner och utredningar gällande en eventuell avreglering. Den 1 mars 2008 fick detaljhandeln börja sälja nikotinläkemedel till myndiga personer och i skrivande stund väntas konkurrens på apoteksmarknaden träda i kraft den 1 januari 2009. I och med detta förväntas fler aktörer, såväl nationella som internationella, etablera sig snabbt för att skapa fördelar i spelet om kunderna på den nya marknaden. Från och med den 1 april 2009 ska enligt tidsplanen försäljning av vissa receptfria läkemedel tillåtas för andra företag än Apoteket. Syftet med omregleringen är att såväl tillgängligheten som servicen för kunderna och priserna på produkterna ska bli bättre. Utredningen innehöll även en översyn av de tre delar som apoteksmonopolet består av, nämligen receptfria och receptbelagda läkemedel samt läkemedel i slutenvården. Utredningen ska resultera i förslag rörande andra aktörers möjligheter att bedriva detaljhandel med receptfria och receptbelagda läkemedel, förslag på möjligheterna för aktörer att sälja receptfria läkemedel utanför apoteken i begränsad mängd samt hur andra aktörer ska ges möjlighet att driva sjukhusapotek och utföra läkemedelsdistribution till slutenvården.<sup>4</sup> Denna omreglering kommer sannolikt att få stora effekter i många avseenden, inte minst gällande marknadsföringen, på den svenska marknaden.

Receptfria läkemedel och vaccin, vilka är receptbelagda, får idag marknadsföras mot allmänheten med vissa regleringar som måste beaktas. Receptbelagda läkemedel får inte marknadsföras till allmänheten och för dessa preparat fungerar den praktiserande läkaren som marknadsföringskanal mellan producent och konsument. Risken med detta är att läkare kan komma att fungera som konsulter åt läkemedelsföretagen. På så sätt blir den indirekta konsekvensen att det är företagen som styr vad som förskrivs och inte läkaren med patientens bästa i åtanke. Ren information om läkemedlen får dock ges till både läkare och allmänhet. Exempel på denna informationsspridning är FASS som finns i patient- respektive förskrivarversion och informationen innehåller inte företagsspecifik marknadsföring.

Läkemedel är en speciell produkttyp med både positiva och negativa sidor. Många läkemedel är livsviktiga medan andra fungerar som hjälpmedel vid mindre allvarliga sjukdomstillstånd. Samtidigt som alla läkemedel på ett eller annat sätt hjälper människor att må bättre har de en gemensam baksida i form av att de kan medföra biverkningar och vara beroendeframkallande. Med detta som grund finner författarna en stark anledning till att ifrågasätta huruvida det är moraliskt försvarbart att marknadsföra läkemedel eller inte. Vad som är högst relevant att se till i branschen är just informationsspridningen då gränsen för vad som är information och vad som är reklam är hårfin. Å ena sidan har läkemedelsföretagen, vilka besitter den fullständiga informationen om sina läkemedel, en skyldighet att informera om produkternas användning och biverkningar. Å andra sidan har dessa företag samtidigt en rättighet att marknadsföra sina produkter precis som andra vinstdrivande företag. Oavsett om formen kallas för information

---

<sup>4</sup> [www.apoteket.se](http://www.apoteket.se), 2008-04-09, kl 10.06; 2008-04-19, kl 10.56 och 11.17; 2008-05-12, kl 14.27

eller reklam är det av största vikt att företagen lämnar ut riktig och relevant information för läkemedlen, både till läkarkåren och till allmänheten.

I och med den rådande informationsåldern söker människan allt mer information på egen hand. Som ett led i detta är individer mer självgående i sin informationssökning och granskar företagens marknadsföring mer kritiskt. Enligt en rapport från EU-kommissionen finns det idag ett ökat krav på och ett starkt intresse för mer information gällande tillgängliga läkemedel från patienternas sida. Patientgrupper bryr sig inte om vilken källan till informationen är utan lägger vikten vid hur pass hög kvaliteten är på den information som ges. Om informationen således kommer direkt från industrin eller genom en läkare spelar för denna grupp ingen roll. I den gemensamma EU-lagstiftning som finns idag ingår regleringar för marknadsföringen av läkemedel. Motsvarande regleringar vad gäller informationsspridningen om läkemedel har länge saknats men EU-kommissionen har nu arbetat fram ett underlag för en gemensam lagstiftning gällande informationsdelen.<sup>5</sup>

Människor har olika förutsättningar för att värdera en viss typ av argumentation och påståenden kan uppfattas olika beroende på individens erfarenhet och kunskap. För att den medicinska argumentation som ligger till grund för marknadsföring av läkemedel ska uppfattas på rätt sätt är det viktigt att identifiera vem marknadsföringen är riktad mot då en bedömning av uppfattningen av denna görs. Det ställs således hårda krav på pålitligheten i den medicinska argumenteringen som förs i reklamen. Detta på grund av att marknadsföringen delvis riktar sig till konsumenter som kan antas vara mindre kritiska till marknadsföringen än vad konsumenter generellt är, i och med att de är sjuka.<sup>6</sup>

Huruvida läkemedelsföretag egentligen bedriver marknadsföring och inte informationsspridning har länge varit ett moraliskt problem som funnits i branschen vilket tyder på att det inte är en helt lätt fråga med något självklart svar. Denna diskussion visar att det finns två sidor av samma mynt och det tomrum som tydliggörs är hur det företagsekonomiska perspektivet med vinstdrivande företag som central utgångspunkt ska sammanflätas med det moraliska där människan som individ är i fokus.

### 1.2 Frågeställningar

Är det ur ett moraliskt perspektiv försvarbart att marknadsföra läkemedel?

Finns det anledning att dra en absolut gräns mellan reklam och information när det gäller läkemedel?

### 1.3 Syfte

Det övergripande syftet med denna uppsats är att ur ett moraliskt perspektiv ge en vidare och mer ingående förståelse för marknadsföringen av läkemedel samt att utforska om det finns anledning att skilja mellan reklam och information i läkemedelsbranschen.

---

<sup>5</sup> www.lakemedelsvarlden.se, 2008-03-05, kl 18.43

<sup>6</sup> Blomgren mfl, 1992, s 203

### 1.4 Avgränsningar

De avgränsningar som gjorts är först och främst till den svenska läkemedelsbranschen. Inom denna har det vidare avgränsats till att undersöka marknadsföring av receptfria och receptbelagda läkemedel som är godkända för försäljning på den svenska marknaden och endast finns att tillgå via Apoteket eller vården. För de receptbelagda läkemedlen har tidningsannonser granskats, en avgränsning som grundar sig i att det är god tillgängligheten bland tryckta medier. Läkartidningen valdes som grund för undersökningen då den når majoriteten av den svenska läkarkåren.<sup>7</sup> Vid granskningen av marknadsföringen för de receptfria läkemedlen valdes TV-reklam på grund av dess räckvidd. Vidare valdes TV4 då den har störst täckning<sup>8</sup> av de kommersiella TV-kanalerna. Båda dessa medier har även nationell täckning.

Den tidsmässiga avgränsningen har gjorts till att endast läkemedelmarknadsföring gjord under våren 2008 har granskats. Grunden till detta är att en förändring i läkemedelslagen trädde i kraft i maj 2006 och att granska reklam producerad och publicerad tidigare än denna tidpunkt hade inte varit relevant då syftet är att undersöka hur marknadsföringen är utformad idag. De teorier som använts i arbetet är kontraproduktivitetsteorin författad av Holsten Fagerberg med flera samt en etisk revision av Lennart Koskinen.

### 1.5 Nyckelbegrepp

Etisk revision, information, kontraproduktivitetsteorin, läkemedel, marknadsföring, moral, reklam.

### 1.6 Etik och moral

Enligt Lennart Koskinen används orden etik och moral ofta som synonymer för varandra. Etik kommer från de grekiska orden *ethos* och *ethiko's*. *Ethos* översätts till seder och bruk, eller sedvänja, och handlar om de principer som gäller för beteenden i sociala sammanhang medan *ethiko's* går mer på djupet och handlar om karaktären. Etik berör således de innersta värderingarna och förhållningssättet till livet. Ordet moral härstammar från det latinska ordet *mores* och betyder seder. Även om termerna i språklig mening kan betyda detsamma kan etiken kopplas till karaktären och moralen anses reglera människans sociala beteende.<sup>9</sup>

Statens Medicinsk-Etiska Råd menar att ordet etik har sitt ursprung i de två besläktade grekiska orden *éthos* och *êthos*, där det första har en innebörd av sedvänja, vana och oskriven lag och handlar om socialetik medan det senare har en betydelse av inställning, ståndpunkt och sinnelag och rör ämnet individetik. Ordet moral härstammar från det latinska språket och översätts till sed, sedvänja eller bruk. I dagligt tal blandas ofta begreppen men av tradition syftar moral till det praktiska handlandet och det är således den konkreta handlingen eller personen som utför den som antingen är moralisk eller omoralisk. Den teoretiska reflektion som görs över människans värderingar och handlingar samt dess motiv utgörs av etiken.<sup>10</sup>

Författarna uppfattar att en skillnad föreligger mellan begreppen etik och moral. Etiken utgörs av det teoretiska ramverk som finns för individers och organisationers handlande medan mo-

---

<sup>7</sup> I Läkarförbundet är 90% av Sveriges läkare medlemmar och Läkartidningen är förbundets medlemstidning.

<sup>8</sup> [www.mms.se](http://www.mms.se), 2008-05-28, kl 03.43

<sup>9</sup> Koskinen, 1995, s 19

<sup>10</sup> Statens Medicinsk-Etiska Råd, 1990, s 8



ralen handlar om själva handlandet, det vill säga praktiskt tillämpad etik. Enligt författarna finns det även olika former av etik och moral, vilka ändras över tid. Det finns även kulturella skillnader i vad som kan uppfattas vara etiskt och moraliskt rättfärdigat handlande och det bör påpekas att det enligt författarna inte finns någon absolut, entydig moral i det svenska samhället. Det som anses som moral i denna uppsats kan ändå antas utgå från en närmast svenskliknande moral i enlighet med det svenska samhället och den oskrivna uppförandekod som förekommer här. Eftersom denna uppsats avser att undersöka etiken i läkemedelsföretagens faktiska marknadsföring, det vill säga hur den praktiska etiken tar sig uttryck, kommer ordet moral att genomgående användas i arbetet. I de fall ordet etik används i ursprungskällan och inte anses vara utbytbar kommer dock detta ordval att användas.

## 2. Metod

*I följande kapitel redogörs för valet av metod och material. Vidare beskrivs hur empirin erhållits samt vilka urval som gjorts för att och vilka bortfall som förekommit. Avslutningsvis beskrivs kritiken mot valda metoder.*

### 2.1 Metod- och materialval

Eftersom denna uppsats har som syfte att granska det etiska perspektivet i läkemedelsbranschens marknadsföring och inte avser att kartlägga utbredningen eller kvantiteten av marknadsföringen som helhet är ansatsen i arbetet av kvalitativ art. Att använda en kvalitativ ansats är lämpligt på grund av att en fyllig och mer djupgående beskrivning eftersträvas.<sup>11</sup> De metoder som valts för arbetet utgörs av en semistrukturerad, kvalitativ intervju och genomgång av tryckta källor och observationer. Strategitypen är tids- och kostnadseffektiv, erbjuder möjligheter att få en bred och omfattande täckning av undersökningsobjektet och är speciellt lämpad för kvalitativa data. Intervjuer medför en möjlighet till att erhålla djup i informationen och eftersom forskaren vet vem källan är och själv har valt ut den är validiteten hög.<sup>12</sup>

Den litteratur som studerats inom etik- och moralområdet har, förutom dess områdesspecifika inriktning, till största del behandlat samma ämnen vad gäller den moraliska lärans grunder. Detta i kombination med att litteraturen skrivits av framstående forskare inom sina respektive områden gör att den anses vara tillräckligt valid för att utgöra den etiska grunden i arbetet.

De teorier som valts har ansetts vara representativa och relevanta för arbetets syfte och för att kunna besvara dess frågeställningar. Kontraproduktivitetsteorin kan ses som en moralisk normteori medan den etiska revisionen kan ge en tolkning ur ett mer företagsmoraliskt perspektiv och syftar mestadels till att se huruvida organisationers och företags handlingar bedöms vara moraliskt korrekta eller inte.

### 2.2 Metod för empirisk insamling

Datamaterialet som samlats in är i form av både primärdata och sekundärdata. Primärdata innebär i detta fall intervjuer medan sekundärdatan är i form av ett antal praktikfall gällande olika läkemedelsföretags marknadsföring i form av reklamkampanjer. Dessa har varit nödvändiga då en annan synvinkel av branschens marknadsföring åskådliggjorts och kunnat tolkas via de teorier som valts ut för undersökningen.

För att undersöka vad läkemedelsbranschen hade för syn på företagens marknadsföring och de moraliska aspekter som finns togs kontakt med Läkemedelsindustriföreningen, först via mail och sedan per telefon. En intervju bokades med Rikard Pellas och inför denna sammanställdes 23 semistrukturerade intervjufrågor<sup>13</sup>. Målet med denna intervju var att få en bild av branschens marknadsföring ur ett moraliskt perspektiv utan att riskera att fastna i något av de enskilda vinstdrivande företagens perspektiv. Vid intervjutillfället hade Pellas tillkallat Erik Fager och Pär Tellner för att svara på författarnas frågor och i intervjun erhöles även föreningens syn på gränsdragningen mellan marknadsföring och reklam. Intervjusvaren spelades in och

---

<sup>11</sup> Johannessen & Tufte, 2003, s 21

<sup>12</sup> Denscombe, 2000

<sup>13</sup> För fullständiga frågor, se bilaga 1

antecknades för att lättare kunna bearbetas och analyseras och för att möjlighet skulle ges att gå tillbaka och återupprepa dem vid behov. Efter att intervjun genomförts sammanställdes svaren, först i punktform, för att sedan skrivas om till flytande text.

Att utföra intervjun på företagsrepresentanter hade medfört en större risk att inte få ett objektivt synsätt på frågan och risken för smutskastning mellan företagen hade troligtvis varit stor. Företagens faktiska marknadsföring är dock en central bit i pusslet och marknads återförsäljares och producenters aktuella marknadsföring i form av tryckta annonser och TV-reklamer har granskats, tolkats och analyserats via de för arbetet utvalda teorierna.

För att granska företagens marknadsföring av både receptfria och receptbelagda läkemedel var den ursprungliga tanken att undersöka fall som blivit anmälda till IGM/NBL. Detta ansågs vid försök vara allt för komplicerat samtidigt som det riskerade ge marknadsföringen en snedvriden bedömning, då marknadsföringen redan blivit anmäld för moraliska brott, valdes detta bort. Marknadsföringen av de receptbelagda läkemedlen granskades då istället genom en undersökning av tryckta annonser i Läkartidningen. Tidskrifterna återfanns i Södertörns högskolebibliotek och med hjälp av ett egensammanställt formulär kodades och sammanställdes datainsamlingen. Siffrorna i denna skrevs sedan ned i en text.

Valet för de receptfria läkemedlens marknadsföring föll istället på tryckta annonser i dagspress. Vid ett besök på Kungliga biblioteket i Stockholm gick mikrofilm med samtliga utgivna gratistidningar i Stockholm under de tre första månaderna 2008 igenom. Även pappersexemplar av Dagens Nyheter och Aftonbladet från samma period undersöktes. Detta resulterade i ett mycket litet antal annonser vilka av författarna inte ansågs tillföra något till undersökningen. Det återstående alternativ som lämpade sig bäst för undersökningen var TV-reklam. Via mail kontaktades Mediemätning i Skandinavien, vilket resulterade i erhållen statistik över vilka reklamfilmer för läkemedelsrelaterade varor som marknadsförts via TV4. Utifrån dessa siffror sållades de filmer som handlade om läkemedelsklassade produkter ut. Dessa söktes sedan upp på Internet, granskades och kodades via ett egensammanställt formulär. Siffrorna sammanställdes sedan och en datainsamlingsrapport skrevs ned.

### **2.3 Urval och bortfall**

Det urval som gjorts har främst grundat sig på tillgänglighet. Läkemedelsföretagen Nycomed, Orion Pharma, Pfizer och Novartis kontaktades via telefon följt av mail men av dessa erhöles endast svar från två. Pfizer lät meddela att företaget inte hade tid att ställa upp för intervju medan Nycomed kunde tänka sig att svara på kortare frågor via mail. Sådana skickades men blev utan resultat. Även Apotekets marknadschef samt Stockholms läns landstings Janusinfo kontaktades via mail men även där uteblev svaren. Ovan nämnda potentiella intervjupersoner utgör således en del av bortfallet.

Valet att intervjua Läkemedelsindustriföreningen föll sig ganska naturligt på grund av att föreningen är en sammansättning av representanter från branschens forskande läkemedelsföretag och utgör dess självreglerande organ. Föreningen är också relativt objektiva i det avseendet att det inte är ett visst företags talan eller synvinkel och inställning som genomsyrar organisationens ställningstagande och arbete. Att lägga en relativt stor tyngdpunkt på föreningen har även sin grund i att den dömer anmälda fall utifrån de etiska riktlinjer och bestämmelser gällande läkemedelsinformation och -reklam som finns uppsatta inom branschen. Arbetet avser inte att se till lagmässiga bedömningsgrunder utan har sin kärna i moralen och moral finns inte reglerat i något rättsligt regelverk.

Den marknadsföring som utgör empirin har valts dels på grund av att de var aktuella då undersökningen utfördes samt att de ligger inom ramen för de avgränsningar som gjorts för arbetet. För att se hur receptbelagda läkemedel marknadsförs mot dem som förskriver dessa preparat har annonser i Läkartidningens 15 första nummer under 2008, utgivna mellan 9 januari och 23 april, undersökts. Läkartidningen är Sveriges läkarförbunds medlemstidning och ges ut 42 gånger per år.<sup>14</sup> Läkarförbundet har 39 000 medlemmar, vilket utgör cirka 90% av alla läkare i Sverige.<sup>15</sup> Att välja Läkartidningen som grund för urval för empirisk datainsamling gör att den marknadsföring som bedrivs i tidningen antas nå den största delen av dem som förskriver läkemedel. För att kartlägga hur marknadsföringen av receptfria läkemedel mot allmänheten bedrivs har 16 reklamfilmer som sänts på TV4 mellan den 1 januari och 22 maj 2008 granskats. Att välja TV4 som grund för detta urval grundar sig på att kanalen är den TV-kanal med reklam som har den största täckningen i Sverige<sup>16</sup>. Uppgifter om vilka reklamfilmer som sänts och hur ofta dessa sändes erhöles av MMS, vilka på uppdrag av Sveriges mediebransch genomför tittarmätningar.<sup>17</sup>

En annan del av bortfallet utgjordes av de reklamfilmer som inte gick att få tillgång till. En bortfallsanalys<sup>18</sup> av dessa filmer visade dock att resultaten av undersökningen inte hade påverkats märkbart av inkluderingen av dessa filmer. Reliabiliteten i undersökningen är således hög.

### 2.4 Metodkritik

I och med att endast en intervju genomförts är det svårt att generalisera studien så att den gäller för hela den nationella och globala branschen. Dock är det som tidigare nämnts en representant för den forskande läkemedelsbranschens självreglerande organ som intervjuats och eftersom denna instans består av representanter från merparten av de aktiva forskande företagen på marknaden borde föreningens syn på ämnet kunna anses vara representativt för hela denna bransch. Urvalet är med andra ord litet men dess representativitet ändå god.

Att enbart genomföra en intervju gör även att endast en synvinkel åskådliggörs. Om tiden inte hade varit en begränsande faktor hade det varit önskvärt att göra fler intervjuer, lämpligen med företagsrepresentanter från både Apoteket och dess leverantörer, andra reglerande och kontrollerande organ samt med sakkunniga inom det moraliska området. Alla företag i den svenska läkemedelsbranschen är heller inte medlemmar i Läkemedelsindustriföreningen och det hade varit intressant att undersöka orsakerna till varför dessa företag inte är med och ta reda på deras ställning i den fråga som arbetet avser utreda.

Kontraproduktivitetsteorin utpekades av Fagerberg med flera som den bästa etiska normteorin. Huruvida denna teori är den allmängiltigt bästa eller inte kan diskuteras men författarna finner att teorin är den bäst lämpade för detta ändamål. Den etiska revisionen är ursprungligen skapad för att utvärdera ett företags alla delar. I arbetet har de kriterier som av författarna ansetts möjliga att tillämpa på den praktiska marknadsföringen valts ut. Detta medför att resultatet av utvärderingen inte är helt rättvisande.

---

<sup>14</sup> [www.lakartidningen.se](http://www.lakartidningen.se), 2008-05-23 kl 11.35

<sup>15</sup> [www.lakarforbundet.se](http://www.lakarforbundet.se), 2008-05-23, kl 11.36

<sup>16</sup> [www.mms.se](http://www.mms.se), 2008-05-28, kl 03.43

<sup>17</sup> [www.mms.se](http://www.mms.se), 2008-05-28, kl 03.45

<sup>18</sup> För fullständiga resultat, se bilaga 3

### 3. Teori

*Detta kapitel inleds med en framställning av tidigare forskning kring marknadsföringen av läkemedel för att sedan gå över till att förklara uppförandekod, kontraproduktivitetsteorin samt etisk revision.*

#### 3.1 Tidigare forskning

Mycket av den litteratur som påträffats gällande marknadsföring av läkemedel har behandlat ämnet ur ett rättsligt perspektiv. Författaren Georg Hentzel skriver mycket om de rättsliga och utomrättsliga instanserna som reglerar branschen. Hentzel har själv varit verksam i läkemedelsbranschen och har skrivit om läkemedelsreklam ur ett marknadsrättsligt perspektiv. I litteraturen beskrivs de organ som finns och vilka befogenheter dessa har att begränsa marknadsföringen av läkemedel. Verken är uppbyggda på ett urval artiklar som Hentzel själv publicerat i Svensk Farmaceutisk Tidskrift under åren 1981-1987 och har enligt Hentzel som syfte att fungera som ett verktyg vid framställandet av läkemedelsreklam.

Vid Apotekarsocietets förlag lades 1992 ett verk i form av en presentation uppbyggd på skrifter och andra rättsliga material fram. Verket riktar sig till dem som på något vis kommer i kontakt med läkemedelsrättsliga frågor och är även avsett att användas i utbildningssyfte på olika nivåer. Författarna till detta verk är Ralf Blomgren, Torsten Brink, Lars-Åke Johnsson och Anders Tyndal, vilka då verket skrevs hade en samlad erfarenhet från bland annat Läke-  
medelsförsäkringen och Representantföreningen för Utländska Farmaceutiska Industrier (RUFİ). Regeringskansliet gav år 2003 i uppdrag till en arbetsgrupp att utföra en undersökning gällande läkemedelsreklamen i framtiden vilket mynnade ut i en sammanställning av formerna för denna. Året därpå publicerade Socialstyrelsen resultatet av utredningen. Publikationen uppmärksammade bland annat gränsdragningen mellan information och reklam för läkemedel samt utredde de organ som kontrollerade läkemedelsmarknadsföringen och hur kontrollen genomfördes.

Vad gäller den etiska forskningen, vilken är betydligt mer utbredd och där det finns betydligt mer dokumenterat material. Etikens och moralens grunder beskrivs bland annat av Torbjörn Tännsjö, professor i praktisk filosofi och anhängare av utilitarismen. Förutom boken *Grundbok i normativ etik*, vilken enligt Tännsjö har för avsikt att fungera som en grundbok då normativ etik studeras på akademisk nivå. Förutom detta verk har Tännsjö även skrivit mycket om vårdetik i olika former. På det vårdetiska området finns även en sammanställning av de etiska grunder som råder inom sjukvården, författad av Per Sundström i avsikt att fungera som ett bidrag till inläringen av bland annat de principer och tankar som bidrar till ett etiskt handlande. John Virapen är före detta VD för Eli Lilly & Co i Sverige och upphovsman till *Piller och profiter*. Verket avslöjar spelet bakom de stängda dörrarna i såväl svensk som internationell läkemedelsindustri och skakade då den kom ut hela branschen. Virapen avslöjar bland annat mutbrott som förekommit för att få läkemedel godkända för försäljning och en rad av de knep företagen vidtagit för att marknadsföra sina produkter. En liknande bok är Peter Rosts *Sjuka pengar* som avslöjar hur det gick till då Pfizer köpte upp Pharmacia. I boken skildras en bransch där läkemedel säljs illegalt på icke godkända områden och Rost jämför den globala läkemedelsindustrin med den organiserade brottsligheten.

Vad gäller forskningen om etik kombinerat med marknadsföring finns en sammanställning gjord av Carl Anders Svensson som behandlar näringslivets marknadsetiska egenåtgärder.

Verket rör praktisk marknadsföringsetik och kopplar ihop etik och juridik. Den etiklitteratur som skrivits inom företagsekonomi behandlar främst organisatoriska aspekter, det vill säga hur företagen ska arbeta för att genomsyra hela organisationen med dess moraliska ståndpunkt. I Tomas Bryttings *Företagsetik* ifrågasätts om ansvaret ligger hos organisationen eller individen och utgår bland annat från det stöd som finns inom organisationen för moral. En annan författare inom detta område är Lena Edlund som i *Metoder för etik* utreder hur etik görs till en naturlig del av företagets verksamhet.

När det kommer till den diskussion som förts via branschens egna tidningar i form av publicerade artiklar finns det tydliga ämnesinriktningar vilka behandlar marknadsföringen ur olika synvinklar. Diskussioner som påvisar läkemedelsföretagens knep att bedriva marknadsföring men kalla det information beskrivs bland annat i *Läkartidningen* av dåvarande (2003-2004) docent och ledamot i NBL Einar Perman. Exempel på sådana knep är att företag bjuder läkare på dyra resor och middagar. Företagen tar till dessa knep för att få marknadsföringen att till synes bli en del av informationsspridningen. Andra problem som Perman diskuterar är vilka anmälningar som görs gentemot läkemedelsföretagen och vilka det är som ligger bakom dessa anmälningar. I *Läkartidningen* förekommer även författaren Elisabet Ohlins diskussion huruvida läkemedelsreklam gör större skada än nytta i en annan artikel från 2006. Vidare ifrågasätter Ohlin i ytterligare en artikel från 2007 marknadsföringen av läkemedel genom att fråga sig om marknadsföringen är ett hinder i utvecklingen.

Niclas Ahlberg, chefsredaktören på Pharma Industry Publishing AB, skrev år 2000 om att apoteksmonopolet inte är nödvändigt för försäljningen av läkemedel. Detta diskuteras av Ahlberg genom de förslag som fanns i Konkurrensverkets utredning gällande försäljningen av läkemedel. Chefredaktören har även debatterat frågan om branschens etiska regler. I en artikelintervju i DN, författad av Ingrid Carlberg, säger Läkemedelsindustriföreningens VD Richard Bergström att de etiska problem som förekommer i branschen bland annat ligger i den gråzon som finns kring läkare som agerar konsult åt ett läkemedelsföretag samt de läkemedelsstudier som bedrivs på kliniker runtom i landet.

### 3.2 Kontraproduktivitetsteorin

Den teori som i uppsatsen ligger till grund för den moraliska analysen av läkemedelsmarknadsföringen kallas för kontraproduktivitetsteorin. Denna teori har växt fram som en kombination av pliktetik och konsekvensetik, vilket av Fagerberg med flera i boken *Medicinsk etik och människosyn* anses ge den bästa etiska normteorin.<sup>19</sup>

Den pliktetiska normteorin innebär enligt Richard Hare, engelsk filosof och professor vid Oxford, i korta drag att handlingar som är moraliskt rätta följer vissa givna normer och inte tar någon hänsyn till de konsekvenser som följer av handlingen. Den konsekvensetiska normteorin innebär att den rätta handlingen bestäms uteslutande från de bra eller dåliga följder som kommer av handlingen. Kontraproduktivitetsteorin försöker upphäva motsatsen de båda teorierna emellan. Detta görs genom att handlingens förhållande till dess konsekvenser betraktas och behandlas ”som en inre egenskap hos själva handlingen.”<sup>20</sup> Detta etiska synsätt kommer i uppsatsen användas för att mäta den moraliska kvaliteten hos företagets handlingar vad gäller marknadsföringen av läkemedel.

---

<sup>19</sup> Fagerberg mfl, 1997, s 21

<sup>20</sup> Ibid

Varje handling försöker förverkliga ett värde och varje handling innehåller en värdering vilken innebär att ett visst värde eftersträvas. Det är viktigt att man i sina handlingar utan undantag försöker uppnå ett icke-moraliskt värde, det vill säga att handlingarna ska medföra något gott. Detta resulterar dock inte automatiskt i att handlingen är rätt eftersom handlingen trots denna strävan kan orsaka eller tillåta en skada. Frågan måste då ställas om under vilka konkreta villkor det kan komma att bli moraliskt rätt att orsaka eller tillåta en skada. På sikt och i sin helhet kan det hända att den skada som förorsakats eller tillåts förstör värdet som eftersträvas och delvis uppfylls i handlandet. En handling som strävar efter ett kortsiktigt värde till priset av en större långsiktig förlust är fel. Utifrån denna analys formulerar författarna det som de kallar för ”det etiska grundkriterium som bör prägla varje etiskt godtagbar handling”.<sup>21</sup>

En handling är moraliskt rätt, om den på sikt och i sin helhet inte är kontraproduktiv, dvs. om den på sikt och i sin helhet inte undergräver eller förstör det värde som den åsyftar. Varje kontraproduktiv handling är fel därför att den i ett långsiktigt perspektiv försvagar eller urholkar det värde eller mål (hälsan, miljön, familjegemenskapen) som handlingen är till för att förverkliga.<sup>22</sup>

Det är kriteriet på sikt och i sin helhet som är utmärkande för denna teori och sätter handlingen i ett större sammanhang. För att enklare uttrycka teorin kan den sammanfattas som att handlingar som strävar efter kortsiktiga värden på bekostnad av större långsiktiga förluster är fel medan en handling som i alla situationer visar hänsyn till den långsiktiga värde som söks uppfyllas av handlingen är rätt. Det är inte heller bara handlingens nytta eller skada för den enskilda individen här och nu som ska betraktas utan i slutändan handlar det om hela mänskligheten och påverkan på den i framtiden.<sup>23</sup>

### 3.3 Etisk revision

Att mäta etik och jämföra olika företag eller handlingar i detta avseende med varandra är något som ifrågasätts i Lennart Koskinens bok *Etik, ekonomi och företagens själ*. För att göra sådana etiska bedömningar beskriver Koskinen något som kallas för en etisk revision. En etisk revision utförs av en opartisk person som är etiskt skolad, väl insatt i företagsvärlden och som saknar personliga ekonomiska intressen i det bedömda företaget. Dessa kriterier har satts upp för att bedömningen inte endast ska utgöras av rena tyckanden.<sup>24</sup>

En etisk revision innebär att etikrevisorn intervjuar personer och intressegrupper som har djup kännedom om alla delar i företagets verksamhet, allt från ledning och enskilda medarbetare till kunder och kommunrepresentanter. Utifrån följande sju kriterier bedöms intervjuerna.

1. *Mänskliga rättigheter* har under en lång tid styrt investeringar i världen. Aspekter så som barnarbete, diskriminering på grund av exempelvis kön eller ras och jämställdhetsplaner är sådant som bedöms. Människovärdet är en central aspekt inom detta kriterium.
2. *Miljöhänsyn* är den etiska fråga som har den största genomslagskraften när det kommer till konsumenternas bedömningar av företag och produkter och i dagens läge tas

---

<sup>21</sup> Fagerberg mfl, 1997, s 24

<sup>22</sup> Ibid

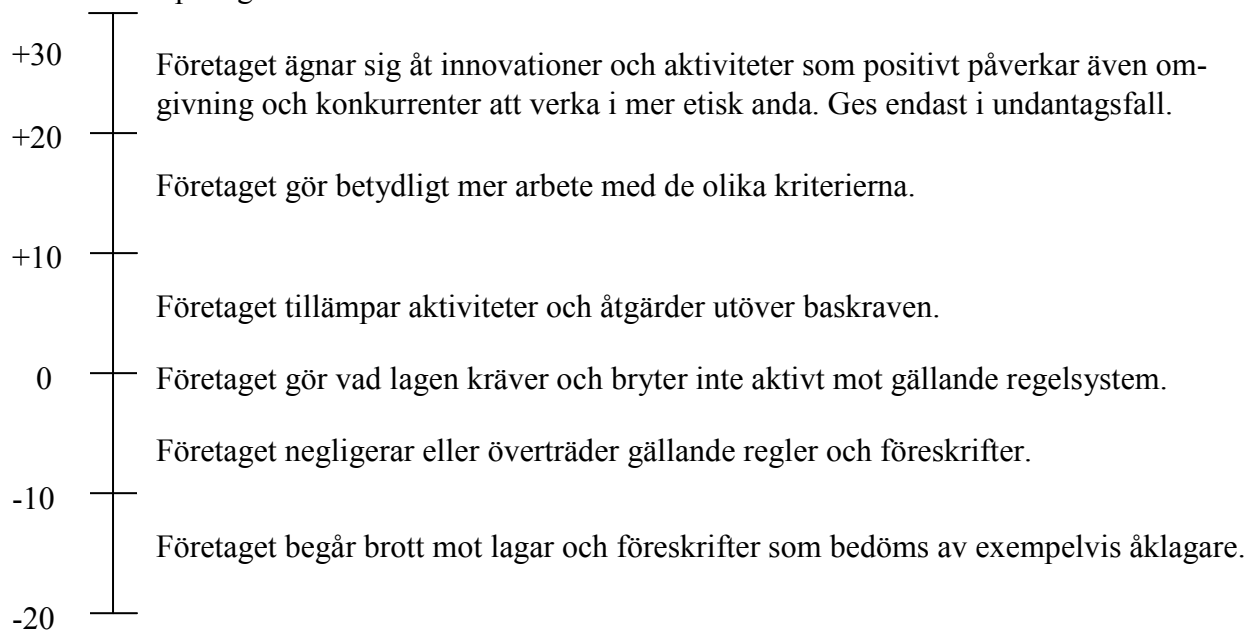
<sup>23</sup> Fagerberg mfl, 1997, s 24ff

<sup>24</sup> Koskinen, 1999, s 30ff

hänsyn till hela verksamhetens miljöfilosofi. Till skillnad från tidigare räknas idag miljöfrågorna in bland de andra etiska kriterierna som bedöms.

3. *Ärlighet* innebär att bland annat marknadsföringens sanningshalt, sanningsenligheten internt och externt samt personalens ärlighet vad gäller exempelvis snatteri och långa privata samtal. Även graden av öppenhet från ledningen och vilka förmåner anställda och styrelse ska ha rätt till bedöms i detta kriterium.
4. *Ansvarstagande* innebär att exempelvis företagets bedömning av reklamationer och beredskap att stå för dålig kvalitet bedöms. Inom läkemedelsindustrin är det ofta svårt att dra gränsen för hur långt företagets ansvar sträcker sig vad gäller de biverkningar som patienten eventuellt kan råka ut för. Ett läkemedelsföretag antas inte avsiktligt ha skadat kunden men dess bemötande av den drabbade är alltid en etisk fråga och går inte att bortförklara med mer eller mindre formella undanflykter.
5. *Personalpolicy* inbegriper allt från fysisk och psykosocial arbetsmiljö till upplevd arbetsglädje, karriär- och utvecklingsmöjligheter samt rättvisa lönenivåer. I slutändan handlar detta om ledarskap och hur den etik och människosyn som förekommer i företaget upplevs av de anställda.
6. *Samhällsansvaret* som företaget bär i form av arbetsgivare, skattebetalare och samhällspåverkare i sort har på senare år allt mer hamnat i fokus. Ett väl fungerande samarbete mellan företaget och närsamhället är av största vikt för båda parter och innebär samtidigt vissa förpliktelser. Många företag tar därför ett ansvar för anställda som drabbas vid en eventuell flytt, ger uppdrag till lokala företag och engagerar sig i sponsring av lokala föreningar.
7. *Affärsidé* är den fråga som hittills varit mest diskuterad bland investerare. Vissa väljer att ta avstånd från att investera i företag vars verksamhet bidrar till skadeverkningar medan andra av etiska (och ekonomiska) skäl engagerar sig i företag inom så kallade framtidsbranscher. Att använda affärsidén som ett etiskt kriterium innebär en granskning av företagets grundvärderingar, visioner och mål för verksamheten.<sup>25</sup>

Dessa kriterier kan utvärderas och bedömas enligt en skala som löper mellan 30 pluspoäng och 20 minuspoäng.



Figur 1. Etisk revision (Källa: Koskinen, 1999, s 33)

<sup>25</sup> Koskinen, 1999, s 17ff



Teoretiskt sett går det enligt modellen att uppnå maximalt  $7 * 30 = 210$  poäng men ett bra värde ligger på 70 till 100 poäng. I praktiken innebär det att företaget inte fått något kriterium bedömt under nollgränsen. Företag som önskar börsintroduceras eller är öppna för nyemission ligger på ett värde mellan -10 och +20 poäng. Investerare kan naturligtvis ge de etiska kriterierna olika vikt och själva tillföra etiska krav som är av betydelse för dem själva.

## 4. Datainsamling

*I detta kapitel presenteras den empirisk data i form av intervju svar och de observationer som gjorts av läkemedelsföretagens marknadsföringskampanjer.*

Erik Fager arbetar sedan fyra år tillbaka som chef för Läkemedelsindustriföreningens politiska område, har en bakgrund som statsvetare och har bland annat arbetat på Socialdepartementet och i olika patientorganisationer. I arbetet som ansvarig för den politiska verksamheten arbetar Fager som lobbyist, vilket innebär att träffa politiker på såväl riks- och landstingsnivå som EU-parlamentariker. Arbetet innefattar även organisering av den politiska verksamheten i föreningen och att ”öppna dörren”<sup>26</sup> då nya förslag ska framföras. Pär Tellner är i grunden apotekare och arbetar idag tillsammans med Rikard Pellas som Compliance Officer på LIF. Pellas är även en av dem som ligger bakom arbetet med och utvecklingen av FASS.

### *Läkemedelsbranschen och dess företag*

Fager inleder intervjun med att berätta att läkemedelsbranschen är en global industri som omsätter 4,4 biljoner kronor årligen, vilket motsvarar hela Skandinaviens BNP. Den svenska läkemedelsexporten genererar årligen 60 miljarder i intäkter och utgör en lika stor industri som lastbils-, massa- och malminindustrierna. Försäljningen på den svenska marknaden består främst av patenterade läkemedel och uppgår till 30 miljarder om året. LIFs medlemsföretag står för 90% av denna försäljning mätt i pengar. Lågt räknat uppgår omsättningen för forskning och utveckling till tio miljarder kronor. Det finns inget krav på att medlemsföretagen ska bedriva sin forskning i Sverige eftersom de är verksamma i en global industri. Fager påpekar dock att det svensk-brittiska storföretaget AstraZeneca har 0,7% av sin försäljning i Sverige men investerar 49% av sin forskning i landet. Tillsammans med Pfizer står AstraZeneca för en stor del av den svenska läkemedelsexporten.

Patent som finns på läkemedel förfaller vanligtvis efter 20 år. När dessa patent faller träder generikaföretag<sup>27</sup> in på marknaden och priset på läkemedlet sjunker då, i vissa fall så mycket som mer än 95%. Vanligtvis producerar dessa företag inte sina produkter i Sverige och deras inträde på marknaden leder till en enorm priskonkurrens. På marknaden finns även Läkemedelshandlarna, eller parallellimportörerna som LIF kallar dem, som köper läkemedel på billigare marknader i utlandet och säljer dessa i Sverige. Fager påpekar samtidigt att det sedan mitten av 1990-talet skett ett flertal fusioner inom läkemedelsbranschen och att 12 företag blev tre, en process som inte visar några antydningar till att avta.

Sedan tre år tillbaka står läkemedelsindustrin och landstingen för hälften var av läkarnas utbildning i form av kostnader för kost, logi, resa och konferensavgift. Tellner identifierade vissa problem med denna tudelade finansiering, vilken Sverige är unik med att ha. Ett problem med detta system som Tellner berättade om var att landstingen måste ta ställning till om utbildningarna är nödvändiga. LIF är även rädda för att få läkare med lägre kompetens i och med att stödet från läkemedelsföretagen minskar, samt att landstingen inte tar sitt fulla ansvar och betalar för utbildningarna.

---

<sup>26</sup> Intervju med Erik Fager, 2008-05-09

<sup>27</sup> Företag som producerar och saluför läkemedel innehållandes samma verksamma substans som det patenterade läkemedlet.

### *Problem med marknadsföringen*

Fager anser att det förekommer ett antal problem som måste beaktas när diskussionen om marknadsföring av receptbelagda läkemedel förs. Det första problemet menar han handlar om vem som betalar för marknadsföringen. Om någon går och köper en bil så betalas företagets reklam av köparen, vilket inte är något konstigt. Men 70% av läkemedelsnotan betalas enligt Fager med skattemedel och reklamen för läkemedel som konsumeras av en part betalas av en tredje part, nämligen landstinget. Tellner tillägger att Pfizer nu gått ut och sagt att deras traditionella syn på marknadsföring har varit helt fel och de ska nu istället marknadsföra mot dem som betalar, inköpare och de som sitter i läkemedelskommittéer. Samtidigt påpekar han att satsning på marknadsföring mot patienter bör göras, detta för att se till att de har tillräcklig med information.

Det andra problemet som Fager såg handlar om den etiska aspekten, det vill säga frågan om liv och död. Fager menade även att marknadsföringen av receptbelagda läkemedel inte är riktigt bra utan att informationen bör tillhandahållas av läkaren, inte komma via en TV-ruta. En annan diskussion som han anser är på väg upp till ytan är den om vad som ska betraktas som sjukdom och vad som ska behandlas. Branschen vill uppfattas som en trovärdig part till hälso- och sjukvården och myndigheter som arbetar i området.

Ett tredje problem med att marknadsföra receptbelagda läkemedel är enligt Fager att patienterna inte har så mycket kunskap och information om produkterna. Förutsättningarna för att bedriva marknadsföring är att det går att fatta rationella beslut. För att kunna göra det krävs mycket information och kunskap och då sjukvårdens varor och tjänster är så komplicerade att sådana besluta är svåra att fatta.

### *Marknadsföringens utformning*

Fager menar att det inte är någon ynnest att få vara med i LIF men att företagen och föreningen arbetar mot samma intressenter. Skillnaden är dock att företagen kan upplevas som ekonomiska eller kommersiella särintressen medan Läkemedelsindustriföreningen upplevs som ett ekonomiskt eller kommersiellt allmänintresse. Därför menar Fager att det är bra för företagen att vara medlemmar i föreningen för att kunna framföra dessa synpunkter. Då LIF marknadsför sig sker det bland annat i politiska tidningar och föreningen försöker då visa på värdet av läkemedel. De vill inte marknadsföra sig som organisation utan framföra de idéer som finns inom den. Föreningen anser att de fungerar som dem som skapar förutsättningar för medlemsföretagen att fungera. I och med detta synsätt varken kan eller vill de marknadsföra enskilda medlemmars produkter utan arbetar i långa perspektiv eftersom det tar lång tid att ta fram nya produkter i denna bransch. Trots att det för några år sedan genomfördes en reklamkampanj i Stockholms tunnelbana med LIF som avsändare har föreningen valt att inte marknadsföra sig mot allmänheten. Erik Fager menar att det beror på att LIF i sin marknadsföring inte vill få fram att allmänheten ska veta vilka de är utan att den ska tycka att läkemedel är en viktig del i samhället som leder till bättre hälsa och kan rädda liv. Detta menar han också är viktigt för oss som allmänhet och patienter. Tellner menar att så länge de inte marknadsför ett specifikt läkemedel är marknadsföringen accepterad. Det strider förvisso mot deras regler att inkludera specifika patientfall i marknadsföringen, vilket LIF tidigare har gjort, men Tellner menar att detta kan diskuteras och är något man kan ha olika uppfattningar om.

Vid diskussionen om vilka marknadsföringskanaler läkemedelsföretagen använder sig av ger Tellner svaret att de receptfria läkemedlen marknadsförs på en konsumentmarknad med fri konkurrens och att dessa preparat måste arbetas in i folks medvetande. Marknadsföring av

dessa preparat måste därför vara tillåtet. En marknadsföringskanal som av Tellner anses vara ett måste är TV, detta är dock en kostsam marknadsföring. När det kommer till reklamen för receptbelagda läkemedel är det klassiska sättet att marknadsföra preparaten via konsulter från läkemedelsföretagen mot distriktsläkare. Den marknadsföring som görs mot specialister sker till största del via annonsering i specialistgruppernas respektive medlemstidningar. På marknadsföringen av de receptbelagda läkemedlen läggs det inte ner lika mycket resurser på exempelvis attraktiv förpackningsdesign. Företagen kan istället fokusera på att få med all information när det gäller de receptbelagda läkemedlen.

Vid frågan om läkemedel kan marknadsföras som vilka andra produkter som helst påpekar Tellner att produkterna i fråga inte kan säljas som mat, men att en viss typ av humor bör få finnas med och bör kunna accepteras. Förutsättningen för att en humoristisk överdrift ska kunna accepteras är att bedömningen görs att allmänheten förstår att det är humor och att den har en viss kunskap och förståelse för att vissa saker är överdrifter. Överdrifter i form av adjektiv får inte användas på grund av att de inte är nyanserade och vederhäftiga och Tellner förklarar att det största problemet idag är att det finns för många TV-reklamer som inte uppfyller dessa krav. Tellner nämner även att det diskuterats kring en införning av förhandsgranskning av TV- och radioreklam, men att detta inte är moget ännu. Det som istället beskrivs som ett problem i denna fråga är vad majoriteten av hälso- och sjukvårdspersonalen kan anse vara stötande. Om majoriteten av denna personal tycker något är stötande anses inte reklamer vara moraliskt rätt och denna typ av marknadsföring är inte tillåten. Tellner resonerar kring denna problematik genom att tala om att reklam för ett visst preparat kan anses vara stötande av hälso- och sjukvårdspersonal, men att det inte är säkert att allmänheten ansett detta vara dålig reklam. Det som i marknadsföringen bör visas hänsyn är vilken grupp avsändaren vänder sig till. Läkemedelsföretagen kan enligt Tellner inte ta för givet att konsumenterna förstår det som avses förmedlas i reklamen, vilket kan leda till att de kan ta saker och ting bokstavligt.

När diskussionen med Tellner kommer in på ämnet om det är möjligt att jämföra läkemedelsreklam med alkohol- och tobaksreklam med avseende på beroendenaspekten och risken för överkonsumtion, menar Tellner att det finns en avsevärd skillnad mellan produkterna. Skillnaden är att alkohol och tobak inte har några förmildrande omständigheter och är i grunden skadliga. Vidare fortsätter Tellner diskussionen med att poängtera att läkemedel är framtagna med syfte att bota och lindra sjukdomar och symptom. På dessa grunder anser Tellner att produkterna inte kan jämföras.

När frågan kommer in på EU-kommissionens förslag om Information to Patients, vilket innebär ett förslag om att även receptbelagda läkemedel ska få marknadsföras i radio, TV och tidningar, klargör Fager att LIFs ståndpunkt i frågan är att det förbud som finns idag är bra. Han menar att läkemedelsmarknaden inte fungerar som andra marknader som styrs av utbud och efterfrågan utan är en extremt reglerad marknad vars produkter inte kan marknadsföras på samma sätt som exempelvis bilar. I denna diskussion förklarade Tellner att hälso- och sjukvårdspersonal inte är glada över att patienten kommer laddade med argument och att detta är en vanlig invändning från läkare. Han drar paralleller med USA där direktreklam genom TV är tillåten och där patienter kommer till läkaren och säger att de vill ha ett specifikt läkemedel. Bara för att det görs reklam för ett läkemedel i TV, betyder det enligt Tellner inte att detta är det bästa för patienten.

Tellner hävdar vidare att det moderna samhället består av högre utbildade människor i jämförelse med tidigare, och ifrågasätter det läkare säger och gör i större utsträckning. Han påpekar

att ”vettiga”<sup>28</sup> läkare inser att patienter måste ha seriös information och att läkemedelsföretagen ska kunna tillhandahålla detta. I samband med detta nämner Tellner att det kommer att införas förhandsgranskningar av hemsidor som innehåller information om receptbelagda läkemedel. Denna förhandsgranskning, som sannolikt kommer att träda i kraft i maj 2008, införts eftersom LIF vill flytta på den gräns som finns gällande vilken information om dessa läkemedel som får publiceras på en hemsida. Hemsidor tillåts inte publicera samma information som broschyrer, vilka ges till patienter efter att läkemedlet förskrivits, innehåller. Detta menar Tellner utgör ett motiv till att liberalisera och tillåta sådana hemsidor. Förhandsgranskningen kallas för censur och är inte tillåten i Sverige berättar Tellner och hänvisar till yttrandefrihetslagen. Om förslaget går igenom inför således LIF egen censur för deras medlemmar.

### *Gränsen mellan information och reklam*

Sverige har av tradition haft en svag konsumentrörelse om man jämför med andra länder i Europa, men främst i jämförelse med USA, där hälso- och sjukvård ses som en tjänst som konsumeras. Ett sådant synsätt finns inte här men Fager menar att förekomsten av ett sådant är av största vikt på lång sikt och anser att detta har med marknadsföring att göra i och med att patienten uppfattar sig själv som en kund i ett system.

I Sverige publicerar Läkemedelsindustriföreningen FASS, där saklig och korrekt information om läkemedel förmedlas från den organisation som, enligt Fager, kan produkterna. Det är FASS som förmedlar all läkemedelsinformation i journalsystemet och utgivningen av publiaktionen ger både allmänhet och förskrivare möjlighet att tillhandahålla informationen. Det är enbart fåtalet läkemedel som finns på den svenska marknaden som inte finns med i FASS berättar Pellas<sup>29</sup> och informationen som läkaren har finns att tillgå i publikationen. I vissa länder är sådan typ av information inte tillåten eller avgiftsbelagd medan den i Sverige är gratis. Fager talade om gränsdragningen mellan information och reklam och menade att diskussionen rör två olika aspekter där information är något som medborgarna självmant söker medan reklam kommer till oss ändå. Att förmedla information är oerhört viktigt och på den biten har arbetet kommit långt i Sverige. LIF vill enligt Fager inte att det ska finnas oseriösa hemsidor med otydliga avsändare som innehåller felaktig information om produkterna och Tellner fortsätter diskussionen med att påstå att det skiljer sig åt vad gäller uppfattningarna om vad seriös respektive oseriös reklam är. Tellner menar att den som har en hälso- och sjukvårdsutbildning ser skillnad mellan olika typer av reklam. Allmänheten kan tycka något är roligt medan branschfolk ser samma sak som trams.

När det gäller överkonsumtion och missbruk menar Tellner att problemet ligger i att hälso- och sjukvårdspersonal inte tar sitt ansvar i frågan och att det finns IT-system som inte presenterar vad som tidigare förskrivits till patienten. Om branschen skulle marknadsföra läkemedel på användningsområden som inte är godkända bidrar detta till dålig behandling. Tellner tar upp att det inte bara finns över- och felkonsumtion utan även underkonsumtion då det finns patientgrupper som inte får tillfälle att prova vissa läkemedel. I samband med diskussionen om att ingen tar ansvar för vad patienterna tidigare fått förskrivit för läkemedel, berättar Tellner att det finns stora användningsproblem och med detta följer stora kostnader. Felanvändning kostar mycket för samhället och LIFs mål är att läkemedlen ska användas då de verkligen behövs och inte kortsiktigt sälja så mycket som möjligt. Detta menar Tellner att företagen förstått och att de måste tillhandahålla en produkt som är relativt komplicerad och säkerställa att den används på ett korrekt sätt. Tellner pekar också på risken med börsnoterade företag,

---

<sup>28</sup> Intervju med Pär Tellner, 2008-05-09

<sup>29</sup> Intervju med Rikard Pellas, 2008-05-09

vilket medför att företagen försöker fokusera på kvartalskapitalism. Samtidigt menar Tellner att företagen i grunden inser att de måste ha en långsiktighet i det de håller på med för att situationen ska vara hållbar och håller med om att reklamen bör vara mer informativ.

#### 4.1 Marknadsföring i Läkartidningen

Genomgången av de för året hittills utgivna numren av Läkartidningen visade sig innehålla 157 annonser för läkemedel, varav 94% var för receptbelagda preparat.<sup>30</sup> Samtliga annonser innehöll information om läkemedlets verksamma substans och indikationer för när läkemedlet ska användas. I undersökningen visade det sig även att näst intill alla annonser innehöll rubrik (93%), mellantext (97%) och en finstilt text, vilket samtliga hade.

I 37% av fallen angavs kontraindikationer eller varningar som bör beaktas vid användning av preparaten medan biverkningar uppgavs i 5% av fallen. De beredningsformer och styrkor som preparaten tillverkas i förekom i 88% av annonserna och doseringsanvisningar fanns utskrivet i hälften av fallen. Uppgifter gällande när informationen om preparaten senast uppdaterades angavs i 68% av annonserna.

Vad gäller förpackningsstorlek och pris angavs sådana uppgifter i 83% respektive 73% av marknadsföringen. De jämförelser som återfanns gällde produkter och priser, vilket gjordes i 18% samt 6%. För att erhålla vidare information om produkterna hänvisades det i 90% av fallen till antingen FASS, Apoteket eller Läkemedelsförmånsnämnden. I 68% av fallen fanns uppgifter om övriga referenser. Företagsuppgifter återfanns i 99% av fallen.



Bild 1. Exempel på en fråga följt av ett påstående i marknadsföringen av receptbelagda läkemedel. (Källa: Läkartidningen, nr 17-18, 2008)

Undersökningen visade att 99% av annonserna innehöll påståenden, 16% frågor och 11% uppmaningar. Det visade sig att mellan 83% och 96% av annonserna innehöll ordklasserna verb, adjektiv eller substantiv. Exempel på de verb som användes var *hjälpa*, *behandla* och *förhindra*. Adjektiv förekom i form av exempelvis *effektiv*, *nytt* och *bevisad* medan de substantiv som påträffades exempelvis var *läkemedel*, *känsla* samt *patient*.

Annonserna innehöll i 36% av fallen bild på produkten i form av förpackning eller innehåll. I 83% av annonserna förekom en situationsbild, det vill säga alla andra bilder som föreställer personer eller objekt som inte är själva produkten.

Storleken på annonserna var i 75% av fallen i form av helsidesannonser, 22% halvsidesannonser, 4 stycken annonser som vardera utgjorde en fjärdedel av en sida samt en annons som täckte ett helt uppslag.

<sup>30</sup> För fullständiga resultat, se bilaga 2

Totalt marknadsfördes 40 olika läkemedelsvarumärken, varav 43% enligt ATC-koden<sup>31</sup> användes i förebyggande syfte. Lika många varumärken förekom bland lindrande läkemedel medan fyra respektive två användes i substituerande samt botande syfte. Av det totala antalet annonser utgjorde lindrande läkemedel 45%, förebyggande 39%, substituerande 9% och botande 7%. De läkemedelsgrupper som oftast förekom i marknadsföringen var diabetes, obesitas (fetma) och KOL tätt följt av smärtstillande och artrosläkemedel.

Av de företag som bedrev marknadsföring i dessa nummer var 87% medlemmar i Läkemedelsindustriföreningen och den genomsnittliga annonsstorleken utgör 87% av en sida.

### 4.2 Marknadsföring på TV4

I undersökningen har 16 reklamfilmer för läkemedel som totalt sett visades 1744 gånger<sup>32</sup> på TV4 mellan den 1 januari och den 22 maj 2008 granskats.<sup>33</sup> I stort sett alla filmer (97%) var för receptfria läkemedel, vilket i 28% av fallen angavs i filmen. Ett av de läkemedel som marknadsfördes var för vaccin och de receptbelagda läkemedlen utgjorde således 3% av filmerna. De läkemedelsgrupper som marknadsfördes mest bestod till 72% av smärtstillande läkemedel. På andra plats kom rökavvänjning (18%) följt av halsbränna (7%) och vaccin (3%).

I samtliga filmer angavs indikationer för när läkemedlet skulle användas medan kontraindikationer eller varningar angavs i 26% av fallen. I de flesta av reklamfilmerna förekom verksam substans (85%). Ingen av reklamfilmerna innehöll information om biverkningar.

I en av filmerna (3%) angavs dosering och i tre (13%) filmer förekom läkemedlets beredningsformer och styrkor. En film (3%) innehöll uppgifter om pris och i en annan (6%) gjordes en prisjämförelse. Produktjämförelser gjordes inte i någon av filmerna och ingen avsändare angav när informationen senast var uppdaterad eller uppgav några referenser. Förpackningsstorlek visades i 16% av filmerna. Hänvisningar till var vidare information kunde erhållas angavs i 9% av reklamfilmerna och företagets namn eller kontaktuppgifter förekom i samtliga filmer.

Uppmaningar visade sig förekomma i de flesta (81%) av filmerna. Frågor ställdes i 33% av fallen medan påståenden användes i samtliga av de granskade inslagen. Substantiv påträffades i samtliga filmer, adjektiv i 94% och verb i 97%. Substantiv förkom i form av exempelvis *värk*, *läkemedel* och *egenskaper*. Adjektiv som användes var exempelvis *skonsam*, *effektiv* och *enkel* medan verb som anträffades exempelvis var *behandlar*, *förebygger* samt *lindrar*.

I reklamfilmerna förekom det tal i 87% och musik i 59%, vilka i hälften av fallen kombinerades med varandra. Någon gång i filmerna visades en rubrik (50%), mellantext (32%) och en finstilt text (98%). Samtliga filmer innehöll situationsbilder och med undantag för en av filmerna gällde samma siffra för produktbilder. Den genomsnittliga reklamfilmen var cirka 31 sekunder lång.

---

<sup>31</sup> Nätverk för läkemedelsepidemiologi (NEPI) klassificerade i en rapport från 2004, om marknadsföringens effekter, ATC-koder utifrån indikationsområde. Denna klassifikation har även använts i detta arbete.

<sup>32</sup> Procentsatserna är beräknade efter hur många gånger respektive film är visad och anger således hur stor del av totalt antal filmer visade under perioden. Därav kan procentsatserna skilja sig åt filmerna emellan.

<sup>33</sup> För fullständiga resultat, se bilaga 3

Av de 13 läkemedelsvarumärken som marknadsfördes var 85% enligt uppdelning efter ATC-kod sådana som användes i lindrande syfte medan 15% användes i förebyggande syfte. Räknet i antal annonser stod de lindrande läkemedlen för 96% av marknadsföringen medan förebyggande stod för resterande 4%. När det gäller förekomsten av olika läkemedelsgrupper var marknadsföringen av smärtstillande preparat överlägset flest, följt av preparat för rökavvänjning, halsbränna, vaccin och allergi.

Företagen som marknadsförde sig via TV4 bestod till 71% av LIF-medlemmar. Det företag som marknadsförde sig mest, Antula (40%), var inte medlem i föreningen. McNeil marknadsförde sig näst mest och stod för 38% av filmerna följt av AstraZeneca (7%). Övriga företag var Ellem (6%), Novartis (5%), Sanofi Pasteur MSD (3%) och GlaxoSmithKline (0,04%).



## 5. Resultat

*I följande kapitel tolkas de empiriska resultat som presenterats i föregående kapitel via de för arbetet utvalda teorierna.*

### 5.1 Kontraproduktivitetsteorin

Den handling som bedöms i den kontraproduktiva teorin är att marknadsföra och de handlingar detta medför. Bedömningen av huruvida handlingen är moraliskt rätt eller inte har gjorts utifrån de definitioner som återfinns i litteraturen och som presenterats i kapitel tre.

#### 5.1.1 Läkemedelsindustriföreningen

I och med att företagen är verksamma i en bransch med mycket hög omsättning och dessutom är vinstdrivande stävar de naturligt efter att maximera vinsten. En stor omsättning som genererar i ett ekonomiskt överskott är en aspekt som endast kan bedömas på lång sikt. Att företagen kan nå ett positivt ekonomiskt resultat gör att de kan investera nya resurser i forskning och utveckling samt finansiera utbildning för landets läkare. Detta gynnar samhället och dess medborgare i form av att nya produkter som räddar liv och bidrar till ökat välbefinnande. Det är även av högsta vikt att de praktiserande läkarna har färsk utbildning och är uppdaterade om de preparat marknaden har att erbjuda. Dessa argument tydliggör för författarna att läkemedelsföretagen tar sitt samhällsansvar och bidrar till en nytta för mänskligheten. Det går således att fastslå att marknadsföring som utförs i detta syfte medför ett långsiktigt värde.

Sett ur ett annat perspektiv, nämligen det att majoriteten av kostnaderna för de läkemedel som används inom vården erläggs skattebetalarna, är denna handling fel. En sådan slutsats baseras på Fagers uttalande om att företagets marknadsföring finansieras av Landstinget, som i sin tur finansieras av skattebetalarna. Detta betyder att alla skattebetalare indirekt finansierar företagets marknadsföring. På kort sikt innebär detta ett värde för företagen som ges möjlighet att bedriva marknadsföring och öka försäljningen. Men finansieringen av denna marknadsföring sker på bekostnad av att skattemedlen inte räcker till andra samhällsfunktioner och att skatterna kan komma att höjas. Över en ännu längre tid kan detta ändå enligt kontraproduktivitetsteorin av författarna tolkas som en moraliskt rättfärdigad handling. Detta då de pengar som genereras av ökad försäljning som en följd av marknadsföringsåtgärder investeras i nya läkemedel som är till nytta för allmänheten. Skillnaden på Fagers synsätt jämfört med detta är att det senare sluter cykeln då skattebetalarnas pengar i slutändan kommer tillbaka till dem.

I undersökningen framgår det att fri konkurrens råder på denna marknad och forskande likväl som generika- och parallellimportföretag är verksamma. Detta är, precis som LIF påpekar, en nödvändighet för att priskonkurrens ska existera. Sett genom denna teori och ur detta perspektiv bedöms företagets handlingar i marknadsföringssyfte som en moraliskt riktig handling. Detta grundar författarna på det faktum att det är av allra största vikt för företagen att kunna marknadsföra sina produkter. Finns inte denna möjlighet kan vare sig marknadsformen existera eller företagen överleva.

Vad gäller frågan om huruvida receptbelagda läkemedel ska tillåtas marknadsföras mot allmänheten framgår det av undersökningen att LIF ställer sig negativa till en sådan möjlighet. I och med att LIF vill behålla de begränsningar som råder och därmed förhindra en friare marknadsföring av dessa preparat tolkas av författarna som en indirekt vilja att förhindra informationsspridningen. Grunden till detta uppfattas av författarna ligga i att LIF anser att personer

som inte har hälso- och sjukvårdsutbildning inte besitter den kunskap som krävs för att förstå information om och innebörd av branschens komplexa varor som ofta rör allvarliga sjukdomstillstånd. Det finns anledning att ifrågasätta hur allmänheten ska kunna tillgodogöra sig denna typ av kunskap om de som besitter informationen inte delar med sig av den. Visserligen går det att utläsa att en fortsatt begränsning på kort sikt skulle leda till att informationen om läkemedlen kommer till konsumenten direkt via läkaren. Kostnaden för detta skulle dock bli att patienten måste lita fullständigt på att läkarens information är korrekt och att de beslut läkaren fattar är det bästa för varje enskild patient. Ur detta perspektiv är handlingen fel.

Det faktum att Tellner hävdar att samhället består av högre utbildade individer och samtidigt påstår att patienter inte förstår sig på marknadsföringen uppfattas av författarna som motsäggelsefullt och bör ifrågasättas. Om samhällets medborgare har en högre utbildning går det att anta att även kunskapsnivån är högre och kan avgöra att det senaste som visas i marknadsföringen inte alltid är det bästa för dem. Detta bör innebära att dessa medborgare i större utsträckning har förmågan att kunna bedöma även sådan information som läkemedelsinformation och bör därför få möjlighet att ta del av denna. En friare marknadsföring av receptbelagda läkemedel uppfattas på så sätt ur denna synvinkel av författarna medföra långsiktiga värden. Då informationsspridningen begränsas finns det risk att konsumenter inte vet hur preparaten ska användas och därmed felkonsumerar, vilket enligt Tellner leder till mycket höga kostnader för samhället. Om patienten hade denna information skulle den även kunna ifrågasätta det läkaren säger och ges chans att bli mer delaktig i sin vård, fatta rationella beslut och ges möjlighet att prova nya läkemedel. Därför skulle en tillåten marknadsföring mot konsumenter i längden både spara pengar åt samhället och bidra till ökat konsumentinflytande i vården, något som efterfrågas av Fager. Ur denna synvinkel betraktas därför marknadsföringen som en moralisk handling.

Censuren av hemsidor anses av författarna visa på en vilja att patienterna ska ges möjlighet att tillhandahålla läkemedelsinformation från företagen som är adekvat. Genom att erhålla en seriös information direkt från läkemedelsföretagen kan patienter undvika att använda läkemedlen på fel sätt. Det ökar även kännedomen hos allmänheten om vilka läkemedel som finns. Att införa en vidare censur som även omfattar övriga hemsidor innehållandes läkemedelsinformation skulle enligt författarna medföra att de oseriösa hemsidorna skapade av otydliga avsändare som Fager talade om i intervjun förhindras. Tillsammans med FASS skulle denna censur kunna innebära att LIF står bakom trovärdigare och mer informativa reklamprestationer från företagen. Det långsiktiga värdet för företagen skulle då vara att de ökar sin trovärdighet och samtidigt når en ökad försäljning. Denna handling utgör även en nytta för samhället då informationen bidrar till ökad kunskap. På kort sikt skulle ett införande av censur kunna innebära att de oseriösa hemsidorna tillfälligt begränsas, vilket utgör ett värde för mottagarna. Dock är det svårt att dra gränsen för vilka som ska omfattas av censuren och förr eller senare skulle de oseriösa avsändarna dyka upp från annat håll, exempelvis från utlandet. Effekten av det skulle bli att dessa sidor inte går att kontrollera överhuvudtaget och de långsiktiga förlusterna blir större än de kortsiktiga värdena och ur denna synvinkel skulle handlingen vara fel.

Författarnas föreställning då arbetet startade var att marknadsföring av läkemedel riskerade leda till överkonsumtion och missbruk av preparaten, vilket skulle utgöra ett starkt motiv för att belägga denna marknadsföring med restriktioner liknande de som finns för alkohol- och tobaksreklam. I undersökningen framkom den tydliga distinktionen att läkemedel, till skillnad från de andra produkterna, är framställda i ett gott syfte. Marknadsföringen anses av författarna bedrivas av företagen eftersom de är de enda som besitter den fullständiga informationen

om preparaten och har skyldighet att sprida den. För dessa vinstdrivande företag skulle ett kortsiktigt värde av denna marknadsföring bestå av en ökad försäljning. Kostnaderna för detta skulle dock i längden vara att en överkonsumtion riskerades och marknadsföringen utgör således en felaktig handling. På lång sikt skulle marknadsföringen medföra en nytta för allmänheten i och med att informationen sprids. För företagen innebär det att utföra sin plikt. Handlingen är således moraliskt rätt.

Att LIF som enskild förening inte vill marknadsföra sig mot den slutgiltiga konsumenten för branschens produkter ställer sig författarna kritiska till. Det finns anledning att ur ett konsumentperspektiv ifrågasätta avsaknaden av marknadsföring av föreningens idéer då LIF påstår att föreningens vilja är att allmänheten ska se läkemedel som en del av samhället och att de finns till för att rädda liv. Denna vilja kan, enligt författarna, inte nå fram om föreningen inte visar sig på något sätt, exempelvis genom marknadsföring. Det faktum att LIF bestämt sig för att inte bedriva sådan typ av reklam betyder att denna information inte kan nå allmänheten. Om LIF och branschen vill att allmänheten ska tillgodoses med information som är rätt och seriös torde föreningen utföra denna reklam som ett första steg i en utveckling mot att ge en vidare förståelse för läkemedlens betydelse till allmänheten. Den marknadsföring från LIF som påträffades i Läkartidningen och som Fager visade under intervjun bryter mot föreningens egna regler i och med att den innehåller patientfall. Innehållet i denna annons har efter en granskning av författarna visat sig förmedla en bakomliggande tanke som visar på betydelsen av läkemedel i samhället i och med att patientfallet visar hur en familj inte hade kunnat leva ett normalt liv utan den forskning som gjorts och resultatet i nödvändiga läkemedel. Eftersom det är just kunskap och information som till synes är den problematiska faktorn i marknadsföringen av läkemedel bör branschen således efterlysa en sådan typ av reklam. LIFs marknadsföring av de idéer föreningen står för anses av författarna som en handling som tar hänsyn till det långsiktiga värdet eftersom den bidrar till att skapa en positivare och trovärdigare syn på branschen hos allmänheten som i längden inser att branschen gör något viktigt för samhället. Handlingen är därmed i allra högsta grad moraliskt rätt trots att den bryter mot det etiska regelverket.

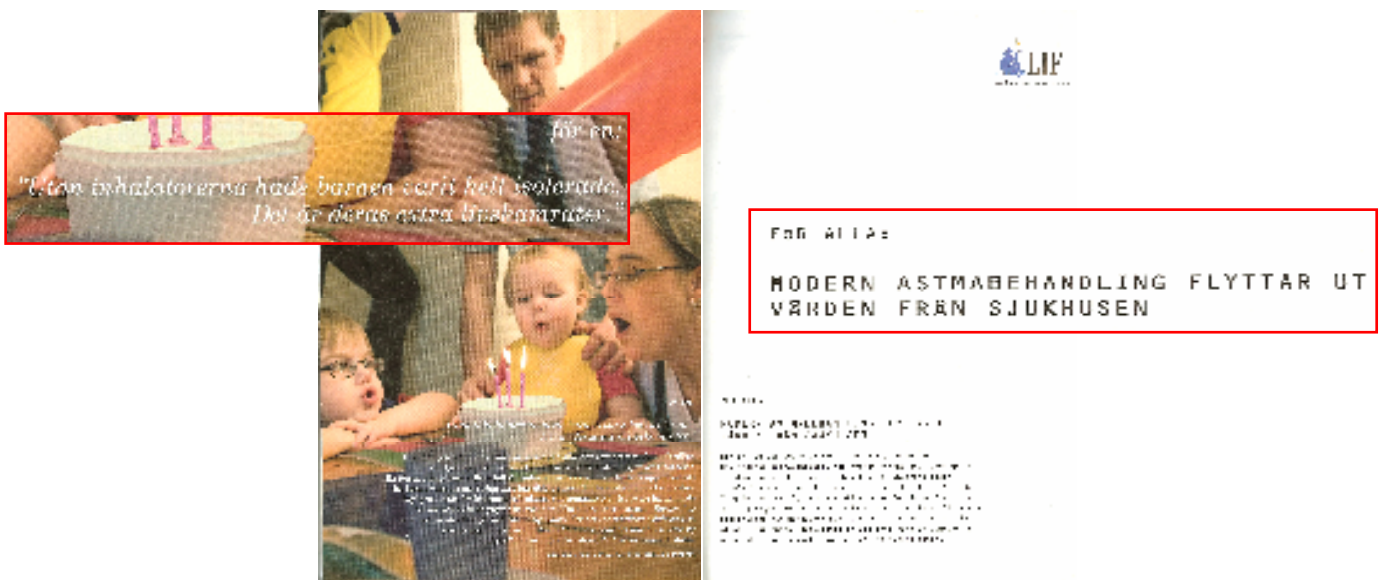


Bild 2. LIFs marknadsföring (Källa: Läkartidningen, nr 17-18, 2008)

Att produkter som receptfria läkemedel marknadsförs genom att ”arbetas in i folks medvetande”<sup>34</sup> kan enligt författarna tolkas som att dessa preparat kan betraktas som andra produkter på en konkurrerande marknad. Detta antagande görs därför att det efter intervjun framgått att företagen söker att marknadsföra dessa preparat i första hand via en marknadsföringskanal som TV. Genom att bedriva marknadsföring i TV finns det en möjlighet för företagen att återupprepa exempelvis en minnesvärd jingel och på så sätt få igenom sitt budskap. Det är förvisso en kostsam marknadsföringskanal, men med tanke på branschens omsättning finns det enligt författarna troligtvis utrymme för denna kostnad. Tellner menar att humor i viss utsträckning kan accepteras men författarna ställer sig frågan om en sådan speciell produkt som läkemedel bör säljas med hjälp av roliga inslag och medryckande melodier. I och med att produkterna har en negativ baksida i form av biverkningar finns det anledning för företagen att vara försiktiga med användningen av denna reklamutformning. Vidare anser författarna att det även bör tas hänsyn till vad allmänheten upplever som stötande eftersom det är denna som utsätts för reklamen. Att endast bedöma att en reklam är omoralisk utifrån vad hälso- och sjukvården anser vara stötande ger en subjektiv syn på marknadsföringen. Detta i sin tur kan leda till att reklamen genomsyras av facktermer som allmänheten inte kan förstå. Om allmänhetens åsikt skulle beaktas kan reklamen istället komma att bli saklig och utformad på lekmannaspråk. Kortsiktigt kan en humoristisk TV-reklam falla betraktaren i smaken som gör att konsumenterna talar om den och reklamen har på så sätt fått ett genombrott. Dessa kortsiktiga värden erhålls på bekostnad av en långsiktig förlust i form av att konsumenterna köper läkemedlen av fel anledning och därmed inte har förstått syftet med dem. Att utforma reklamen på detta sätt är på dessa grunder en felaktig handling.

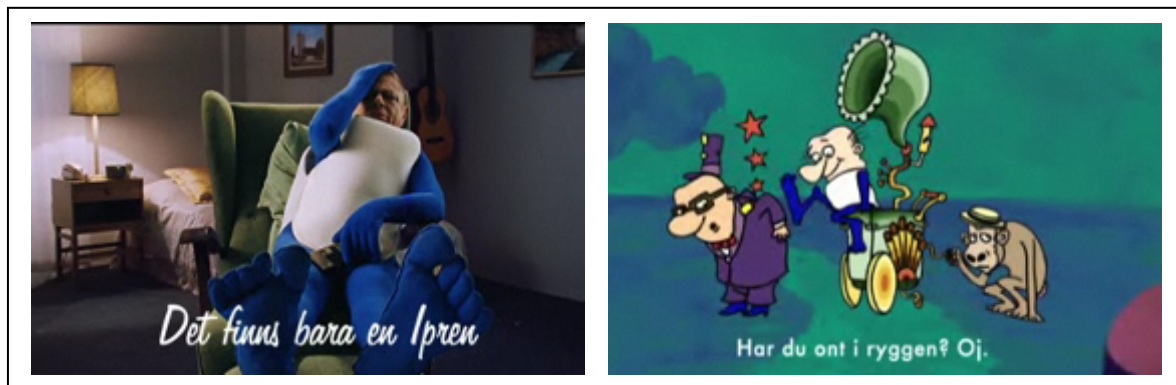


Bild 3. Marknadsföring av Iprex i TV. (Källa: [www.iprex.se](http://www.iprex.se))

När det kommer till marknadsföringen av de receptbelagda läkemedlen anser författarna att läkemedelsföretagen föregår med gott exempel då de enligt Tellner lägger resurserna på att förmedla information istället för på design och utformning. En sådan resursfördelning ger ett trovärdigare intryck av produkten och företaget bakom den. Enligt författarna förekommer inga kortsiktiga värden i detta handlingsätt utan är i längden till branschens fördel då det ger en seriösare syn på marknadsföringen. Då marknadsföringen bedrivs på detta sätt utgör den en rättfärdigad handling.

### 5.1.2 Företagens marknadsföring

Utifrån undersökningen kan vissa mönster i annonserna respektive filmerna urskiljas av författarna. Anledningen till att både alla annonser och filmer innehöll indikationer anser förfat-

<sup>34</sup> Intervju med Pär Tellner, 2008-05-09

tarna vara att visa för mottagaren vid vilka sjukdomstillstånd eller symptom ett visst läkemedel ska användas. I motsats till detta var det knappt någon avsändare som angav vilka biverkningar som förelåg och ungefär en tredjedel som angav kontraindikationer eller varningar. En granskning via kontraproduktivitetsteorin visar att det på kort sikt föreligger ett värde i att inte ange biverkningar eller kontraindikationer eftersom det inte avskräcker konsumenterna från att efterfråga preparatet. Förlusten av detta blir på lång sikt att fel läkemedel köps av eller förskrivs till patienter vilket kan leda till hälsorisker. Utelämnandet av dessa uppgifter är därför en felaktig handling. Att ange indikationer är i alla avseenden en moraliskt riktig handling eftersom det talar om för mottagaren när preparatet ska användas. Företagen gör även i och med detta handlande vad de kan för att reklamens målgrupp ska ha förståelse för produktens ändamål.

För att konsumenten eller läkaren ska kunna göra egna jämförelser mellan produkterna är det viktigt att aktiv substans, förpackningsstorlek och pris anges. Prisuppgifter förekom i majoriteten av marknadsföringen för de receptbelagda läkemedlen, något som kan ha sin grund i att läkarna enligt direktiv ska förskriva det billigaste alternativet. Det kortsiktiga värdet i att ange prisuppgifter är att företagen gör det lättare för läkarna att jämföra priser vilket ökar chansen för att företagets produkt, om detta är det billigaste alternativet, förskrivs. Detta kan dock medföra en långsiktig skada i form av att en risk föreligger att det billigaste läkemedlet förskrivs istället för det bästa för patienten. Vad gäller de receptfria läkemedlen och det faktum att knappt någon reklamfilm innehöll prisuppgifter leder författarna till en undran över varför det ser ut på detta sätt på en marknad med många snarlika produkter och där priskonkurrens råder. Ur ett företagsekonomiskt perspektiv ser författarna därför ingen anledning till att prisuppgifter inte förmedlas. Sett ur ett moraliskt perspektiv och genom den kontraproduktiva teorin medför dock ett utelämnande av prisuppgifter ett värde på kort sikt för konsumenterna som då inte lockas att köpa produkterna på grund av priset. Kostnaden för detta skulle på lång sikt utgöras av att företaget inte kan använda priset som konkurrensmedel. Denna kostnad anses av författarna inte vara tillräckligt stor för att handlingen ska bedömas vara felaktig. Eftersom det kortsiktiga värdet som angetts inte har någon tidsbegränsning kan det även ses som ett långsiktigt sådant som påverkar människorna positivt. Att inte förmedla prisuppgifter i marknadsföringen är således rätt.

I reklamfilmerna för de receptfria läkemedlen förekom påståenden utan belägg i form av referenser i samtliga fall. I annonserna för de receptbelagda preparaten användes påståenden i näst intill alla fall med skillnaden att majoriteten av dessa hade angivit referenser som belägg för dessa påståenden. Att inte ange referenser medför enligt författarna att företagen kan påstå vad som helst för att sälja produkter, vilket utgör ett kortsiktigt värde för företagen. Av detta följer en långsiktig förlust i och med att påståenden utan belägg kan skada företagets trovärdighet. Inga långsiktiga värden förekommer och handlingen betraktas på dessa grunder av författarna som moraliskt felaktig. De skillnader som föreligger mellan de olika marknadsföringsformerna kan enligt författarna bero på att det i de receptbelagda fallen handlar om allvarigare sjukdomstillstånd och att företagen i denna marknadsföring vill ge ett seriöst intryck. Anledningen till att referenser inte angivits i de receptfria reklamfilmerna tror författarna kan bero på att referenser i form av de som angivits för de receptbelagda läkemedlen inte skulle tillföra konsumenten något i marknadsföringen eftersom dessa referenser utgörs av hänvisning till olika forskningsresultat.

Uppgifter gällande när informationen senast är uppdaterad, vem som är avsändaren samt var vidare information kan erhållas angavs till största del i marknadsföringen för de receptbelagda läkemedlen. Vad gällde de receptfria läkemedlen angavs endast företagsinformation av dessa

uppgifter för samtliga. Innebörden av att ange dessa typer av uppgifter visar i alla situationer hänsyn till det långsiktiga värdet i och med att marknadsföringen blir trovärdig och handlingen rätt. Att det i de receptfria reklamfilmerna i mycket liten utsträckning angavs senaste datum för informationsuppdatering och någon källa till vidare information medför således enligt författarna att denna reklam uppfattas som mindre trovärdig.

Det återfanns markanta skillnader i vilken utsträckning information om dosering samt vilka beredningsformer och styrkor receptfria respektive receptbelagda läkemedel förekom i. Det går enligt författarna att ifrågasätta varför denna information så sällan förekom i den receptfria marknadsföringen då det är minst lika viktigt att informera om hur de preparaten ska användas. Receptfria läkemedel köps av konsumenten på eget initiativ och ingen läkare talar om hur preparaten ska användas. Att förmedla dessa uppgifter i marknadsföringen medför ett långsiktigt värde i form av att det blir lättare att använda produkterna på rätt sätt. Därför är det enligt författarna rätt att inkludera denna information i marknadsföringen.

Uppmaningar och frågor anses av författarna leda till att mottagarna känner samhörighet med det som förmedlas i reklamen. Kortsiktigt leds konsumenten att köpa företagets produkter vilket utgör ett värde för företaget. I längden kan detta dock medföra att konsumenter utan läkarkonsultation identifierar sjukdomstillstånd eller symptom som denna egentligen inte lider av och på så sätt riskerar att felkonsumera preparaten. Enligt teorin leder differensen mellan värde och förlust till att företag som använder sig av frågor och uppmaningar i sin marknadsföring utför en moraliskt felaktig handling. Vidare visade undersökningen att i stort sett all granskad marknadsföring innehöll samtliga tre undersökta ordklasser. Eftersom det är näst intill omöjligt att skriva eller uttala en hel mening utan dessa ser författarna ingen mening i att avgöra huruvida användningen av dessa är moraliskt rätta eller inte. En uttalad försiktighet vad gäller de adjektiv som används bör dock uttalas då de lätt kan vilseleda mottagaren. Detta resonemang stöds även av Tellner.<sup>35</sup>

I princip alla annonser i Läkartidningen bestod av en rubrik, mellantext och en finstilt text. Dessa typer av texter förekom även i reklamfilmerna, dock i mycket mindre omfattning och det var endast den finstiltta texten som återfanns i näst intill alla av dessa. Även om innehållet i den finstiltta texten varierade kraftigt mellan tryckta annonser och filmer sågs ändå mönstret att en typisk läkemedelsreklam innehåller en sådan text. Användandet av detta textupplägg ger vid en första anblick ett seriöst intryck och ett kortsiktigt värde. I längden måste innehållet i texterna undersökas för att eventuella värden eller skador ska kunna avgöras. Det är därför i detta skede inte möjligt för författarna att avgöra om detta utgör en moralisk handling eller inte.

Andelen tidningsannonser för receptbelagda läkemedel som innehöll en produktbild var betydligt mindre än för reklamfilmer för receptfria läkemedel. Anledningen till detta antar författarna ligger i att det gäller för företagen att få konsumenten att känna igen produkten på apotekshyllan. Detta är inte nödvändigt för de receptbelagda eftersom de förskrivs av läkare och expedieras över disk. Det långsiktiga värdet i detta handlande är för företaget att kunden då den kommer till Apoteket känner igen den receptfria produkten i hyllan och köper läkemedlet. För de receptbelagda består värdet i att kunden känner en trygghet i att känna igen produkten då den får preparatet i handen. En stor majoritet av såväl receptfria som receptbelagda läkemedel marknadsfördes med hjälp av situationsbilder. Dessa situationsbilder anser författarna efter genomgången material finns för att skapa en stämning där mottagaren känner

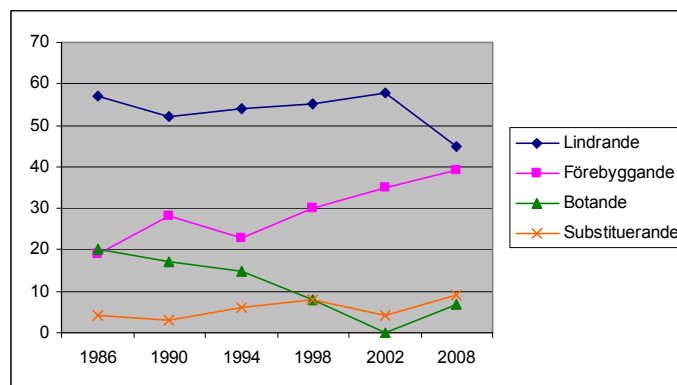
---

<sup>35</sup> Intervju med Pär Tellner, 2008-05-09

igen sig. Att marknadsföra med hjälp av situationsbilder gör att reklamen lättas upp och fångar betraktarens öga och på så sätt utgör ett värde i att företaget får uppmärksamhet för sin marknadsföring. Detta bekostas dock av att konsumenter kan identifiera sig med situationer som inte alltid är verkliga och riskerar vilseleda mottagaren. Detta utgör en långsiktig förlust och handlingen betraktas därför av författarna som moraliskt fel.

Att marknadsföringen inte innehöll vare sig pris- eller produktjämförelser i någon större utsträckning visar enligt författarna på att företagen istället visar på de egenskaper och den information som berör det marknadsförda läkemedlet. Genom att varje produkt får tala för sig själv istället för att i marknadsföringen jämföras med andra innebär ett långsiktigt värde då varje individ med hjälp av rätt kompetens kan avgöra vilken produkt som är mest lämplig utifrån sina respektive förutsättningar och behov. Det anses därför av författarna vara en rättfärdigad handling att inte ange några pris- eller produktjämförelser i marknadsföringen.

Handlingen att marknadsföra läkemedel i sin helhet kan ses som en helt korrekt och moraliskt rättfärdigad handling ur ett perspektiv där läkemedel är till för att medföra något gott i form av att lindra, förebygga och bota sjukdomar och symptom. Undersökningen som visar att majoriteten av annonserna för receptbelagda läkemedel och även de receptfria, är till för att lindra sjukdomstillstånd kan antas uppseendeväckande. Det faktum att reklam för lindrande läkemedel i båda fallen följdes av förebyggande, kan ytterligare ge indikationer på att reklamen inte är framställd i syfte att sälja preparat som ska bota, vilket skulle medföra ett mer långsiktigt värde. Med detta antar författarna att det kostsiktiga värdet är att sälja lindrande och förebyggande preparat för att ge ökad försäljning. Detta sker dock på bekostnad av det långsiktiga värdet att marknadsföra läkemedel i botande syfte, eftersom dessa trängs undan av reklam för de övriga och ges därför inte tillräckligt utrymme i den totala marknadsföringen. Ur denna aspekt kan det inte på något sätt ses som att företagen utför en moraliskt korrekt handling, utan pekar enligt författarna på att denna handling är fel. Vid en jämförelse med en undersökning gjord av stiftelsen Nätverk för läkemedelsepidemiologi (NEPI)<sup>36</sup>, som gjorts på ett liknande sätt i Läkartidningen, ser trenden ut att fortsatt i denna riktning.



Figur 2. Annonsfördelningen mellan lindrande, förebyggande, botande och substituerande läkemedel i Läkartidningen 1986-2002. I figuren har även de siffror som framställts för de första tre månaderna 2008 genom författarnas undersökning adderats. (Källa: Melander & Nilsson, 2004, s 19)

Vad kommer till vilka läkemedelsgrupper som marknadsfördes varierande detta stort för de receptbelagda respektive receptfria läkemedlen. I och med att diabetes, obesitas (fetma) och KOL var de som marknadsfördes mest, vilka två av dem (diabetes och KOL) är kroniska sjukdomar, tyder på att satsningar på marknadsföring av preparat som är nödvändiga för fort-

<sup>36</sup> Melander & Nilsson, 2004



satt välbefinnande prioriteras bland de receptbelagda läkemedlen. Valet att göra detta kan ses som en kortsiktig handling då detta är preparat som är nödvändiga och patienten inte har något val att leva utan. Viljan att påverka förskrivare inom dessa områden bör således vara av hög prioritet från företagets sida, för att just deras preparat ska förskrivas. Detta handlande ses trots allt vara ett handlande som tar hänsyn till det långsiktiga värdet i att patienter i slutändan tillhandahåller den medicinering som behövs för att uppnå bästa hälsotillstånd. Detta argument anser författarna vara tillräckligt för att handlandet ska vara rätt. När det gäller de receptfria läkemedel som visar att en tydlig prioritering görs av de smärtstillande läkemedlen ser författarna att det finns anledning att beakta det värde företagen vill uppnå med sin marknadsföring av dessa preparat. Dessa läkemedel är till för att lindra och som ovan nämnt vänder sig till en väldigt bred publik. Detta tyder på att det finns ett kortsiktigt värde i form av den ekonomiska vinsten försäljning av dessa preparat genererar. Om detta kortsiktiga värde görs på bekostnad av större långsiktiga förluster kan diskuteras. I och med att preparat för rökavvänjning ligger på andraplats i marknadsföringen av receptfria preparat kan det långsiktiga värdet inte fullt ut anses bli undanskymt. Detta beror på att det finns ett långsiktigt värde i att marknadsföra läkemedel för rökavvänjning eftersom avsikten med preparaten är främjande för folkhälsan. Med dessa resonemang kan det även här fastställas att handlingen är moralisk rätt

### 5.2 Etisk revision

Betygsättningen i den etiska revisionen sker utifrån de kriterier som framställts i litteraturen och som introducerats i arbetets tredje kapitel.

1. *Mänskliga rättigheter* En av de främsta mänskliga rättigheterna i det svenska samhället är rättigheten till vård. Läkemedel framställs, precis som Tellner påpekade, för att tillföra något bra för människan. Marknadsföringen av dessa produkter förs således för att öka kunskapen och kännedomen om dem. Med hänsyn till den centrala aspekten i kriteriet, nämligen människovärdet, är det detta som ligger till grund för att överhuvudtaget framställa produkterna. Om företagen inte skulle engagera sig i människans livskvalitet skulle produktionen vara överflödigt. Ett tecken på att företagen faktiskt bryr sig om denna livskvalitet är att de investerar ett stort kapital i forskning för att framställa nya produkter. Det är inte endast för att öka sin egen vinning som företagen marknadsför sina produkter utan även för att försäljningen ska generera nytt kapital till forskningen, vilket är ännu ett tecken på att människan och dess värde sätts i fokus.

Som undersökningen av företagets praktiska marknadsföring visade så tyder det faktum att samtliga fall innehöll indikationer för när läkemedlet skulle användas på att företaget är måna om att konsumenten ska använda produkten på rätt sätt. Således visas hänsyn till människans hälsa och företagen har sammantaget i det stora hela gjort något mer än vad lagen kräver. Med denna motivering ges marknadsföringen av läkemedel utifrån detta kriterium fem poäng av författarna.

3. *Ärlighet* Enligt Tellner håller sig företagen till sanningen eftersom de insett att detta i längden är nödvändigt för att företaget ska gå bra. Att företagen i sin marknadsföring av receptfria läkemedel inte anger referenser som belägg för sina påståenden talar dock enligt författarna emot detta. Det finns anledning att ifrågasätta varför detta handlingsmönster förekommer om företagen har för avsikt att enbart förmedla sanningen. I de tidningsannonser som granskats förekom referenser dock i majoriteten av fallen vilket enligt författarna kan tolkas som att ärligheten är större i den marknadsför-



ring som rör receptbelagda preparat. Det faktum att näst intill ingen avsändare angav biverkningar tyder enligt författarna på en marknadsföring som inte är helt ärlig.

Ärlighet kan även kopplas samman med trovärdighet, något som enligt LIF eftersträvas i branschen. Att medlemsföretagen anslutit sig till LIF visar på att dessa företag vidtar åtgärder som reglerar marknadsföringen mer än vad lagen gör och delar de värderingar gällande exempelvis etik som föreningen står för. I och med det censurförslag på hemsidor som finns från LIF visar föreningen och därmed dess medlemmar att det strävas efter att framföra en sanningsenlig information. Publiceringen av FASS är ett tecken på att branschen och LIF är öppna med den information som finns om läkemedlen. Att införa en större del av denna information i marknadsföringen av läkemedel, främst de receptfria, skulle enligt författarna medföra en ökad ärlighet och trovärdighet. Eftersom dessa förslag ännu inte genomförts uppnår företagen ett betyg motsvarande noll.

4. *Ansvarstagande* Att LIF består av branschens självreglerande organ (IGM/NBL) där reklam anmäls av bland annat branschens aktörer, visar på ett stort ansvarstagande vad gäller marknadsföringen och informationsspridningen. På så sätt uppvisar branschen ett stort ansvarstagande då dålig kvalitet på reklam aktivt motarbetas. Som undersökningen visade uppger samtliga företag sitt namn och kontaktuppgifter vilket tyder på att de tar ansvar för den information som sprids. Avsaknaden av information gällande biverkningar visar på att företagen trots allt via sin marknadsföring inte tar sitt ansvar i alla led. Trots att gränserna för detta ansvarstagande kan diskuteras menar författarna att ett företag som tar sitt ansvar i detta avseende upplyser konsumenten eller forskrivaren om vilka biverkningar som föreligger. I ansvarstagandet ingår att visa hänsyn till reklamens målgrupp, något som enligt Tellner inte görs i tillräckligt stor utsträckning. I undersökningen har detta dock inte utforskats men författarna utgår från att effektiv marknadsföring anpassas efter målgrupp. Förekomsten av ett egenåtgärdssystem gör att läkemedelsmarknadsföringen får 15 poäng men eftersom läkemedlens negativa sidor sällan påpekas sjunker betyget något. Författarna ger därför denna reklam ett slutligt betyg på tio.
6. *Samhällsansvaret* Läkemedelsföretagens pengar ska inte endast räcka till att finansiera forskning utan ska enligt Tellner även bekosta upp till hälften av läkarnas utbildning i form av exempelvis konferenser. Detta leder till nya läkemedel och bättre utbildade läkare vilket är till samhällets fördel. I samhällsansvaret ingår även en skyldighet hos företagen att sprida information om sina läkemedel eftersom företagen är de enda som besitter den fullständiga informationen om dessa. Om företagen avstår från att marknadsföra sina produkter kan det ses som ett hinder i informationsspridningen och företagen bör således marknadsföra sina produkter för att ta så stort samhällsansvar som möjligt ur denna aspekt. Marknadsföringens huvudsyfte är enligt LIF att generera pengar till forskningen och genom att forska fram och utveckla nya läkemedel bidrar läkemedelsföretagen till en samhällsutveckling. Vad gäller marknadsföring i form av förpackningsdesign menar Tellner att en ”roligare” design skulle kunna leda till ökad konsumtion och företagen håller sig till de bestämmelser som finns, trots att de inte är så glada över dessa. Företagens marknadsföring ges på dessa grunder tre poäng av författarna.

Den totala poängen för marknadsföringen av läkemedel blev 18, vilket enligt den etiska revisionen ligger långt under vad som klassas som ett bra värde och därmed en hög moral i

företaget. En av anledningarna till att värdet inte blev högre är att den etiska revisionen inte utförts på hela företaget och heller inte på alla kriterier i modellen. Poängen visar dock på att i det stora hela så bryter branschens företag inte aktivt mot några av landets lagar utan gör något mer än vad lagen kräver. Författarna anser att läkemedelsmarknadsföringen enligt denna bedömning är moraliskt försvarbar men att det finns åtgärder som företagen bör vidta för att denna ska uppnå ett högre moralsikt värde. Ett förslag på sådana åtgärder är exempelvis att, som tidigare nämnts, publicera biverkningar och kontraindikationer.

### **5.3 Sammanställning**

Huruvida en handling bedöms som moraliskt riktig eller inte enligt den kontraproduktiva teorin beror på vilket syfte med marknadsföringen som anses finnas hos företaget. En sammanställning av den diskussion som förts visar att företagens marknadsföring i det stora hela kan bedömas vara moraliskt försvarbar då antalet argument som påvisade ett långsiktigt värde var fler än de som medförde en långsiktig förlust. Skillnaden var dock marginell och det är tydligt att denna typ av handling balanserar på gränsen mellan moraliskt och icke-moraliskt.

Enligt den etiska revisionen bedöms läkemedelsmarknadsföring i detta fall som en moraliskt försvarbar handling med motivation att den totala poängen som uppnåtts var positiv. Poängen var dock relativt låg, vilket visar på att marknadsföringen även enligt denna teori inte har ett starkt moraliskt stöd.

## 6. Slutsats

*Det avslutande kapitlet visar vilka problem som arbetet har pekat på och vad arbetet har kommit fram till samt vilka slutsatser som kan dras utefter detta. Avslutningsvis pekas det här på vilka luckor som återstår att fylla i detta ämne i avsnittet för förslag till vidare forskning.*

Den reglering som råder för marknadsföring av läkemedel i Sverige är omfattande och åsikterna går isär om huruvida regleringen i framtiden ska vara hårdare eller lättas upp. Oavsett vilka former regleringen tar framöver kan det med fördel ses till det nyinförda egenåtgärdssystemet i Danmark där en sammanslagning av representanter från alla delar av branschen samlats. I Sverige skulle ett sådant råd göra regleringen tydligare och mer överskådlig. Företagen skulle då få lättare att tillämpa bestämmelserna i sin praktiska marknadsföring och informationsspridning och huruvida dessa efterföljs blir lättare att kontrollera.

I och med apoteksmonopolets avreglering kommer antalet återförsäljare på den svenska apoteksmarknaden öka vilket i sin tur leder till att fler läkemedelsföretag gör inträde på marknaden. Marknadsföringen av såväl receptfria som receptbelagda preparat kommer således att öka och risken för oseriös reklam, framför allt i TV, utan medicinsk argumentation blir påtaglig. Tillsammans med att marknadsföring av receptbelagda läkemedel mot allmänheten i enlighet med EU-kommissionens förslag kan komma att tillåtas ökar denna risk ytterligare. Budskapet i marknadsföringen bör vara informativt och ge ett trovärdigt intryck som går i linje med företagets skyldighet att förmedla korrekt information om läkemedlen. Det är visserligen inte tillåtet att använda sig av läkare i reklamen men om budskapet skulle förmedlas av en branschkundig person skulle marknadsföringen förmodligen uppfattas som mer pålitlig.

Läkemedel är en livsviktig produkt vilket måste beaktas i marknadsföringen. Det är nödvändigt att marknadsföra dessa produkter, dels för de vinstdrivande företagets utveckling och dels för informationsspridningen i samhället. Människor som lever i ett informationssamhälle har en hög kunskapsnivå och i marknadsföringen bör även detta tas i beaktning. För att på bästa sätt kombinera säljande reklam och facklig information efterlyses efter denna undersökning informativ reklam som kan liknas vid Ikeas monteringsanvisningar.

### 6.1 Förslag till vidare forskning

Marknadsföringen av läkemedel är uppenbarligen en fråga som rör både ekonomiska beslut likväl som moraliska sådana. Sannolikt går det att se till problem i branschen ur många perspektiv vilket gör att det finns ytterligare utrymme för forskning i ämnet. Det faktum att avregleringen av apoteksmonopolet kommer träda i kraft vid årsskiftet 2008-2009 leder till en naturlig fråga om hur marknadsföringen kommer se ut efter detta. I och med att fler aktörer kommer att finnas på marknaden och sälja läkemedel inom kort och konkurrensen på apoteksmarknaden blir ett faktum, kommer troligtvis marknadsföringen från blivande apotek dyka upp i större utsträckning och marknadsföringen från läkemedelsföretagen kommer säkerligen att förändras. Detta är självfallet endast spekulationer, men det skulle ändå vara intressant att se hur marknaden kommer att bete sig och vilka ändringar i regelverk som kommer att vara aktuella i framtiden. Därmed skulle det vara intressant att göra en liknande undersökning efter avregleringen och då se till vilka moraliska regler och begränsningar på marknaden som fortfarande är aktuella och på vilket sätt dessa förändras över tid. Det skulle även vara av intresse att undersöka hur omregleringen av denna marknad påverkat utformningen av företagets marknadsföring av läkemedel.

Om förslaget från EU-kommissionen går igenom och marknadsföring av receptbelagda läkemedel tillåts i tv, radio och tidningar mot allmänheten kommer detta troligtvis vara ett steg mot att det kommer tillåtas fullt ut inom en snar framtid. Hur denna marknadsföring kommer att se ut återstår då att se. Om detta blir aktuellt skulle det självfallet vara intressant att undersöka på vilket sätt reklamen då utformas och vilka faktorer som ligger bakom sådana beslut.

Ett fenomen som påträffades vid granskningen av TV-reklamerna var att produkter som inte är klassade som läkemedel i Sverige ändå marknadsfördes som sådana. Dessa produkter visade sig dessutom enbart säljas på Apoteket trots att det är handelsvaror och kan säljas i övriga detaljhandeln. Exempel på sådana produkter var Lactal och Ac3 Comfort och det skulle vara intressant att närmre undersöka valet av dessa strategier.

## 7. Käll- och litteraturförteckning

### Tryckta källor

Blomgren, Ralf, Brink, Torsten, Johansson, Lars-Åke & Tyndal, Anders. 1992. *Svensk Läke-medelsrätt*. Apotekarsocieteten förlag. Stockholm.

Denscombe, Martyn. 2000. *Forskningshandboken – För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Studentlitteratur. Lund.

Fagerberg, Holsten, Bischofberger, Erwin, Jacobsson, Lars & Lindmark, Gunilla. *Medicinsk etik och människosyn*. 1997. Liber. Falköping.

Johannessen, Asbjørn & Tufte, Per Arne. 2003. *Introduktion till samhällsvetenskaplig metod*. Liber. Malmö.

Koskinen, Lennart. 1995. *Vad är rätt? Handbok i etik*. 2:a upplagan. Bokförlaget Prisma. Stockholm.

Koskinen, Lennart. 1999. *Etik, ekonomi och företagets själ*. Bokförlaget Prisma. Stockholm.

Melander, Arne, Nilsson J Lars G. 2004. *Marknadsföringen av läkemedel: Effekter på behandlingsinriktning och kostnader*. Apotekarsocieteten och Stiftelsen NEPI. Stockholm.

Statens Medicinsk-Etiska Råd. 1990. *Etiska vägmarken 1. Etik – en introduktion*. Gotab. Stockholm.

### Elektroniska källor

Apoteket AB – [www.apoteket.se](http://www.apoteket.se)

[http://www2.apoteket.se/Apoteket/om/Pressrum/Omregleringen\\_av\\_apoteksmarknaden/Bakgrund/default.htm](http://www2.apoteket.se/Apoteket/om/Pressrum/Omregleringen_av_apoteksmarknaden/Bakgrund/default.htm)

Hämtad: 2008-04-19 kl 11.17. Publicerad: 2008-01-08. Senast ändrad: 2008-01-08.

[http://www2.apoteket.se/Apoteket/om/Pressrum/Omregleringen\\_av\\_apoteksmarknaden/Om\\_utredningen/default.htm](http://www2.apoteket.se/Apoteket/om/Pressrum/Omregleringen_av_apoteksmarknaden/Om_utredningen/default.htm)

Hämtad: 2008-04-19 kl 10.56. Publicerad: 2008-01-08. Senast ändrad: 2008-01-08.

[http://www2.apoteket.se/Apoteket/om/Pressrum/Omregleringen\\_av\\_apoteksmarknaden/Riksdagsbeslut\\_8\\_maj.htm](http://www2.apoteket.se/Apoteket/om/Pressrum/Omregleringen_av_apoteksmarknaden/Riksdagsbeslut_8_maj.htm)

Hämtad: 2008-05-12 kl 14.27. Publicerad: 2008-05-09. Senast ändrad 2008-05-09.

<http://www2.apoteket.se/Apoteket/om/VilkaViAr/M%c3%a5l/default.htm>

Hämtad: 2008-04-09 kl 10.06. Publicerad: 2006-03-29. Senast ändrad: 2007-06-28.

Läkartidningen – [www.lakartidningen.se](http://www.lakartidningen.se)

[http://www.lakartidningen.se/store/generic\\_files/7/Produkt08b\\_www.pdf](http://www.lakartidningen.se/store/generic_files/7/Produkt08b_www.pdf)

Hämtad 2008-05-23 kl 11.35.

Läkemedelsvärlden – [www.lakemedelsvarlden.se](http://www.lakemedelsvarlden.se)

Stenberg, Ingrid. *Informationssug bäddar för mer reklam*.

<http://www.lakemedelsvarlden.se/zino.aspx?articleID=5213>

Hämtad: 2008-03-05 kl 18.43. Publicerad: 2007-05-29.

#### Mediemätning i Skandinavien

[http://www.mms.se/report\\_week\\_se.asp](http://www.mms.se/report_week_se.asp)

hämtad 2008-05-28 kl 03.43.

[http://www.mms.se/corp\\_purp\\_se.asp](http://www.mms.se/corp_purp_se.asp)

hämtad 2008-05-28 kl 03.45.

#### Riksdagen - [www.riksdagen.se](http://www.riksdagen.se)

Riksdagen motion 2007/08:So204 Regler för marknadsföring av läkemedel

<http://www.riksdagen.se/webbnav/?nid=410&typ=mot&rm=2007/08&bet=So204>

Hämtad: 2008-04-13 kl 16.22.

#### Sveriges Läkarförbund – [www.slf.se](http://www.slf.se)

<http://www.slf.se/templates/page.aspx?id=2272>

Hämtad: 2008-05-23 kl 11.36. Senast uppdaterad 2007-12-04.

#### Sveriges Radio – [www.sr.se](http://www.sr.se)

Läkemedelsreklam kan få mjukare regler

<http://www.sr.se/cgi-bin/ekot/artikel.asp?Artikel=1894800>

Hämtad: 2008-02-28 kl 18.19. Publicerat 2008-02-15.

#### **Muntliga källor**

Intervju med Erik Fager, chef för de politiska frågorna på Läkemedelsindustriföreningen. Stockholm 2008-05-09, cirka 1 timme och 10 minuter.

Intervju med Pär Tellner, Compliance Officer på Läkemedelsindustriföreningen. Stockholm 2008-05-09, cirka 1 timme och 20 minuter.

Intervju med Rikard Pellas, medarbetare till Compliance Officer på Läkemedelsindustriföreningen. Stockholm 2008-05-09, 20 minuter.

## **Bilaga 1**

### **Intervjumall Läkemedelsindustriföreningen (LIF)**

1. Vilken är din position och dina arbetsuppgifter på LIF?
2. Hur, när och varför bildades LIF?
3. Finns motsvarigheter respektive komplement till LIF?
4. Är alla läkemedelsföretag i Sverige medlemmar i LIF? Om inte, varför inte?
5. Hur objektiva är ni med tanke på att det är representanter från företagen som sitter med i ledning och styrelse?
6. Hur får LIF företag att gå med i föreningen?
7. Hur marknadsför LIF sig själva?
8. Hur ser LIF på det självreglerande system som finns i branschen?
9. Anser ni att det är lagom många instanser som reglerar/kontrollerar branschens marknadsföring?
10. Finns det någon lucka mellan instanserna eller är de heltäckande? Det vill säga kontrolleras allt som bör kontrolleras i lagom mängd?
11. Skillnad mellan FASS och Janusinfos Kloka Listan?
12. Vanligaste marknadsföringstypen i branschen?
13. Vilka kanaler använder företagen för marknadsföring av receptfria respektive receptbelagda läkemedel?
14. Var drar LIF gränsen mellan information och reklam?
15. Bör konsumenterna ha tillgång till samma information om läkemedlen som läkarna?
16. Vad är LIFs inställning till marknadsföringen av receptbelagda respektive receptfria läkemedel till konsumenter?
17. Skulle det vara möjligt att marknadsföra läkemedel som vilken annan produkt som helst?
18. Bör det vara möjligt?
19. Förekommer etiska hinder för att göra det?
20. Hur ser LIF på apoteksmonopolet och avregleringen av detta?

21. På vilket sätt kan avregleringen påverka branschens marknadsföring?
22. Hur ser drömscenariot för marknadsföringen av läkemedel ut? Det vill säga hur önskar LIF att marknadsföringen ser ut, vilka kanaler ska få användas?
23. Hur tror ni att läkemedelsmarknadsföringen kommer se ut i framtiden?



## Bilaga 2

### Läkartidningen

Läkemedelsnamn	Antal annonser	Läkemedelsgrupp	Företag	LIF-medlem
Abilify	2	Schizofreni	Bristol-Myers Squibb	ja
Abilify Tjej	1	Schizofreni	Bristol-Myers Squibb	ja
Acomplia	2	Obesitas	Sanofi-Aventis	ja
Aerius	2	Allergi	Schering-Plough	ja
Apidra Solo Star	1	Diabetes	Sanofi-Aventis	ja
Atacand	3	Hjärt-och kärl	AstraZeneca	ja
Avamys	5	Allergi	GlaxoSmithKlein	ja
Cervarix	2	Vaccin	GlaxoSmithKlein	ja
Champix	1	Rökkavvänjning	Pfizer	ja
Comfora	9	Artros	Nordic Drugs	ja
Competact	1	Diabetes	Eli Lilly	ja
Cozaar	3	Hjärt-och kärl	Merck Sharp & Dohme	ja
Cymbalta	2	Antidepressivt	Eli Lilly	ja
Cymbalta Tjej	1	Antidepressivt	Eli Lilly	ja
Efexor	2	Antidepressivt	Wyeth	ja
Efexor Depot Tjej	2	Antidepressivt	Wyeth	ja
Ezetrol	2	Hjärt- och kärl	Merck Sharp & Dohme, Schering-Plough	ja
Gardasil	3	Vaccin	Sanofi Pasteur MSD	ja
Grazax Tjej	1	Allergi	ALK	nej
Grazax	2	Allergi	ALK	nej
Ipren Barn	3	Smärtstillande	McNiel	ja
Januvia	3	Diabets	Merck Sharp & Dohme	ja
Kalpicos-D forte	2	Kosttillskott	Recip	nej
Kalpicos-D forte tbl	3	Kosttillskott	Recip	nej
Lantus Solo Star	3	Diabetes	Recip	nej
Levemir	4	Diabetes	Novo Nordisk	ja
Levemir InnoLet	3	Diabetes	Novo Nordisk	ja
Medicinsk Oxygen	7	KOL	AGA	ja
Nexavar	7	Cancer	Bayer	ja
Nexavar Bro	3	Cancer	Bayer	ja
Norspan	4	Artros	Mundipharma	ja
Optinate	1	Benskörhet	Sanofi-Aventis	ja

Orencia	3	Reumatism	Bristol-Myers Squibb	ja
Panodil Extend	3	Smärtstillande	GlaxoSmithKlein	ja
Plavix	3	Hjärt- och kärl	Bristol-Myers Squibb, Sanofi-Avantis	ja
Procren Depot	1	Cancer	Abbott	ja
Reductil Blå	3	Obesitas	Abbott	ja
Reductil Mix	2	Obesitas	Abbott	ja
Reductil Röd	10	Obesitas	Abbott	ja
Requip-Depot	3	Parkinson	GlaxoSmithKlein	ja
Rotarix	1	Vaccin	GlaxoSmithKlein	ja
Seroquel Depot	3	Schizofreni	AstraZeneca	ja
Sifrol	5	Parkinson	Boehringer Ingelheim	ja
Solo Star	4	Diabetes	Sanofi-Aventis	ja
Spiriva	8	KOL	Boehringer Ingelheim, Pfizer	ja
Tradil	5	Smärtstillande	Nordic Drugs	ja
Treo Comp	3	Smärtstillande	McNiel	ja
TrioBe	1	Kosttillskott	Recip	ja
Vesicare	1	Inkontinens	Astellas Pharma	ja
Xenical	1	Obesitas	Roche	ja
Xeomin	7	Muskelavslappnande	Desitin	nej

Läkemedelsnamn	Antal annonser	ATC-kod	Användning och syfte
Abilify	3	M05	Förebyggande
Acompla	2	A08	Förebyggande
Aerius	2	R06	Lindrande
Atacand	3	C09	Förebyggande
Avamys	5	R01	Lindrande
Cervarix	2	J07	Förebyggande
Champix	1	N07	Lindrande
Comfora	9	M01	Lindrande
Competact	1	A10	Förebyggande
Cozaar	3	C09	Förebyggande
Cymbalta	3	N06	Lindrande
Efexor	4	N06	Lindrande
Ezetrol	2	C10	Förebyggande
Gardasil	3	J07	Förebyggande
Grazax	3	V01	Lindrande
Ipren Barn	3	M01	Lindrande
Januvia	3	A10	Förebyggande
Kalpicos-D forte	5	A12	Substituerande
Levemir <sup>1</sup>	7	A10	Förebyggande
Medicinsk Oxygen	7	V03	Lindrande
Nexavar	10	L01	Botande
Norspan	4	N02	Lindrande
Optinate	1	M05	Förebyggande
Orencia	3	L04	Förebyggande
Panodil Extend	3	N02	Lindrande
Plavix	3	B01	Förebyggande
Procren Depot	1	L02	Botande
Reductil	15	A08	Förebyggande
Requip-Depot	3	N04	Substituerande
Rotarix	1	J07	Förebyggande
Seroquel Depot	3	N05	Lindrande
Sifrol	5	N04	Substituerande
Solo Star <sup>2</sup>	8	A10	Förebyggande
Spiriva	8	R03BB	Lindrande
Tradil	5	M01	Lindrande

Treo Comp	3	N02	Lindrande
TrioBe	1	A11	Substituerande
Vesicare	1	G04	Lindrande
Xenical	1	A08	Förebyggande
Xeomin	7	M03	Lindrande
	<b>157</b>		

<sup>1</sup>Varav

Levemir 4

Levemir InnoLet 3

<sup>2</sup>Varav

Apidra Solo Star 1

Lantus Solo Star 3

Solo Star 4

	<b>Antal läkemedel</b>		<b>Antal annonser</b>	
Förebyggande	17	42,50%	61	38,90%
Lindrande	17	42,50%	71	45,20%
Substituerande	4	10,00%	14	8,90%
Botande	2	5,00%	11	7,00%
	<b>40</b>	<b>100,00%</b>	<b>157</b>	<b>100,00%</b>

<b>Företag</b>	<b>Antal annonser</b>	<b>Procentandel</b>
Abbott	16	10,20%
GlaxoSmithKlein	14	8,90%
Nordic Drugs	14	8,90%
Boehringer Ingelheim	13	8,30%
Sanofi-Aventis	11	7,00%
Bayer	10	6,40%
Bristol-Myers Squibb	9	5,70%
Pfizer	9	5,70%
Recip	9	5,70%
Merck Sharp & Dohme	8	5,10%
AGA	7	4,50%
Desitin	7	4,50%
Novo Nordisk	7	4,50%
AstraZeneca	6	3,80%
McNiel	6	3,80%
Eli Lilly	4	2,50%
Mundipharma	4	2,50%
Schering-Plough	4	2,50%
Wyeth	4	2,50%
ALK	3	1,90%
Sanofi Pasteur MSD	3	1,90%
Astellas Pharma	1	0,60%
Roche	1	0,60%
	<b>170</b>	<b>108,00%<sup>1</sup></b>

<sup>1</sup>På grund av fler företag per annons.

<b>Läkemedelsgrupper</b>	<b>Antal annonser</b>	<b>Procentandel</b>
Diabetes	19	12,10%
Obesitas (fetma)	18	11,46%
KOL	15	9,60%
Smärtstillande	14	8,90%
Artros/ledsmärtor	13	8,30%
Cancer	11	7,00%
Hjärt- och kärlsjukdomar	11	7,00%
Allergi	10	6,40%
Parkinsons sjukdom	8	5,10%
Antidepressiva medel	7	4,50%
Muskelavslappnande	7	4,50%
Kosttillskott	6	3,80%
Schizofreni	6	3,80%
Vaccin	6	3,80%
Reumatism	3	1,90%
Benskörhet	1	0,60%
Inkontinens	1	0,60%
Rökkavvänjning	1	0,60%
	<b>157</b>	<b>100,00%</b>

<b>Tidningsnummer</b>	<b>1, 2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12, 13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17, 18</b>	<b>Antal annonser</b>	<b>Procentandel</b>
Receptfritt	2	1	1	1	2	1	2	0	1	3	1	0	1	2	1	19	12,10%
Receptbelagt	4	2	1	6	3	4	4	6	8	6	5	8	6	9	7	79	50,30%
Från FASS	6	3	4	3	3	2	6	1	4	4	6	5	7	7	7	68	43,30%
Verksam substans	11	5	6	9	7	6	11	7	12	12	12	13	14	17	15	157	100,00%
Indikation	11	5	6	9	7	6	11	7	12	12	12	13	14	17	15	157	100,00%
Kontraindikation/varning	6	2	1	4	3	3	5	0	3	4	6	3	7	7	4	58	36,90%
Biverkningar	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	1	0	1	7	4,50%
Dosering	5	3	2	4	3	3	6	3	8	9	6	5	7	8	7	79	50,30%
Beredningsformer/styrkor	9	4	6	7	6	5	8	7	10	9	11	13	13	16	14	138	87,90%
Förpackningsstorlek	8	4	5	6	6	4	10	7	11	10	10	11	12	13	13	130	82,80%
Pris	9	4	5	6	5	5	9	6	11	9	7	9	9	10	10	114	72,60%
Prisjämförelse	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	9	5,70%
Produktjämförelse	2	1	2	2	2	3	2	1	2	3	1	3	1	3	0	28	17,80%
Senast uppdaterat	9	4	2	5	4	3	5	4	8	8	8	9	12	14	12	107	68,20%
Fråga	2	1	0	1	1	1	2	0	4	3	0	2	2	4	2	25	15,90%
Uppmaning	3	2	0	2	1	2	2	0	1	1	0	0	0	2	1	17	10,80%
Påstående	11	5	6	9	7	6	11	7	12	12	12	13	14	17	14	156	99,40%
Vidare info	11	5	6	8	6	6	11	6	11	10	11	12	13	14	12	142	90,40%
Referenser	6	4	5	6	5	3	8	7	9	8	7	9	9	12	8	106	67,50%
Företag/kontaktuppgifter	10	5	6	9	7	6	11	7	12	12	12	13	14	17	15	156	99,40%
Substantiv	9	5	6	9	7	6	11	7	12	12	11	12	13	16	14	150	95,50%
Adjektiv	10	5	5	9	6	5	10	5	11	11	11	10	14	16	12	140	89,20%
Verb	8	5	5	7	6	5	11	5	10	10	11	9	10	14	14	130	82,80%
Produktbild	5	2	0	2	2	2	3	3	5	5	5	5	5	7	5	56	35,70%
Situationsbild	9	4	6	7	6	4	10	5	11	10	11	11	12	12	13	131	83,40%
Rubrik	11	5	6	9	7	5	10	6	10	11	11	11	14	17	13	146	93,00%
Mellantext	11	5	6	9	7	6	11	7	12	12	11	12	13	16	14	152	96,80%
Finstilt	11	5	6	9	7	6	11	7	12	12	12	13	14	17	15	157	100,00%
Antal annonser	11	5	6	9	7	6	11	7	12	12	12	13	14	17	15	157	100,00%
Annonsstorlek Dubbel	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,64%
Hel	6	5	5	6	6	5	10	6	10	8	7	10	12	12	6	114	72,61%
Halv	4	0	1	3	0	1	0	1	2	3	5	3	2	5	8	38	24,20%
Kvarts	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	4	2,55%
																<b>157</b>	<b>100,00%</b>

### Bilaga 3

#### TV4

Läkemedelsnamn	Alvedon 'Barnen'	Alvedon 'Hunden'	Alvedon 'Karolinerna'	Bamyl koffein	Eeze spray	Eox	Flutide Nasal	Gardasil	Ipren 'Det finns bara en Ipren'	Losec Mups 'Kontor'
Antal visningar	16	16	16	106	394	308	7	56	174	16
Receptfritt	X	X	X	X	X	X	X		X	X
Receptbelagt								X		
Läkemedelsgrupp	M	M	M	M	M	M	L	Q	M	T
Verksam substans	X	X	X	X	X	X	X	X*	X	X
Indikation	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Kontraindikation/varning	X	X	X					X		
Biverkningar										
Dosering								X		
Beredningsformer/styrkor							X		X	
Förpackningsstorlek							X		X	
Pris								X		
Prisjämförelse				X						
Produktjämförelse										
Senast uppdaterat										
Fråga				X			X	X	X	X
Uppmaning	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Påstående	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Vidare info							X	X		
Referenser										
Företag/kontaktuppgifter	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Substantiv	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Adjektiv	X	X	X		X	X	X	X	X	X
Verb	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Produktbild	X	X	X	X	X	X	X		X	X
Situationsbild	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Rubrik	X	X	X			X		X		
Mellantext				X			X	X	X	X



Finstilt	X	X	X	X	X	X		X	X	
Tal	X	X	X	X	X	X	X	X		X
Musik	X	X	X		X		X	X	X	
Filmlängd (sekunder)	31	30	40	10	30	30	15	60	44	30
	<b>496</b>	<b>480</b>	<b>640</b>	<b>1060</b>	<b>11820</b>	<b>9240</b>	<b>105</b>	<b>3360</b>	<b>7656</b>	<b>480</b>

Losec Mups 'Restaurang'	Nicorette	Nicotinell	PepcidDuo 'Jiujitsu'	Treo 'Huvudvärk kan komma plötsligt'	Zomig Nasal	Antal annonser	Procentandel	
15	214	91	93	174	48	1744	100,00	
X	X	X	X	X	X	1199+489	68,80%+28,00%	96,80%
						56	3,20%	
T	H	H	T	M	M			
X	X	X			X	1477	84,70%	
X	X	X	X	X	X	1744	100,00%	
	X	X			X	457	26,20%	
						0	0,00%	
						56	3,20%	
					X	229	13,10%	
			X			274	15,70%	
						56	3,20%	
						106	6,10%	
						0	0,00%	
						0	0,00%	
X		X				571	32,70%	
		X		X	X	1406	80,60%	
X	X	X	X	X	X	1744	100,00%	
		X				154	8,80%	
						0	0,00%	
X	X	X	X	X	X	1744	100,00%	
X	X	X	X	X	X	1744	100,00%	
X	X	X	X	X	X	1638	93,90%	
X	X	X	X	X		1696	97,20%	
X	X	X	X	X	X	1688	96,80%	
X	X	X	X	X	X	1744	100,00%	
	X	X	X		X	865	49,60%	
X		X	X			558	32,00%	
	X	X	X	X	X	1706	97,80%	
X	X	X	X	X		1522	87,30%	
	X	X			X	1032	59,20%	

35	20	30	26	36	35			
<b>525</b>	<b>4280</b>	<b>2730</b>	<b>2418</b>	<b>6264</b>	<b>1680</b>	<b>53234</b>	<b>100,00%</b>	

X innebär information inhämtad från FASS.

Läkemedelsnamn	Antal annonser	ATC-kod	Användning och syfte	Läkemedelsgrupp	Företag	LIF-medlem
Alvedon	48	N02	Lindrande	Smärtstillande	AstraZeneca	ja
Bamyl koffein	106	N02	Lindrande	Smärtstillande	Ellem	nej
Eeze	394	M01	Lindrande	Smärtstillande	Antula	nej
Eox	308	M01	Lindrande	Smärtstillande	Antula	nej
Flutide	7	R03BA	Förebyggande	Allergi	GlaxoSmithKline	ja
Gardasil	56	J07	Förebyggande	Vaccin	Sanofi Pasteur MSD	ja
Ipren	174	M01	Lindrande	Smärtstillande	McNiel	ja
Losec Mups	31	A02	Lindrande	Halsbränna	AstraZeneca	ja
Nicorette	214	N07	Lindrande	Rökavvänjning	McNiel	ja
Nicotinell	91	N07	Lindrande	Rökavvänjning	Novartis	ja
PepcidDuo	93	A02	Lindrande	Halsbränna	McNiel	ja
Treo	174	N02	Lindrande	Smärtstillande	McNiel	ja
Zomig Nasal	48	N02	Lindrande	Smärtstillande	AstraZeneca	ja
	<b>1744</b>					

Användning och syfte	Antal läkemedel	Procentandel	Antal annonser	Procentandel
Lindrande	11	84,60%	1681	96,40%
Förebyggande	2	15,40%	63	3,60%
	<b>13</b>	<b>100,00%</b>	<b>1744</b>	<b>100,00%</b>

Företag	Antal annonser	Andel	LIF-medlem	Läkemedelsgrupper	Antal annonser	Procentandel
Antula	702	40,30%	nej	Smärtstillande	1252	71,80%
McNiel	655	37,60%	ja	Rökavvänjning	305	17,50%
AstraZeneca	127	7,30%	ja	Halsbränna	124	7,10%
Ellem	106	6,10%	nej	Vaccin	56	3,20%
Novartis	91	5,20%	ja	Allergi	7	0,04%
Sanofi Pasteur MSD	56	3,20%	ja		<b>1744</b>	<b>100,00%</b>
GlaxoSmithKline	7	0,04%	ja			
	<b>1744</b>	<b>100,00%</b>				

Ja	71,40%
Nej	28,60%
	<b>100,00%</b>

Läkemedelsnamn	Antal annonser	ATC-kod	Användning och syfte	Läkemedelsgrupp	Företag	LIF-medlem
Alvedon	48	N02	Lindrande	Smärtstillande	AstraZeneca	ja
Bamyl koffein	106	N02	Lindrande	Smärtstillande	Ellem	nej
Eeze	394	M01	Lindrande	Smärtstillande	Antula	nej
Eox	308	M01	Lindrande	Smärtstillande	Antula	nej
Flutide	7	R03BA	Förebyggande	Allergi	GlaxoSmithKline	ja
Gardasil	56	J07	Förebyggande	Vaccin	Sanofi Pasteur MSD	ja
Ipren	174	M01	Lindrande	Smärtstillande	McNiel	ja
Losec Mups	31	A02	Lindrande	Halsbränna	AstraZeneca	ja
Nicorette	214	N07	Lindrande	Rökavvänjning	McNiel	ja
Nicotinell	91	N07	Lindrande	Rökavvänjning	Novartis	ja
PepcidDuo	93	A02	Lindrande	Halsbränna	McNiel	ja
Treo	174	N02	Lindrande	Smärtstillande	McNiel	ja
Zomig Nasal	48	N02	Lindrande	Smärtstillande	AstraZeneca	ja
<i>Diclofenac T</i>	<i>158</i>	<i>M01</i>	<i>Lindrande</i>	<i>Smärtstillande</i>	<i>Ratiopharm</i>	<i>nej</i>
<i>Dulcolax</i>	<i>75</i>	<i>A06</i>	<i>Lindrande</i>	<i>Mage/tarm</i>	<i>Boehringer Ingelheim</i>	<i>ja</i>
<i>Imogaze</i>	<i>32</i>	<i>A03</i>	<i>Lindrande</i>	<i>Mage/tarm</i>	<i>Janssen-Cilag</i>	<i>ja</i>
<i>Loceryl</i>	<i>68</i>	<i>D01</i>	<i>Botande</i>	<i>Svamp</i>	<i>Galderma</i>	<i>ja</i>
<i>Panodil</i>	<i>60</i>	<i>N02</i>	<i>Lindrande</i>	<i>Smärtstillande</i>	<i>GlaxoSmithKline</i>	<i>ja</i>
<i>Omeprazol</i>	<i>157</i>	<i>A02</i>	<i>Lindrande</i>	<i>Halsbränna</i>	<i>Okänd<sup>1</sup></i>	
<i>Strepsils</i>	<i>14</i>	<i>R02</i>	<i>Lindrande</i>	<i>Halsont</i>	<i>Novartis</i>	<i>ja</i>
<i>Twinrix</i>	<i>120</i>	<i>J07</i>	<i>Förebyggande</i>	<i>Vaccin</i>	<i>GlaxoSmithKline</i>	<i>ja</i>
<i>Voltaren Gel</i>	<i>65</i>	<i>M02</i>	<i>Lindrande</i>	<i>Smärtstillande</i>	<i>Novartis</i>	<i>ja</i>
<i>Zon Gel</i>	<i>289</i>	<i>M02</i>	<i>Lindrande</i>	<i>Smärtstillande</i>	<i>Antula</i>	<i>nej</i>
	<b>2782</b>					

*receptbelagd*

*Kursiv stil representerar bortfallet.*

	Antal läkemedel		Antal annonser	
Lindrande	19	82,60%	2531	91,00%
Förebyggande	3	13,00%	183	6,60%
Botande	1	4,30%	68	2,40%
	<b>23</b>	<b>100,00%</b>	<b>2782</b>	<b>100,00%</b>

Företag	Antal annonser	Andel	LIF-medlem	Läkemedelsgrupper	Antal annonser	Procentandel
Antula	991	35,60%	nej	Smärtstillande	1824	65,60%
McNiel	655	23,50%	ja	Rökavvänjning	305	11,00%
GlaxoSmithKline	187	6,70%	ja	Halsbränna	281	10,10%
Novartis	170	6,10%	ja	Vaccin	176	6,30%
Ratiopharm	158	5,70%	nej	Mage/tarm	107	3,80%
Okänd	157	5,60%		Svamp	68	2,00%
AstraZeneca	127	4,60%	ja	Halsont	14	0,05%
Ellem	106	3,80%	nej	Allergi	7	0,02%
Boehringer Ingelheim	75	2,70%	ja		<b>2782</b>	<b>100,00%</b>
Galderma	68	2,40%	ja			
Sanofi Pasteur MSD	56	2,00%	ja			
Janssen-Cilag	32	1,20%	ja			
	<b>2782</b>	<b>100,00%</b>				
			Ja			66,70%
			Nej			25,00%
						<b>91,70%</b> <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Att Omeprazol har en okänd tillverkare beror på att preparatet tillverkas av olika företag och underlaget ej framställer vilken av dessa marknadsföringen gäller.

<sup>2</sup>På grund av den okända tillverkaren.

Utan bortfall				
Användning och syfte	Antal läkemedel	Procentandel	Antal annonser	Procentandel
Lindrande	11	84,60%	1681	96,40%
Förebyggande	2	15,40%	63	3,60%
	<b>13</b>	<b>100,00%</b>	<b>1744</b>	<b>100,00%</b>

Med bortfall				
Användning och syfte	Antal läkemedel	Procentandel	Antal annonser	Procentandel
Lindrande	19	82,60%	2531	91,00%
Förebyggande	3	13,00%	183	6,60%
Botande	1	4,30%	68	2,40%
	<b>23</b>	<b>100,00%</b>	<b>2782</b>	<b>100,00%</b>

Företag	Antal annonser	Andel	LIF-medlem
Antula	702	40,30%	nej
McNeil	655	37,60%	ja
AstraZeneca	127	7,30%	ja
Ellem	106	6,10%	nej
Novartis	91	5,20%	ja
Sanofi Pasteur MSD	56	3,20%	ja
GlaxoSmithKline	7	0,04%	ja
	<b>1744</b>	<b>100,00%</b>	
			ja
			nej
			71,40%
			28,60%
			<b>100,00%</b>

Företag	Antal annonser	Procentandel	LIF-medlem
Antula	991	35,60%	nej
McNeil	655	23,50%	ja
GlaxoSmithKline	187	6,70%	ja
Novartis	170	6,10%	ja
Ratiopharm	158	5,70%	nej
Okänd	157	5,60%	
AstraZeneca	127	4,60%	ja
Ellem	106	3,80%	nej
Boehringer Ingelheim	75	2,70%	ja
Galderma	68	2,40%	ja
Sanofi Pasteur MSD	56	2,00%	ja
Janssen-Cilag	32	1,20%	ja
	<b>2782</b>	<b>100,00%</b>	
			ja
			nej
			66,70%
			25,00%
			<b>91,70%</b>

Läkemedelsgrupper	Antal annonser	Procentandel
Smärtstillande	1252	71,80%
Rökavvänjning	305	17,50%
Halsbränna	124	7,10%
Vaccin	56	3,20%
Allergi	7	0,04%
	<b>1744</b>	<b>100,00%</b>

Läkemedelsgrupper	Antal annonser	Procentandel
Smärtstillande	1824	65,60%
Rökavvänjning	305	11,00%
Halsbränna	281	10,10%
Vaccin	176	6,30%
Mage/tarm	107	3,80%
Svamp	68	2,00%
Halsont	14	0,05%
Allergi	7	0,02%
	<b>2782</b>	<b>100,00%</b>

	<b>Läkartidningen</b>
Receptfritt	68,80%
Från FASS	28,00%
Summa	96,60%
Receptbelagt	3,20%
Verksam substans	84,70%
Indikation	100,00%
Kontraindikation/varning	26,20%
Biverkningar	0,00%
Dosering	3,20%
Beredningsformer/styrkor	13,10%
Förpackningsstorlek	15,70%
Pris	3,20%
Prisjämförelse	6,10%
Produktjämförelse	0,00%
Senast uppdaterat	0,00%
Fråga	32,70%
Uppmaning	80,60%
Påstående	100,00%
Vidare info	8,80%
Referenser	0,00%
Företag/kontaktuppgifter	100,00%
Substantiv	100,00%
Adjektiv	93,90%
Verb	97,20%
Produktbild	96,80%
Situationsbild	100,00%
Rubrik	49,60%
Mellantext	32,00%
Finstilt	97,80%
Tal	87,30%
Musik	59,20%
Filmlängd (sekunder)	30,52

	<b>TV4</b>
Receptfritt	12,10%
Receptbelagt	50,30%
Från FASS	43,30%
Summa	93,60%
Verksam substans	100,00%
Indikation	100,00%
Kontraindikation/varning	36,90%
Biverkningar	4,50%
Dosering	50,30%
Beredningsformer/styrkor	87,90%
Förpackningsstorlek	82,80%
Pris	72,60%
Prisjämförelse	5,70%
Produktjämförelse	17,80%
Senast uppdaterat	68,20%
Fråga	15,90%
Uppmaning	10,80%
Påstående	99,40%
Vidare info	90,40%
Referenser	67,50%
Företag/kontaktuppgifter	99,40%
Substantiv	95,50%
Adjektiv	89,20%
Verb	82,80%
Produktbild	35,70%
Situationsbild	83,40%
Rubrik	93,00%
Mellantext	96,80%
Finstilt	100,00%
Annonstorlek (del av sida)	87,00%