

REPLIK 1:

# Inget stöd för kritiken i purfärsk läsarundersökning



Illustration: Ewa Knutsson

Läkartidningen har genomfört läsarundersökningar 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.

**B**engt 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.

**A**ke 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