Marknadsföring av läkemedel

EN ÖVERSIKT OM MARKNADSFÖRING OCH EVIDENSEN FÖR DESS EFFEKTER

Staffan Svensson,
med dr, specialistläkare i klinisk farmakologi och allmänmedicin, Nötkärnan Bergsjön vårdcentral, Göteborg
staffan.svensson@pharm.gu.se

Marknadsföring av läkemedel är en fråga som kan röra upp starka känslor. När Gordon Guyatt, av många ansedd som den evidensbaserade medicinens fader, tillträdde som ansvarig för utbildningen av internmedicin-ST på McMaster-universitetet 1991 var ett av hans första beslut att förbjuda ST-läkarna att träffa läkemedelsrepresentanter. Många blev upprörda och tog avstånd, men Guyatt stod på sig med motiveringen att representanterna sysslar med att sälja läkemedel, inte att utbilda om dem [1].

Guyatts restriktiva inställning avspeglar utvecklingen i Sverige. I början av 2000-talet var det fortfarande vanligt att läkare lunchade med representanter och kom tillbaka med en samling broschyrer och pennor. Nuförtiden är det mer sällsynt att läkare har den typen av kontakter. Parallellt har utskick av reklam till läkare minskat över tid: norska allmänläkare fick under åren 2004, 2012 och 2024 utskick om 50, 46 respektive 23 olika läkemedel [2]. Trenden är att marknadsföring riktad till läkare minskar i betydelse, till förmån för andra påverkansvägar (Tabell 1). Här följer en översikt om marknadsföring och evidensen för dess effekter, illustrerat med ett aktuellt exempel.

Som avstamp kan konstateras att marknadsföring, i betydelsen att främja eller göra reklam för något, har lågt anseende i samhället. I en Sifo-undersökning 2020 låg reklamare/pr-konsult i botten av listan på statusyrken (läkare hamnade högst) [3]. En orsak till denna skepsis kan vara att man som konsument värjer sig mot att bli manipulerad. Syftet med marknadsföring av receptbelagda läkemedel är att påverka läkares förskrivningsbeteende [4], men om man betraktar läkarvetenskapen som evidensbaserad borde reklam varken göra från eller till; vilka argument skulle väga tyngre än de strikt vetenskapliga? När fysiker och ingenjörer väljer isotop till ett kärnkraftverk förväntar vi oss att de inte låter sig påverkas av annonser. Nationalekonomen Nassim Nicholas Taleb menar i samma anda att verkligt bra produkter säljer sig själva: alla produkter som behöver tung marknadsföring är antingen undermåliga eller onda [5].

Mot detta kan invändas att läkemedel är ett specialfall på grund av patentreglerna. Dessa medför att företagen har runt 14 år på sig att återhämta kostnaden för utveckling [6], även om den effektiva patenttiden ofta förlängs genom patentering av beredningsformer och kiraler (»evergreening«) [7]. När patenten löper ut lanseras generika som ofta är betydligt billigare: rivaroxaban 20 mg kostar nu 0,87 kr/tablett, att jämföra med 9,30 för originalet Xarelto [8]. Det rör sig om stora summor: statens utgifter för läkemedelsförmånen 2024 var 43 miljarder kronor [9], vilket är vad läkemedlen kostar utöver det patienterna betalar upp till maxbeloppet 3 800 kr/år. Som jämförelse står läkemedel för 11 procent av de totala utgifterna vid Nötkärnan Bergsjöns vårdcentral [Christer Andersson, Göteborg, pers medd; 2026]. (I Västra Götalandsregionen läggs kostnaden för läkemedel på de enskilda vårdcentralerna).

> »... 2016 var reklamutgifterna för de 12 största firmorna drygt 120 miljarder US-dollar ... att jämföra med knappt 80 miljarder för forskning och utveckling.«

Patentreglerna ger således ett starkt incitament till marknadsföring som ökar användningen före patentutgång, och det finns stora vinster i att snabbt få upp försäljningen av ett nytt läkemedel. Även om ett nytt läkemedel tillför verklig nytta skulle upptaget, om man som Taleb förlitar sig på att det »säljer sig självt«, gå för långsamt ur tillverkarens perspektiv. Man kan då fråga sig hur väl marknadsföringen fungerar, givet resonemanget att det ändå bör vara evidens som väger tyngst. Det enkla svaret är att marknadsföringen rimligen måste fungera – varför hade industrin annars spenderat enorma summor på den? Exakt hur stora summor är oklart, men 2016 var reklamutgifterna för de 12 största firmorna drygt 120 miljarder US-dollar, enligt National Academy of Medicine i USA, att jämföra med knappt 80 miljarder för forskning och utveckling [10].

Svårigheten att uppskatta vad marknadsföring kos-

HUVUDBUDSKAP

- Läkemedelsindustrin spenderar mer pengar på marknadsföring än på forskning och utveckling.
- Patentreglerna kring läkemedel ger incitament till marknadsföring som ökar användningen före patentutgång.
- Observationsstudier visar att exponering för marknadsföring gör att läkare skriver ut mer och dyrare läkemedel.
- Traditionell marknadsföring av receptbelagda läkemedel riktad till läkare (måltider, gåvor, annonser) minskar i betydelse.
- Modern marknadsföring bedrivs i orkestrerade kampanjer där patienter, makthavare och allmänheten är målgrupper.
- Marknadsföring innefattar även påverkan av sjukdomsdefinitioner och reklam för diagnoser.

TABELL 1. Utveckling över tid av metoder för marknadsföring av receptbelagda läkemedel. Komponenterna i vänsterspalten finns kvar men har minskat i betydelse, till förmån för dem i högerspalten. För referenser, se artikeltexten.

Förr	Nu
Traditionell marknadsföring	Sammansatt marknadsföring
Inriktning på »blockbusters«*	Inriktning på »blockbusters« och »nichebusters«*
Annonser i tidskrifter, reklamutskick	Reklam på internet/sociala medier/podcaster
Läkemedelsrepresentanter	Nyckelpersoner (influerare)
Sponsrade måltider	Påverkan (expansion) av sjukdomsdefinitioner och gränsvärden
Gåvor (muggar, pennor etc)	Uppmärksamhetskampanjer för sjukdomar mot allmänheten/marknadsföring av diagnoser
Resestipendier till kongresser	Medikalisering av livshändelser
Främjande av indiktionsglidning för att öka försäljningen av en befintlig produkt	Bromsa indikationsglidning för att kunna lansera nya, patentskyddade produkter med samma verkningsmekanism, men för ny indikation (»skiva salami«)
Arvoden, honorar	Sponsring och grundande av patientföreningar, policygrupper och vetenskapliga sällskap
	Spökskrivande av vetenskapliga artiklar
	Påverkan av innehållet i riktlinjer och fortbildningar
	Lobbying mot politiker och makthavare

* En »blockbuster« är ett läkemedel som får hög användning i en stor patientpopulation och därmed ger stora intäkter till läkemedelsföretaget, medan en »nichebuster« är ett läkemedel som får hög användning i en liten patientpopulation men ändå genererar stora intäkter på grund av högt pris, vilket bland annat beror på låg konkurrens och lagstiftning om särläkemedel mot ovanliga sjukdomar [31]. Exempel på en blockbuster är atorvastatin mot hjärt–kärlsjukdom, och exempel på en nichebuster är nusinersen (Spinraza) mot spinal muskelatrofi.

tar sammanhänger med att gränsen mellan marknadsföring och andra aktiviteter är diffus [11]. WHO definierar marknadsföring av läkemedel som »alla aktiviteter ägnade åt att informera och övertyga, utförda av tillverkare och distributörer, vars syfte är att leda till förskrivning, tillhandahållande, inköp och/eller användning av läkemedel« [12]. Begreppet innefattar således olika former av lobbyverksamhet.

En rad studier har mätt effekten av marknadsföring. Merparten av dessa har utförts i USA, där man tack vare lagstiftning som trädde i kraft 2010 kan koppla värdeöverföringar över 10 US-dollar (vilket även fångar måltider) gällande specifika preparat till förskrivningen av samma preparat [13]. Detta ger överlägsna data jämfört med Europa, där koppling till marknadsfört preparat saknas och där måltider inte behöver redovisas [14].

Effekten av just måltider har studerats av DeJong et al [13] i en studie av 280 000 läkare, där förskrivningen av fyra patentskyddade läkemedel jämfördes med andra (vanligen billigare) i samma klass. De läkare som fått en måltid betald av företagen skrev ut mer rosuvastatin än andra statiner (oddskvot [OR] 1,18; 95 procents konfidensintervall [95KI] 1,17–1,18), mer olmesartan än andra ACE-hämmare/angiotensinreceptorblockerare (OR 1,52; 95KI 1,51–1,53), mer nebivolol än andra betablockerare (OR 1,70; 95KI 1,69–1,72) och mer desvenlafaxin än andra SSRI/SNRI (OR 2,18; 95KI 2,13–2,23). Måltidernas värde understeg vanligen 20 US dollar. Ett dos-responssamband förelåg, då fler och dyrare måltider var associerade med högre förskrivning.

Gemensamt för de studier som utförts är att man inte kunnat mäta kliniska utfall, utan varit begränsad till samband mellan exponering för marknadsföring och utfall som förskrivningsvolym och läkemedelskostnad. Samband mellan sådan exponering och utfall har gått att påvisa i ett stort antal studier. Två systematiska översikter med inslag av metaanalys presenteras nedan.

I den första, av Gharbia et al [15] om förskrivning av opioider och pregabalin/gabapentin vid icke-malign kronisk smärta, analyserades 10 observationsstudier från USA. Man fann en tydlig association mellan värdeöverföringar (måltider, gåvor, föreläsningshonorar, sponsrade resor och fortbildningar, konsultarvoden) och högre förskrivningsvolym och -kostnad. I studier med graderade utfall sågs dos-responssamband där större överföringar gav ökad förskrivning och kostnad. Författarna påtalar att det vid vagt definierade tillstånd som kronisk smärta finns större potential för påverkan av marknadsföring.

»Författarna påtalar att det vid vagt definierade tillstånd som kronisk smärta finns större potential för påverkan av marknadsföring.«

I den andra, av Brax et al [16], inkluderades 19 studier, varav 13 från USA och övriga från Europa/Australien. Exponeringen bestod av sponsrad fortbildning inklusive resestipendier, besök av läkemedelsrepresentanter samt gåvor (varuprov, måltider, stipendier med mera), medan utfallen var förskrivarbeteende, kostnad för läkemedel samt uppfattning/kunskap. Man såg i 15 av de 19 studierna konsekventa samband mellan exponering och utfall: exponering ledde till ökad och dyrare förskrivning, som dessutom var av lägre kvalitet. Sex studier metaanalyserades, och OR för samband mellan exponering och förskrivarbeteende var här 2,52 (95KI 1,82–3,50).

Frågan om en koppling mellan reklamaktivitet och

förskrivningens kvalitet är av intresse – det är tänkbart att marknadsföring faktiskt ökar förskrivningen av högvärdiga men underanvända läkemedel. Två studier som undersökt detta i USA och Kanada drar dock slutsatsen att industrin spenderar oproportionerligt mycket på att marknadsföra läkemedel som är mindre effektiva eller erbjuder föga terapeutisk fördel, jämfört med redan befintliga och billigare läkemedel [17, 18].

Studierna ovan gäller de finansiella aspekterna av marknadsföring: att företagen ger något till förskrivarna (resa, mat etc) i utbyte mot uppmärksamhet och goodwill. Men som redan nämnts är marknadsföring ett vidare begrepp, där även lobbying och samhällspåverkan ingår [12]. I boken »Ghost-managed medicine« av Sergio Sismondo [19] beskrivs en trend mot sammansatt marknadsföring, med vilket avses att marknaden för ett läkemedel »monteras ihop« till en helhet med hjälp av flera olika sorters påverkan, där klassisk lunch- och annonsreklam spelar mindre roll (Tabell 1). Sismondos tes är att marknader skapas snarare än föds och att målet för lyckad marknadsföring är en situation där användning av företagets läkemedel framstår som ett självklart val (Figur 1).

»Två studier ... drar dock slutsatsen att industrin spenderar oproportionerligt mycket på att marknadsföra läkemedel som är mindre effektiva eller erbjuder föga terapeutisk fördel ...«

För att lyckas med det måste företagen enligt Sismondo påverka vad som tas för givet, och då blir uppfattningen om vad som utgör en sjukdom en central fråga. Symtom kan grupperas i konstellationer (syndrom) på många olika sätt, och gränser för vad som anses vara sjukt och friskt kan flyttas och expanderas. På så vis kan det som tidigare ansetts vara uttryck för en viss personlighet, utseende, normalvariant eller normal kroppslig process, som trötthet eller sorg, omdefinieras till att bli en sjukdom, med andra ord medikaliseras [20, 21].

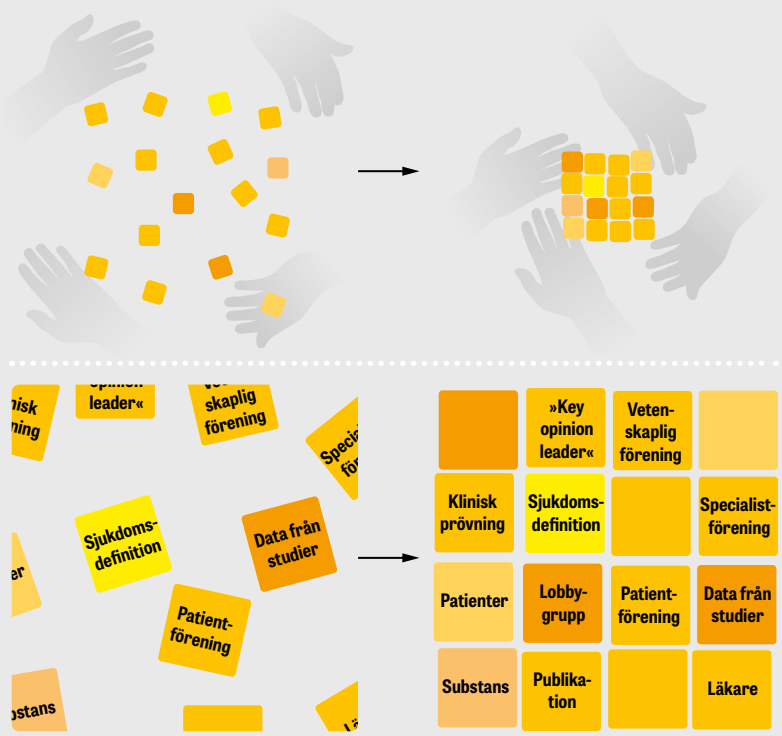
Huruvida medikalisering är bra eller ej beror på om förskjutningen av perspektiv gagnar patienten och folkhälsan [22]. Exempelvis beträffande schizofreni är det uppenbart att en övergång från gamla tiders andeutdrivning till medicinering med antipsykotika är bra. Klimakteriet, preklimakteriet och den manliga »andropausen« är livshändelser vars medikalisering däremot är kontroversiell [23, 24], och de senaste årens kampanj för att medikalisera obesitas är ett annat exempel [25, 26]. När det rör sig om medikalisering i profitsyfte, driven av läkemedelsindustrin, kallas fenomenet ofta »sjukdomsmångleri« [21].

Komponenterna i sammansatt marknadsföring är bland annat uppmärksamhetskampanjer för sjukdomar riktade till allmänheten i traditionella och sociala medier, stöd till eller bildande av patientföreningar samt lobbying mot politiker och andra makthavare för att föra upp ett ämne på agendan och till exempel påverka beslut om inklusion i förmånssystemet [19, 21, 27]. Vidare anlitas nyckelpersoner som är respekterade forskare och kliniker (influerare), utvalda och ibland avlönade för att sprida marknadsföringens budskap på sponsrade kongresser och fortbildningar. Samma individer får hjälp med forskningskarriären genom att figurera som författare i spökskrivna artiklar, vilka sedan rullas ut i »publikationsmattor« inför lanseringen av nya produkter [19, 28].

»En viktig insikt är också att företagen i slutändan riktar sin verksamhet åt det håll som ger mest avkastning.«

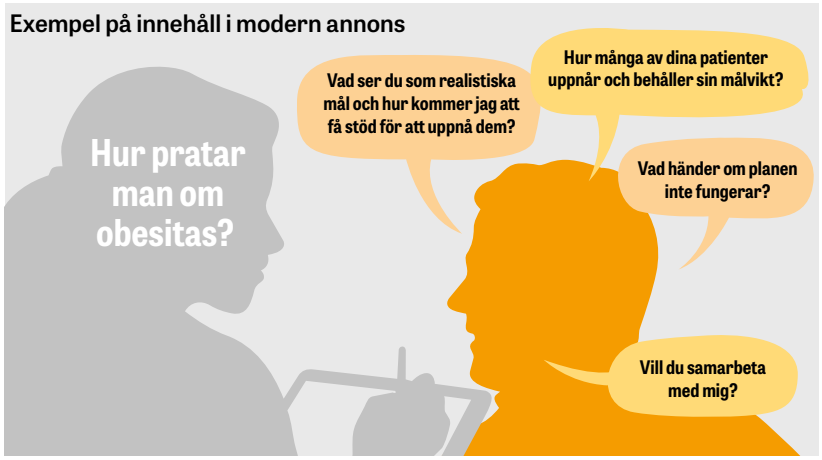
Ett svenskt exempel på marknadsföring av diagnoser är obesitaskampanjen från Novo Nordisk (numera Novo). Under sensommaren 2021 gick företaget ut med helsidesannonser i dagspress med olika varianter av budskapet »obesitas är en riktig sjukdom«. Annonseringen sammanföll i tid med lanseringen av företagets GLP-1-analog semaglutid (Ozempic/Wegovy) och var koordinerad med en rad andra aktiviteter

FIGUR 1. Sammansatt marknadsföring



▶ Schematisk bild av en modern marknadsföringskampanj för receptbelagda läkemedel, där olika komponenter sammanfogas till en helhetsbild (sammansatt marknadsföring, »assemblage marketing«), med följden att läkemedelsanvändning framstår som ett självklart val. Modifierad efter [19] med tillstånd från Sergio Sismondo.





Figur 2. Exempel på traditionell reklam (till vänster) i Läkartidningen nr 1/1970 för lipidsänkaren pentaerytrioltetranikotinat (Perycit), en variant av nikotinsyra [32], från AB Bofors Nobel-Pharma – att jämföra med modern reklam (till höger) för diagnosen obesitas från Novo Nordisk på helsidor i stora dagstidningar 2022. Annonsbilden kan av upphovsrättsliga skäl inte visas. Annonsen fanns i två versioner, den första med rubriken »Hur pratar man om övervikt?«, vilket sedan ändrades till »Hur pratar man om obesitas?«. Annonsen föreställde en läkare och en patient som ser på ett gemensamt dokument. I annonsen hänvisades till en webbplats där det fanns ett manus för hur patienter ska tala med sina läkare, med förslag till nio frågor. Fyra av dessa var: »Hur många av dina patienter uppnår och behåller sin målvikt?«, »Vad ser du som realistiska mål och hur kommer jag att få stöd för att uppnå dem?«, »Vad händer om planen inte fungerar?« och »Vill du samarbeta med mig?«.

som podcaster, webbplatser, inslag i sociala medier och fortbildningar. Kampanjen lanserades mot bakgrund av en mångårig och stark internationell närvaro av Novo Nordisk i föreningar för obesitasforskning samt i policygrupper och patientföreningar [27]. Ett inslag i kampanjen var att man försökte påverka innehållet i patient-läkarrelationen genom att förse patienterna med manus för läkarbesöket (Figur 2).

Hur ska man då som läkare förhålla sig till marknadsföringens föränderliga landskap? Till att börja med är det viktigt att förstå vilka drivkrafter som verkar på den internationella läkemedelsmarknaden och vilket inflytande de kan utöva på patienter och beslutsfattare. Med den vetskapen står vi bättre rustade att värna den vetenskapliga grunden för våra läkemedelsval. En viktig insikt är också att företagen i slutändan riktar sin verksamhet åt det håll som ger mest avkastning. Detta ger oss som läkare viss makt att göra marknadsföringen mindre effektiv, genom att helt enkelt undvika inblandning och exponering. Om det lyckas kommer i bästa fall resurser att omfördelas till forskning och utveckling, till gagn för patienter och samhälle. Svensk förening för allmänmedicin utreder nu möjligheten att avskaffa läkemedelsreklam i tidskriften Allmänmedicin [29], efter modell av den danska läkartidningen, som gjorde det 2021 [30]. Det hade varit ett symboliskt viktigt steg, men vägen dit är svår – hur ska man kompensera bortfallet av intäkter? – och det är upplagt för att marknadsföring av läkemedel kommer att röra upp starka känslor även i fortsättningen.

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera: Läkartidningen. 2026;123:26080. doi: 10.65868/LGQ01436

REFERENSER

1. Montori V. Integrity. In: Why we revolt. A patient revolution for careful and kind care. 2 uppl. Rochester (MN): Mayo Clinic Press; 2020.
2. Almås G, Stangebye M, Slørdal L, et al. Written drug promotion from pharmaceutical companies to general practitioners: adherence to regulations over two decades. Eur J Clin Pharmacol. 2025;82(1):(7).
3. Randstad. Lista: jobben med högst status i Sverige. 28 maj 2020. https://www.randstad.se/om-oss/pressmeddelanden/2020/jobben-med-hoegst-status-i-sverige/
4. Fugh-Berman A, Alladin K, Chow J. Advertising in medical journals: should current practices change? PLoS Med. 2006;3(6):e130.
5. Taleb NN. Antifragile. Things that gain from disorder. London: Penguin Books; 2013. p. 403.
6. Reiffen D, Ward MR. Generic drug industry dynamics. Rev Econ Stat. 2005;87(1):37-49.
7. Collier R. Drug patents: the evergreening problem. Can Med Assoc J. 2013;185(9):E385-6.
8. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). Periodens varor [citerat 13 aug 2026]. https://www.tlv.se/apotek/generiskt-utbyte/periodens-varor.html
9. Uppföljning av läkemedelskostnaderna. Analys av kostnadsutvecklingen för förmåns- och smittskyddsläkemedel under år 2024. Stockholm: Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV); 2025. Dnr 01850/2025.
10. Augustine NR, Madhavan G, Nass SJ (editors). Making medicines affordable. A national imperative. Washington, DC: The National Academies Press; 2018.
11. Ozieranski P, Martinon L, Jachiet PA, et al. Tip of the iceberg? Country- and company-level analysis of drug company payments for research and development in Europe. Int J Health Policy Manag. 2022;11(12):2842-59.
12. Ethical criteria for medicinal drug promotion. Geneva: World Health Organization; 1988.
13. DeJong C, Aguilar T, Tseng CW, et al. Pharmaceutical industry-sponsored meals and physician prescribing patterns for Medicare beneficiaries. JAMA Intern Med. 2016;176(8):1114-22.
14. EFPIA Code of practice. Brussels: European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations; 2019.
15. Gharbia M, Iladiva L, Moriarty F, et al Associations between pharmaceutical industry interactions with physicians and chronic nonmalignant pain management prescribing practices: a systematic review. Cost Eff Resour Alloc. 2026;24(1):43.
16. Brax H, Fadlallah R, Al-Khaled L, et al. Association between physicians' interaction with pharmaceutical companies and their clinical practices: a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2017;12(4):e0175493.
17. Greenway T, Ross JS. US drug marketing: how does promotion correspond with health value? BMJ. 2017;357:j1855.
18. Lexchin J. The relation between promotional spending on drugs and their therapeutic gain: a cohort analysis. CMAJ Open. 2017;5(3):E724-8.
19. Sismondo S. Ghost-managed medicine. Big Pharma's invisible hands. Manchester: Mattering Press; 2018.
20. Conrad P. The shifting engines of medicalization. J Health Soc Behav. 2005;46(1):3-14.
21. Moynihan R, Heath I, Henry D. Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering. BMJ. 2002;324(7342):886-91.
22. Kaczmarek E. How to distinguish medicalization from over-medicalization? Med Health Care Philos. 2018;22(1):119-28.
23. Hickey M, Hunter MS, Santoro N, et al. Normalising menopause. BMJ. 2022;377:e069369.
24. Perls T, Handelsman DJ. Disease mongering of age-associated declines in testosterone and growth hormone levels. J Am Geriatr Soc. 2015;63(4):809-11.
25. Gyll D, Svensson S. Hälsoupplysning om fetma eller sjukdomsmångleri? Allmänmedicin. 2023;(2):27-31.
26. Mossberg K, Svensson S. Fetma/obesitas – normalvariant, riskfaktor eller sjukdom? Allmänmedicin. 2023;(2):23-6.
27. Investigate Europe; Matthews C, Rico M, Buzzoni L. Drug firms finance Europe's patient groups with multi-million donations. 16 sep 2024. https://www.investigate-europe.eu/posts/deadly-prices-drug-firms-pharmaceuticals-finance-europe-patient-groups-charities-110-million-euros
28. Fugh-Berman AJ. The haunting of medical journals: how ghostwriting sold »HRT«. PLoS Med. 2010;7(9):e1000335.
29. Svensk förening för allmänmedicin. Motion till SFAM:s fullmäktige 2026 om reklamfrihet i tidskriften Allmänmedicin. https://qrora.com/_cms/groups/612e4da6-26ec-4700-9ce4-236954bc5070/pages/9dbb4963-2277-4eae-a760-fee64e910b7e/files/70c94911-c850-4cb3-8ba3-b56caa687a61/Motion-SFAM-reklamfrihet-AM-med-styrelsens-svar.pdf
30. Boesen K, Simonsen AL, Jørgensen KJ, et al. Cross-sectional study of medical advertisements in a national general medical journal: evidence, cost, and safe use of advertised versus comparative drugs. Res Integr Peer Rev. 2021;6(1):8. Erratum: 2021;6(1):10.
31. Kumar Kakkar A, Dahiya N. The evolving drug development landscape: from blockbusters to niche busters in the orphan drug space. Drug Dev Res. 2014;75(4):231-4.
32. Sigroth K. Pentaerythritoltetranicotinate (Perycit) in the treatment of hypercholesterolaemia. Acta Med Scand. 1968;184(4):269-73.

SUMMARY

Marketing of prescription drugs

The landscape of prescription drug marketing is changing, as traditional methods aimed at physicians (e g drug reps, »free« lunches and gifts) are getting less important. The pharmaceutical industry now carries out large orchestrated marketing campaigns, exerting influence through various channels including lobbying, sponsorship of patient organisations and promotion of diagnoses to the general public. This mode of selling drugs (dubbed »assemblage marketing« by Sismondo) is discussed and an example is given from the ongoing Novo Nordisk obesity awareness campaign in Sweden. Finally, physician readers are encouraged not to engage in marketing activities, as a way of decreasing its effect and make it generate less revenue, thereby inducing the industry to shift resources from marketing to research and development.