

Till frågan om den svenska läkemedelsreklamen

Av Thomas Hjortsjö, Lund.

Under år 1963 blev läkemedelsreklamen föremål för en livlig debatt. Frågan därom behandlades i ett flertal artiklar i Svensk läkartidning, och Sveriges läkarförbund ägnade en av dagarna vid sitt riksmöte åt diskussioner om bl. a. läkemedelsinformation. Problemkomplexet blev även belyst i två TV-program, den 1 februari och den 18 mars.

Från läkarhåll hävdades att en saklig information om läkemedel var av största betydelse för läkaren men att de nuvarande formerna för informationens förmedling direkt motarbetade informationens ändamål och syften. Man kände sig direkt besvårad av den omfattning läkemedelsreklamen fått och uttryckte sitt ogillande av de förmodat stora reklamkostnaderna (Bejerot 1964, Lindén 1963, Myhrman 1963). Läkemedelsindustrin å sin sida förklarade, att den hade stora produktionskostnader och att en aktiv försäljning, i vilken reklamen spelade en viktig roll, var nödvändig för att kunna få fram de stora serier som gjorde det möjligt att slå ut kostnaderna på många enheter. Endast på så sätt kunde läkemedelspriserna hållas nere. Läkemedelsindustrin menade sig också ha lov att ställa krav på att få sälja sina produkter i fri konkurrens inebärande bl. a. rätten att fritt få göra reklam (Eidhagen 1963).

Sålunda skulle den ur företagsekonomisk synpunkt intressanta situationen föreligga med en producentsida som har att möta en visserligen i princip informationsvillig men "reklamtrött" avnämarsida.

För att kunna belysa läkarnas attityder till läkemedelsreklamen och för att samla in uppgifter om deras önskemål beträffand utformningen av densamma har en enkätundersökning företagits.¹ Som objekt för en sådan bedömdes Mellersta Skånes Läkarförening vara en lämplig organisation, eftersom olika grupper av läkare är representerade i denna, akademiska lärare, kliniker, praktiker, tjänsteläkare och teoretiker.

Till samtliga 336 medlemmar i föreningen utsändes för allmän information dels en promemoria över i marknaden förekommande reklammedia (se tablå I), dels ett frågeformulär. Lydelsen av frågorna framgår av de nedan redovisade svaren, utom när det gäller fråga B 9 som löd: "Har Ni några synpunkter på erforderlig grund- och specialutbildning för läkemedelskonsulenter?", och fråga B 12 med lydelsen: "Har Ni speciella synpunkter på svensk läkemedelsreklam?" Svaren på dessa båda frågor är redovisade nedan i sina saksammanhang. Med de översända handlingarna följde en cirkulärskrivelse, i vilken vederbörande läkare anmodades att ifylla frågeformuläret och återsända detsamma. Av postverket returnerades 5 brev. Sammanlagda antalet utskickade formulär som kunde besvaras utgjorde sålunda 331. Av dessa återställdes 225 i besvarat skick, vilket innebär en svarsfrekvens av 68 %.

¹) En mera ingående redogörelse för den företagna undersökningen lämnas i förf:s arbete "Svensk Läkemedelsreklam" (Comm. Dept. Anatomy, University of Lund, No. 7, 1964.)

TABLA I.

Kort översikt över reklammedia inom svensk läkemedelsindustri.

A. Goodwill-reklam

1. Nyttföremål (som ej utgör trycksaker) i en läkares dagliga praxis. (Oftast försedda med producentens namn eller firmastämpel, ibland med namnet på viss farmaceutisk specialitet.)

Exempel:

Pennor, pennställ, datumvisare, linjal, måttband, vikt- och längdberäknare, brevvåg, papperskniv, läkarstämpel, ficklampa, lupp, febertermometer, laboratorieinstrument, laboratorieutensilier, doseringsbägare, reseapotek, läkarväska.

2. Tryckalster. (Oftast försedda med producentens namn och med reklam för vissa farmaceutiska specialiteter.)

Exempel:

Skrivunderlägg, bordsalmanacka (jfr B:1), fickalmanacka (jfr B:1), dagbok, tidsbeställningsblock, telefonblock, färdigtryckta receptblanketter och sjukhussignaturer, annat blankettryck, doseringsschemata,

anatomiska, patologiska och röntgenologiska planscher, medicinska-historiska notiser, konstnärliga tryck och reproduktioner, läroböcker, vetenskapliga uppsatser som särtryck eller i form av serier, samlingspärmar.

3. Anordnande av studiebesök och fabriksvisningar med reception av deltagarna. Bidrag till vetenskapliga kongresser, sammankomster, utställningar och publikationer. Priser och belöningar (ej endast för medicinska insatser).

B. Läkemedelsinformation

1. Läkemedelskataloger.
2. Reklamtryck för enskilda eller grupper av läkemedel.
3. Särtryck av publikationer över klinisk prövning av läkemedel.
4. Läkemedelsprover efter eller utan rekvisition.
5. Annonser i medicinsk och annan press.
6. Läkemedelsfilmer.
7. Personliga besök av läkemedelskonsulenter (representanter).

Genom en andra enkätundersökning gjordes även försökt att erhålla informationer (utöver dem som kan utläsas av den förda läkemedelsdebatten) om läkemedelsproducentens syn på reklammedia. Det från läkemedelsproducenterna inkomna materialet är emellertid alltför ofullständigt för att kunna läggas till grund för bearbetning. Bl. a. upplystes det dock att de svenska läkemedelsindustriernas centralorganisation LIF själv komme att företaga en utredning av problemkomplexet.

I uppställningarna nedan redovisas de inkomna svaren i absoluta tal, ej i procentsiffror. Någon statistisk bearbetning har ej företagits. De föreliggande resultaten får nämligen ej ge sken av att ge en fullständig bild av problemkom-

plexet. De kan endast belysa hur en majoritet av läkarna inom den utvalda lokala föreningen ser på läkemedelsreklamen.

1. Goodwill-reklamen

Av den ovan lämnade korta översikten över reklammedia framgår, vilka reklamformer som närmast är att betrakta som goodwill-reklam. Frågeformulärets båda första frågor, A 1 och A 2, berör detta spörsmål. De inkomna svaren fördelar sig på följande sätt:

A 1. Brukar Ni uppskatta goodwill-reklam?

Ja	Nej	Vet ej	Annat svar	Inget svar	Summa
181	29	7	5	3	225

A 2. Anser Ni, att goodwill-reklam fyller uppgiften att skapa goodwill för producenten?

Ja	Nej	Vet ej	Annat svar	Inget svar	Summa
114	68	36	4	3	225

Som uppställningarna utvisar har nästan samtliga svarande tagit ställning till de båda frågorna. Därjämte har en del av dem även gjort vissa påpekanden angående goodwill-reklamen i anslutning till frågeformulärets fråga B 12.

Det framgår med önskvärd tydlighet, att majoriteten av de svarande, ca 4/5, brukar uppskatta goodwill-reklam. Endast 1/8 ställer sig negativ därtill och ett fåtal är tveksamma. Men när det gäller frågan, om denna reklamform verkligen fyller uppgiften att skapa goodwill för producenten, anser endast 1/2 av de svarande att så är fallet, 1/3 av dem är helt negativa och 1/6 ställer sig tveksamma.

Bland svaren på fråga B 12 "Har Ni speciella synpunkter på svensk läkemedelsreklam?" kan följande vara ägnade att i någon mån ytterligare belysa inställningen till goodwill-reklamen:

Läkemedelsföretagens goodwill-reklam är "barnslig"; önskemål uttrycks om mindre sådan men även motsatsen, en utökning. Studiebesöken borde inskränkas till de grupper som själva önskar sådana, och bjudningar av "mutkaraktär" anser någon böra i första hand avskaffas. Flera är ense om, att den viktigaste formen av goodwill-reklam är den som består i bidrag till kongresser, vetenskapliga sammankomster och symposier, vetenskapliga resor, understödandet av forskning, framställning av vetenskapliga filmer etc. "Verklig goodwill uppstår endast de firmor som mer eller mindre osjälvviskt satsar på hjälp för vetenskapligt arbete, resor, filmer etc."

2. Läkemedelskatalogerna

Samtliga svarande har tagit ställning till frågeformulärets fråga B 1 och alla utom två till fråga B 2.

B 1. Brukar Ni gömma och använda översända läkemedelskataloger?

Ja	Nej	Summa
220	5	225

B 2. Brukar Ni rekvirera kataloger som Ni ej erhållit, resp. extraexemplar av kataloger?

Ja	Nej	Annat svar	Inget svar	Summa
81	136	6	2	225

Nästan samtliga svarande brukar gömma sina kataloger, vilket måhända visar det värde man sätter på dem som informationskälla. Detta framgår även av att mer än 1/3 spontant rekvirerar kataloger, som de ej erhållit, resp. extraexemplar av sådana.

Ett femton-tal läkare framhåller även synpunkter på läkemedelskatalogerna i anslutning till frågeformulärets fråga B 12. Det påpekas bl. a., att en läkares fond av kunskaper om en viss läkemedelsfirmas preparat är förknippad med firmans läkemedelskatalog. Goda läkemedelskataloger betraktas som värdefulla och nödvändiga. Intressant är påpekandet från en av de svarande, som framhåller: "Det är ett kapitalt missgrepp av en firma att plötsligt presentera en ny läkemedelskatalog av helt nytt utseende. En gammal, sedan flera år inarbetad katalog representerar ett stort reklamkapital, som firman skall akta sig för att slänga bort. Det tar årtal att bygga upp det". Även en annan svarande synes dela denna uppfattning. Å andra sidan har önskemål också framförts om standardmått på katalogerna, för att de lättare skall kunna hittas. I detta sammanhang kan även anföras det framförda förslaget om en "indikationsbok" och standardiserade kort i A4- eller A5-format, avsedda att kunna ingå i en kortlåda för att tjäns-göra som terapistregister.

Bland dem som yttrat sig över distributions-frekvensen beträffande läkemedelskatalogerna,

går meningarna uppenbarligen isär. Sålunda framföres önskemål om erhållandet av katalog halvårsvis, resp. dubbla kataloger varje år, men också önskemål om att få slippa dubbla kataloger och att ej erhålla kataloger varje år. Förslag om en för de olika företagen gemensam katalog framföres även.

3. Reklamtryck, annonser, särtryck och uppsatser

I frågeformulärets punkter B 3, B 7, B 4 och B 5 har uppfattningarna om översänt reklamtryck, läkemedelsannonser samt särtryck och uppsatser rörande klinisk prövning av läkemedel efterhört. Resultaten redovisas nedan.

B 3 a. Brukar Ni läsa översänt reklamtryck rörande läkemedel inom Eder specialitet?

Ja	Nej	Annat svar	Inget svar	Summa
127	65	30	3	225

B 3 b. Brukar Ni läsa översänt reklamtryck rörande läkemedel inom andra specialiteter än Eder egen?

Ja	Nej	Annat svar	Inget svar	Summa
35	148	36	6	225

Det framgår, att mer än 1/2 av de svarande läser översänt reklamtryck rörande läkemedel inom den egna specialiteten. Läger man därtill det 20-tal läkare inom gruppen "annat svar", som visat ett visst positivt intresse för sådant reklamtryck med svar såsom "ibland", "i viss utsträckning", "i mån av tid", "ett urval" etc., kan man konstatera, att ca 2/3 ägnar denna reklam- eller informationsform sin uppmärksamhet. Endast 1/3 företer en negativ inställning därtill. Som svaren på fråga B 3 b visar, föreligger praktiskt taget omvända förhållanden, när det gäller inställningen till reklamtryck rörande läkemedel inom andra specialiteter än den egna. Även om de 36 inom gruppen "annat svar" fördelas på ja- resp. nej-gruppen (i de fall där så kan ske), kan man konstatera, att likväl ej mer

än knappt 1/3 läser sådant reklamtryck, medan drygt 2/3 ej tager befattning därmed.

B 7. Brukar Ni taga del av läkemedelsannonser i fack- och annan press?

Ja	Nej	Annat svar	Inget svar	Summa
66	144	9	6	225

Som framgår av svaren ovan, fäster sig endast 1/3 vid sådana annonser, medan 2/3 lämnar dem utan avseende.

Den större eller mindre likgiltighet för reklamtrycket och annonserna, som framkommit i de avgivna svaren på frågorna B 3 och B 7, blir till en direkt negativism hos åtskilliga av dem som tagit upp spörsmålet till ytterligare behandling under frågeformulärets punkt B 12.

I olika ordval vänder man sig mot den per post och via fackpressen förmedlade reklamen i form av enkla prospekt, broschyrer, andra trycksaker och annonser: för mycket reklamtryck och annonser; en stor papperskorg med texten "För läkemedelsreklam"; mindre reklam av läskapperstyp; pappershandelssortimenten är av föga värde; begränsning och sovring av propagandamaterialet nödvändig; den överväldigande broschyrreklamen skapar irritation och motverkar sitt syfte; etc.

Några svarande riktar sig speciellt mot "påminnelse-reklamen" eller "innötningsreklamen". Missnöje yppas också över det stora formatet av reklamtrycken samt över att reklamtryck förekommer i fackpressen. En talesman för den motsatta uppfattningen, nämligen att reklam just skall bifogas läkartidningen och ej sändas separat, saknas emellertid ej heller. Vidare framhålles, att risk föreligger för att annan post och även betydelsefulla informationer om läkemedel kan komma bort, i samband med att översänt reklamtryck kastas direkt i papperskorgen, samt att läkemedelsreklamen utöver att vara ett slöseri som fördyrar varan kan framskapa ett överdrivet läkemedelsbruk. Som en av anledningarna till trycksaksreklamens stora omfattning framhålles den stora mängden av skilda läkemedelsföretag. De anses vara för många, och det påpekas, att de små försäljningsföretagen utan egen tillverkning och forskning fördärvar marknaden.

B 4 a. Brukar Ni taga del av särtryck och uppsatser rörande klinisk prövning av läkemedel inom Eder specialitet?

Ja	Nej	Annat svar	Inget svar	Summa
161	33	29	2	225

B 4 b. Brukar Ni taga del av särtryck och uppsatser rörande klinisk prövning av läkemedel inom andra specialiteter än Eder egen?

Ja	Nej	Annat svar	Inget svar	Summa
34	149	29	13	225

Ett uppenbart intresse synes föreligga för särtryck och uppsatser rörande klinisk prövning av läkemedel inom den egna specialiteten. Sedan de 33 tillhörande gruppen "annat svar" där så kunnat ske fördelats på ja- och nejgrupperna, visar det sig, att ca 4/5 brukar taga del av sådant tryck. Endast ca 1/5 av de svarande har förklarat, att de ej befattar sig därmed. När det gäller frågan angående inställningen till sådant tryck rörande läkemedel inom andra specialiteter än den egna, sjunker intresset betydligt. Som framgår nedan förklarar ca 2/3 av de svarande, att de ej läser sådant tryck. Även om gruppen av ja-svar tillföres vissa av svaren från gruppen "annat svar", blir det knappt mer än 1/4 som förklarar sig taga del av sådana särtryck och uppsatser.

B 5 a. Brukar Ni samla på särtryck och uppsatser rörande klinisk prövning av läkemedel inom Eder specialitet?

Ja	Nej	Annat svar	Inget svar	Summa
98	114	11	2	225

B 5 b. Brukar Ni samla på särtryck och uppsatser rörande klinisk prövning av läkemedel inom annan specialitet än Eder egen?

Ja	Nej	Annat svar	Inget svar	Summa
22	183	10	10	225

Svaren på fråga B 5 visar, att knappt 1/2 av de svarande samlar på särtryck och uppsatser rörande läkemedel inom den egna specialiteten och endast 1/10, om läkemedlen ifråga tillhör en annan specialitet.

Det uppenbart positiva intresse som visats för vetenskapliga publikationer rörande läkemedel inom den egna specialiteten kommer även till uttryck i flera av kommentarerna till frågeformulärets punkt B 12. Skriftserier, referattidskrifter, särtryck över kliniska prövningar, medicintekniska och medicinterapeutiska framsteg, kompendier, vetenskapliga monografier etc. befinnes värdefulla, även om enstaka påpekanden göres om att också dessa tryckalster borde vara bättre genomtänkta.

4. Läkemedelsreklamens omfattning och utstyrsel samt allmänna synpunkter på läkemedelsreklamen

I frågeformulärets punkter B 10 och B 11 har synpunkter inhämtats beträffande läkemedelsreklamens omfattning och utstyrsel. Svaren fördela sig på följande sätt:

B 10. Hur är svensk läkemedelsreklam till sin omfattning?

Rimlig	För stor	För liten	Vet ej	Inget svar	Summa
54	169	—	2	—	225

B 11. Hur är svensk läkemedelsreklam till sin utstyrsel?

Rimlig	För påkostad	För enkel	Vet ej	Inget svar	Summa
97	118	3	2	5	225

Som framgår ovan anser 3/4 att svensk läkemedelsreklam med hänsyn till sin omfattning är för stor, medan 1/4 finner den rimlig i detta hänseende. Ca 1/2 av de svarande anser läkemedelsreklamens utstyrsel vara för påkostad, medan knappt 1/2 finner den rimlig.

I avsnitt 3 ovan angående reklamtryck, annonser, särtryck etc. har redan några av de framförda, mera allmänna synpunkterna på läkemedelsreklamen blivit refererade. I detta sammanhang skall ytterligare en del sådana anföras, vilka kan utläsas i lämnade kommentarer till frågeformulärets punkt B 12.

Några få av dem som redovisat sådana synpunkter tyckes vara relativt nöjda med reklamen i dess nuvarande former, då de anser att den är bra som den är, bättre än de flestas, och att den, i stort sett är saklig och väl fyller sin uppgift. Många uttalar dock en tämligen besk kritik, då de finner reklamen besvärande och störande, ansträngande och irriterande, överdimensionerad och av vulgär typ för masspåverkan, att den antagit paradoxala former, att den är ett nödvändigt ont och dessutom tråkig samt att den måste minskas. Pengarna skulle kunna användas för bättre ändamål. Önskemål framföres även om en kvalitativt bättre reklam, mindre påkostad,

affärsbetonad och propagandistisk, mera effektiv, saklig, vederhäftig och informativ, mera differentierad, kliniskt inriktad och vetenskaplig. Förslag att reklamverksamheten skulle läggas upp i samråd med läkare med "sinne för sådana frågor" har även framförts.

Som dominerande drag i svars materialet framstår utan tvivel önskemålet om en objektiv och saklig information i olika läkemedelsfrågor från läkemedelsfirmornas sida. Mot en sådan information reses inga invändningar, om man bortser från den svarande som anser, att tillförlitlig information endast kan lämnas av medicinsk auktoritet. Man framhåller också önskvärdheten av att den värdefulla informationen brytes ur den övriga reklamfloden, så att den kan nå fram och förse läkarna med aktuella nyheter. En sakligt riktig och grundlig, objektiv information bör icke endast fortsättas utan även utökas. Synpunkter anmäles även beträffande frågan hur denna information skall förmedlas. Det är här som bl. a. de tidigare omnämnda vetenskapliga publikationerna och läkemedelskatalogerna kommer med i bilden. En viktig roll i detta sammanhang spelar även läkemedelskonsulenterna, till vilken fråga vi skall återkomma nedan.

5. Läkarprov av läkemedel

Frågan angående eventuell rekvisition av läkarprov av läkemedel har tagits upp i frågeformulärets punkt B 6, och de inkomna svaren redovisas nedan. Vissa synpunkter beträffande läkarproven har också anmälts i anslutning till frågeformulärets punkt B 12.

B 6 a. Brukar Ni rekvirera läkarprov av läkemedel inom Eder specialitet?

Ja	Nej	Annat svar	Inget svar	Summa
92	95	22	16	225

B 6 b. Brukar Ni rekvirera läkarprov av läkemedel inom andra specialiteter än Eder egen?

Ja	Nej	Annat svar	Inget svar	Summa
35	146	14	30	225

B 6 c. Brukar Ni rekvirera läkarprov av läkemedel för Edert husapotek?

Ja	Nej	Annat svar	Inget svar	Summa
171	35	15	4	225

Av ovanstående framgår, att knappt 1/2 av de svarande brukar rekvirera läkarprov av läkemedel inom den egna specialiteten, medan ungefär lika många ej tillämpar denna princip. Endast ca 1/6 brukar rekvirera läkarprov tillhörande andra specialiteter, medan en majoritet omfattande ca 2/3 avstår från en sådan rekvisition. Nästan 3/4 brukar rekvirera läkarprov för eget husapotek, medan en minoritet på ca 1/6 förklarar, att den ej brukar göra detta.

I kommentarerna till frågeformulärets punkt B 12 blir frågan angående de översända men ej rekvirerade läkarproven av läkemedel föremål för några uttalanden i vilka det påpekas, att läkemedelsprover utan rekvisition ej borde få förekomma, att det är onödigt att truga läkemedelsprover på läkaren och att dessa kan komma i händerna på barn och obehöriga. Slutligen anmäles också några synpunkter på de s. k. synonympreparaten; sådana borde ej få framställas, de är för många. Uppfattningen framföres också, att, för att marknaden skall bli överskådlig, synonympreparat av samma slag borde ha ett enda gemensamt namn oavsett producent.

6. Läkemedelskonsulenterna

I frågeformulärets punkt B 8 har efterhört, huruvida besök av läkemedelskonsulenterna (-representanterna) anses fylla en värdefull uppgift, och de inkomna svaren redovisas nedan.

B 8. Anser Ni att besök av läkemedelskonsulenter fyller en värdefull uppgift?

Ja	Nej	Vet ej	Annat svar	Inget svar	Summa
130	45	35	12	3	225

Som framgår av ovan är gruppen av rena ja-svar ej speciellt stor. Om gruppen i analogi med tidigare praktiserat sätt utökas med några av svaren från gruppen "annat svar", blir det 3/5 av de svarande som anser, att läkemedelskonsulenternas besök är värdefulla. De ungefär likstora grupperna av nej-svar och vet ej-svar representerar tillsammans 1/3 av de svarande.

Frågan "Har Ni några synpunkter på erforderlig grund- och specialutbildning för läkeme-

delskonsulenterna" har dels besvarats direkt under punkt B 9 dels i anslutning till punkt B 12. Ej mindre än 84 av de tillfrågade har besvarat frågan.

Flera av de svarande är uppenbarligen nöjda med läkemedelskonsulenterna och deras verksamhet och anser, att de fyller en viktig mission: nuvarande system med konsulenter är bra som det är, huvudsaken är konsulentbesöken, väl uppgjorda besök är av positivt värde, det är bra med läkarens personliga kontakt med representanter för läkemedelsföretaget. Fler besök av goda konsulenter önskas även.

Dessa positiva ställningsstaganden till läkemedelskonsulenterna är emellertid i andra fall utbytta mot nästan extremt negativa uttalanden: Konsulenterna borde avskaffas; funktionen onödig, svadan enorm och konsulenterna borde omskolas till auktionsförrättare på landsbygden; utan kunskaper kan konsulenter stanna hemma. Det framhålls också, att konsulenterna nu är så många, att de stör arbetet, att de kommer för ofta och att det därför ej går att ta emot dem alla, att de ej har något nytt att tala om eller någon avancerad information att komma med, att deras besök avböjs om besöket ej medför något av nyhetsvärde samt att konsulenternas verksamhet är för merkantilt inriktad. Bl. a. förekommer uttalandet: "Ren försäljningsteknik enligt bandinspelning genomskådas genast och omöjliggör informationsutbyte".

Man finner det vidare onödigt med särskilda representanter för samverkande firmor och dotterföretag. Högst 1 besök per år och konsulent förordas, och önskemålet uttryckes om samordning av besöken och resplanerna genom överenskommelse mellan företagen. Förslag framställs f. ö. om att konsulentbesöken bör inskränkas till klinikerna och att här grupper av läkare bör informeras samtidigt, eventuellt på symposieplanet. Annat lämpligt forum för gruppinformation är den lokala läkarföreningen.

De ovan citerade, mera allmänt hållna uttalandena angående läkemedelskonsulenterna och dessas verksamhet skall här kompletteras med sådana, där den svarande något närmare preci-

serat sin kritik eller anfört synpunkter på de rent allmänna och personliga kvalifikationer samt den allmänna och speciella utbildning, examina etc. som konsulenterna bör besitta.

Det framhålles sålunda, att konsulenterna har ofullständiga kunskaper i kemi och biologi och att de har för liten insikt i medicinska och kliniska frågor. Vid de personliga kvalifikationerna uppehåller sig några svarande, och det betonas vidare, att konsulenterna skall känna till sina preparat, även konkurrenternas produktion, samt att de skall kunna informera kortfattat och skickligt.

När det gäller konsulenternas utbildning rent allmänt sett, framställes både blygsamma och högt ställda anspråk, från kravet på "någon utbildning" till "gedignast möjliga utbildning". Intressant är synpunkten, att de som informerar på universitetskliniker måste besitta högre kvalifikationer än de som informerar hos praktiker. Önskemålet framföres, att konsulenterna skall vara vetenskapligt orienterade och tränade i vetenskapligt tänkande för att på vetenskaplig nivå kunna diskutera farmaci med klinikcheferna. I överensstämmelse därmed förordas akademisk skolning och examen och några konkreta förslag till dylika examina lämnas även. Ämnena psykologi, farmakologi och kemi skulle ingå och därefter 2 års tjänstgöring vid narkotikaroteln i en storstad. Andra förslag till ämnen är farmakologi, biokemi, medicinsk kemi, allmän kemi samt en introduktionskurs och därjämte klinisk terminologi och praktisk medicin. Ett förslag uppger bl. a. ämnet etik. I övrigt är det påfallande, vilken vikt man lägger vid kunskaper i ämnet farmakologi, då ytterligare elva svarande angett detta ämne som lämplig specialutbildning, eventuellt i kombination med kemi, biokemi, fysiologi, farmaci eller ingenjörsexamen. Åtskilliga påpekar dock vikten av en allmänmedicinsk, resp. klinisk utbildning. Intressant är förslaget med gemensamma symposier för industrifolket, ledda av en medicinsk specialist. En svarande anser nuvarande utbildning tillfredsställande, om den kombineras med några månaders assistenttjänstgöring på medicinsk avdelning. Slutligen anser

en svarande, att man bör ha mindre akademisk och liknande utbildning. Studentexamen och kursverksamhet i läkemedelsföretagets regi skulle räcka.

De synpunkter som här refererats angående lämplig utbildning går i viss mån igen hos dem som i stället besvarat frågan genom angivandet av lämplig examen.

En svarande anger, att den enda önskvärda form av information som bör förekomma är den som lämnas av kvalificerad forskare inom facket. En liknande mening företrädes av den som anser, att gruppinformation hos en specialist är bättre än systemet med konsulenter. Tre svarande menar, att konsumenten helst bör vara läkare medan tio uppger med. kand. såsom lämplig examen, eventuellt förstärkt med kemisk-teknisk eller farmaceutisk kompetens.

Ej mindre än fjorton svarande förordar apotekareexamen, i vissa fall som alternativ till medicinsk examen, förstärkt med farmakologisk och biokemisk specialkompetens. Sexton svarande uppger, att farmaceutisk kompetens är lämplig, förstärkt med ingenjörsteknisk, allmän kemisk, läkemedelsteknisk, farmakologisk, biologisk, medicinsk eller klinisk utbildning. Fem stycken svarande anger farm. kand. resp. receptarie som lämpliga examina. Naturvetenskaplig examen är även ett förordat alternativ. Slutligen omnämnes även kemister, kemiska ingenjörer och ingenjörer.

SAMMANFATTNING OCH DISKUSSION

Samhället måste ha tillgång på högvärdiga läkemedel till skäliga priser (Chefen för inrikesdepartementet). Därför är läkemedelsprodukterna i vårt land med hänsyn till tillverkning, farmaceutisk och terapeutisk effekt, prissättning, reklamering, försäljning och förmedling till konsumenten underkastade en serie olika, för vårt land specifika bestämmelser. Dessa bestämmelser är av avgörande betydelse för de distributions-ekonomiska ställningstaganden man måste göra, då det gäller att marknadsföra läkemedel i Sverige.

Privatägda läkemedelsindustrier har numera till stor del övertagit apotekens roll som läkemedelsproducenter. Genom en intensiv forskningsverksamhet strävar läkemedelsföretagen efter att få fram allt bättre läkemedel (Eidhagen 1963). De verkligt stora framstegen och de ur terapeutisk synpunkt betydelsefulla upptäckterna har också gjorts på läkemedelsindustriernas forskningslaboratorier (Eidhagen 1963, Frisk 1963, Myhrman 1963). Vid denna produktförbättring spelar konkurrensmomentet mellan de olika läkemedelsproducenterna en avgörande roll och har också anförts som ett av de mest betydelsefulla skälen till att ej låta den privata läkemedelsindustrin ersättas av en statlig sådan (Lindén 1963). Bl. a. har det framhållits, att läkemedelsnyheter av betydelse ej presenterats i länder med statlig läkemedelsindustri (Myhrman 1963).

Ikke minst den omfattande forskningsverksamheten, med vad denna innebär av laboratorieteckniskt arbete och djurexperimentell och klinisk prövning, gör att läkemedelsframställningen drager stora kostnader. För läkemedelsproducenten är det därför nödvändigt att dels få fram stora serier för att kunna slå ut kostnaderna på många enheter och hålla läkemedelspriserna nere, dels få avsättning för läkemedelsprodukterna genom en aktiv försäljning. Vid denna spelar reklamen en viktig roll. Därjämte måste avnämarna, i första hand läkarna, informeras om läkemedelsprodukterna och om inträffade förändringar beträffande dessa (Eidhagen 1963).

Också informationen kan förmedlas reklamvägen, även om man ej alltid kan sätta likhetstecken mellan information och reklam. Olika uppfattningar om begreppen information och reklam och om hur mycket reklamen innehåller av saklig information om förhållanden, som ej läkaren redan anser sig känna till, utgör sannolikt en del av förklaringen till de meningsskilligheter som föreligger mellan företrädarna för läkemedelsindustrin och läkarkåren i denna fråga.

Från läkarhåll har hävdats, att en saklig information om läkemedel är av största betydelse och att den spelar en viktig roll i den svenske

läkarens vidare- och efterutbildning (Myhrman 1963, Rydström 1963, Werkö 1963, Östberg 1963, Lagercrantz 1963). De nuvarande informationsmetoderna motverkar emellertid informationens ändamål och syften, och läkemedelsreklamens kvantitet, kvalitet och förmedling har kritiserats (Myhrman 1963, Bejerot 1964). Man vänder sig också med ogillande mot de förmodat stora reklamkostnaderna som skulle medverka till en fördyring av läkemedlen och menar, att läkemedelsreklamen befrämjar en överkonsumtion av läkemedel.

Önskemål har sålunda framförts om restriktivitet vid utsändandet av påminnelse-reklam. Informationen skall vidare förmedlas på ett icke störande sätt, beröra läkemedel som har relevans för vederbörande läkare, innehålla ej tidigare bekanta utan nya, adekvata uppgifter rörande läkemedlets sammansättning, indikationer, kontraindikationer, biverkningar och risker samt var rätt, pedagogiskt och ej tidsödande upplagd. Den personal som utnyttjas för den muntliga informationen skall vara kompetent.

Rent allmänt kan konstateras, att producent-sidan har att möta en i princip informationsvillig och informationsmottaglig men "reklamtrött" avnämarsida.

Mina gjorda försök att genom en enkätundersökning erhålla ytterligare informationer om läkemedelsproducenternas syn på reklammedia har ej krönts med någon större framgång, vilket kanske ej heller var att vänta. Dels måste frågor av detta slag till stor del falla inom den kategori av ärenden, där producenten inte minst med hänsyn till konkurrensen med andra läkemedelsföretag måste vara något förtegen och därför ej gärna vill lämna några interna detaljupplysningar, dels har redan tidigare ganska uttömmande redogörelser angående läkemedelsproducentens syn på läkemedelsinformation och läkemedelsreklam offentliggjorts. Betydelsefullt synes dock vara att LIF avser att själv företa en utredning av problemkomplexet. Vidare är det uppenbart, att vissa av de önskemål beträffande reklamverksamhetens utformning som framförts från läkarhåll redan blivit beaktade av vissa

läkemedelsföretag. Slutligen ger de inkomna svaren fullt stöd för giltigheten av den av mig uppgjorda promemorian över i marknaden förekommande reklammedia (se tablå I ovan).

I den enkätundersökning som jag företagit med Mellersta Skånes Läkarförening som enkätobjekt har många av de ovan refererade uttalandena från läkarhåll kunnat verifieras. Därjämte har ytterligare ett antal synpunkter på läkemedelsreklamen och läkemedelsinformationen framkommit. Av speciell betydelse synes därvid vara, att flera av dem som står bakom dessa uttalanden kan antagas vara "opinionsbildare" inom läkarkåren, eftersom den aktuella läkarföreningen bland sina medlemmar otvivelaktigt räknar ett stort antal sådana.

Ca 4/5 av de svarande läkarna brukar uppskatta läkemedelsföretagens goodwill-reklam, men endast 1/2 anser, att denna form av reklam verkligen fyller uppgiften att skapa goodwill för producenten. Skulle en liknande inställning framkomma i en mer omfattande utredning än den jag lyckats förebringa, torde därför det reella värdet för producenten av denna reklamform kunna ifrågasättas eller åtminstone noga böra avvägas mot producentens kostnader för densamma. Av särskilt intresse är därvid den av flera framförda uppfattningen, att den viktigaste formen av goodwill-reklam är den som består i bidrag till kongresser, vetenskapliga sammankomster och symposier, vetenskapliga resor, understödandet av forskning etc. Frågan härom bör dock enligt min mening även prövas mot rimligheten av att privata företag som fyller en stor och viktig samhällelig uppgift skall behöva belastas med kostnader, som rätteligen borde vara en angelägenhet för staten, enbart för att vinna goodwill och därigenom få bättre avsettningsmöjligheter för sina produkter. Naturligtvis kommer frågan i annat läge, om den av producenten understödda vetenskapliga aktiviteten är till direkt gagn för produktionen.

Det synes av min undersökning vara uppenbart, att läkemedelskatalogerna tillhör de mest värdefulla informationskällorna samtidigt som de representerar en utmärkt reklamform. En god

utformning och ändamålsenlig utstyrsel av läkemedelskatalogerna är säkerligen därför något för producenterna att satsa på. Beträffande det framförda önskemålet om en för de olika företagen gemensam katalog kan anföras, att det i synonymregistret ("Apotekens synonymregister över farmaceutiska specialiteter", April 1964, Apotekens informationsavdelning, Stockholm 1964) i vissa avseenden har karaktären av en sådan gemensam katalog. Efter vad jag erfarit, har denna nya utgåva också uppskattats på det högsta. En enligt min mening ytterligare förbättring av detta register skulle vara, om vid varje preparat även året för dess tillkomst bleve angivet. Läkaren skulle då genast kunna utläsa om preparatet vore gammalt och "beprövat" eller helt nytt, i vilket sistnämnda fall han måhända skulle vilja läsa speciallitteratur om detsamma.

Av den ovan refererade debatten om läkemedelsreklamen har bl. a. framgått, att flertalet läkare känner sig besvärade över mängden av översänt informations- och reklamtryck, och uppgiften förekommer, att 60 % skulle "slänga detta i papperskorgen". Även av min undersökning framgår en klart negativ inställning till den stora kvantiteten översänt tryck. Likväl synes ca 2/3 ägna denna informations- och reklamtyp sin uppmärksamhet, dock under förutsättning att den berör läkemedel inom den egna specialiteten. Endast 1/3 läser sådant tryck, om det berör andra specialiteter än den egna, men för att kunna komma till klarhet härom måste vederbörande ha tagit ställning till åtminstone reklamtryckets huvudsakliga innehåll. Ett mycket begränsat intresse föreligger även för läkemedelsannonserna som endast läses av 1/3.

Det kan nog ej råda någon tvekan om att inte de enklare postbefordrade broschyrerna och liknande trycksaker är den svaga punkten i informations- och reklamverksamheten. Naturligtvis är den från producenthåll framförda uppfattningen riktig, att läkemedelsindustrin skall ha lov att sälja sina produkter i fri konkurrens, vilket bl. a. innebär rätten att fritt få göra reklam. Men det synes vara i högsta grad tvivelaktigt,

om vägen över det enklare reklam- och broschyrtrycket verkligen gynnar syftet. Det eventuellt positiva utbytet av denna reklamform måste under alla omständigheter vägas mot den irritation inom läkarkåren som den på många håll otvivelaktigt framkallar.

Personligen finner jag det sannolikt, att trycksaksreklamen i framtiden endast kan fortsättas, om den göres selektiv. Detta gäller även de postbefordrade vetenskapliga uppsatserna och skriftserierna, för vilka intresset inom läkarkåren är betydande, såvida de berör den egna specialiteten. Detta krav på selektiv reklam har redan framförts i den ovan refererade debatten, och mina siffror synes utvisa, att det finnes täckning bakom detta krav. Från producenthåll kan det måhända invändas, att en dylik selektiv reklamverksamhet, hur den nu skall organiseras, genom ett centralt upplagt selektivt adressregister eller på annat sätt, kommer att fördyra reklamkostnaderna. Men även denna eventuella nackdel torde böra vägas mot fördelen av att ej behöva besvära läkarna med en mängd trycksaker som ej har relevans för deras verksamhet. Sannolikt skulle då också mängden av läkare, i mitt material 75 %, som för närvarande anser att svensk läkemedelsreklam till sin omfattning är för stor, sjunka betydligt.

Av min undersökning att döma synes knappast några åtgärder vara påkallade för att förändra reklamens allmänna utstyrsel, då dock nästan 1/2 av de svarande finner denna rimlig.

Att knappt mer än hälften av de svarande brukar rekvirera läkarprov av läkemedel kan möjligen tolkas så, att läkarna i allmänhet ej anser sig böra pröva av dem själva anskaffade nya läkemedel på sina patienter. Intressant är emellertid, att nästan 3/4 uppgivit sig rekvirera prov för eget husapotek. Dessa läkemedel torde oftast ej tjäna uppgiften att vara läkemedel för "prövning" utan läkemedel som läkaren vid inträffat sjukdomsfall inom den egna familjen kan ha behov av och då slipper åsamkas kostnader för. Är detta antagande riktigt, utnyttjar läkaren m. a. o. läkemedelsindustrins rent allmänna service gentemot läkarkåren, medan läkemedelsföretaget

ifråga å sin sida genom denna service säkerligen kan räkna med åtminstone någon goodwill.

Läkemedelskonsulenternas (representanternas) kvalifikationer och verksamhet är en av de frågor som tilldragit sig de svarandes speciella intresse. Av de svarande anser blott 3/5, att läkemedelskonsulenternas besök är värdefulla. Med konsulenterna kan läkaren personligen diskutera olika frågor rörande läkemedlen, och kan ej uttömmande svar ges på alla punkter, är det mycket vanligt, att vederbörande företag efter representantens hemkomst sänder läkaren kompletterande uppgifter. De positiva ställningstaganden till läkemedelskonsulenternas verksamhet som framkommit vid min utredning är emellertid i andra fall utbytta mot nästan extremt negativa uttalanden. Kritiken kan sammanfattas i följande punkter: konsulenterna är för många, kommer för ofta, stör arbetet, har intet nytt att komma med samt har ofullständiga kunskaper och för liten insikt i medicinska och kliniska frågor.

Mycket delade meningar synes råda beträffande den lämpligaste konsulentutbildningen, men det är tydligt, att stort värde tillmätas gedigen skolning i ämnena farmakologi, farmaci, medicinsk kemi, biokemi, fysiologi och allmän medicin. Läkare, medicine kandidater, apotekare, farmaceuter, naturvetare och ingenjörer anses vara de kategorier, varifrån konsulenterna bör rekryteras.

Det är givet, att ju mera ändamålsenlig teoretisk och praktisk utbildning konsulenterna besitter, desto bättre kan de företräda sina resp. företag och desto större bör även det ömsesidiga utbytet bli av de etablerade kontakterna med läkarkåren. Just de från läkarhåll begärda konsulentkvalifikationerna torde emellertid flertalet konsulenter redan nu besitta, och man måste fråga sig, om det verkligen i praktiken går att tillföra konsulentkategorin personer med en avgjort högre kvalificerad utbildning. Personligen är jag ej övertygad om, att ett erforderligt antal dylika personer skulle vilja taga steget över till konsulentyrket. Men skulle mot min förmodan så vara fallet, uppställer sig frågan, om läkemedelsindustrierna kommer att vara villiga att

acceptera merkostnaderna för en sådan personal, samt den dock avgörande frågan, om den stora mängd läkare kommer att minska, som uppenbarligen ser negativt på konsulenternas verksamhet. Ej heller härom är jag övertygad.

Av den anförda debatten och av mina egna enkätsvar framgår med önskvärd tydlighet, att förändringar är påkallade beträffande den både för industrin och läkarkåren viktiga verksamhet som består i personliga kontakter mellan de båda parterna. Dessa förändringar synes mig snarare böra vidtagas beträffande själva organisationsformerna än beträffande konsulenternas utbildning. Diverse förslag till en sådan omorganisation har också framförts, när det bl. a. yrkats på att läkemedelskonsulenternas besök och resplaner bör samordnas genom överenskommelse mellan företagen, att konsulentbesöken inskränkes till klinikerna samt att grupper av läkare samtidigt informeras. För min del finner jag mycket positivt i sådana förslag, men kanske just gruppinformationen bör bli föremål för en noggrann utredning och organisation, varvid LIF, RUFİ (de svenska och utländska företagens organisationer), läkarförbundet, medicinalstyrelsen och de medicinska utbildningsanstalterna synes böra samarbeta. Vart en sådan utredning kan föra är för tidigt att uttala sig om, men det förefaller troligt att en kommande organisation för läkemedelsinformationen på ett

eller annat sätt bör knytas till redan befintliga organisationer, såsom universitetsklinikerna, större sjukhus utanför universitetsstäderna och läkarföreningarna. F. n. håller den medicinska vidare- och efterutbildningen i vårt land på att organiseras. Det är möjligt, att även läkemedelsinformation kan komma att utgöra ett lämpligt ämnesområde för denna. En förnuftig och klok organisation av informationsverksamheten och ett ändamålsenligt utnyttjande av denna organisation kommer säkerligen att bli till gagn för båda parter, läkemedelsindustrin och läkarkåren.

Litteratur:

- Bejerot, N.: Svensk läkemedelsreklam 1961 — en deskriptiv kvantitativ studie. Sv. Läk.tidn. 1964:672.
Eidhagen, R.: Läkemedelsinformation och reklam. Sv. Läk.tidn. 1963:3239.
Frisk, R.: cit. efter Eidhagen.
Lagercrantz, R.: Läkarnas vidareutbildning. DN 21.5 1963.
Lindén, K.: Några kommentarer till Folke Ludins artikel, "Läkemedelsindustrier och läkemedelsreklam". Sv. Läk.tidn. 1963:2739.
Myhrman, G.: Nya vägar för läkemedelsreklamen. Sv. Läk.tidn. 1963:825.
Rydström, B.: Förstatligad läkemedelsindustri ad mod. Ludin samt några tankar om läkemedelsreklam. Sv. Läk.tidn. 1963:3935.
Werkö, L.: Nya läkemedel. Inledning av debatten vid Sveriges läkarförbunds riksmöte 1963. Sv. Läk.tidn. 1963:3192.
Werkö, L.: Läkemedlens marknadsföring. Inledning av debatten vid Sveriges läkarförbunds riksmöte 1963. Sv. Läk.tidn. 1963:3238.
Östberg, H.: Läkemedelsinformation Sv. Läk.tidn. 1963: 3251.

Dödligheten i Sverige¹⁾

Av med. kand. Jan Thorson, Stockholm

Dödligheten beskrivs på olika sätt, t. ex. genom det allmänna dödstalet (kvoten mellan antalet

dödsfall och medelfolkmängden ett visst år multiplicerad med 1 000) och på motsvarande sätt för olika ålders- och andra befolkningsgrupper. Återstående livslängder vid olika åldrar och den

¹⁾ Artikeln föranledd av en monografi av med. dr Tage Larsson.