

Risk som skri om kris

Mediciner, media, maktlöshet

David Finer

Både risk och nytta är inbyggda i all läkemedelsanvändning. Eftersom vi är tvungna att i vissa situationer ta läkemedel, är vi också beroende av något som kan skada oss. Detta är en 'dubbel-bind' situation, som gör att vi ömsom förtränger riskerna, ömsom fokuserar på risken eller nyttan av läkemedlen.

I det sammanhanget framstår läkemedelsinformation som en avgörande resurs. Denna tillgång har vi emellertid som lekmän inte full kontroll över. Inte heller kan vi förlita oss på läkemedelsindustrin, läkarna eller massmedia för att få den information vi behöver. Samhällets obundna information är också otillräcklig.

Vår maktlöshet underblåser vår legitima oro för läkemedelsrisker och förklarar till en del den förvirrade och till synes ändlösa samhällsdebatten i frågan.

David Finer har en lång erfarenhet som medicinjournalist bl a på Expressen, Läkartidningen, Läkemedelsvärlden samt radio och TV. Han har även en licentiatexamen i medicinsk vetenskap, Stockholm.

Läkemedel har både verkningar och biverkningar.

Läs gärna meningen en gång till.

”Läkemedel har både verkningar och biverkningar.”

Jaha, säger du. Och...? Berätta nå't annat som jag inte redan vet.

Javisst, men det är skillnad på att *tvungas* veta och att *vilja* veta.

Låt mig försöka förklara vad jag menar...

Vår överlevnad är beroende av en intakt hud som första barriär mot yttre fysiska faror och hot. Våra kroppsöppningar (mun, näsa, öron, kön, analöppning) utgör hål, sårbarhetszoner i detta pansar.

Den punktvisa skyddslösheten är priset vi måste betala för att kunna kommunicera med omvärlden, ta in syre, vätska, föda, avfallsprodukter, älska med varandra, fortplanta oss.

Genom dessa våra heligaste håligheter tvingas vi ibland medvetet släppa in starka, främmande ämnen: läkemedel. Vi gör det för att vi måste, om vi vill undgå lidande, sjukdom och död. Men det finns en hake.

Samma ämnen medför också oundvikligen risker – delvis *oförutsägbara* risker - för just lidande, sjukdom och död.

Och då talar vi bara om de gängse riskerna för biverkningar, kontraindikationer (tillstånd då man inte ska ta vissa medel som vid graviditet) och interaktioner (samverkans effekter). Till dessa kommer också andra slags risker av okänd omfattning. Jag syftar på priset för den medikalisering, som läkemedelsanvändningen medför, de osynliga kostnaderna som följer med snabba lösningar (jämfört med strukturella reformer, mer prevention, o s v),

Vi är alltså beroende av något som kan skada oss

diskrimineringen – om också på ”evidensbaserad” grund - av andra medicinska och existentiella alternativ. ”Risker”, som inte ens faller under den gängse innebörd som läggs i ordet, och som nästan ingen talar om.

Tar inte in olidlig sanning

Vi är alltså beroende av något som kan skada oss. Jag tror att detta är en sanning som delvis är olidlig för oss, och som vi därför vägrar att helt ta in. Jag skriver ”delvis”. Bilden är som vanligt komplex. Vissa människor välkomnar biverkningar som bekräftelse på att läkemedlen har effekt, andra eftersträvar just biverkningarna – t ex en centralnervös påverkan - av medlen. Men detta tillhör undantagen.

Socialfarmaceuten Margareta Fallsberg (1991) intervjuade för några år sedan för sin doktorsavhandling olika patientgrupper om läkemedel. Hon fann att föreställningen om läkemedel som gifter existerar sida vid sida med den utopiska drömmen om läkemedlet som mirakel- eller universalmedicin.

Undersökningen var banbrytande, och Fallsbergs patienter svarade säkert sanningsenligt, men jag tror att det är deras rationella jag, som plikttroget svarar på forskarens frågor.

Djupt inne i psyket finns en annan röst, ett regressivt jag, som tycker – med barnets kompromisslösa självklarhet – att ett medel som vi tar för att bli friska(re) också ska infria det löftet. Punkt slut.

Det får bara inte vålla skada. Jag menar, det

Det skapar en kognitiv dissonans, som vi löser genom att ömsom förtränga medvetenheten om läkemedelsriskerna, ömsom fokusera på antingen risk eller nytta

hörs ju på namnet, eller hur? Läge-medel.

En del av vårt jag klänger sig således fast vid idealbilden av den välsignelsebringande medicinen som vid bilden av den goda modern. Idéhistorikern Karin Johannisson (1990) har beskrivit denna dröm om ett ”panacea” – en mirakelmedicin som botar allt - som ett av mänsklighetens tre största medicinska utopier genom tiderna.

Naturligtvis vet vi om medikamentens dubbelnatur, deras Janusansikte. Vi är så illa tvungna att veta. Vi är välutbildade, moderna, mogna människor, inte sant? Precis som vi vet att bilar dödar, och att kärlek kan övergå i likgiltighet och hat.

Men vi vill inte veta det.

Vi befinner oss i vad Gregory Bateson kallade en ”double-bind” situation, ”between a rock and a hard place”. Det skapar en kognitiv dissonans, som vi löser genom att ömsom förtränga medvetenheten om läkemedelsriskerna, ömsom fokusera på antingen risk eller nytta. Allt till priset av en gnagande oro.

Maktlöshet underblåser oro

Denna oro underblåses av vår maktlöshet. Vi är maktlösa i en situation där vi själva eller exempelvis våra barn måste använda läkemedel, därför att det saknas alternativ, trots att vi vet att de är ett tveeggat svärd.

Vi är maktlösa, därför att vi för att få ett receptbelagt läkemedel är beroende av en kår, läkarna, som inte själva behöver ta konsekvenserna av sin förskrivning. Påståendet är ingen misstroendeförklaring mot läkarkåren utan ett konstaterande, att det är vi som konsumenter/patienter som inpå kroppen får bära inte bara oron för riskerna (sannolikheten för skadan) utan också den eventuella faktiska skadan. Läkarna kan i dagens kunskapsläge inte heller annat än i allmänna termer tala om

Vi är maktlösa, därför att vi - för att få information om dessa risker (och nyttan) - i stort sett är hänvisade till indirekt kunskap

hur stor risk just jag löper (om det gäller oföretsägbara, s k idiosynkriska biverkningar, inte ens det). Förvisso beskrivs biverkningar och andra risker av läkemedel utförligt i FASS, men inte heller dessa texter ger naturligtvis vägledning i det enskilda fallet.

Vi är maktlösa, därför att vi - för att få information om dessa risker (och nyttan) - i stort sett är hänvisade till indirekt kunskap. Den enskilde prövar knappast fler än högst någon eller några promille av alla tillgängliga läkemedel under sin livstid.

Vi är maktlösa, därför att även om vi skulle uppleva en läkemedelsbiverkan, är vi beroende av att en person som tillhör gruppen hälso- och sjukvårdspersonal ska rapportera den till myndigheterna. Endast en bråkdel av läkarkåren (som mest ca 5-7 procent, Bannenberg, 2000) rapporterar överhuvudtaget. Direktrapportering av biverkningar från patienterna till någon central instans har först helt nyligen börjat diskuteras på allvar. Klientorganisationen Kilen tog initiativ till en första internationell konferens i ämnet i Sigtuna i september-oktober 2000 (se vidare på www.kilen.org). Men det kommer att dröja innan sådana system blir verklighet, och även om WHO, Folkhälsoinstitutet, m fl stödde konferensen, gjorde t ex Läkemedelsverket tummen ned, och motståndet mot idén om patientrapportering är fortfarande stort också på andra håll.

Vi är maktlösa, därför att den indirekta kunskap vi får från de flesta håll är ofullständig och/eller snedvriden. Vad den friske med-

borgaren eller sjuke patienten främst behöver är objektiv, lättfattlig, aktuell och kontextualiserad läkemedelsinformation. Närmast det objektiva idealet kommer s k producent-obunden information från Apoteket AB och Läkemedelsverket. Texterna i FASS och Patient-FASS tas fram av läkemedelsindustrin men godkänns av myndigheterna. Men omfattningen av dessa samhälleliga informationsinsatser förbleknar intill den internationella läkemedelsindustrins gigantiska marknadsföringsresurser. Och offentliga källor är bara ett par av de många informationskanaler som den enskilde använder, inte nödvändigtvis ens de viktigaste. Informella källor som släktingar och vänner liksom massmedia spelar också i höginkomstländer som Sverige betydande roller.

Parter snedvrider informationen

Läkemedelsindustrins, läkarnas och mediernas läkemedelsinformation späder på vår motvilja mot att inse tillvarons komplikationer och vår rädsla för att vi eller våra närmaste ska skadas av läkemedel. Dessa parter information är inte nödvändigtvis osann men nästan alltid ofullständig och - som genom olika prismor - snedvriden. Skälen härtill är komplexa, men kommersiella och paternalistiska motiv är viktiga förklaringsgrunder.

I en marknadsekonomi anses det inte bara acceptabelt utan också önskvärt att läkemedelsindustrin och massmedierna främst drivs av vinstintressen. (Nej, jag förespråkar inte förstatligande men väl ett ökat medvetande om detta förhållande). Att industrin i sin marknadsföring till läkare och patienter tenderar att ge en alltför positiv bild av läkemedel borde därför inte förvåna någon. Det vore också fåfängt att hoppas att tillverkarna skulle gå i bräschen för exempelvis billigare generiska

Patienter vill ha mer biverkningsinformation än vad läkare och också apotekspersonal tycker att de behöver

läkemedel, friskvård, alternativa och komplementärmedicinska behandlingsmetoder eller icke-farmakologiska behandlingsalternativ.

Tvärtom söker man skickligt och oförtröttligt – ofta med läkarprofessionens benägna bistånd - att öka vår läkemedelskonsumtion. Ett sätt bland många är att försöka utvidga varje läkemedels användningsområde genom att uppfinna nya läkemedelskrävande diagnoser eller förmå läkarna att förskriva medlen på (ännu) icke-godkända indikatorer

Tre av fyra vill veta allt

Näväl, doktorn då? Det är inom öppenvården som lejonparten av läkemedelsförskrivningen sker. Distriktsläkaren är väl den som bäst känner patienten och som just kan contextualisera och tillämpa den epidemiologiska forskningens statistiska biverknings-siffror i det enskilda fallet.

Dessvärre visar flera studier genom åren, tex av Keown et al (1984) att patienter vill ha mer biverkningsinformation än vad läkare och också apotekspersonal tycker att de behöver och mår bra av att få. Nyligen (Dewey et al, 2001) publicerades exempelvis en enkätundersökning av 2500 vuxna öppenvårdspatienter i Kansas City, som gav vid handen att 76 procent av patienterna ville få information om alla tänkbara läkemedelsbiverkningar, medan 13 procent endast ville veta om biverkningarna inträffade mer än 1/100 000 gånger. Ytterligare 10 procent ville bara ha information om biverkningar som uppträdde en gång på 100, och en på omkring 100 per-

soner ville inte veta någonting alls.

Det är naturligtvis ofta svårt, för att inte säga omöjligt, för en läkare att ge patienten all nödvändig information om sjukdom och behandling inom den korta behandlingstiden som oftast står till förfogande.

Men det finns också bland läkare en åsikt att man inte "ska väcka den björn som sover" genom att berätta för mycket om tänkbara komplikationer och biverkningar, som patienten inte bitt om att få veta. Nocebogreppet (placebogreppets motsats) täcker just in detta erfarenhetsmässigt kända faktum, att symtom kan framkallas genom ogynnsamma förväntningar. Härtill kommer att läkarens erfarenheter av det aktuella läkemedlet kan vara begränsad och hans/hennes biverkningskunskaper därför ringa.

Men oavsett om man tycker att det vore bra om läkaren gav patienten fullständig biverkningsinformation vid varje behandlingstillfälle (vilket Hälso- och Sjukvårdslagen tycks förutsätta) eller inte, och oavsett om patientmajoritetens önskan om sådan information är realistisk eller ej, innebär själva den angivna motsättningen mellan patient och läkare ett problem. Vare sig läkarens återhållsamhet dikteras av paternalistisk välmening, av okunnighet, tidsbrist eller omsorg om läkemedelsindustrins innovations-möjligheter, kan patienten alltså inte vara säker på att få veta allt om läkemedlets risker. Här finns en informationsbrist, en nisch för media.

Massmedia källa till hälsoinformation

Massmedia utgör allmänhetens - och inte sällan också hälso- och sjukvårdspersonalens - första och enda källa för många medicinska nyheter. Detta faktum ökar medias ansvar och makt.

Massmedia utgör allmänhetens - och inte sällan också hälso- och sjukvårdspersonalens - första och enda källa för många medicinska nyheter

Det betyder självfallet inte att exempelvis en specialistläkare skulle få all sin information inom sitt specialområde från medierna. Däremot får specialisten, precis som allmänheten i gemen, merparten av sin information om *annan* medicinsk forskning och utveckling via media. Detta beror naturligtvis dels på den oöverskådliga mängd information, som dagligen alstras, dels på kommunikationsteknikens utveckling, som gjort nyhetsförmedlingen så snabb.

Men sådan information i media – precis som om det mesta annat – består endast av brottstycken ur den helhetsinformation vi lekmän egentligen skulle behöva.

Liksom industrin och hälso- och sjukvårdspersonalen, tillhandahåller media bara skärvor av en verklighet.

Hela tillvaron kan liknas vid en - till synes oändligt - djup och bred flod av pågående, förbiflytande skeenden. Ur denna flod fiskar journalisten upp vissa händelser och definerar dem som nyheter. Men fiskaren kastar inte ut sitt drag varsomhelst i floden för att sedan tömma den på fisk. På samma sätt är mediernas nyhetsurval varken slumpmässigt eller heltäckande.

Ut- och inifrånperspektiv på media

Fiskafänget/nyhetsurvalet ser inte likadant ut för fiskaren – journalisten - som för oss andra som ska äta fisken, läsarna/tittarna/lyssnarna, eller – för att tänja metaforen ytterligare, för dem som ska dissekera den, alltså massmedieforskarna. Om detta kan jag

berätta, ty jag råkar vara såväl medicin-journalist, som massmedieforskare och, förstås, läsare.

På motsvarande sätt finns det ett stort gap mellan hur journalister uppfattar sin uppgift och vilka förväntningar andra samhällsaktörer har på media, förväntningar om draghjälp, när det gäller att främja folkhälsan, rationell läkemedelsanvändning, demokrati, etnisk mångfald eller något annat i och för sig förträffligt mål. Eftersom vemsomhelst kan tillgodogöra sig mediainnehåll, är vi alla medieexperter med en åsikt om innehållet, som vi betraktar som välgrundad. Och om vi tror på att något är viktigt - vare sig det är folkdans, folkhälsa eller folkmord - så anser vi troligen att medierna borde aktivt, konsekvent och långsiktigt belysa den frågan. Detta är naturligt.

Men sådana uppfattningar om massmedias innehåll och genomslagskraft är orealistiska och vittnar om bristande förståelse för mediernas roll och funktionssätt. Media har inget ansvar för att främja vare sig folkhälsan eller något annat högre mål än – i bästa fall – god journalistisk sed och högre upplagor eller titrar- och lyssnarsiffror. Journalister värjer sig också instinktivt mot de på senare år allt vanligare inviterna från FN-organ, näringslivet, frivilligorganisationer och andra om att ingå "allianser" för något högre mål.

"Alla" tror sig veta att media har makt över kollektiva opinioner som över våra individuella sinnens såväl högre som lägre hjärnfunktioner. Det tror jag också att de har, men att bilden är mer sammansatt än vi i dag

Mediernas redaktionella innehåll om läkemedel är en "joker" i den kortlek av faktorer som styr vår läkemedelsanvändning

anar. Jag skulle rentav vilja kalla mediernas redaktionella innehåll om läkemedel för en "joker" i den kortlek av faktorer som styr vår läkemedelsanvändning.

Jokermetaforen är vald, därför att media-inslag om hälsa och läkemedel är på en gång mycket omfattande, föga utforskade och både positiva och negativa till sina konsekvenser (ingen vill bli sittande med jokern på hand när motståndaren går ut). Men min poäng är att vi vet nästan ingenting om detta. Och få forskare eller debattörer försöker verkligen gå till grunden med de motsättningar som finns mellan media och t ex folkhälsans företrädare, analytiskt bena upp vad som är realistiskt att förvänta sig av medierna, och var skon klämmer, när det går snett.

Konst, kunskapsförmedling och kommers

Som forskare gör jag det som andra forskare gör, försöker hitta mönster i medieinnehållet, ställa dessa mönster i förhållande till tänkbara bakomliggande orsaksfaktorer, formulera teorier och modeller, som möjligen gör det möjligt att förstå skeenden i det förflutna och förutsäga händelseförlopp framåt i tiden.

Som medicinjournalist känner jag sällan igen mig i medieforskarnas fyrkantiga beskrivningar (ibland inte ens i mina egna!), och journalister i gemen avvisar dem ofta irriterat som ett ovälkommet och okunnigt intrång på deras domäner. Forskningens modeller känns som torftiga, främmande efterhandskonstruktioner. De fångar inte journalistikens undflyende väsen, egenskapen att – liksom för övrigt läkarkonst och läkemedelsutveckling – vara på en gång konst, kunskapsförmedling och kommers

Lingvister i den konstruktivistiska skolan som Fowler (1991) talar om att journalistens

sätt att skriva bestäms av den rådande diskursen inom redaktionen, som anger ramarna för hur och vad man ska skriva. Den nyligen bortgångna litteraturvetaren Britt Hultén på "Journalisthögskolan" (JMK) i Stockholm talade om att "stil är kontextbundet språkbruk".

Men betraktad inifrån redaktionen är diskursen antingen osynlig eller stolt upphöjd till norm. Den utgör praxis, för-given-tagen doxa och upplevs inte som en tvångströja utan som en naturlig, nödvändig och professionell anpassning av stil och budskap till den tänkta publikens smak. Som medicinreporter på 70-talets Expressen fick jag läsa den vägledning som den legendariske redaktionschefen Sigge Ågren formulerat med principer som korthet, enkelhet, saklighet, o s v. Den var ett självklart rättesnöre. Men verkligheten var mer komplicerad. Först när jag slutade arbeta på Expressen, kunde jag urskilja konturerna av den journalistiska bur – om också en guldkantad sådan – som jag suttit i.

Medicinjournalister känner inte heller att de begränsas av några diskursiva ramar men anger väl andra hinder i arbetet som brist på tid, kunskaper, resurser, påtryckningar från olika håll och lojalitetskonflikter (Finer et al, 1997).

Den gängse metaforen om att medierna skulle "spegla" verkligheten leder vilse. Vill man ändå använda spegelmetaforen, får man tänka sig media som en trollspegel, som genom att selektera, förvrida och stöpa om ursprungsbilderna på ett förutsägbart och systematiskt sätt *konstruerar* en (sken)verklighet. Och precis som Platon varnade för att förväxla skuggorna på grottväggen med verkligheten, bör vi akta oss för att ta mediabilderna för sanna.

Modeller och metaforer inom medieforskningen

Medieforskningen har frambringat ett flertal olika modeller, metaforer och teorier för att förklara nyhetsprocessen.

Konstruktionsprocessen har av Eide och Hernes (1987) samt Nerman (1981) liknats vid en dramaturgisk process, där media är både aktör och arena, som lockar andra parter ut på samhällsscenen och sedan hetsar dem mot varandra.

Altheide har myntat begreppet medielogik, som syftar på att medieinnehållet mest är utformad för att passa medieformen.

Själv har jag försökt beskriva hur nyheten och samhällskroppen ömsesidigt påverkar varandra och de förvandlingar som "nyhetsråvaran" genomgår innan den når mottagaren i analogi med hur ett läkemedel både påverkar kroppen (farmakodynamik) och påverkas – bryts ned – av kroppen (farmakokinetik) (Finer, 2001).

Galtung och Ruge (1965) definierade utifrån en i dag klassisk studie av utrikesmaterial vissa kriterier som ökade chansen för att en händelse skulle bli en nyhet. Hvitfeldt sammanfattade sedermera dessa i formeln: sannolikheten för att en nyhetsartikel ska produceras, publiceras och komma på första sidan ökar ju mer den handlar om 1. politik, ekonomi, brott och olyckor 2. inom ett kort geografiskt avstånd 3. till händelser och omständigheter 4. som är sensationella eller förvånande 5. rör individer 6. beskrivs tillräckligt enkelt 7. men är viktiga och relevanta 8. utspelar sig inom en kort tidsrymd, men som en del av ett tema 9. innehåller negativa element 10. bygger på eliter som källor.

Endast i några fall har teorierna testats empiriskt på läkemedelsmaterial. Den ursprungliga dagordningsteorin av McQuail stipule-

rar att intressegrupper (t ex myndigheter, industri) påverkar medias dagordning, som i sin tur påverkar vad allmänheten betraktar som viktiga frågor.

v Trigt (1995a) studerade förhållandet mellan material i holländska dagstidningar och medicinska facktidningar och fann en hög grad av överensstämmelse mellan de läkemedelsgrupper ("dagordningen") som behandlades. Det berodde i huvudsak på det enkla faktum att tidningarna mest använde tidskrifterna som källor. Intressant var dock att tendensen gentemot läkemedel var mer positiv än i tidskrifterna. Därmed tillbakavisade hon i tidningarna den sedvanliga kritiken mot media, att den är överdrivet sysselsatt med "bad news" om risker och faror. Andra studier har dock gett stöd för denna uppfattning.

En teori som specifikt handlar om medias roll i riskkommunikationen är Social Amplification of Risk. Den postulerar att farliga händelser samverkar med processer (som medias skildringar av dessa händelser), vilket försvagar/förstärker människors riskuppfattning och orsakar sociala reaktioner, som i sin tur får sociala/ekonomiska följder som ringar på vattnet (Renn et al, 1992). En styrka är att teorin studerats empiriskt.

Olika modeller betonar olika faktorer som i teorin kan tänkas påverka nyhetens väg "från ax till limpa". Det blir ett stort smörgåsbord av faktorer från ägarstrukturer och lagstiftning över abstraktioner som nyhetsvärderingar och berättarstrategier till den enskilde journalistens uppfattning om sin roll. Men teori och empiri har inte följts åt. Faktorernas relativa betydelse i allmänhet och i specifika medier eller bestämda nyhetssammanhang är i stort sett okänd. Naturligtvis är orsakssammanhangen komplicerade, men

Orsakssammanhngen är komplicerade, men är det verkligen förklaringen till att det finns så lite forskning inom området medier och läkemedel?

är det verkligen förklaringen till att det finns så lite forskning inom området medier och läkemedel?

Oförenliga forskningstraditioner

En litteratursökning kring läkemedel och redaktionellt mediematerial ger 10-15 studier, knappast fler. En analys av nio sådana studier (Finer, 1999) visade att så många som 49 variabler använts för att beskriva materialet. Det fanns ungefär lika många medicinska/farmaceutiska som journalistiska variabler. Till de förra hör t ex uppgift om läkemedelsnamn, indikation, biverkning, absolut/relativ riskangivelse, källor, budskap, o s v. Till de senare hör t ex författartyp, storlek, tendens, användningen av metaforer, sensation, spekulering, m m. Typiskt var att de flesta studier antingen analyserade materialet utifrån antingen medicinska eller journalistiska variabler, medan få studier undersökte variabler från båda kategorierna.

Detta beror enligt min mening på att studier av media och läkemedel – liksom om media och hälsa i stort – görs utifrån oförenliga forskningstraditioner. Å ena sidan mestadels studier utförda med kvantitativ metodik utifrån ett folkhälsoperspektiv (health promotion), å andra sidan huvudsakligen kvalitativa studier utifrån en öppet ideologisk, t ex feministisk eller maktinriktad diskursanalytisk forskningstradition.

Att det också inom den humanistiska journalistikforskningen som den t ex bedrivs på

våra akademiska institutioner finns en brokig flora av forskningstraditioner – litteraturvetenskap, historia, lingvistik, sociologi, statsvetenskap, etc – gör knappast saken bättre.

Även i de fem studier om läkemedelsnyheter, som utifrån ett folkhälsoperspektiv sade sig vilja undersöka samma variabel, t ex riskinformation i nyhetsartiklar, definierades denna på olika sätt, som "biverkningar", som "biverkningar och kontraindikationer", "negativa effekter" eller "potentiell skada". Knappast förvånande visade studierna stora skillnader från 14 - 47 procent sådana artiklar i olika material (Finer, Tomson, 1999; van Trigt, 1995a; Svensson, 1996; van Trigt 1995b, Moynihan et al, 2000).

Eftersom det rör sig om ett fåtal studier, utförda utifrån olika forskningstraditioner, och med dåligt genomtänkta eller oredovisade förutsättningar, blir resultaten mycket svåra att jämföra. Forskarna redovisar t ex inte vilka antaganden som gjorts om mottagargruppernas behov av information om hälsa och läkemedel, vilken roll som media respektive andra aktörer har eller bör ha för att tillhandahålla denna information, samt hur individer använder och påverkas av information i massmedia.

Den förvirrade, plågsamma och till synes ändlösa debatten om läkemedelsrisker finner, som tidigare nämnts, sin näring i allmänhetens oro och maktlöshet. Den tanke-mässiga oordning och vetenskapliga villrå-dighet, som studierna om media/läkemedel

Den förvirrade, plågsamma och till synes ändlösa debatten om läkemedelsrisker finner sin näring i allmänhetens oro och maktlöshet

uppvisar förbättrar knappast situationen.

Jag är medveten om att jag som forskare på området delvis kastar sten i glashus, och visst finns anledning att vara självkritisk.

Men jag menar att forskningen kring hälso-mässigt mediainnehåll - inklusive riskinformation om medicinska teknologier som läke-medel - befinner sig i sin linda.

Kunskapsbrist om redaktionellt innehåll

Bristen på kunskap gäller främst det redaktionella innehållet. Man kan skilja på redaktionellt material och kommersiellt material, inbegripet reklam och betald samhälls- eller kampanjinformation. Däremot finns en mängd utvärderingsdata av t ex hälsokampanjer, där myndigheter, internationella organisationer eller frivilligorganisationer "använt" media för att påverka människors kunskaper, attityder och beteenden om vissa risker, tex kost, motion eller stress. En del av forskningsresultaten från dessa interventioner är offentlig, lejonparten är det inte. Jag syftar här främst på industrins omfattande, systematiska forskning kring planeringen och utvärderingen av företagens läkemedelsreklam, som borde vara en guldgruva för vår förståelse inom fältet. Trots detta vita fält, får man förmoda att läkemedelsreklamen tillräckligt väl uppnår sina syften, enligt det marknadsimperativa argumentet att den annars skulle avbrytas.

Hälsöfrämjande arbete, där massmedie-strategier ingår, är ett område med en stor teoribildning och många empiriska resultat från folkhälsokampanjer och initiativ bedrivna av främst de stora internationella organisationerna som FN-organ och frivilligorganisationer.

Konsensus inom denna verksamhet är att

hälsobudskap i media i någon mån kan påverka människors kunskaper, attityder och beteenden, om de ingår i en välplanerad och väl genomförd kampanj med många andra element, där budskapen om rökning, kolesterol, cykelhjälm eller något annat når mottagarna genom olika samverkande kanaler.

Men det är först på senare år som denna nedtonade, mer realistiska bild av medias effekter har slagit igenom i den vetenskapliga debatten.

Efterkrigstidens syn på medias effekter som kraftiga, likformiga och direkta med metaforer som magiska gevärskulor ("magic bullets") eller riktade injektioner har endast gradvis ersatts av en uppfattning om media-verkningar som måttliga, differentierade och indirekta.

Dikotomiserad läkemedelssyn

Svensson (1996) visade med en analys av läkemedelsartiklar i Göteborgs-Posten och Aftonbladet att den senare tidningen tenderade att underblåsa en dikotomiserad läkemedelssyn. I Aftonbladet beskrev läkemedel ofta som antingen goda eller dåliga, som magiska undermedel eller farliga gifter. Detta stämmer med min erfarenhet som journalist. Det är ovanligt att i en enda artikel finna en nyanserad beskrivning, som motsvarar verkligheten. Däremot att ena månaden finna att medel rosas för att risas nästa.

Läkemedels typiska "karriär" i medierna är "upp som en sol, ned som en pannkaka". När medlet är nytt, överdrivs ofta fördelarna, medan biverkningarna sägs vara ringa eller

Det är ovanligt att i en enda artikel finna en nyanserad beskrivning, som motsvarar verkligheten

inga. I och med att medlet börjar användas av tusentals, kanske miljontals människor, upptäcks nästan alltid nya biverkningar. Det hör till de stora talens och de små sannolikheternas lagar. Ovanligare biverkningar kan definitionsmässigt inte upptäckas genom de trots allt förhållandevis begränsade kliniska prövningar, som krävs för att läkemedelsmyndigheterna ska godkänna medlet.

Larmrapporter om dessa nya biverkningar avslutar oftast medlets smekmånad i medierna, och den rosaskimrande bilden förbyts i sin motsats. Efter en tid inträder en mer balanserad syn hos läkare och myndigheter av medlets verkliga för- och nackdelar. Men då har oftast medierna redan tappat intresset. Kvar står bilden av ett medel som inte infriade förhoppningarna.

Hopp och Frukatan är ju klassiska verktyg inom retoriken alltsedan Antiken. Mediernas ständigt lika hycklande nymornade förvåning över läkemedlens dubbelnatur uttrycks i löpsedlar som "hela listan över vanliga värkmedel som kan döda dig". Den underförstådda andemeningen är här, att du som läsare blivit lurad och krisen står för dörren. Biverkningsinformationen blir i sämsta fall alarmistisk. Att orden risk, skri och kris innehåller samma fyra bokstäver är en tanke som realiseras i denna typ av läkemedelsjournalistik.

I en forskningsöversikt om mediernas roll vid kriser beskriver Nohrstedt och Nordlund (1993) ett kontinuum, där en växande risk ökar i styrka och övergår i en akut kris. I fallet läkemedelskriser sker ofta ingen upptrappning; risk och kris blir ett.

Konsumenten utlämnad och utsatt

Jag har försökt argumentera för att mycket av den förvirring och konflikt som präglar

I fallet läkemedelskriser sker ofta ingen upptrappning; risk och kris blir ett

läkemedelsdebatten i samhället i grunden beror på att de som använder läkemedlen berövats makten över dem.

Självfallet har vi läkemedel att tacka för oerhört mycket. Listan över välsignelserna kunde göras mycket lång från smärtfrihet till infektionsbekämpning.

Men det är likafullt ett faktum att konsumenten ofrånkomligen är utsatt och utlämnad – på gott och ont - åt läkemedlens effekter. Och blott detta faktum, denna maktlöshet, skapar grunden för oro, vare sig den är berättigad eller inte.

Oron späds på av de många partsintressen som styr läkemedelsinformationen, där medier, industri och hälso- och sjukvården alla handlar enligt sina intressen, samtidigt som de alla säger sig företräda patientintresset. Inte ens patientorganisationer går fria utan används allt oftare av industrin som förtäckta kanaler för läkemedelspropaganda. Medan klientorganisationer som t ex Kilen, som i ett kvarts sekel arbetat med behandling och opinionsbildning i frågor om läkemedelsmissbruk, hotats av nedläggning. De många statliga utredningarna om läkemedelsfrågor, som avlöst varandra vittnar också om samhällets oförmåga. En aktuell brännande fråga är den om man inom EU ska tillåta direktreklam om receptbelagda läkemedel till allmänheten (Direct-to-Consumer-Advertising, DTCA) som idag endast är tillåten i USA och Nya Zeeland.

Här har den internationella konsumentrörelsen Health Action International (HAI) efterlyst ett moratorium i avvaktan på en när-

mare utredning av effekterna av DTCA i dessa länder. Riskerna är stora att DTCA skulle leda till ett ökat kommersiellt tryck på konsumenten med ökade krav på att läkarna ska förskriva nya, dyra läkemedel, som inte alltid är de mest lämpliga eller nödvändiga. Det finns nu tyvärr tecken på att EU kommer att tillåta DTCA; man har börjat glänta på dörren. Ut-talanden från företrädare för Läkemedelsverket och Apoteket AB är inte uppmunrande. Man har kapitulerat och intar i stort sett positionen, att utvecklingen mot DTCA är oundviklig givet spridningen av information på Internet.

Massmedias roll för rationell läkemedelsanvändning är förmodat viktig men i stor utsträckning okänd. Dess roll som "joker" i läkemedelsekvationen motiverar dock en ökad satsning på forskning och dialog. Bristen på forskning om hälso- och läkemedelsjournalistik inom våra akademiska institutioner för masskommunikationsforskning är svårförklarlig och beklämmande. Därifrån är inga sådana satsningar att vänta.

Forskningsansatser måste vara tvärvetenskapliga och genomföras i ett internationellt jämförande perspektiv i i- och u-länder. Alla aspekter bör belysas (determinanter, innehåll, effekter, modellutveckling o s v).

Oberoende, kritisk journalistik om risk och nytta av medicinska teknologier, däribland läkemedel bör stödjas (Levi, 2000). Inom folkhälsovetenskapen bör man utveckla och testa metoder för s k media advocacy för att förbättra hälso – och läkemedelsrapporteringen i massmedia. Det handlar om att bättre förstå och utnyttja medias sätt att arbeta för att formulera om och få gehör för läkemedelsnyheter i ett vidare folkhälsoperspektiv. Metoden har utvecklats i USA och varit framgångsrik, t ex i tobaksfrågan. Visst är det en

eftergift åt partssamhället. Men alternativet att sitta i elfenbenstornen och därifrån ond-göra sig över larmande löpsedelsrubriker verkar inte fungera speciellt bra.

REFERENSER

- Eide M, Hernes G. Död och pina! Om massmedia och hälsopolitik [på norska]. FAFO, Oslo 1987.
- Dewey K et al. How Much Information About Adverse Effects of Medication Do Patients Want From Physicians? Arch Intern Med. 2001;161: 706-713.
- Fallsberg M. Reflections on medicines and medication. A qualitative analysis among people on long-term drug regimens [doktorsavhandling]. Linköping: Linköping University, 1991.
- Finer D, Tomson G, Björkman N-M. Ally, advocate, analyst, agenda-setter? Positions and perceptions of Swedish medical journalists. Patient Educ Couns. 1997;30(1); 71-81.
- Finer D, Tomson G. Medicines in the News. Content analysis of drug articles in four Vietnamese newspapers. Int J Risk Safety Med. 99;12:109-122.
- Keown C, Slovic P, Lichtenstein S. Attitudes of physicians, pharmacists and laypersons towards seriousness and need for disclosure of prescription drug side effects. Health Psychol 1984;3(1):1-11.
- Levi R. Medical Journalism. Exposing Fact, Fiction, Fraud. Studentlitteratur. 2000.
- Moynihan R et al. Coverage by the news media of the benefits and risks of medications. N Engl J Med 2000 Jun 1;342(22):1645-1650
- Renn O, Burns WJ, Kasperson JE, Kasperson RE, Slovic P. The Social Amplification of Risk. Theoretical Foundations and Empirical Applications. J Soc Issues 1992;48(4):137-60.
- Svensson A. Dagspressens läkemedelsbild - ett hot eller ett hopp? Uppsats. Institutionen för journalistik och masskommunikation, Göteborgs Universitet, 1996.
- van Trigt et al. Information about Drugs in Family Magazines. Pharmacy World & Science 1995b;17(2): 48-53.

Fullständig referenslista kan fås av författaren.