



Medierte virkeligheter

FRA REDAKTØREN

KETIL SLAGSTAD

E-post: ketil.slagstad@legeforeningen.no

Ketil Slagstad (f. 1983) er lege og medisinsk redaktør i Tidsskriftet.

Det er ingen grunn til at helsejournalistikk skal være mindre kritisk enn annen journalistikk.



Foto: Sturlason

I en ny metaanalyse der man undersøkte effekten av antidepressive legemidler på akutt moderat til alvorlig depresjon, fant man at alle legemidler virket bedre enn placebo (1). Studien fikk voldsom oppmerksomhet både her hjemme og i utlandet: «Fjerner tvilen rundt effekten av det kontroversielle legemiddelet», skrev Norsk helseinformatikk (28.2.2018), «Pop more happy pills» skrev The Sun på forsiden (22.2.2018), og både Reuters (21.2.2018) og The Guardian (22.2.2018) meldte at «legemidlene virker». Førsteforfatteren sa at studien ga «et endelig svar på en lang kontrovers om antidepressiver virker eller ikke» (2).

Metaanalysen, som er vel gjennomført, er den største som noen gang er gjort på akuttbehandling av depresjon og fortjener bred mediedekning. Imidlertid omtalte ingen av de ovennevnte artiklene at 80 % av studiene hadde moderat til høy risiko for skjevhet, at omtrent en like høy andel var legemiddelfirmafinansiert og at det var høyt frafall i legemiddelgruppene pga. bivirkninger, selv om forskerne redegjorde for dette.

Og viktigst – ingen skrev om hva resultatene betyr i praksis. Forskerne trakk frem at resultater fra høyt selekterte grupper ikke nødvendigvis kan overføres til en klinisk hverdag, men de oppga ikke effektstørrelsen. For samfunnet er det relevant å vite om flere eller færre bør få piller (blant jenter i alderen 15 til 17 år har det fra 2010 til 2016 vært en kraftig økning i bruken av antidepressiver (3)), og hvor mange som må behandles for at én skal ha effekt (beregnet til rundt 8-10 (4)). Mediene sviktet som kritiske forskningsformidlere.

Det er ikke første gang: En gjennomgang av hundre amerikanske nyhetsartikler om legemidler viste at superlativer som «gjennombrudd», «gamechanger», «mirakel» og «revolusjon» var vanlig. Halvparten av legemidlene var ennå ikke godkjent av

legemiddelmyndighetene, og i hvert syvende tilfelle var studien på et preklinisk stadium (5). Når forskningsresultater blir oversolgt, spiller journalister en viktig rolle. Men ikke alene: I halvparten av artiklene var det journalisten og i en firedel en lege som sto bak ordbruken. At forskere overselger resultater i forskningsartikler – på engelsk «spin» – er velkjent (6).

Fra 1960 til 2010 gjennomgikk amerikansk helsejournalistikk store endringer: Mens rundt en tredel av helserelaterte nyhetsartikler i The New York Times og The Chicago Tribune i 1960-årene konsentrerte seg om saker fra yrkesforeninger eller enkeltleger (eksempel: «American Medical Association ber leger forskrive etter produktmerke»), gjaldt det for kun 5 % av sakene fra 2000 (7). I sterk kontrast står bruk av forskningsartikler som utgangspunkt for nyhetsoppslag: knappe 5 % i 1960-årene mot om lag 20 % rundt århundreskiftet. Selv om eksperter dominerte bildet gjennom alle tiårene, tok altså forskere og representanter for legemiddelindustrien plassen til enkeltleger og yrkesforeninger. Og flere slapp til: I økende grad satte brukerorganisasjonene dagsorden. Det skjedde et skifte ved at konfliktfylte temaer oftere ble dekket, og ukritisk eller positiv omtale falt markant. Selv om nøytral omtale totalt sett var det vanligste, var positiv omtale mer vanlig enn negativ gjennom alle tiår. Det skiller helsejournalistikk fra annen journalistikk (7).

Dersom dekningen av artikkelen om antidepressiver er representativ for norsk helsejournalistikk, har lite skjedd de siste 16 årene. Da viste en gjennomgang av nyhetsoppslag om nye legemidler at artiklene var ukritisk positive, med store mangler i omtale av bivirkninger og kostnader (8). God forskningsjournalistikk fordrer dedikerte journalister med metodekompetanse (9). Samtidig bør vi spørre oss om all kritikk av helse- og forskningsjournalistikk er berettiget. For hva er egentlig journalistikkens oppgave? Ingen journalister vil være enig i at deres rolle er å være mikrofonstativ for den ene eller andre (10). Snarere handler moderne journalistikk om å belyse konflikt, blottlegge maktrelasjoner og fungere som korrektiv til politiske institusjoner. I debatter om det offentlige skal finansiere nye, dyre legemidler er det lett å være kritisk til at tragiske enkelthistorier vies mye oppmerksomhet. På den annen side: Hvilke perspektiver får forrang om enkelthistoriene ikke blir fortalt? Ville vi ha foretrukket en helsejournalistikk som utelukkende viderefremmet budskapet til helsemyndighetene, forskerne eller legemiddelindustrien?

For å forstå hvilken funksjon helsejournalistikk spiller i kunnskapsproduksjonen i dagens samfunn – ikke minst mediernes kombinerte rolle som folkeopplyser og maktkritiker – må den forstås på egne premisser. Det er all grunn til å kritisere en tendens til at helsejournalistikk forblir i en slags «konsensusfære» hinsides det politiske (7). Å la flere stemmer slippe til, for eksempel pasientenes, er å utøve maktkritikk.

Mediene er ikke et speil av virkeligheten, snarere produsenter av virkelighet: Moderne helsejournalistikk handler om å mediere informasjon mellom ulike aktører – eksperter, politikere og befolkningen (10). I en stadig mer subspecialisert medisin, der forskning på høyelekkerte pasientgrupper publiseres i internasjonale tidsskrifter, er det en viktig oppgave for de nasjonale medisinske tidsskriftene – som Tidsskriftet – å kritisere og oversette resultatene til en norsk kontekst.

LITTERATUR:

1. Cipriani A, Furukawa TA, Salanti G et al. Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet* 2018; 391: 1357 - 66. [PubMed][CrossRef]
2. Therrien A. Anti-depressants: Major study finds they work. <http://www.bbc.com/news/health-43143889> (4.4.2018).
3. Reneflot A, Aarø LE, Aase H et al. Psykisk helse i Norge. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2018. <https://www.fhi.no/publ/2018/psykisk-helse-i-norge/> (6.4.2018).

4. McCormack J, Korownyk C. Effectiveness of antidepressants. *BMJ* 2018; 360: k1073. [PubMed][CrossRef]
 5. Abola MV, Prasad V. The use of superlatives in cancer research. *JAMA Oncol* 2016; 2: 139 - 41. [PubMed][CrossRef]
 6. Chiu K, Grundy Q, Bero L. 'Spin' in published biomedical literature: A methodological systematic review. *PLoS Biol* 2017; 15: e2002173. [PubMed][CrossRef]
 7. Hallin DC, Brandt M, Briggs CL. Biomedicalization and the public sphere: newspaper coverage of health and medicine, 1960s-2000s. *Soc Sci Med* 2013; 96: 121 - 8. [PubMed][CrossRef]
 8. Høye S, Hjortdahl P. "Ny vidunderpille!" – hva skriver norske aviser om nye legemidler? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 1671 - 6. [PubMed]
 9. Brean A. Sexstillingen for deg! *Tidsskr Nor Legeforen* 2010; 130: 2105. [PubMed][CrossRef]
 10. Hallin DC, Briggs CL. Transcending the medical/media opposition in research on news coverage of health and medicine. *Media Cult Soc* 2015; 37: 85 - 100. [CrossRef]
-

Publisert: 17. april 2018. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0297
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no