

Läkartidningens innehåll och publicistiska principer

Bengt Järhult och Åke Thörn uttrycker oro över Läkartidningens utveckling det senaste decenniet och efterlyser en förut-sättningslös diskussion om tidningens framtid.

Vi båda har i många år varit flitiga skribenter i Läkartidningen. Vi har haft lyckan att få pröva olika artikeltyper alltifrån medicinska kommentarer till referentgranskade studier, referat och recensioner och, inte minst, debattartiklar. Vi har varit Läkartidningen behjälpliga som referenter, och den ena av oss satt i nästan 20 år med i tidningens allmänläkarpanel. Den var en till redaktionen knuten grupp på 6-7 distrikts- och företagsläkare med uppgift att bevaka de allmänmedicinska frågorna, vara bollplank till redaktionen, ge förslag på författare och material för en bred läsekrets, bland annat i den då expanderande primärvården.

Vi är allvarligt bekymrade för utvecklingen av Läkartidningen det senaste decenniet. Läkartidningen är sedan 2006 integrerad i förbundet och ingår i medlemsavgiften, från att tidigare ha varit en

tidning som läkare och andra kunde välja att prenumerera på och betala för, och där redaktionen hade en i teori och praktik stor integritet. Vi tror det vore värdefullt med en dialog mellan läsekretsen och redaktionen om tidningens publicistiska principer och framtid.

Med all rätt ser många enskilda medlemmar i Läkarförbundet tidningen som »sin«. Det är inte en främmande ägare som med sitt alster har en egen agenda, opinionsbildande ambitioner och vinstintressen. Att se tidningen som »sin« är inte samma sak som att tidningen är vår förbundslednings megafon.

En viktig diskussion är tidningens balans mellan det subspecialiserade och det övergripande gemensamma i medicinen och sjukvårdens utveckling. Ska tidningen vara ett forum för att meritera sig och berätta om smala vetenskapliga fynd, eller ska den absoluta tyngdpunkten vara breda medicinska översikter som berör flertalet specialiteter, artiklar om etik och värdegrund?

Vi anser att balansen är rubbad, och att tidningen själv på ett helt annat sätt än i dag måste vara drivande i att belysa läkekunst och helhetsansvar för patienten.

Tidningen har i betydande grad dragits med i modeflugor som kvalitetsregistertänkandet. Ett stort antal referentgranskade artiklar på detta



Bengt Järhult och Åke Thörn anser att Läkartidningen försämrats sedan tidningen gick från att vara prenumererad till att ingå i medlemsavgiften. Regelbundna läsarundersökningar sedan början på decenniet är dock stabilt positiva, så även den senaste från mars 2010. (Omslag 1-2/2006, 1-2/2010 och 15/2010.)

tema har under senaste decenniet publicerats, sannolikt genom att inflödet styrs av mäktiga professionella grupper med egenintressen att expandera och hävda sig. Men också tidningens eget val att arrangera symposier med industrin förvånar, se nedan. Läsaren frågar sig hur kopplingen är mellan dessa samarangemang och tidningens tema, exempelvis Onkologisymposium i april 2010 och temat »Onkologiska läkemedel« med ett antal entusiastiska artiklar i LT 16/2010.

Innehållet i läkar- och sjukvård är så mycket större än mer eller mindre tillförlitligt mätbara, selektivt utvalda data. Det måste tidningen spegla och själv efterlysa, till exempel genom beställt material. Det handlar om hur sjukvården håller på att »industrialiseras«. I framtids-scenariot blir vi alla leverantörer av uppgifter till stora

nationella diagnosbaserade databaser, och vår kvalitet kommer att bedömas utifrån vad och hur vi levererar data.

Vår professionella hållning och relation till den enskilde patienten förändras i grunden. Det kommer knappast att finnas plats för en rationalitet som inte är helt instrumentell eller, ännu värre, inte »industriell«.

Detta industriella tänkande fjärrar medicinen från dess humanistiska grund och läkaren från sin spontana mänsklighet – med risk för att som enskild läkare, för att citera idéhistorikern S-E Liedman, bli en opererlig dator som tickar fram små remсор av diagnoser och recept.

Läkartidningen har ett ansvar att visa att svensk sjukvård i hög grad står och kan stå för något annat.

Har förbundets omfattning av Läkartidningen varit bra för den publicistiska friheten?



BENGT JÄRHULT
distriktsläkare, vårdcentralen i Ryd
bengt_jarhult@hotmail.com



ÅKE THÖRN
företagsläkare, enheten för arbetslivshälsa (EFA), Norrbottens läns landsting, Luleå; med dr, specialist i allmänmedicin, yrkes- och miljömedicin
pakethorn@telia.com

Många varnade före beslutet. I ett flertal fall har vi erfarenhet av att förbundsledningen arrogant låter bli att svara på direkta frågor och uppmaningar att kommentera artiklar. Det i sig är kanske inte ett bevis för olyckan med integrationen, men förbundsattityden torde stärkas av maktförskjutningen.

Tråkigt nog har inte chefredaktören slagit näven i bordet och krävt svar, eller svar i anständig tid, på debattörernas riktade frågor.

Än värre är förbundsledningens petande i artiklar, ingrepp i texter, vilket borde vara förbjudet i varje tidning som säger sig stå för publicistisk integritet. Marie Wedin fick smaka på Eva Nilsson Bågenholms (ENB) egenmäktiga retuscher i en ledare härom året. Nu har ENB fått Läkartidningen att i sista stund lyfta ut en central fotnot i artikeln »Sjukfrånvaro, vetenskap och värderingar« i Läkartidningen 15/2010 (sidorna 997-8). Den byggde på ett mejl från ENB, underskrivet i egenskap av Läkarförbundets ordförande.

Fotnoten kommenterade förbundets passiva reaktionsätt i situationer som då Sveriges största tidning, Dagens Nyheter (DN), i osignerade huvudledare ogrundat hävda de att »nästan hela läkarkåren skrev intyg efter patienternas önskemål snarare än efter självständiga medicinska bedömningar«. Man frågar sig hur vanliga sådana ingrepp från förbundstoppen är i Läkartidningen, och vilka påtryckningar som sker i vad som alls ska publiceras?

Mycket av redaktionell självständighet avgörs sannolikt av underströmmar och omedvetna lojaliteter. Journalistisk integritet måste stå starkare än kollegiala hänsyn till Läkarförbund och prestigefyllda medicinska institutioner. Det

»Det är en märklig utveckling Läkartidningen som debattorgan genomgått under senare år.«

går inte att vifta bort denna fråga som insinuationer. Det finns vetenskapliga belägg för att även seriösa tidningar påverkas i sina bedömningar av samhälleliga processer och värdeförskjutningar. Så fann till exempel professor Kent Asp (institutionen för journalistik och masskommunikation, Göteborg), i en eftervalsanalys för 2006, att DN även på nyhetsplats var den för alliansen mest partiska tidningen.

Det är en märklig utveckling Läkartidningen som debattorgan genomgått under senare år. Artiklar stoppas på grund av sitt innehåll, om än under andra redaktionella motiveringar. Det har ingenting att göra med personangrepp, ärekränkning, hets mot folkgrupp eller annat som en chefredaktör har att bevaka, utan artiklarna av debattkaraktär stoppas med hänvisning till peer review eller att åsikterna inte är tillräckligt underbyggda. Vid ett tillfälle krävde en medicinsk redaktör att dennes egna artiklar skulle anges som litteraturreferenser till en artikel som en av oss skrivit.

Med dessa argument om otillräckligt underbyggda påståenden kan en mäktig redaktion styra nästan hur den vill – förutom med publiceringsavslag också med strykningar i texten av obehövliga formuleringar som till exempel riktas mot den akademiska överbyggnaden eller läkemedelsindustrin.

Vi talar inte om redaktionella förbättringsförslag i texten och strykningar på grund av oklarhet eller språkliga missfoster. Sådana ändringsförslag har vi många gånger fått och är för detta tacksamma mot debattredaktören. Men det har insmugit sig en fö-

reställning på Läkartidningen att debattmaterial ska bedömas med samma måttstock som vetenskapliga artiklar. Det är absurt!

Bland annat av detta skäl har under sistlidna decenniet en allt större del av den medicinska och sjukvårdspolitiska debatten flyttat över till Dagens Medicin. Den tidningen har sina egna meriter. Men också den mer inomprofessionella debatten sker nu utanför Läkartidningen.

Landets bästa och vassaste skribenter vänder sig också i rent medicinska ämnen ofta direkt till Dagens Medicin, med dess breda läsegrupp.

Läkartidningen har all anledning att locka tillbaka i första hand den medicinska debatten och den sjukvårdspolitiska diskussionen, som mest berör läkare. Detta i stället för att sitta i sitt elfenbenstorn och tyna bort med sina krav på vetenskap i rent värderingsinriktade debattartiklar.

Vilken roll har intäkterna från läkemedelsindustrin på Läkartidningens bedömningar? Hur stora överskott från annonsintäkter, från läkemedelsindustrin respektive övriga, har gått rakt in i Läkarförbundets kassa? Artiklar med kritik mot läkemedelsbolags marknadsföring avvisas samtidigt som dessa bolag frekvent annonserar i Läkartidningen. Ett exempel är artikeln »Läkemedelsindustrin, kvalitetsregister och evidensbaserad medicin – dags att inrätta ett SBU Argus«, som är publicerad i webbtidskriften Allmänmedicin i Norrbotten <<http://allmanmedicinbd.se/>>.

Helt utan diskussion om riskerna och utan motivering har Läkartidningen börjat arbeta ut bildningar där läkemedelsbolagen inkluderas i ar-

rangemangen. Vad innebär samarbetet med utställarna ekonomiskt för Läkartidningen? Vad tjänar företagen på Läkartidningens goodwill, och hur kan denna goodwill missbrukas? Är det bra för tidningens trovärdighet på sikt att figurera med läkemedelsindustrin? Vad hade tidigare chefredaktören på New England Journal of Medicine, Marcia Angel, känt för bland annat boken »The truth about drug companies«, sagt om blandningen, intressegemenskapen och risken för att Läkartidningen kommersialiseras?

Vi hoppas att denna artikel kan bli en startsignal för en förutsättningslös diskussion om Läkartidningens framtid! Vi vill gärna återkomma till frågan om Läkartidningens roll när det gäller balansen mellan allmänmedicinskt och specialiserat material. Men i första hand efterlyser vi en policydeklaration från redaktionen och förbundsledningen vad gäller integritet och debattsidans villkor, så att läsarna framgent kan värdera praktiken mot idealen och utfästelserna.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*



Bättre förr?

LÄS MER På nästa sida svarar Läkartidningens chefredaktör och ansvarige utgivare Jonas Hultkvist och Läkartidningens medicinska huvudredaktör Jan Östergren. Här publiceras även svar från Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm.

REPLIK 1:

Inget stöd för kritiken i purfärsk läsarusundersökning



Illustration: Ewa Knutsson

Läkartidningen har genomfört läsarusundersökningar sedan början på decenniet. De är stabilt positiva. Järhults och Thörns bekymmer över tidningens utveckling får alltså inget stöd i dem. I den senaste (mars 2010) ger läsarna betyget 4,6 på en 5-gradig skala vad gäller tidningens trovärdighet.

Bengt Järhult och Åke Thörn skriver att de inte tycker om Läkartidningen sedan tio år tillbaka och att de är bekymrade över tidningens framtid: Vi skriver om fel saker. Vi låter bli att publicera vissa artiklar. Vi går i Läkarförbundets ledband. Vi går i läkemedelsindustrins ledband. Vi tjänar pengar på annonser. Och på symposier där läkare kan vidareutbilda sig i intressanta ämnen. Och en del annat när de ändå är i farten.

Innan vi bemöter kritiken vill vi nämna att Bengt Järhult och Åke Thörn tillhör den grupp skribenter som oftast kommit till tals i Läkartidningen sedan år 2000, de tio åren då Läkartidningen försämrats i deras ögon. Bengt Järhult har skrivit 72 artiklar och Åke Thörn är publicerad 22 gånger, också i frågor om kvalitetsregistren, som de kallar en »modefluga«.

Att systematiskt följa upp behandlingsresultat är enligt

vår mening något som är motiverat och angeläget. Naturligtvis finns andra medicinskt, etiskt och psykologiskt viktiga värden i läkares vardag, aspekter i vården som Läkartidningen också värnar om.

Järhult och Thörn tycker dock att Läkartidningen blivit »smal«. Den övervägande delen av »Klinik och vetenskap« utgörs av medicinska kommentarer, översiktsartiklar och nya rön. Bara omkring en femtedel av publicerade sidor upptas av originalstudier. Merparten av de artiklar som publiceras i Läkartidningen har skickats in spontant, men i vår strategi ingår också att beställa material, främst översiktsartiklar och så kallade ABC-artiklar, för att få en bra blandning av smala och breda ämnen.

Vi tycker att vi lyckas bra med detta, bland annat genom att varva spontant inkomna artiklar med de temanummer

som återkommer regelbundet och oftast behandlar vanliga tillstånd. Temanumrens innehåll bestäms utslutande i dialog mellan den medicinska redaktionen och en gästredaktör.

Järhult och Thörn har fått för sig att det på Läkartidningen insmugit sig en föreställning »att debattmaterial ska bedömas med samma måttstock som vetenskapliga artiklar« när redaktionen tar ställning i publiceringsfrågor. Naturligtvis är det inte så! Debatten ska vara fri med högt i tak och där olika röster kommer till tals, men det innebär inte att alla inlägg kan publiceras.

Hur är det då med banden till förbundet? I Läkarförbundets ägarpolicy framhålls att tidningen ska ha publicistisk självständighet.

Hur är det då med banden till läkemedelsindustrin? I policyn framhålls att tidningen ska drivas affärsmässigt och ge avkastning till ägaren.

Som tidningsledning håller vi oss till denna policy. Det betyder bland annat att förbundets förtroendevalda inte har direktfil in i Läkartidningens spalter, utan deras alster genomgår samma redaktionella bedömning som allt annat material som skickas till oss. Utom i ett viktigt fall – ledarsidan. Den tillhör Sveriges läkarförbund, och så

har det varit i många decennier. En egendomlighet kan det kanske tyckas, men det finns exempel på att det före-

kommer även i annan fackförbundspress. Förbundet har även en separat sida av meddelandekarakär som genom sin grafiska profil är skild från tidningen i övrigt.

Självständigheten innebär också att det är vår plikt gentemot medlemmarna att även inränga förbundets verksamhet i vårt bevakningsområde.

Avkastningskravet så. För oss är det en självklarhet att en tidning ska tjäna pengar. En god ekonomi är förutsättningen för att göra en bra, stark och självständig tidning.

Under senare år har annonserna minskat, därför har vi sett det som naturligt att satsa på annat som lever upp till en annan förhållningsregel i ägarpolicyn, att »tidningen ska vara en kunskapskälla och bidra till kompetensutveckling för läkarkåren«. Detta samtidigt som det ger intäkter.

Vi syftar på våra symposier, som för Järhult och Thörn tycks skumma. Men det förhåller sig på detta vis med dem: medicinska redaktionen bestämmer minst ett år i förväg vilka teman som ska ingå i Läkartidningen. I vissa

fall tror vi att ämnet har tillräcklig bredd för att också bygga ett symposium kring. Är svaret ja schemaläggs och



För smal?



För bred?



JONAS HULTKVIST
chefredaktör, ansvarig utgivare, Läkartidningen
jonas.hultkvist@lakartidningen.se



JAN ÖSTERGREN
medicinsk huvudredaktör, Läkartidningen
jan.ostergren@lakartidningen.se

planeras symposiet. Först därefter tillfrågar marknadsavdelningen potentiella utställare.

Denna arbetsprocess innebär att vi är redaktionellt självständiga i vår symposieverksamhet. Det är vi, oberoende av industrin, som avgör vilka teman och symposier vi ska ha.

Det kan ju inte vara obekant att andra medicinska möten även tillåter utställare.

Järhult/Thörn ställer vidare frågan om Läkartidningen i första hand ska vara ett forum för att meritera sig och berätta om smala vetenskapliga fynd.

»Läkartidningen har plats för både det mer ovanliga (som också kan vara viktigt att känna till) och det mer breda och allmängiltiga.«

Vårt svar är att Läkartidningen har plats för både det mer ovanliga (som också kan vara viktigt att känna till) och det mer breda och allmängiltiga.

I ägarpolicyen står att »Läkartidningen är en medicinskt vetenskaplig och läkarfacklig tidskrift med tonvikt på medicinskt innehåll av internationell vetenskaplig standard«.

Slutligen. Ingen tidning, inte heller Läkartidningen, gör allt rätt hela tiden. Men att vi inte är helt ute och cyklar bekräftas av vår senaste läsarundersökning, genomförd under mars 2010. Där ger läsarna betyget 4,6 på en 5-gradig skala över Läkartidningens trovärdighet, och betyget 4,5 över hur informativ den är.

Vi har genomfört läsarundersökningar sedan början på decenniet. De är stabilt positiva. Järhults och Thörns bekymmer över tidningens utveckling de senaste åren får alltså inget stöd i dem.

REPLIK 2:

Vi värnar Läkartidningens publicistiska självständighet

Läkartidningen är en viktig kanal för förbundet att nå ut till medlemmarna. Samtidigt är det av stor vikt för oss att tidningen har en hög journalistisk integritet. Läkarförbundet har därför en ägarpolicy som tydligt framhåller tidningens publicistiska självständighet.

Ake Thörn och Bengt Järhult är två flitiga debattörer, inte minst i Läkartidningen. De är nu besvikna på hur tidningen utvecklats och på Läkarförbundets roll. De delar av artikeln som berör förbundet bemöter jag, innehållet i tidningen besvaras av chefredaktören och medicinska huvudredaktören.

Att ha en flitig dialog med medlemmarna är något som jag och resten av förbundsstyrelsen värdesätter stort. Därför tackar jag för detta inlägg som ger möjlighet att förklara hur vissa saker hänger ihop i vårt förbund.

Läkartidningen, med sina mångåriga anor, har alltid haft en nära anknytning till Läkarförbundet. Den här typen av anknytning är vanlig, även internationellt. Som exempel kan nämnas brittiska läkarförbundets motsvarande relation till BMJ och amerikanska läkarförbundets till tidskriften JAMA.

Inom Läkarförbundet diskuteras vi kontinuerligt vår kommunikationsstrategi, där

Läkartidningen givetvis ingår som en viktig kanal för förbundet att nå ut till medlemmarna. Samtidigt är det av stor vikt för oss att tidningen har en hög journalistisk integritet. Läkarförbundet har därför en ägarpolicy, som antogs 2004. Ägarpolicyen framhåller tydligt tidningens publicistiska självständighet.

Att tidningen skulle vara en »megafon« för Läkarförbundet är taget helt ur luften. Påståendet är faktiskt direkt nedlåtande mot redaktionens professionella journalister som arbetar i enlighet med sin yrkesetik, formulerad i bland annat Spelregler för press, radio och tv.

Läkartidningen är alltså inte integrerad i Läkarförbundet. Vi äger tidningen, och den ger avkastning till förbundet, enligt väl diskuterade normer, men vi äger inte rätten att definiera innehållet. Läkarförbundet disponerar ledarsidan, där vi uttrycker förbundets politik, samt en förbundssida.

Att Läkartidningen blev medlemstidning 2006 var resultatet av en intern diskussions- och förankringsprocess som tog två år, och det var fullmäktige som fattade beslut i frågan. Ett syfte var att Läkarförbundets medlemmar

ska erhålla tidningen som en del av medlemskapet. Läsarundersökningar visar också att de flesta medlemmar regelbundet läser och mycket uppskattar Läkartidningen.

Läkarförbundets ledning försöker alltid svara på de artiklar som riktar sig direkt till oss. Däremot går vi naturligtvis inte in i varje debatt. När det gäller frågan om kvalitetsregister så har det varit en mycket bra debatt i Läkartidningen, där olika åsikter framförts. Själv har jag gjort inlägg på debattsidorna, även på ledarplats. Jag avstod från att kommentera varje inlägg, tror debatten blev bättre så.

Åke Thörn skrev för några veckor sedan en debattartikel där han ville använda en fotnot med hänvisning till mig. Något jag då vände mig emot och som han nu kritiserar. Vad jag ifrågasatte var värdet

»Det var inte mer försåtligt eller konspiratoriskt än så.«

av att använda ett citat ur en tidigare mejlkonversation och att lösryckt ur sitt sammanhang använda texturklippet som fotnot i en tryckt artikel. En uppfattning jag meddelade chefredaktören. Det var inte mer försåtligt eller konspiratoriskt än så.

Som företrädare för förbundet är jag angelägen om att vi har en bra och välläst medlemstidning. Därför genomför Läkartidningen regelbundet läsarundersökningar som Läkarförbundets styrelse tar del av. Vår uppfattning är att tidningen utvecklats på ett positivt sätt de senaste tio åren.



EVA NILSSON BÅGENHOLM
ordförande,
Läkarförbundet