

tycker på samma sätt: »Vi riskerar som grupp (min kursiv) att förlora allmänhetens och beslutsfattarnas förtroende om vi inte lär oss fungera bättre i relationen till medierna och varandra», skriver hon i sin debattartikel i Läkartidningen 9/97. Men hur kan den debatt, hon säger sig eftersträva uppstå om hon samtidigt vill ha en total solidaritet och enighet inom gruppen?! – Debatt förutsätter väl ändå olika åsikter?

Att läkare uttalar sig om andra kollegers misstag och agerande är en demokratisk nödvändighet. Läkare är i de flesta fall offentligt anställda och medborgarna, som via skatter och avgifter står för deras löner, har rätt att ta del av information och debatt om hur väl de uppfyller sitt uppdrag. Dessutom är möjligheten större att rätta till medicinska missförstånd om man som läkare inleder en dialog med den journalist som skall rapportera om misstag i vården än om man bara lägga locket på och vägrar kritisera eller kommentera hur kolleger har handlat.

All vetenskaplig utveckling kräver också en öppenhet och en vilja att ompröva och kritisera. Hur ska annars vårdkvaliteten kunna förbättras?

Naturligtvis ska läkare som begått misstag inte »hängas ut» oskyldigt. Men om misstaget nu inte är ringa bör det då inte komma till allmänhetens kännedom?

Oprecis kritik

Hela Britt Arrelövs inlägg är så oprecist att det är svårt att se riktigt vem och vad hon kritiserar. Är det bara försäkringsläkarna som blivit utgångna? Vilka läkare har hängts ut? Vilka journalister eller massmedier har gjort fel? Och hur?

Denna oskärliga i resonemang leder henne också vidare till svepande generaliseringar mot dem som utgör hennes främsta måltavla: journalisterna. »Det är det mest intressanta vi som läkare kan göra om vi vill ha massmedialt intresse – att två läkare slår på varandra offentligt, det är mumma för pressen!»

Massmedierna är alltså ute efter »mumma». Och visst finns det viss mediareportering kring medicin och läkare som blivit överdriven och felaktig, men att på detta sätt påstå att »mumma» är det som styr oss i medierna är att i ett svep misskreditera alla journalister. De övertramp som tyvärr förekommer är en del av villkoren för en fri press. Och en

KORRESPONDENS



»Fokus för min artikel var läkarkåren – annars hade jag ej valt att skriva i Läkartidningen.»

ständig debatt om medicinbevakningen i medierna behövs.

Hennes cyniska syn på medierna blir tydlig när hon i inledningen skriver: »Som läkare är vi objekt för massmediernas uppmärksamhet. Det kan vi utnyttja (min kursiv), när vi vill få ut budskap av olika slag.»

I stället för murar av tystnad runt fel och misstag som begås i vården behövs en öppen och fri debatt – inte minst bland läkarna.

Tommy Ringart
medicinjournalist,
Vetenskapsjournalisterna

Replik:

Läkare, inte journalister, min målgrupp

Jag efterfrågar debatt – annars hade jag inte gått ut med denna artikel i Läkartidningen. Frågan är hur och var vi skall debattera? Det oroar mig att artiklar fått sjuka människor att inte våga söka vård och att kolleger som »hängts ut i medierna» inte fått stöd och hjälp av sina kolleger att bearbeta detta.

Fokus för min artikel var läkarkåren – annars hade jag ej valt att skriva i Läkartidningen. Jag hade dock fått flera reaktioner från journalister, vilka känt sig påhoppade. Vad står det för?

Att jag försökt »hänga ut» någon och har en cynisk syn på medierna är nytt för mig. Jag tror dock att medierna utifrån

sin horisont kan ta till sig av det Tommy avslutar sitt inlägg med, precis som vi bör göra.

Som sagt, låt oss ha en öppen och fri debatt – men vi måste lära oss fallgroparna i relationen till massmedierna.

Britt Arrelöv
försäkringsöverläkare,
Västerås

Nya former för utbildning

Apotekarsocieteten erbjuder sedan 1970-talet kurser inom läkemedelsområdet. Nästan alla är internatkurser, men den ökade förekomsten av datorer och billiga modem respektive bättre kvalitet på telebilsändningar möjliggör nu alternativa undervisningsformer.

Hösten 1995 genomfördes en »datorworkshop» om läkemedelsvärdering vid behandling av *Helicobacter pylori* och våren 1996 en om läkemedelsvärdering av SSRI. Som kommunikationssystem användes programvaran First Class. Erfarenheterna talar för att 6–7 veckor är den optimala längden på dessa aktiviteter med en samling i början och en i slutet.

Uppläggning

Grundprincipen var att kursmaterial/artiklar först sändes ut för genomläsning. Sedan följde installation och teknisk träning under ett par dagar. Efter en veckas diskussion kring allmänna artiklar förekom grupparbete kring specifika frågor i en vecka och därefter gruppvisar till lärarna. Lärarnas kommentarer till svaren och försök till sammanfattning av ståndpunkter/erfarenheter avslutade denna rond. Samma process upprepades med en ny uppsättning artiklar.

Deltagarna utgjordes vid bägge tillfällen av en blandning av läkare, apotekare och andra (bakgrund i ekonomi, marknad).

Vid inget av tillfällena utgjorde tekniken något större problem, trots att flera saknade vana vid datorer, modem eller e-post.

Många kursdeltagare var av och till på resande fot, men de kunde delta i diskussionerna om de fick fax med de senaste

inläggen och fick svara på samma sätt.

Den största utmaningen med denna typ av undervisning är att skapa ett aktivt deltagande. Lärarens uppträdande är avgörande. Personliga tilltal och frågor behövs liksom en god känsla för »timing». Läraren måste acceptera elevernas förutsättningar och inte dominera undervisningen med långa utläggningar.

Telebild

Hösten 1996 gavs en telebilsänd (videokonferens) kurs om läkemedelsekonomi inom slutet och öppen vård för ett 40-tal deltagare. Sändningen skedde från Lund (där det fanns en grupp) till Västerås, Karlstad och Umeå. Kursen bestod av tre telebildträffar med drygt tre veckors mellanrum. Varje träff var uppbyggd av 20–30 minuters föreläsning, 45 minuters grupparbete (utan kommunikation mellan grupperna) samt 30–45 minuters redovisning.

Liksom vid de datorbaserade kurserna var teknik inte något stort problem. Viktigare är att man väljer en rimligt hög överföringshastighet (384 Kbit/s) och att man i förväg förvisar sig om att olika fabrikat på utrustningen samarbetar bra.

Det händer – och händer oss en gång – att bilden mellan örtarna bryts. Kursgivaren skall ha förberett detta genom att förse alla deltagarna med overhead-bilder m m, så att undervisningen kan fortsätta med endast ljud.

Gruppen bör också ha en i förväg utsedd ledare, som agerar när något krånglar. Liksom i fallet med undervisning baserad på datorer/modem är det största problemet med telebildskurser deltagarnas avvaktande uppträdande. Detta kan bearbetas t ex genom att gruppen träffas före sändning och genom personligt riktade frågor från läraren.

Anders Cronlund
utbildningschef,

Birgitta Karpesjö
utbildningsledare,
Apotekarsocieteten,
Stockholm

Alltid dubbelt radavstånd!
Samtliga manus, även korta inlägg i debatt- och korrespondensspalterna, skall vara utskrivna med minst dubbelt radavstånd och max 25 rader per sida.