

Diskussionen om medicinska tidskrifters redaktionella integritet går vidare. Läkartidningens medicinske chefredaktör Josef Milerad fördjupar sitt svar i LT 51–52/2002 till

Dagens Medicins chefredaktör Per Gunnar Holmgren samt ytterligare inlägg, bl a från Medikaments chefredaktör Bo Zackrisson, med repliker.

Replik till Per Gunnar Holmgren

Är annonsplaceringen i Dagens Medicin slumpmässig eller styrd?

Spelar Dagens Medicin om annonsutrymmet med märkta kort? Efter att ha granskat av två av DMs temanummer – om kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) respektive allmänmedicin – kan i varje fall konstateras att systemet med sambandsannonser, dvs samband mellan annonser och redaktionell text, lockar till att tänja på gränserna. Finns inga klara spelregler utvecklas informell praxis ibland till nackdel för alla parter, skriver Josef Milerad.

JOSEF MILERAD
docent, medicinsk chefredaktör, Läkartidningen
josef.milerad@lakartidningen.se

■ Dagens Medicins chefredaktör Per Gunnar Holmgren är upprörd (Läkartidningen 51–52/2002, sidorna 5221–2) över påståendet att annonser och artiklar i DM glider in i varandra. »Detta är en beskyllning och grov osanning som JM torgför«, dundrar Per Gunnar Holmgren och fortsätter: »Jag kommer att vänta med otålighet tills JM gjort en genomgång av DM.«

Sambandet annonser–redaktionell text

Låt oss därför granska det som påståendet gäller, nämligen att annonser för receptbelagda preparat placeras i anslutning till de artiklar som behandlar ämnesområdet, dvs om man spelar om annonsutrymmet med märkta kort.

Det första reportaget i DMs senaste temanummer om lungmedicin från den 19 november 2002 tar upp betydelsen av rökstopp för lunghälsan, ett i sig viktigt och angeläget budskap. Tyvärr får man lika lite i detta som i flertalet andra DM-reportage vägledning i terapival, i detta fall hur man får rökare att fimpas. Det närmaste man kommer ett konkret råd är en helsidesannons för rökavvänjningsmedlet bupropion i direkt anslutning till artikeln.

Rökstopp är också ett tema i det efterföljande reportaget som förhandspresenterar ett kommande utredningsprogram för KOL (kronisk obstruktiv lungsjukdom). Ytterligare ett reportage, den-

na gång om lungfunktionsmätning vid KOL, har en helsida om tropicaminhalationer som närmaste granne. Ett kort reportage om astma hos yngre kvinnor följs av ett tvåsidigt annonsuppslag om kombinationspreparatet β_2 -agonist och inhalationsteroid mot astma.

Behandlingsrekommendationer saknas

Man kan naturligtvis hävda att placering av produktannonser direkt intill ett reportage som behandlar den åkomma som annonsen gäller är en tillfällighet. Det ändrar dock inte det faktum att annonserna får karaktären av behandlingsrekommendation eftersom de inte balanseras av någon producentobunden information i den redaktionella texten. Reportagen tar inte upp aktuella behandlingsrekommendationer och ger ingen samlad bild av de sjukdomstillstånd man beskriver.

SBU:s KOL-rapport

Kontrasten mot kunskapsöversikter där tunga fakta presenteras på ett lättläst sätt framgår tydligt när DMs temanummer om lungsjukdomar jämförs med Läkartidningens sammanfattning av SBU-rapporten om astma och KOL [1]. Rapporten sammanfattar symtom och diagnoskriterier. Man får prevalenstal, vilka förebyggande åtgärder, livsstilsförändringar och läkemedelsbehandlingar som har dokumenterad effekt på sjukdomsförlopp och livskvalitet samt samhällets kostnader för detta.

Läsaren har alltså fått ta del av en gedigen faktabakgrund och kan verkligen göra ett genomtänkt och informerat val

när han/hon ser eventuella produktannonser. I DMs temanummer om lungsjukdomar är det precis tvärtom: läsaren utsätts för ett gediget kommersiellt bombardemang men får ingen hjälp att värdera annonsernas innehåll.

Tema allmänmedicin

En förklaring som DM med visst fog kan ursäktas sig med är att sjukdomsorienterade temanummer, såsom det om lungsjukdomar, attraherar en viss typ av produktannonser och att kollisioner därför blir svåra att undvika. Detta problem bör alltså inte finnas i icke sjukdomsorienterade temanummer som det om allmänmedicin från den 29 oktober 2002.

Det första reportaget i temanumret handlar om att astmapatienterna i primärvården är underbehandlade, och påpassligt nog finns ett helt uppslag om kombinationen β_2 -agonist och inhalationsteroid. Nästa reportage belyser att smärta i bröstet i öppenvård oftast är kärlkramp, och på nästa sida finner man en annons för långverkande nitroglycerin. Eftersom en helsidesannons för coxibet är granne med nitroglycerin-annonsen är det inte svårt att lista ut att nästa reportage (två sidor längre bort) kommer att handla om smärta. Det finns ytterligare två reportage om kronisk

Man undrar hur annonsörerna av dessa produkter kunde veta på förhand att »tema allmänmedicin« handlar om just astma, kärlkramp och smärta.

smärta och ytterligare en helsidesannons för coxiber.

Vad vet annonsörerna?

Man undrar hur annonsörerna av dessa produkter kunde veta på förhand att »tema allmänmedicin« handlar om just astma, kärlkramp och smärta. Eller kan DM ha »sält in« annonserna på innehållet? Detta är inget ovanligt förfarande i andra branscher men när det gäller läkemedel riskerar man att försätta både sig själv och annonsörerna i svårhanterliga etiska dilemman. Hur gör en annonsör som plötsligt ges möjligheten att välja en placering som inte bara är tematiskt utan även åsiktsmässigt passande? Och hur gör redaktionen om det plötsligt får ekonomiska konsekvenser att publicera bidrag som är intressanta för läsarna men mindre attraktiva för annonsörer?

Mer konkret: Skulle coxibannonserna finnas kvar om reportaget om kronisk smärta hade en längre passus om att coxiber egentligen är ett sämre alternativ för flertalet smärtpatienter i öppen vård? Skulle reportern lockas att utelämna den lilla detaljen när det ändå finns mycket annat att skriva om när det gäller smärtbehandling? Skulle man referera en studie om att astmapatienter är överbehandlade i öppenvård i stället för tvärtom och därmed göra annonsplatsen för astmamedlen mindre intressant? Och vad skulle hända med bupropionannonsern om man i KOL-reportaget redovisade de för preparatet mindre gynnsamma rökavvänjningsstudierna?

Det finns flera liknande frågor som saknar entydiga svar. Det man relativt entydigt kan säga är att systemet med sambandsannonser lockar till att tänja på gränserna – finns inga klara spelregler så utvecklas informell praxis, ibland till nackdel för alla parter.

Oftalmologiska aspekter

En nyhet för många är att Per Gunnar Holmgren även är amatöroftalmolog, och som sådan tillskriver han mig nedfatt synskärpa på det mindre dominanta »läkarförbundsögat«. Han tycks dock ha missat sitt eget synfel, nämligen en speciell form av färgblindhet. I svärnavigerade övergångar mellan annonsörernas och läsnas intressen kör han glatt mot rött i tron att trafiksignalen visar grönt.

Instämmer

Glädjande nog tycks hans färgsinne ha förbättrats dramatiskt efter Läkartidningens kritik. Följande kloka ord, som jag helt och hållet instämmer i, finns på DMs ledarsida den 17 december 2002:

»Kommersiella hänsyn får icke ha inflytande på urval eller presentation. Annonsutrymme ska ovillkorligen vara

klart åtskilt från redaktionellt utrymme.« Och vidare: »Arbetsättet [att sälja annonser till varje pris] undergräver förtroendet för den egna publikationen. Men skadeverkningarna är större än så. Företeelsen förstör även för de seriösa publicisterna. Läsarna kan få uppfattningen att alla journalister går att köpa, vilket i en förlängning leder till att färre anser det värt att betala för och läsa tidningen.«

Vi väntar nu otåligt på hur DM avser att implementera dessa hedervärda målsättningar.

Korrespondens

Redaktör: Jan Lind, tel: 08-790 34 84, fax: 08-14 57 04, jan.lind@lakartidningen.se

Duktig idiot?

■ Review-uppdrag är en tidskrävande uppgift. Vems ansvar är detta?

Själv gör jag cirka två/månad och jag gissar att flera i Läkartidningens läsekrets har många fler review-uppdrag än så. Nyligen fick jag en förfrågan om ett reviewuppdrag från en mycket välgående medicinsk tidskrift med mycket hög impactfactor. Artikelnen rörde ett område som jag själv arbetat mycket med. Jag accepterade uppdraget med viss stolthet och läste artikeln flera gånger och spenderade flera timmar på att utföra en rättvis bedömning av arbetets kvalitet och svaghet. Detta arbete förlades både till min arbetstid och till min fritid. På sedvanligt sätt skickade jag in min sammanfattande bedömning till den fina tidskriften och kände mig nöjd med min insats.

Någon dag senare läste jag en artikel

Referens

1. SBU-rapport om astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom. Systematisk kunskapsöversikt som underlättar behandlingsvalet. Läkartidningen 2001;98:288-93.

Kommentar

Per Gunnar Holmgren svarar i nästa vecka. Se även ytterligare inlägg på följande sidor i detta nummer.

red

om Elsevier, som är ett förlag med åtskilliga vetenskapliga tidskrifter. År 2000 omsatte Elsevier 693 miljoner pund och på denna omsättning skapade man en vinst på 252 miljoner pund. En dylik verksamhet kan ju liknas vid ett sedeltryckeri.

Då funderade jag även på min egen forskningsverksamhet. Jag lägger ned månader av arbete på en artikel och där efter ger jag bort alla rättigheter till artikeln till förlaget.

Undrar hur ledningen för Elsevier ser på mig och andra som publicerar artiklar och som åtar sig review-uppdrag? Duktiga idioter?

Stefan Agewall

överläkare, docent, lektor, hjärtkliniken,
Huddinge Universitetssjukhus
Stefan.Agewall@cardiol.hs.sll.se

Efterlysning! Läkaren som kompositör

■ Vi känner, framför allt genom Lars Erik Böttigers förmåliga bok »Litterära läkare«, till ganska många läkare som vid sidan av sin läkargärning ägnat sig åt författarskap. Det finns även en hel del läkare som komponerat musik. Bland de mera kända är distriktsläkaren Carl Sjöberg som tonsatte flera dikter. Den mest kända är »Tonerna« med text av Geijer (1892). Hjalmar Casserman, förste livmedikus, var aktiv inom Visans Vänner och blev känd genom tonsättningar av bl a Harriet Löwenhielms dikter. Mest känd är »Beatrice Aurore« (1939). Casserman gav ut hela fyra vissamlingar.

Som sjungande läkare och intresserad av den lite udda, mindre kända sångrepertoaren vädjar jag nu till Läkartidningens humanistiskt kunniga läsekrets.



FOTO: PRESSENS BILD

Många läkare är musikutövare.

Känner ni till fler läkare än de ovan nämnda – svenska, utländska, nu levande eller döda – som ägnat sig åt att komponera musik?

Hör i så fall av er till undertecknad!

Torsten Mossberg

Villagatan 18, 114 32 Stockholm
torsten.mossberg@sos.se