

Mange anekdoter skaper ikke data – et kritisk blikk på helsejournalistikken

Elin Opheim, hovedbibliotekar Sykehuset Innlandet

Hvilken kunnskap sitter vi igjen med når artikler skrevet om medisinsk behandling og medisinske tester til forveksling ligner reklame?

Gary Schwitzer har arbeidet mer enn 30 år med forbrukersentrert helsejournalistikk både som underviser og som nettredeaktør for Health News Review (<http://www.healthnewsreview.org/>). Han er opptatt av mediens ansvar for å omtale helseforskning på en balansert måte, og gjennom det støtte en aktiv pasientrolle før, under og etter møtene mellom pasienter og helsepersonell.

På den internasjonale konferansen om samvalg (Shared decision making) i Lima i juni, holdt han en tankevekkende forelesning om hva helsejournalister kan gjøre for å fremme behandling hvor pasientens valg er i fokus.

Nettstedet Health News Review har tatt for seg 3500 helsenyheter som kan påvirke folks holdninger og beslutninger. Helsenyhetene må handle om en behandling eller et tiltak for å bli vurdert. Hver artikkel graderes ut fra 10 kriterier, og på nettstedet finnes eksempler på nyhetsdekning som får "tommelen opp" eller "tommelen ned".

10 kriterier for hva helsenyheter om behandling bør inneholde for å være nyttige for brukere:

- Hva er den totale kostnaden?
- Hvor ofte inntreffer fordelene ved behandlingen?
- Hvor ofte inntreffer ulempene ved behandlingen?
- Hva er styrkene og svakhetene ved denne studien?
- Overdriver nyheten hvor alvorlig tilstanden er? (Rynker, sjenanse, overgangsalder er ikke sykdom).
- Finnes det alternative behandlingsmåter?
- Er dette virkelig en nyhet?
- Kan jeg få denne behandlingen, eller er den bare på forsøksstadiet?
- Hvem står bak denne behandlingen?
- Har de en interessekonflikt?

Metoden utviklet av Media Doctor Australia, David Henry

Gjennomgangen viste at mer enn 2/3 av artiklene var mangelfulle. Gjennomgående tallfester ikke artiklene verken fordeler, ulemper eller kostnader ved en behandling. Dermed blir det vanskelig for brukere å ta stilling til hvor god en nyhet er. Denne bevismengden brukes aktivt for å bevisstgjøre redaktører i ulike medier.

National Health Council rapporterte i 1997 resultatene av en undersøkelse i USA hvor de spurte 2256 voksne om de hadde forandret beslutninger på grunnlag av helseinformasjon de har lest. 58 prosent av de spurte svarte ja, og 76 prosent av disse sier de fulgte rådet som ble gitt i nyhetssaken. Gary Schwitzer spør retorisk: "Skal journalister gi råd i nyhetssaker om helse?" Han refererer videre til en undersøkelse

gjennomført av Kaiser Permanente og Harvard University hvor mer enn halvparten sier at lokal-TV er deres viktigste kilde til helseinformasjon.

Hvilke kildehistorier velges så til TV-innslag og hvorfor? Mer enn halvparten av historiene blir valgt ut fra tips fra en PR-person eller på grunnlag av pressemeldinger fra kommersielle aktører. Dersom forbrukere tror på så lite som en brøkdel av hva som blir presentert, hva vil så være følgene for deres valg innenfor eksempelvis robotkirurgi, statiner, screening, vaksiner, røntgen for ryggvondt?



Journalister behandler studier fra medisinske tidsskrifter som de 10 bud: Ingenting skal endres. Dette skyldes også færre ressurser til å gjøre egen uavhengig research, og for å gå inn og vurdere studieresultatene. Journalister har tidspres og krav om publisering og det blir enklere å klare disse kravene ved ukritisk å gjengi studier. Disse studiene er ikke ment som innslag i gullrekka, men som ledd i dialog mellom forskere. Hvis journalistene skal bruke studiene som nyhetsoppslag, må de også ha kunnskap om forskning og alle skjeheter som påvirker forskningsresultatene. Journalister er for eksempel ikke klar over at ikke alle forskningsresultater fra en studie må publiseres. Journalistene spinner historier ut fra sammendrag av studier, eller ut fra pressemeldinger om studier. De er seg ikke bevisst om studiene har sett på utfall som er viktige for pasienter eller om de kun rapporterer surrogat-utfall. Disse sakene kommer likevel på forsidene.

Nyhetssakene overdriver ofte fordeler ved behandling, og minimerer eller ignorerer skadevirkninger. Anekdoter om suksesser

får spalteplass, men ofte nevnes ikke livsstilsendringer som alternativ, heller ikke en vente-og-se-holdning. Schwitzer mener at journalistikk er viktig for å balansere bildet og for å skape forståelse for avveininger og prosessen frem til et valg. Videre sier han at mediene trenger helsepersonell som står fram og forteller om egne valg.

Gary Schwitzer bruker screening som eksempel på en bekymringsfull trend. Vi hører ofte historier som "Screening-reddet-livet-mitt". Historier om de som tok et bevisst valg om ikke å bruke screeningtilbudet, eller om de som har benyttet seg av det og angrer, blir ikke fortalt. Det finnes eksempler på at folk er blitt tilbudt billetter til baseballkamper eller til teater dersom de står frem og forteller at de har benyttet eller skal benytte screeningtilbud. Hva er kvaliteten på Shared decision-making her? Eller hva hvis du inviteres til "mingling og mammografi"? "Journalister burde skrive om

dette!", sier han engasjert. Det bør komme flere historier om markedsføringen av screening og om skadevirkninger av ufullstendig informasjon. Hvis vi ikke forbedrer den offentlige diskusjon om screening, hva da med diskusjonen rundt kostnadskrevede nye teknologier?

Schwizer avslutter med at helsejournalistikk bør handle om å hjelpe folk å forstå gapet mellom hva som kan bevises og hva vi bare tror eller håper kan være sant.

Her kan du se presentasjonen:

<http://www.slideshare.net/HealthNewsReview/schwitzer-keynote-to-isdms>

Her kan du høre foredraget:

http://www.youtube.com/watch?v=NWzVlim_knc

Gary Schwitzers blogg: Health news watchdog blog:

<http://www.healthnewsreview.org/blog/>