

Når pressen viser tænder

Anker Brink Lund

Siden 1950'erne er der sket en firedobling af antallet af artikler om sygdom og sundhed i danske massemedier. I samme periode har den største vækst i kildegrundlaget fundet sted i gruppen lægfolk, der rummer patienter, pårørende og andre borgere. Groft sagt er lægestoffet udviklet til lægmandsstof. Men vurderet sundhedspolitisk er det stadig alliancer af sundhedsfagfolk med løfter om teknologiske »gennembrud« der præger mediedækningen. Spektakulære patientkasuistikker er yndet kasteskyts i magtkampe mellem interessegrupper hvor alle parter påberåber sig kollegial etik. Det konkluderes at den faglige formidling i praksis foregår på journalisternes præmisser hvilket bl.a. hænger sammen med at hverken patienter, tandlæger eller sundhedspolitikere optræder som homogene kilder når pressen viser tænder. Hertil kommer at danske tandlæger i de seneste årtier har forsømt at vedligeholde den goodwill som offentlig meningsdannelse gennem hundrede år har oparbejdet om professionens sundhedsfremmende arbejde og faglige etik.

Mange tandlæger og andre fagfolk med professionel tilknytning til sundhedsvæsenet giver udtryk for at aviser, radio og tv er blevet mere kritiske i de seneste år. Der efterlyses ansvarlighed og presseetik i behandlingen af sygdom og sundhed. På grundlag af systematisk materiale fra dagbladene *Politiken* og *B.T.*, tilvejebragt gennem punktnedslag hvert tiende år i perioden 1893-1994, diskuteres hvordan dækningen af tandpleje og tandlæger har udviklet sig over tid. Hvilke emner bliver taget op? Hvem kommer til orde? Er der etiske problemer i den forbindelse?

Før og nu

Grænsen mellem etiske og uetiske ytringer i offentligheden forskydes over tid. At sundhedsprofessionelle – med navns nævnelse – skulle gå aktivt ind i en offentlig diskussion om egne og andres behandlinger der har medført konkrete privatpatienters lidelse eller død, ville i dag næppe anses for sundhedsfagligt forsvarligt. Men indtil efterkrigstiden var det almindeligt at ikke kun tandlægepatienter, men også smittebærere, selvmordere og andre afvigere blev hængt ud i pressen med navn, stilling og bopæl. I dag sker den slags kun i overensstemmelse med god presseetik når klienter selv står frem og bekender deres handicap.

Formidlingsformen er altså forandret selvom spektakulære patientkasuistikker altid har været godt stof og yndet kasteskyts i magtkampe mellem sundhedsfaggrupper, hvor alle parter påberåber sig kollegial etik. Det bevidner fortidens mange artikler om bivirkninger ved bedøvelse og tandudtrækning. De fleste fortælles af forargede tandlæger om bedøvende læger som »Straamænd for Tandteknikere«, der har ryddet munden for tandstumper og indsat en skæmmende protese i stedet for nænsom, konserverende behandling.

I sådanne historier har det som hovedregel været den forebyggende tandpleje der står som helten i pressen. Men ellers har det gennemgående været fagfolk med medicinsk embedseksamen der præger dagsordenen i den offentlige debat om sygdom og sundhed. Indtil 1950'erne var det læger der selv skrev, eller blev citeret, i halvdelen af pressens artikler om disse emner. Siden er lægernes eksplicite rolle blevet mindre fremtrædende. I materialet fra 1993-94 høres kilder med medicinsk embedseksamen i under en fjerdedel af artiklerne om sygdom og sundhed (1).

To andre talstørrelser er interessante når vi skal vurdere praktiske vilkår for deltagelse i sundhedsdebatten. Siden 1950'erne er der næsten sket en firedobling af antallet af artikler om sygdom og sundhed i *Politiken* og *B.T.* Noget tilsvarende gør sig gældende for de øvrige danske massemedier. I samme periode er den største vækst i citation sket i gruppen lægfolk, der rummer patienter, pårørende og andre

Tabel 1. Fordeling af eksplacit kilder (i %) til sundhedsfagligt stof (ekskl. annoncer) i Politiken og B.T. i udvalgte år.

	1953/4	1963/4	1973/4	1983/4	1993/4
N =	744	835	1562	1783	2780
Læger	50	42	40	40	23
Tandlæger	4	7	2	3	2
Andre fagfolk	14	11	14	12	22
Politikere og adm.	16	20	11	21	26
Andre lægfolk	22	23	43	48	40

Note: Summen af procenter er over 100, idet flere kilder kan citeres i samme artikel.

borgere uden professionel tilknytning til sundhedsvæsenet. Groft sagt er lægestoffet udviklet til lægmandsstof i forbindelse med sundhedsdækningens kraftige vækst i pressen.

Tandlægenes citationsprocent kulminerede i 1960'erne med den præventive børnetandpleje og introduktionen af fluortandpasta som drivkræfter. Både før og siden har tandlæger kun i begrænset omfang sat præg på den massemediere-de sundhedsdebat. De kvantitative opgørelser kan dog ikke umiddelbart bruges til at vurdere om den nuværende offentlighedspraksis er mere eller mindre etisk end den forgangne. Hvis vi vil vurdere hvordan pressen viser tænder, må vi gå mere kvalitativt og indholdsanalytisk til værks (2).

Helte og skurke

For mediedækningen af dansk tandpleje kan man helt bogstaveligt tale om »de glade 60'ere«. Det var ikke kun mængden af omtale der kulminerede i disse år. Tandlæger kunne også glæde sig over mange heroiserende overskrifter som »Tandlægerne holder selv priserne nede«, »Tandlægerne er ofte lægernes detektiver« og »En tredjedel af alle børn bør have tandregulering«.

1960'ernes højdepunkt må vurderes på baggrund af en mangeårig indsats for at promovere »Tandplejesagens samfundsmæssige betydning«. I den forbindelse spillede pressen en væsentlig rolle. Med dagbladet *Politiken* i spidsen dækkede journalisterne loyalt indlæg fra Tandlægeforeningen og Foreningen for Børnetandpleje, der bl.a. finansierede anlæg af forsøgsklinikker »uden nævneværdig udgift for kommunerne«. Sådanne tilbud blev fulgt op med portrætter af idealistiske tandlæger:

»Hvorledes Guderne stiller sig overfor de Stakler, der lider af Tandpine, er det vanskeligt at udtale sig om – Guderne er saa uberegnelige – men forladt af Menneskene er de ingenlunde. De har Tandlægerne, Tandlægerne, som ikke blot

trækker ud og plomberer og piner og plager, men som fører en ivrig Kamp for gennem en rationel Tandpleje at skabe Slægter med sunde Tænder. Saa ufattelig idealistisk er denne Stand, at den af alle Kræfter arbejder paa at gøre sig selv overflødig. Heldigvis ligger Maalet meget langt ude i Fremtiden. Tandlægerens Kamp er iøvrigt mere end en Kamp, den er en Bevægelse, som baade er international og velorganiseret.« (*Politiken*, 9.12.1912).

Det var i høj grad tandlægestandens etos der bar kampen for den profylaktiske tandpleje til sejr. I pressen opnåede tandlæger status af forebyggere og sundhedspædagoger med de bevilgende myndigheder og tandteknikere som skurke i massemediere-de tvekampe om sundhed kontra »kortsigtet sparsommelighed«. Tandlæger og journalister argumenterede for langsigtede gevinster i form af blivende bidrag til folkesundheden hvis det offentlige trådte til og løftede denne almennyttige samfundsopgave. Bag kulisserne har der imidlertid hele tiden luret en konflikt mellem offentlige og private interesser:

»Det er uforstaaeligt, at Kvinderne i deres paaskønnelsesværdige Forfængelighed ikke ogsaa sørger for at være mere omhyggelige med deres Tænder. Den samme Kvinde der gladelig gaar to Gange om Ugen til Frisør kan daarligt mande sig op til at besøge sin Tandlæge bare en Gang om Aaret. ... Der har vist sig en glædelig Bedring i Tændernes Tilstand, efter at der er indført tvungen Tandlægebehandling i Skolerne. Men Skolen kan ikke gøre hele Arbejdet alene. Hjemmene maa ogsaa tage deres Tørn.« (*B.T.*, 16.10.1943).

I diskussionen privat kontra offentlig indsats glemmes ofte at det redaktionelle stof kun udgør halvdelen af pressens indhold. I den anden halvdel, annoncerne, har tandbørster og tandpasta spillet en fremtrædende rolle siden 1920'erne. Kommercielle firmaer benyttede og befordrede dengang flittigt tandlægenes voksende autoritet under slogans som »Børst Tænder to Gange om Dagen« og »gaa til Tandlæge to Gange om Aaret«. I efterkrigstiden trådte tandlægeautoriteten i baggrunden til fordel for æstetiske argumentationsformer: »Smilet siger MACS« – »Gør gule tænder hvide«, »Større charme – større chancer: Børst tænderne med Jod-Kaliklora«, »Otte søde år med en vågnende forfængelighed, der siger PERLETAND« eller »Colgate Tandpasta standser indtil 85% af de processer, der forårsager dårlig ånde!« – »Det gi'r en ring af selvtillid«.

Annoncernes håbefulde løfter rummer latente problemer der på godt og ondt smittede af på tandplejesagens etos. I den offentlige debat indgik retoriske kampe om procenter som vigtig ammunition i det der i dagens sundhedspolemik kaldes »etik« og »prioritering«. Var det, som nogle journalister fra de kritiske 1970'ere hævdede, fluortandpasta snarere end »den



forkælede børnetandpleje« der havde skabt grundlag for den forbedrede tandstandard? Var det derfor tandlægerne var så ivrige efter at regulere stadig flere tandsæt?

I pressens verden er der således ikke langt fra rollen som helt til rollen som skurk. I hele perioden har de glade nyheder om fremskridt og idealisme været suppleret med meddelelser om tandlægeskræk, urimelige tandlægeregninger og spektakulære eksempler på fejlbehandling med alvorlige bivirkninger under overskrifter som »Kloroformdøden i Randers«, »Skændig tandbehandling«, »Ung dame død efter tandbehandling«, »Stærk sygekassekritik af tandlægers regninger«, »Skulle have tand ud – blev blind på sit ene øje«, »Dyr omgang at tandlægen havde overset 19 huller«, »Gratisprincippet forvrider tandplejen« og »Nyt offer for AIDS-tandlægen«.

Klager over tandlæger udgør på intet tidspunkt mere end 5% af de redaktionelle enheder om tandpleje i mit systematisk indsamlede datamateriale. For den der kritiseres, er det forholdsvis begrænsede antal naturligvis en ringe trøst. Men i en uhildet og almen vurdering af stoffet må indgå at tandplejens skurke hovedsagelig fremstilles som undtagelser der bekræfter reglen om en velfungerende sundhedstjeneste. Når *B.T.* således sætter hiv-smitte på tandplejens dagsorden, understreges det kort efter at problemet er amerikansk, så læserne roligt kan gå til deres »aids-sikre« danske tandlæge.

Selvom pressen på den måde fremstår som altovervejende positiv, stiller journalister i stigende grad kritiske spørgsmål til organiseringen af dansk tandpleje, fx sammenblandingen

af private og offentlige interesser på området. I den forbindelse har etableringen af Tandlægenes Nye Landsforening og de dermed forbundne tvekampe internt svækket standens etos i den offentlige debat. Omprioritering og delvis brugerbetaling i et sundhedsvæsen domineret af »gratisprincippet« gør økonomiske aspekter mere synlige her end i andre dele af sektoren. I den forbindelse har tandlægerne som andre specialiserede professioner gennemgående argumenteret ud fra deres konkrete patienters tarv:

»Det er ikke korrekt at hævde, at udgifter til en serviceydelse som fx tandregulering sker på bekostning af udgifterne til en anden, fx Føllings sygdom. En generel prioritering er givetvis en politisk opgave på landsplan. Indtil en sådan prioritering foreligger, må det være en forpligtelse for de enkelte fagområders medarbejdere, at gøre samfundet opmærksom på behovet inden for det pågældende område.« (*Politiken*, 21.9.1973).

Den citerede kommentar, skrevet af afdelingsleder, dr. odont. *Beni Solow*, er karakteristisk for sundhedsprofessionelles kollegiale etik der legitimerer ubetinget forsvar for »egne patienter«. Den konkrete anledning var her et kritisk brugerindlæg om »kampen for mit overbid« der tematiserede frygt for overdreven tandregulering. Fra 1970'erne forsøgte enkelte sundhedsfagfolk imidlertid også mere principielt at anlægge et samfundsmæssigt syn på prioritering i sundhedsvæsenet, som her formuleret af tandlæge *Palle Holmstrup*:

»Vi har prøvet at regne op, hvilken nytte samfundet har af, at 10.000 mennesker arbejder med tandsundhed, og at det koster 1,5 mia. kr. om året. Vore undersøgelser viser, at man har en meget begrænset viden om, hvordan de beløb, der gives ud, mest effektivt kunne komme flest muligt til gode. Man kan ikke lave planlægning uden at have kendsgerninger at gå ud fra. Der findes meget lidt indsamlet materiale, om overhovedet noget – specielt når det drejer sig om den voksne befolkning. ... Jeg tror ikke samfundet bliver ved med at finde sig i det.« (*Politiken*, 9.2.1974).

Børnetandplejen fik siden at føle at »samfundet« i 1980'ernes »nedskæringstider« ikke blev ved med at finde sig i de kommunale tandplejeudgifter. Forsøg på at redde normeringerne ved at applicere børnetandplejens succes på ældresagen bragte tandlægenes kollegiale etik til bristepunktet. I den forbindelse betragtedes dét at bringe »ussel mammon« ind i den offentlige debat om menneskers helbred journalistisk som uetisk.

Ønsker man principielle diskussioner af etisk og prioriteringsmæssig art, er der bedre muligheder for at få ørenlyd i andre konfliktområder. De mest populære modstillinger er argumenter for natur og miljø versus indgreb i privatlivets fred og bivirkninger ved behandlingsteknologi.

Naturlighed og teknologi

I de massemedierede kontroverser med kliniske tandteknikere, som stadig begrunder et særligt afsnit i Tandlægeforeningens etiske regelsæt, har journalisterne konsekvent taget parti for den konserverende behandling og profylaksen kontra tandudtrækning og »kunstige tænder«. Her placeres tandlæger gennemgående på det naturlige side.

På den anden side har der altid lydt advarende røster når man ville gøre odontologi til ren videnskab eller ren sundhedspædagogik: »Det er det tekniske Arbejde i Tandlægens Virksomhed, der har baaret Tandlægekunsten frem. Slipper Tandlægerne Tekniken i videste Forstand som et monopoliseret Speciale, synker de i Værdi for Samfundet.« (3).

Mange positive tandplejenyheder i dagspressen handler netop om tekniske fremskridt under overskrifter som: »Syre kontra alkali i tandpasta«, »Ny klinik for kæbekirurgi«, »Elektrisk bedøvelse«, »Ny lasermetode i tandplejen« og »Vaccine mod huller i tænderne«. Tydeligst kan de tekniske argumenters retoriske værdi aflæses i tandpastareklamerne der ikke blot har promoveret syre og alkali, men også aerosil, klorofyl, gardol og siden 1960'erne »mirakelmidlet« fluor.

Den offentlige debat om tilsætning af fluor i drikkevandet blev et af de første massemedierede forvarsler om at miljøargumenter og deltagelse af græsrodsorganisationer i sundhedspolitikken var kommet for at blive. »En del mennesker har den opfattelse, at vi griber for meget ind i naturens orden, og at det må være en frivillig sag, om den enkelte vil have kemikalier i kosten«, konstaterede den daværende medicinaldirektør og valgte at privatisere problemet med henvisning til »den reklamekampagne, der kommer i forbindelse med frigivelsen af fluorid tandpasta« (4).

Kontroverser mellem natur og teknologi med etiske overtoner blev endnu mere markante under de følgende årtiers debat om amalgamfyldninger, epoxy, kosmetisk tandregulering og udvidet brug af røntgenteknologi. Her kunne det især i 1970'erne mærkes at lægfolk i pressen var trådt ud af den passive rolle som objekter og nu selv kunne og ville føre ordet. I første omgang gik både fagfolk og journalister hovedsagelig ind i debatten på teknikkens side mhp. at korrigere de kritiske lægfolks »misforståelser« og manglende sagkundskab:

»Der er virkelig mange, for hvem tandstillingsfejl er et psykisk handicap. Mon De nogensinde har hørt et barn blive drillet for udstående rottetænder? Det er ikke noget barnet nyder. Deres synspunkter er ikke ukendte af børnetandlægerne. En lille tandstillingsfejl kan være meget charmerende. Det synes vi også, men hvad hvis væksten gør Lottes kære lille overbid så stort at fortænderne ligger vandret i luften?« (Børnetandlæge *Hanne Ingerslev* i *Politiken*, 20.9.1973).

Indsenderen konkluderede, at »Videnskaben har lært tandlægerne at udnytte kendskab til vækst. Røntgenbilleder og specialuddannelse er trods alt bedre end krystalkugler, når det gælder prognoser«. På lederplads fulgte redaktionen læserbrevene op med en »tak til de tandlæger, der ved årelang propaganda har åbnet muligheder for en forebyggende tandpleje«. Men lederskribenten advarede også imod uetisk sammenblanding af vækst og sundhedshensyn: »I alt fald er det galt, hvis det kun er de mest veltalende eksperter og de mest behændige pressionsgrupper, der bestemmer farten. Mynighederne må til enhver tid have en passende modvægt af sagkundskab.« (5).

Tilbage står det åbne spørgsmål hvem der legitimt har ret til at påberåbe sig en »passende sagkundskab« når det drejer sig om diagnosticering af det normale i modsætning til det somatiske, og afvejning af det naturlige over for teknologiske problemløsninger?

Siden 1970'erne opererer pressen i stigende grad med lægfolk som eksperter på konsekvenserne som modvægt til sundhedsvæsenets autoriserede specialister. Udviklingen af sundhedsfagligt begrundede foreninger medfører samtidig at stadig flere problemer kan tematiseres i sundhedsfaglige termer. Næsten alle diagnoser har fået egne interesseorganisationer der legitimerer forhandlingsmandat ved henvendelse til presse og sundhedsmyndigheder.

At lægfolk kommer til orde i større omfang end tidligere betyder ikke automatisk at aktører uden erhvervsmæssig tilknytning til sundhedssektoren er blevet mere handlekraftige. Men det kan tages som udtryk for at journalister som dækker sygdom og sundhed, i højere grad end før formidler sundhedsfaglighed med ikke-fagfolk som kilder. Hertil kommer at redaktører af læserbreve og lægebrevkasser prioriterer individuelle beretninger højere end principielle udredninger. Der hvor lægfolk markerer sig stærkest har været i relation til kroniske lidelser, ventelister og sundhedsoplysning, hvor de berørte både kan spille på patientroller og rollen som bekymret almenhed. Derfor spiller argumenter om den lille risiko med uberegnelige konsekvenser en afgørende rolle for lægfolkenes etos.

Foreningen mod Skadeligt Dentalmateriale demonstrerede i kampen mod amalgam, med henvisning til individuelle bivirkninger og miljøhensyn, at subjektiv risikovurdering gennem aktiv brug af pressen kan konverteres til repræsentativ magtudøvelse. Vejen frem er offentliggørelse af det private og demonstrationer som så at sige flytter fra gaden og ind i medierne. Hvor der oprindeligt skulle tusinder til at skabe opmærksomhed, er et fåtal spektakulære »ofre« eller »miljøaktivister« i 1990'erne nok til at massemediere offentlig frygt eller håb for en tid. ►

Etik og retorik

De kvantitative og kvalitative indholdsanalyser giver ikke grundlag for den konklusion at pressen optræder mindre etisk nu end tidligere. At mange opfatter udviklingen sådan, hænger bl.a. sammen med at etik og retorik blandes sammen i vurderingen. I stedet for at betragte offentlig debat som retorisk præsentation af gode grunde der kan disputeres, påberåber både fagfolk, lægfolk og journalister indiskutable standarder. Men disse etiske normer viser sig ofte ved indholdsanalyse at være funderet i særinteresser, fx kollegiale regler eller retorisk kasteskyts i magtkampe om knappe ressourcer, snarere end almene principper.

De mest markante udviklingstendenser har været at lægfolk i højere grad end tidligere erobrer taleret, og at »det naturlige« får større vægt i sundhedsdebatten. Men vurderet retorisk er det stadig alliancer af sundhedsfagfolk og håb om teknologiske »gennembrud« der præger mediedækningen af tandplejen. Norske medieforskere har til brug for empiriske analyser af disse modsætningsfyldte processer formuleret den såkaldte trekanthypotese, som jeg anser for mere dækkende for danske forhold end konspirationsteorier om umiddelbar medieeffekt – eller mangel på etik (6).

I sin enkleste form iscenesætter pressen trekantdramaer ved at en patient eller tandlæge til en journalist fremlægger en lovende behandlingsmulighed, eller en klage over mangler ved den aktuelle medicinske praksis. Det bringer journalisterne så videre til andre sociale aktører, fx politikere eller embedsmænd. Deres reaktioner udløser nye indlæg fra andre interesserede, fx tandplejere eller patientforeninger hvilket giver de oprindelige initiativtagere anledning til at kommentere kommentarerne osv. Spillet kan holdes gående så længe der leveres replikker i debatten. Men vel at mærke kun så længe kilderne vil spille med i trekantdramaerne.

At spillet som regel foregår på journalisternes præmisser hænger bl.a. sammen med at hverken patienter, tandlæger eller politikere optræder som homogene kilder i pressen. Ved behandling af konkrete sager står (sub)specialiserede grupper

i opposition til kolleger og konkurrenter mhp. at sikre ressourcer til deres særlige interesseområde. På baggrund af mit datamateriale forekommer det mest realistisk at anskue dagsordenen for prioritering i det danske sundhedsvæsen med udgangspunkt i skiftende alliancer baseret på retoriske formuleringer af alment accepterede etiske præmisser om lighed og frihed filtreret gennem sundhedsfaglige partsinteresser.

Dagsordenen kan skævvrides, men ikke definitivt fastlåses af historier præsenteret i massemedierne, prioriteret gennem journalistiske nyhedskriterier. Mhp. en vurdering af den demokratiske beslutningsproces og etik i sundhedsvæsenet er det derfor mindst lige så betydningsfuldt hvad medierne (og deres kilder) undlader at italesætte end hvad der faktisk er blevet formidlet gennem presse, radio og tv før og nu (7).

I den forbindelse har danske tandlæger i de seneste årtier forsømt at vedligeholde den goodwill som gennem hundrede år er oparbejdet om professionel tandpleje. Vilkårene for at gøre en sådan præventiv indsats er og bliver at pressens gode historier opererer med en helte-skurke-dramaturgi der kan indplaceres i fire scener på to tidløse akser: håb-frygt og liv-død (Fig. 1).

Hvis medierne af en eller anden grund undlader at sætte et emne på dagsordenen, fx halvårlige tandlægebesøg, kan selv den mest indlysende rationelle prioritering vanskeliggøres. Problematikken havner i det jeg har kaldt mediernes blinde plet. For tandlæger er det største problem på den baggrund næppe uetisk omtale, men manglende aktiv deltagelse i den offentlige debat om sygdom og sundhed.

Her er tandlæger ringere stillet end læger ved kun undtagelsesvist at kunne slå på livreddende argumenter. Størst retorisk etos har standen på scenerne liv-håb, som tandpastareklamen dog i nogen grad har skamridt. Hertil kommer dimensionerne liv-frygt hvor de tilbagevendende historier om tandlægeskræk og kviksvovlforurening p.t. sætter dagsordenen.

Som bekendt er massemedier, i modsætning til nye lægemidler, ikke underkastet krav om gennemprøvning for effekt og bivirkninger. Journalister er heller ikke på valg. Derved kan presse, radio og tv tilsyneladende udøve retorisk magt uden demokratisk kontrol. Men sammenholder vi borgernes hævdvundne ret til at holde kæft med vor viden om mediernes dramaturgi, giver det trods alt grundlag for tre praktiske råd til ansvarsbevidste tandlæger og andre af pressens kilder i sundhedsvæsenet:

1. Journalister tager sjældent selv initiativ til formidlingsprocesser med principielle og etiske perspektiver. Før du vælger at spille med, er det derfor fornuftigt at finde ud af hvem der egentlig har interesser i et kommende trekantdrama.

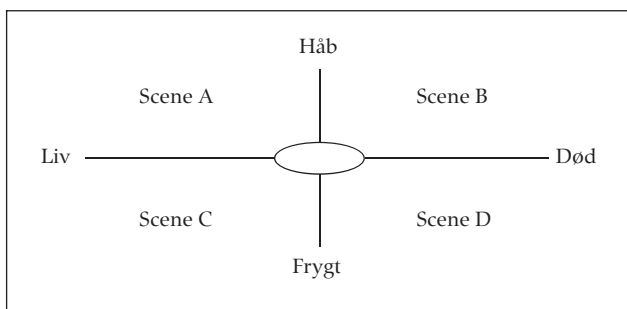


Fig. 1. Dimensioner i massemediernes sundhedsdramaturgi.



2. Journalister handler bevidst eller ubevidst inden for nyhedskriteriernes dramaturgi som udspiller sig på akserne håb-frygt og liv-død. Hvis du udtaler dig, er det klogt at vurdere hvordan dit indlæg kan placeres i den sammenhæng.
3. Journalister reagerer allergisk på dobbeltmoral og afhængighed af særinteresser. Når du fristes til at stille dig farisæisk an, så husk at det du opfatter som kollegial etik, af andre kan fortolkes som selvpromoverende retorik. ■
2. De juridiske aspekter ved moderne presseetik behandles mere indgående hos Frøbert KA. Massemediernes frihed og ansvar. København: Akademisk Forlag, 1995.
3. Tandlæge Marinus Holst citeret i *Politiken* 24.7.1923.
4. Medicinaldirektør Esther Ammundsen til *Politiken* 26.10.1963.
5. Anonym leder i *Politiken* 20.9.1973.
6. Eide M, Hernes G. Død og pine – Om massmedia og helsepolitik. Oslo: FAFO, 1987.
7. Wallack L, editor. Media advocacy and public health. Power for prevention. London: SAGE, 1993.

Noter

1. De anvendte data er indsamlet i forbindelse med udarbejdelse af afhandlingen »Smitsomme sygdomme i dansk journalistik«, som er under udgivelse på forlaget Munksgaard. Data omfatter redaktionelle artikler om sygdom og sundhed fra 1.4.1893 – 31.3.1894 og hvert tiende år frem til og med 1993-94.

Forfatter

Anker Brink Lund, lektor, dr. phil., cand.scient.pol.
Institut for Kommunikation, Roskilde Universitetscenter