

# Läkartidningens mesta skribenter



Lars Werkö



Stephan Rössner



Bengt Järhult

Lust att synas, att påverka kolleger eller myndigheter, att visa att man gjort något (helst nytt), och att man blivit ombedd att skriva – det finns många skäl att medverka i Läkartidningen.

Vilka har drivkrafterna varit för tre av de under de senaste decennierna flitigaste skribenterna?

II Professor *Lars Werkö* fick sin första artikel publicerad i tidningen 1945, fortsatte skriva i god takt seklet ut och in på det nuvarande. Enbart sedan 1990 har han noterats för mer än 150 publicerade bidrag!

– Man kan ju fråga sig om det är sjukligt att hålla på och skriva som jag gjort? Men att fästa något på papper har för mig varit ett sätt att analysera, att få det att fastna i minnet. Och när man ändå gjort det är det lika bra att ge det en bra form och försöka publicera det.

Werkö fick god övning i Nordisk Medicin under slutet av 1940-talet och början av 1950-talet: »Jag skrev små stick efter ledaren, en eller två A4-sidor om 'Något nytt'. Det blev minst 50 sådana bidrag. De var anonyma, så det var inte meriterande, men jag fick väl några tior per styck.«

Dessutom fostrades han att skriva på S:t Eriks sjukhus, under klinikchefen Hilding Berglund, som fängade upp

många nyheter från sina kontakter i USA. Eleverna fick testa det nya. Var det viktigt skulle det komma ut. Och hade man gjort något bra skulle man se till att få bevis för det – det var Berglunds politik. Det var då viktigt att använda Läkartidningen både för att få ut färskt resultat och för efterutbildning av kolleger.

## Ädel tävlan

Konkurrensen mellan kliniker och olika forskargrupper stimulerar också skrivandet. När Werkö var chef för medicinska kliniken på Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg tävlade man främst med Gunnar Björcks grupp på Serafimerlasaret i Stockholm: Vilken klinik fick flest artiklar i tryck, var bäst vetenskapligt, hade flest disputerade?

– Att driva egna käpphästar, att komplettera eller kritisera en kollegas synpunkter (eller visa att man är mer beläst) har förstås också alltid drivit fram manuskript, säger Werkö. När internmedicinen började splittras upp i subspecialiteter användes t ex ofta Läkartidningen för att plädera för att fält som njurmedicin, kardiologi, yrkesmedicin osv skulle knoppas av och få egna professurer. Sedan har ju specialiseringen utvecklats hela tiden, så att den egentligen gått för långt.

• *Har det varit skillnader i bedömningen mellan de internationella tidningarna och Läkartidningen efter 1965?*

– Egentligen tycker jag inte det, svarar Werkö. Ibland hade man väl så stränga krav på det som skulle in i Läkartidningen som när det gällde t ex *Circulation*. Det påverkas ju också av det lokala intresset (och om man känner redaktören ...). Men det är likadant i alla tidskrifter – kommer något från Harvard accepteras det lättare i *New England Journal of Medicine* än om det kommer från Yokohama.

## Läser mycket

Många av dem som skriver mycket läser mycket, så också Werkö.

– Under min karriär i sjukvården följde jag mest med i cirkulationstidskrifter. Sedan har det ju mer varit de allmänna drakarna: *New England Journal of Medicine*, *Lancet*, *BMJ* och *JAMA*. De innehåller nästan allt, och man är sysselsatt hela veckan om man läser dem ordentligt. De som har ett jobb att sköta hinner ju inte med så mycket, de behöver få läsanvisningar som i Läkartidningen.

– Men vad man hinner beror bl a på vilka allmänintressen man har. Genom skönlitteraturen får man vidgad erfarenhet av hur människor har det. Jag läser ständigt, och det gjorde jag också när jag arbetade som kliniker. I Göteborg hade vi en bokklubb där några läkare och deras hustrur träffades vid en middag en gång per månad för att diskutera en bok som man fått i uppdrag att läsa. Det var mycket givande, också för att man upp-



Yngve Karlsson

Redaktör Yngve Karlsson, med dr h c, var medarbetare i Läkartidningen 1980–1999 som redaktionschef och samordnare i den medicinska redaktionen.

täckte hur olika människor såg på saker och ting.

Sedan Werkö slutade arbeta som läkare (som klinikchef och professor vid Sahlgrenska i Göteborg 1975) har kollegernas sätt att informera sig om nyheter, att efterutbilda sig, ändrats radikalt. Det är en konsekvens av både samhällets förändring och nya vägar att skaffa information: biblioteken har kompletterats med Medline och andra databaser, som liksom många artiklar är tillgängliga via Internet. Fortfarande är i varje fall på sjukhusen kollegerna viktiga nyhetsförmedlare, men hur har tidningarnas betydelse ändrats?

– Kanske var det rätt unikt för den klinik jag var på, men det var mest i det dagliga umgänget som man fick impulser, inte så mycket att artiklar öppnade ögonen på en för det nya.

Det var nog på den tiden också mer möten där man diskuterade medicinska nyheter. Invärtesmedicinska föreningen hade möte en gång i månaden i Stockholm, och det var obligatoriskt för oss att gå på Läkaresällskapet varje vecka. Nu åker man i stället till tex American Heart Association, med ovisst utbyte – de internationella kongresserna har mer och mer blivit turistattraktioner.

– Hilding Berglund tog som jag nämnt upp nyheter på S:t Erik, och det fortsatte jag med i Göteborg. Efter varje röntgenrond hade klinikens läkare en halvtimmes »morgonbön», där det ofta var Bertil Hood och jag som diskuterade vad som hände. Det blev en informell referatklubb.

– Jag tror tidningarna spelar en större roll för läkarnas efterutbildning nu, både Läkartidningen och stora tidningar som Lancet och BMJ. Kanske håller pappers-tidningarna på att förlora sin roll som nyhetsbärare sedan Internet kom till, men som vidareutbildare tror jag inte man kommer ifrån de tryckta tidningarna. Jag hoppas att man inte gör det, bl a därför att om man bläddrar i en tidning så hittar man också andra saker än man väntat sig.

#### **Att vara kritisk, och att också se bakåt**

• *När Läkartidningen förnyades 1965 var Werkö en av pådrivarna. Vilket är hans framgångsrecept för en allmän medicinsk tidskrift i dag?*

– Dels gäller det att verkligen försöka följa med nyheterna, att vara kritisk, inte falla i farstun för allt nytt, dels att se bakåt, att känna till vad som varit. Jag har nyligen skrivit en liten notis om C-reaktivt protein vid hjärtinfarkt. Det är aktuellt – men att Pelle Hedlund disputerade på det 1961 och att han och Gunnar Lofström skrev om det redan 1947 är det få som vet. Då tolkades det förstås på

ett annat sätt. Det är ett problem som man inte så sällan ser, kanske mer i dagspress än i fackpress; man verkar omedveten om vad som hände bara för tio år sedan. Och när det gäller vetenskaplig litteratur säger man att det inte finns på Medline, och det som skrevs före 1965 finns ju inte där. Det är synd. Visserligen har Cochrane-samarbetet gjort en insats genom att handsöka vetenskaplig litteratur före Medline, men det gäller bara kliniska prövningar.

– Över huvud taget har det varit en enorm utveckling inom informationen under de här åren. Nu har man tillgång till nästan hela världslitteraturen. Därför behövs det tidningar som Läkartidningen som kan sammanfatta på ett bra sätt. Men jag vet inte om det är någon god återväxt på sådana som jag, som skriver om allt möjligt och försöker sammanställa allting i ett sammanhang.

#### **Hur stimuleras skribenter?**

Det påminner mig om vad den finländske redaktören och medicinhistorikern Bertel von Bonsdorff skrev i artikeln »En läkartidnings uppgift» när Svenska Läkartidningen gav ut ett jubileumsnummer 1954: »Journalistiskt begåvade läkare ... växer dock inte på träd. Råkar man få tag på en medicinare, som är intresserad av tidskriftsarbete, som har skrivtalang och som inte heller är obehövrad i själva facket, så bör hans kolleger omedelbart engagera honom mot ett furstligt honorar. Det betalar sig säkert i form av ökad gemensam trevnad.»

Werkö har som skribent i Läkartidningen gripit sig an allt från medicinska översikter till artiklar om utbildning och vårdorganisation.

• *Hur får man fler att skriva i Läkartidningen, om tex medicinska och hälsopolitiska frågor? Är bristen på tid det stora hindret?*

– Det är ju numera många tidningar som konkurrerar om skribenterna, många grupper, som allmänläkarna, har ju också egna tidskrifter. Men det största hindret är nog att läkare är rädda för att sticka ut hakan och att så få har överblick över helheten, säger Werkö. När jag försökt få igång debatt har det nästan inte blivit någon respons i tidningen – men privatrev får jag!

Kanske kan man få fler att tycka till om man i en skrivskola om samlar intresserade och diskuterar vilka frågor som är aktuella och som borde belysas. Kanske med start i rundabordssamtal kring ett tema.

#### **Hur hinner Rössner?**

Om man undantar Läkartidningens journalister är professor *Stephan Rössner*

den skribent som ger flest träffar i Läkartidningens författarregister – mer än 180 från år 1990. Att han också hunnit med att bidra till den internationella vetenskapliga litteraturen med flera hundra konventionella »pek» och lärobokskapitel samt att ge ut ett 20-tal böcker på svenska (främst om mat, bantning och må bra-tips) gör det naturligt att undra varför han skriver så flitigt – och hur han hinner!

Inte av tvång, men av uppmuntran, främst från sin mor, skaffade han sig tidigt en kulturell allmänbildning, vilket förklarar hans breda intresseområde. Bakom skrivandet finns också lusten att komma på slående formuleringar, gärna provocativa. Förr gjorde han det under joggingen, numera på promenaden. En del »bevingade ord» föds när han föreläser eller på scenen i soppteatern som han medverkat i på Stockholms stadsteater.

Bakom hans lätthet att formulera sig ligger långvarig träning. Som expert på övervikt och beteendeoriknad hälsoforskning arbetar Rössner inom ett allmänintressant område, och tidvis föreläser han fyra kvällar i veckan.

– Att föreläsa är ett bra sätt att lära sig något, man tvingas extrahera väsentligheter, och att skriva ner något gör det lättare att förstå, säger Rössner.

Många av hans alster, både »hård- och mjukvaror» om främst fetma, har varit led i en professionell långtidsplanering. Men åtskilliga av hans bidrag till Läkartidningen och dess dåvarande PS-sida har gällt sådant som kongressologi och mer eller mindre udda studier vid sidan av yrkesintresset.

#### **Snabb publicering uppskattas**

– Jag tycker det är kul att göra observationer, att se roliga saker där många andra inte skulle göra det, och att turnera det till något som andra kan ha glädje av.

På 1970-talet ägnade han ofta tiden på flyget och i vänthallen till att läsa tidskrifter, att med hjälp av Current Contents spåra sådant som såg intressant ut. Ofta var det kuriosa. Ibland dikterade han snabbt in ett utkast, mumlande under rocken på flyget. Också när det gäller mer krävande artiklar, till och med ansökningar om anslag, har han så lätt att formulera sig att han ofta kan diktera utan längre betänketid.

– Lyckligtvis har jag haft sekreterare som stått ut med mig. Och med dator är det ju lätt att justera i texten.

– Det blir bara roligare och roligare att skriva, försäkrar Rössner, som särskilt uppskattar när en redaktion direkt ger besked om manus – och förstås också helst publicerar snabbt. Att skriva något på fredagen och se det i tryck på

tisdagen, vilket blev aktuellt när Dagens Medicin startade, inspirerade – och det har ju också fått Läkartidningen att korta publiceringstiden.

Rössner arbetar i en tvärvetenskaplig grupp med ca 40 medarbetare. Till gränsöverskridande projekt är det svårt att få anslag. De yngre forskare han handleder är därför kraftigt fokuserade på sina projekt – de lider av tidsbrist, har inte tid att skriva annat än inom sitt fack. Tidsbristen är ju ett aktuellt problem också i kliniken. Var finns de läkare som kan arbeta över, ägna kvällar åt att läsa och skriva när de måste hämta barnen på dagis osv? Särskilt gäller det kvinnliga läkare. Visst skriver många av dem men inte sällan prioriterar de annat än det medicinska, för det är slitigt att »skriva medicin», avslutar Rössner.

### När pastoratet vansköts ...

*Allmänläkaren Bengt Järhult har de senaste tre decennierna varit en av de flitigaste debattörerna i Läkartidningen och skrivit åtskilligt också i dagspress. Vad är det som får honom att »tända till»?*

– Alla har väl en bild av hur verkligheten skulle kunna vara. När det är för mycket brott mot visionen, i värsta fall illusionen, får man skrivklåda. Jag har reagerat spontant när jag tyckt att pastoratet vansköts, att utvecklingen går på tvärs mot mina grundläggande värderingar.

Järhults inlägg har främst koncentrerats till två intressefält: marknadsföringen av mediciner, läkemedelsföretagens profithunger och de förändringar som sjukvården, i synnerhet primärvården, utsatts för. Barnneurologen Olle Hansson var en stor inspiratör genom sin kamp mot Cibas oetiska försäljning av Enterovioform (som ledde till SMON-skandalen i Japan). Järhults första insändare i Läkartidningen kom till sedan han och några kolleger i Värmland fått 45 läkare att ansluta sig till en bojkott av bolaget 1977. (Hans vaksamhet för att garantera en etisk läkemedelsinformation har spelat en lika stor roll som industrins ombudsman för granskning av reklamerna, bedömer Lars Werkö i Läkarförbundets 100-årskrift.)

Också i en annan fråga var Järhult ute i rätt ögonblick. Sedan han i Karlstad lyssnat på eutanasiörespråkarna Berit Hedeby och Ingemar Hedenius gjorde han, som underläkare på långvårdskliniken, en enkät om personalens uppfattning om dödshjälp. Artikeln om enkäten placerades av redaktionen som medicinsk kommentar.

Även om Järhult ofta skriver spontant framhåller han hur redaktionen stimulerat hans skrivande. De medicinska re-

daktörerna Sune Rosell (farmakolog) och Gustav Haglund (allmänmedicinsk nestor) gav startinspiration.

– Troligen var det min insändare om Ciba och ett par debattartiklar i Svenska Dagbladet som fick Sune Rosell att be mig kommentera den då helt nya H<sub>2</sub>-blockerarprincipen. En indikationsglidning var på väg genom en vinklad marknadsföring, och jag föreslog statligt subventionerade Mallorca-resor mot magbesvär i stället för läkemedel – medikalisering. Det blev ett himla liv i den så kallade Tagamet-debatten. Jag skrev artikeln under ett vikariat i Arjeplog och sörjde över att redaktionen strök min formulering om läkemedelskonsulenterna som »störtade som tornsvalorna mot Hornavan».

– Tyvärr har jag många gånger fått upprepa sådan kritik. Industrin har inte mer än ytligt ändrat sin marknadsföring, läkarkåren låter sig ständigt dras vid näsan, lockade av nyhetens behag (Zelmid, Temgesic, Celebra, diverse lipidsänkare och odokumenterade blodtrycksmedel), och Läkemedelsverket har inte förmått reglera introduktionen av principiellt nya läkemedel.

### Brott mot visionerna

Genom Gustav Haglund kom landsbygdsdoktorn från Olofström 1981 in i Läkartidningens då nybildade allmänläkarpanel. Det vidgade perspektivet. Och framåt 1990-talet blev det många tillfällen att »ilskna till» för dem som likt Järhult på 1970-talet sett sin livsuppgift i en allmänmedicin präglad av mål som hälsa för alla, demokratisk sjukvård, stora gränsytor till samhälls- och socialmedicin, helhetsperspektiv och humanism.

– Mot den visionen bröt sig verkligheten, först och kraftigast kanske med Ädelreformen. För mig var det ofattbart hur samhället på så lösa boliner kunde bryta sönder en hemsjukvård som var medicinsk och åtminstone på många håll integrerad i insatserna för de äldre. Nästa tvära kast var Husläkarreformen, som innebar en återgång till något slags privat doktorsroll, att jobba ensam och med ekonomiska drivkrafter. Sedan kom nedmonteringen av den offentliga sjukvården och besparingar som slår särskilt mot svaga grupper.

• *Vilka är de sanna drivkrafterna för en som lider av svår skrivklåda?*

– Alla människor formas väl av både formulerbara och dolda psykologiska motiv – men som skribent tycker jag man ska bli bedömd för det man skriver och ingenting annat, betonar Järhult. Bakom sin egen lust att opponera kan han se tidig påverkan: av föräldrar med

starka frihetsideal, hävdelsebehov i en stor syskonskara, oppositionslusta mot en intellektuell fadersgestalt, frikyrklig påverkan, tonår präglade av 60-talets uppvaknande i skuggan av Vietnamkriget och ett underifrånperspektiv med reflexmässig skepsis mot auktoriteter och maktens företrädare.

### Inte för fin i kanterna

• *Hur har den »obändige skribenten» blivit behandlad av redaktionen?*

– Även om de flesta skribenter tycker att strykningar och andra redaktionella förslag är svåra att smälta lär man sig så småningom att ens artiklar blir bättre sedda med andras ögon. Bara vid ett par tillfällen under 25 år har jag känt mig censurerad, att redaktionen tagit felaktig hänsyn till förbundsledningen eller skyllet på personangrepp när jag tyckt frågan hört ihop med en persons offentliga agerande.

– En kvalitetstidning som Läkartidningen får inte bli så fin i kanterna att vanliga doktorer inte får uttrycka åsikter fritt, tydligt och provokativt. Det finns en risk att en redaktion bakom talet om att undvika personangrepp, osaklighet och överdrifter gör läsarna en otjänst, gör debatten tråkigare och hänvisar skribenter till andra organ. Jag tycker t ex att en hel del av den medicinska debatt som nu finns i Dagens Medicin hör hemma i Läkartidningen.

Naturligtvis ömmar Järhult för sin egen disciplin, som ju är den största i sjukvården, och för att Läkartidningen skall fortsätta vara öppen för det allmänmedicinska perspektivet, etik- och samhällssidan. Han betonar redaktionens ansvar för att inte enbart spegla utan också främja utveckling och tänker då på hur man kan stimulera fler kvinnliga läkare att bidra med sina synsätt och erfarenheter.

– I viss mån tycker jag att Läkartidningen redan blivit ett forum för att belysa genusperspektiv, genom att man bjudit in kvinnor att skriva. Men visst har tidningen i mycket speglat en manlig läkarroll. Detta att man ska hävda sig, meritera sig, visa upp sig som ämnesföreträdare osv?

– Kvinnorna behöver liksom allmänläkarna få litet hjälp på traven. Det ökade intresset för humanistisk medicin som tidningen visat borde öppna upp för fler kvinnliga skribenter, som har mer erfarenhet kanske av »mjuka» värden. Ett exempel på sådana perspektiv är Margda Waerns artikel i Läkartidningen 2003: »När patienten väljer döden. Suicid hos den egna patienten – ett trauma för läkaren».