

Läkartidningen

100 ÅR

För att avrunda Läkartidningens hundra utgivningsår ställde vi några frågor till ett antal av våra prenumeranter:

Vilken artikel i Läkartidningen under det gångna året har du särskilt lagt på minnet?

När du får tidningen – vad är det första du »kastar dig över«?

Är det något i Läkartidningen som du helt saknar?

Diskussioner pågår om att göra Läkartidningen till en medlemstidning med prenumerationsavgiften inkluderad i en höjd medlemsavgift. Vad ser du själv för för-/nackdelar med detta?



När du får tidningen – vad är det första du "kastar dig över"? Är det något du helt saknar



Rolf Billström
överläkare,
Kärnsjukhuset, Skövde

Innehållsförteckningen, faktiskt. Turordningen blir sedan: a) intressant medicinsk originalartikel, b) insändare/debatt, c) Ansvarsnämnden. Och så blir det platsannonserna av någon sorts (o)vana.



Annika Lindblom
överläkare, Karolinska
Universitetssjukhuset Solna

Jag kastar mig inte över något särskilt, men jag läser den samma kväll från pärm till pärm. Jag tycker att tidningen är bra och mångsidig, den täcker in allt vad jag kan tänkas vilja ha från den.



Bengt Järhult
distriktsläkare, Huskvarna

Jag tycker LT skulle lägga kraft på längre, väl bearbetade reportage med etiska im-

plikationer: internationella frågor, läkarskråets ansvar för de stora hälsofrågorna i världen och sociala frågor i Sverige som i sista hand avgör praktikerns vardag. Men också ha en mer kritisk bevakning av alla nya organisationsvindar som kommer och går, inklusive skärskådning av marknadslösningarnas många nackdelar i medicinen. Varför inte snegla på Lancet och BMJ i också deras kontroversiella ställningstaganden? Vågar dessa stora föra de stora frågorna framåt måste väl också LT våga? Det är inte farligt när det bränns, och tidningen skulle mer profilera sig i den allmänna svenska opinionen, bli en röst som man verkligen lyssnar på. Lite mindre av försiktighet således!

Ulla Sellgren
gynekolog, verksamhetschef,
Avenykliniken, Göteborg

Jag skulle gärna läsa fler artiklar om skillnader mellan landsting, hur stor öppen och slutna vård som finns i olika delar av landet.

Robert Larsen
med kand, Södersjukhuset,
Stockholm

Jag får tidningen oftast tidigt på torsdag morgon och läser »Inlägg utifrån« redan på hallmattan.

Jag saknar en artikelserie eller återkommande rubrik »Medicinshistoria«.

Vad sägs om kliniska tips från gamla råvar till oss studenter? Om praktiska saker, handgrepp och »kom ihåg«-ramsor.

Som student känner jag att tidningen blir ett bra konversationsämne, samtidigt som man kan hitta guldkorn om sina intressen. »Nya böcker« är en värdefull hjälp för att bestämma vilka läroböcker som man ska köpa.

Jag skulle gärna se intervjuer med läkare som jobbar med udda saker – prehospitalt, utlandstjänst etc.



Kjell Asplund
generaldirektör,
Socialstyrelsen

Jag saknar reportage om de mest utsatta hälsa och sjukvård, t ex de hemlösa, psykiskt funktionshindrade, asylsökande, barn i svåra miljöer, missbrukare, personer inom kriminalvården.

Tomas Krantz
medicine studerande, Sahlgrenska akademin, Göteborg

Förhandsval är artiklar som tar upp ämnen som rör läkarprogrammet eller saker vi just behandlat i undervisningen. På önskelistan: en i varje nummer återkommande spalt om studiesituationen runt om i Sverige, eller material från Medicine studerandes förbund.



Eva Svanborg
professor, chefsöverläkare,
Universitetssjukhuset,
Linköping

Det första jag »kastar mig över« är ledaren, förstås!

Peter Stenvinkel
docent, Karolinska
Universitetssjukhuset Huddinge

Önskemål: Kanske fler rapporter från stora kongresser.



Staffan Bergström
professor, internationell
hälsa, Karolinska institutet,
Stockholm

Kastar mig över »Medicin och samhälle«, som ofta är mycket bra, men saknar en u-landsspalt.

Ulf Näslund
docent, Hjärtcentrum,
Norrlands
universitetssjukhus, Umeå

Det är inget jag helt saknar, men det är för lite debatt.

Nina Rehnqvist
direktör, SBU, Stockholm

Önskar mig lite mer roliga/intressanta fall som man lär sig något av.

Stellan Håkansson
överläkare, barn- och ungdomskliniken,
Norrlands universitetssjukhus, Umeå

Innehållsförteckningen och »Nya rön«.

Margareta Blennow
överläkare, Sachsska, Södersjukhuset,
Stockholm

Bokrecensionerna får gärna utvidgas.



Gunilla Bolinder
överläkare, utbildnings-
ansvarig, Karolinska
Universitetssjukhuset Solna

Jag kollar alltid vad ledaren handlar om (läser den dock inte alltid). Kanske man saknar något som liknar »Landet runt« på TV – det enda nyhetsprogram som i princip bara tar upp positiva händelser med glada, duktiga människor som gjort bra saker lokalt, ibland av udda natur.



Folke Flam
docent, medicinsk chef,
gynekologkliniken,
S:t Görans sjukhus, Stockholm

Tittar först på »lätare« stoff som kåserier, insändare, »Medicinhistorisk paus«, senast nu noveller. Förslag:

Vilken artikel under det gångna året har du särskilt lagt på minnet?

Jag läste med intresse **Andreas Hillarps artikel om acetylsalicylsyraresistens** (nr 45/04).
Peter Stenvinkel, docent, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge

Lars Olof Kallings' »Sverige i stormens öga« (nr 5/04), som ingick i serien »Global hälsa«, gav i ett nötskal hur geografiskt nära vi är en katastrof som vi inte är medvetna om.

Staffan Bergström, professor, internationell hälsa, Karolinska institutet, Stockholm

Alla artiklar den senaste tiden om intimkirurgi. Det är ett brännande aktuellt ämne som behöver diskuteras. Utseende tar för stor plats i framför allt kvälls- och veckopress.

Tomas Krantz, medicine studerande, Sahlgrenska akademien, Göteborg

Debatten/serien om kvinnlig könsstympning och dess relation till det som kallas intimkirurgi minns jag särskilt.

Sara Bucher, AT-läkare, Karlskrona

Två inslag: **artiklerien om »intimkirurgi«**, liksom **artikeln om gammaknivbehandling av metastaser av Bodo Lippitz** (nr 40/04), ett elegant behandlingsalternativ som är lika effektivt som kirurgi, men där patienten slipper lång vårdtid och eventuella kirurgiska komplikationer i ett skede av livet där varje dag är viktig på grund av den allmänna prognosen vid detta tillstånd.

Marwan Hariz, professor, Institute of Neurology, London

I första hand skulle jag vilja lyfta fram **jubileumsnumret, 1–2/04**. Jag har sparat det och går då och tillbaka till det. Det är en bra historisk tillbakablick på Läkartidningens tillkomst och på den medicinska utvecklingen.

Lars Andåker, landstingsdirektör i Landstinget Sörmland, f d VD för Läkarförbundet

Artikeln om **arktiska oscillationer och hjärtinfarkt av Torbjörn Messner** (nr 38/04). Den var trevlig och annorlunda.

Ulf Näslund, docent, Hjärtcentrum, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå

Torbjörn Messners artikel »Väderförändring – en orsak till hjärtinfarkt« (LT 38/04).

Nina Rehnqvist, direktör, SBU, Stockholm

Bengt Järhults artikel om Kenya och det metabola syndromet – sjukdomsspektrum och livsstil jämfört med svenska förhållanden (nr 36/04). Fantastiskt viktig och välskriven.

Rolf Billström, överläkare, Kärnjukhuset, Skövde

Sammanfattningen av bakgrunden till årets Nobelpris i kemi: **Ulrika Kahls »Kemipris betydelsefullt även inom medicinen«** (nr 42/04), som fick mig att söka vidare och på djupet. Fin grafik dessutom.

Stellan Håkansson, överläkare, barn- och ungdomskliniken, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå

Åke Thörns »Klinisk forskning trampar vatten mellan universitet och sjukvård« (nr 40/04) sammanfattar väl de problem som förändrad organisation och bristande ekonomiska resurser medfört för klinisk forskning.

Arne Lundblad, leg läkare, professor emeritus, Uppsala

»Oxytocin – biokemisk länk för mänskliga relationer« av Kerstin Uvnäs-Moberg och Maria Pettersson (nr 35/04). En biologiskt och psykofysiologiskt intressant artikel av mycket hög klass.

Karl-Henrik Gustavson, professor emeritus, barnläkare, klinisk genetiker, Akademiska sjukhuset, Uppsala

Av naturliga skäl artikeln där jag själv var med: **»Fortsatt ovisshet kring arbetsmiljön i Uppsala«, ett reportage av Peter Örn** (nr 40/04). Läkartidningen har en otrolig genomslagskraft. Kolleger från hela Sverige har hört av sig. Annars tycker jag att **Maria Albins artikel »Asbestindustrin påverkade myndigheternas riskbedömning«** (nr 14/04) var mycket intressant.

Anna Rask-Andersen, överläkare, arbets- och miljömedicin, Akademiska sjukhuset, Uppsala



Artiklerien om intimkirurgi har fastnat i många läsares minne.

... forts på nästa sida

Vilken artikel under det gångna året har du särskilt lagt på minnet?

... forts från föregående sida

Nästan varje nummer innehåller någon intressant översiktsartikel. I nr 44/04 läste jag **Karl Grunewalds artikel om sinnesslövråden** med mycket stort intresse. Den gav ett historiskt perspektiv med mycket personlig prägel, också ett perspektiv på samhällsutvecklingen.

Gunilla Enblad, överläkare, onkologi, Akademiska sjukhuset, Uppsala

Jag väljer direkt **Ludvig Rasmussons kåseri »Läkaryrket bra utbildning för blivande författare«** (nr 42/04).

Gösta Roupe, professor, dermatologi/venereologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Hela nr 1–2 lade jag på minnet, främst de många artiklar som skildrade Läkartidningens historia och tankarna bakom dess förvandling till en modern tidskrift på 1960-talet. Skall jag nämna en enskild artikel blir det **Nordströms översikt »Stora utmaningar för det internationella biståndsarbetet«** (nr 11/04). Den gav en lättillgänglig översikt över global hälsa och sammanhängande globala problem.

Ake Thörn, forskningsledare, FoU-enheten, Norrbottens läns landsting, Luleå

Josef Milerads artikel om hur perinatalvården utvecklats (nr 1–2/04). Intressant hur mycket som hänt sedan jag själv blev läkare 1968. Samtidigt märkligt att det inte skrivits mer om omvårdnadens betydelse, utan mest om teknik.

Elisabeth Hulcrantz, professor, ämnesföreträdare, otorinolaryngologi, Hälsouniversitetet, Linköpings universitet

Susanne Bejerots medicinska kommentar »Upprättelse! Diagnos kan bli vändpunkt för vuxna med ADHD/autismspektrumstörning« (nr 42/04). Den innehåller komprimerad, praktiskt användbar kunskap och rör ett viktigt och komplext område inom psykiatri.

Tore Hallström, professor, Karolinska institutet, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge

Den som verkligen fastnat i mitt minne är **Bror Gärdelöfs novell »Att lindra och trösta«** (nr 45/04). Mycket tänkvärd!

Harriet Wallberg-Henriksson, rektor, Karolinska institutet, Stockholm

Novellen **»Om en flicka«** av **Katarina Strand Brodd** (nr 46/04) gjorde ett djupt intryck på mig. Förutom att den var välskriven illustrerade den mycket väl den högteknologiska medicinens etiska dilemma och vilka enormt svåra avgöranden enskilda läkare kan ställas inför. Den illustrerar också att det inte alltid finns »rätt« eller »fel« inom medicinen.

Göran Stiernstedt, biträdande landstingsdirektör, Stockholm

Lars Werkös artikel om läkarskråets inblandning i amerikanska läkemedelsindustrin (nr 38/04) illustrerade hur läkarsammanslutningar etc är så insyltade att det klart påverkar deras medicinska ställningstaganden. Jag har också fäst mig vid ett helt LT-nr där bl a Catarina Canivet skrev om intymkirurgin och kollegers etik/kommersiella drivkrafter (nr 40/04). Jag tycker tidningen skulle släppa fram mer sådant vasst, det ökar definitivt lästintresset.

Bengt Järhult, distriktsläkare, Huskvarna

Göran Bodegårds fallbeskrivningar av depressiv devitalisering hos asylsökande flyktingbarn (nr 19/04), väcker mycket svåra medicinska och etiska frågor kring ett problem som tidigare inte är känt bland andra än de närmast engagerade. **Karl Grunewalds översikt över hur vården och omsorgen om utvecklingsstörda förändrats över det senaste halvseket** (nr 44/04) är en engagerad och väl genomarbetad artikel som visar hur samhällets värderingar kan styra vården. Artikeln måste uppfordra till kritisk granskning och ödmjukhet när det gäller dagens vård.

Kjell Asplund, generaldirektör, Socialstyrelsen

En mycket kort artikel kommer jag inte att glömma: **Josef Milerads »När homosexualitet blev en sjukdom«** (nr 11/04). Den visade på ett mycket tydligt sätt att rådande värderingar i samhället inte bara kan, utan också faktiskt påverkar vad som kallas »sjukdom«.

Tore Nilstun, professor, PhD, medicinsk etik, Lund

Artiklerien med temat dykmedicin (nr 9/04) har jag särskilt lagt på minnet, den var mycket intressant och lärorik och jag har läst den flera gånger.

Kristina Persson, läkarstudent t5, Umeå; kassör i MSF Umeå

Låt nyblivna pensionärer kåsera över sin specialitets utveckling. Gärna kryddat med anekdoter och historier. Det är ju brukligt att dessa »grand old men/women« håller en avskedsföreläsning vid sin klinik, och dessa föreläsningar brukar vara roliga att lyssna till.



Karl-Henrik Gustavson
professor emeritus, barnläkare, klinisk genetiker, Akademiska sjukhuset, Uppsala

Först tittar jag på innehållsförteckningen, därefter går jag direkt till »Klinik och vetenskap«.

Önskemål: En intervju med patient(er) med det sjukdomstillstånd som artikeln handlar om. Kanske också intervju med föräldrar till barn med vissa sjukdomar/utvecklingsrubbningsar.

Förslag: En serie »Klinisk grundforskning« för att höja status för klinisk forskning. De facto bedrivs en omfattande och viktig grundforskning numera på patientmaterial – inte minst inom molekylärgenetisk, farmakologisk, immunologisk och onkologisk klinisk forskning.



Anna Rask-Andersen
överläkare, arbets- och miljömedicin, Akademiska sjukhuset, Uppsala

Allra först brukar jag titta på omslaget och ofta läsa texten till omslagsbilden inne i tidningen.

Gunilla Enblad

överläkare, onkologi, Akademiska sjukhuset, Uppsala

Jag brukar ofta börja bakifrån och titta på »skvallersidorna« och lediga tjänster etc. Önskemål: Möjligen lite mer från universitetssjukhusen, eftersom jag arbetar på ett sådant. Kanske lite mer reportage om hur det faktiskt är att kombinera klinik och forskning. Lite mer om hur man planerar den högspecialiserade vården i framtiden.



Gösta Roupe
professor, dermatologi/venereologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Förslag: Lista rubrikerna på veckans viktigaste artiklar i BMJ, the Lancet och New England Journal of Medicine.



Johannes Järhult
överläkare, professor, kirurgkliniken, Länssjukhuset Ryhov, Jönköping

Jag skulle vilja se en serie intervjuer med vanliga svenska doktorer. Inte facketts eller vetenskapens eller

sjukvårdsbyråkratins höjdare. Inte heller läkare som klättrar i Himalaya, skriver deckare eller gör något annat exklusivt. Utan vanliga doktorer med vanliga familjer och vanliga intressen. Vad är deras drivkrafter, hur ser de på de ständiga omvälvningarna i svensk sjukvård, gläds de åt sitt yrke m m?



Elisabeth Hultcrantz
professor, ämnesföreträdare,
otorinolaryngologi,
Hälsouniversitetet,
Linköpings universitet

Jag bläddrar bakifrån: Finns det något »Inlägg utifrån« så börjar jag med det. Just nu blir det bidragen ur novelltävlingen. Jag tycker tidningen har blivit roligare på senare år!



Thomas Mätzsch
docent, överläkare,
kärkliniken, Universitets-
sjukhuset MAS, Malmö

Jag tycker att Läkartidningen är bra, välbalanserad och informativ. Dock vore en spalt med »medicinska nyheter« trevlig – dvs nyheter i vidaste bemärkelse: IT-program, hårdvara, forskningsrapporter

Sara Bucher

AT-läkare, Karlskrona

Jag bläddrar alltid igenom tidningen från början till slut eftersom det är så olika vad jag blir mest nyfiken på att läsa. Men bokrecensionerna läser jag alltid, de blir liksom en blandning av lättläst och vetenskapligt.

Mer humor – läkare har rätt varierande självdistans, vilket märks inte minst på kommentarerna till »Inlägg utifrån«. Jag tror att det vore nyttigt med lite rå och hjärtlig humor ibland. Serie?

etc. Bara ultrakorta meddelanden med källhänvisningar.



Robert Hahn
professor, leg läkare,
anestesi kliniken,
Södersjukhuset, Stockholm

Jag börjar med ledarsidan och »Medicinsk kommentar«. Önskemål: Inbjudna pro-/con-debatter.



Gunnar Akner
docent, överläkare, Äldre-
forskning Nordväst, Solna

Ledare, nyheter och annonser intresserar. På önskelistan

vill jag sätta autentiska kasuistikor som varken behöver eller bör ha någon lösning – bara diskussion om optimal/adekvat handläggning.



Kjell Tullus
MD, PhD, Great Ormond
Street Hospital for Children,
London

Jag vill ha bra och informativa översiktsartiklar, som bör vara av hög internationell standard för att vara läsvärda. Jag önskar mig också en tidning som är mindre snäll. Tyvärr har utvecklingen

Vill du se Läkartidningen inkluderad i medlemsavgiften till Läkarförbundet



Jag ser gärna LT som en del av medlemsavgiften, det skulle kännas naturligt.

*Ulla Sellgren, gynekolog, verksamhetschef,
Avenykliniken, Göteborg*

Jag ser ingen fördel alls – nackdelen är att de som inte vill ha tidningen måste betala för den.

*Annika Lindblom, överläkare,
Karolinska Universitetssjukhuset Solna*

Fördelen är att alla medlemmar får den, och man kan därmed räkna med att alla medlemmar har haft möjlighet att få tillgång till information som publiceras i tidningen. Det blir en säkrare informationskanal. Fördelen är ju också en stabilare ekonomi för tidningen, som då kan planera mer långsiktigt. Nackdelen är att den riskerar att reduceras till ytterligare en »gratispublikation« och därmed tappa i status. Dessutom kan en stabil ekonomi kanske göra redaktionen mindre på hugget att skapa en säljande vara...

Sara Bucher, AT-läkare, Karlskrona

Fördel: Inga. Nackdel: Låt individen välja vad han/hon vill lägga pengarna på.

*Folke Flam, docent, medicinsk chef,
gynekologkliniken, S:t Görans sjukhus, Stockholm*

Alla medlemmar får tillgång till ett användbart organ, men jag tror att många i allmänhet – i samhället – tycker att fackavgiften är för hög och därför inte går med i sitt förbund.

*Tomas Krantz, medicine studerande,
Sahlgrenska akademien, Göteborg*

Jag tycker att det bör vara valfritt att prenumerera på LT.

*Peter Stenvinkel, docent,
Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge*

Jag tycker inte att det skall vara en medlemstidning.

Det blir för bundet på något sätt. Kan inte precisera närmare.

Rolf Billström, överläkare, Kärn sjukhuset, Skövde

Utmärkt förslag. Ger ökad styrka åt både Läkartidningen och Läkarförbundet och markerar att LT är en angelägenhet för alla medlemmar i förbundet.

*Stellan Håkansson, överläkare, barn- och ungdomskliniken,
Norrlands Universitetssjukhus, Umeå*

Jag föredrar att betala tidningen separat. Skälet är bl a att den dag som inkomsterna minskar (t ex när jag blir pensionär) kan jag välja att kvarstå som medlem och då läsa Läkartidningen via bibliotek eller på Sällskapet.

*Margareta Blennow, överläkare, Sachsska,
Södersjukhuset, Stockholm*

Om det blir en ren medlemstidning kanske en del av den vetenskapliga spänsten förloras. Vi har ju redan Moderna läkare och Sjukhusläkaren.

*Gunilla Bolinder, överläkare, utbildningsansvarig,
Karolinska Universitetssjukhuset Solna*

Fördelarna är att få fler läkare, t ex prekliniska forskare, som prenumeranter. Det finns dock en risk för att Läkartidningen uppfattas som en rent facklig tidskrift, vilket kan minska intresset från andra kategorier läsare av tidningen?

*Karl-Henrik Gustavson, professor emeritus, barnläkare,
klinisk genetiker, Akademiska sjukhuset, Uppsala*

... forts på nästa sida

Vill du se Läkartidningen inkluderad i medlemsavgiften till Läkarförbundet?

... forts från föregående sida

Om detta skulle gälla även oss studenter tror jag att det kan bli lite problem. Att vår medlemsavgift (till SLF/MSF) också höjdes kanske tyvärr skulle betyda att vi förlorar i rekrytering på grund av att en del studenter tycker att den totala kostnaden blir för hög.

Kristina Persson, läkarstudent t5, Umeå; kassör i MSF Umeå

Fördelen är att Läkartidningen får garanterade prenumeranter och att ekonomin följaktligen borde bli bättre. Nackdelen är att medlemsavgiften i Läkarförbundet blir högre och det kan både minska antalet medlemmar i Läkarförbundet och minska antalet prenumeranter. Dessutom tycker jag redan nu att Läkartidningen är som en megafon för förbundets ledning. Skulle välkomna en mer självständig ställning och mer debatt även om saker som inte är helt positiva för förbundet. Tror att självständigheten minskar om det blir en medlemstidning.

Anna Rask-Andersen, överläkare, arbets- och miljömedicin, Akademiska sjukhuset, Uppsala

Jag tror inte att man ska höja medlemsavgiften mer. Bättre att prenumerationen är frivillig. Jag tycker att Läkartidningen fyller en såpass stor funktion att den kan bära sig utan tvång.

Gunilla Enblad, överläkare, onkologi, Akademiska sjukhuset, Uppsala

Vore synd om LT blev en tidning för enbart medlemmarna.

Staffan Bergström, professor, internationell hälsa, Karolinska institutet, Stockholm

Direkt betalning för tidningen föredras.

Kristian Borg, professor, rehabiliteringsmedicin, Karolinska institutet, Stockholm

Jag är helt för att tidningen skall ingå i medlemsavgiften. Man skall ha tidningen nära till hands, det finns ju så många nyttiga artiklar. På tidningen skulle man inte behöva lägga ner så mycket arbete på prenumerationserna, och jag tror också att den modellen kan vara befämjande för medlemsrekryteringen.

Lars Andäker, landstingsdirektör i Landstinget Sörmland, f d VD för Läkarförbundet

Bara fördelar. Alla får tidningen, ingen står utanför debatten och de medicinska innovationerna.

Gösta Roupe, professor, dermatologi/venereologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Inga fördelar. Att ha en tidning skall vara ett aktivt ställningstagande. Glider den med som resultat av förhöjd fackavgift leder det bara till missnöje och förmodligen på sikt sämre ekonomi.

Åke Thörn, forskningsledare, FoU-enheten, Norrbottens läns landsting, Luleå

Jag tycker den borde kopplas till medlemskap i Läkarförbundet.

Johannes Järhult, överläkare, professor, kirurgkliniken, Länssjukhuset Ryhov, Jönköping

Fördelen vore att kanske fler läste den i allmänbildande syfte. Nackdel vore att de som inte vill ha den kanske går ur Läkarförbundet om det blir dyrare.

Elisabeth Hulcrantz, professor, ämnesföreträdare, otorinolaryngologi, Hälsouniversitetet, Linköpings universitet

Jag är tveksam till förslaget. Läkartidningen skulle kunna bli för mycket facktidning. Personligen gillar jag en mer neutral tidning.

Tore Nilstun, professor, PhD, medicinsk etik, Lund

Ser inga omedelbara fördelar, annat än större upplaga/medlemspridning möjligen. Nackdelarna är ju att ställningen som »objektiv« tidning minskar och knytningen till facket blir tydligare, vilket Läkartidningen inte vinner på. Jag röstar för fortsatt »oberoende«.

Thomas Mätzsch, docent, överläkare, kärlliniken, Universitetssjukhuset MAS, Malmö

Jag tycker att det vore bra att göra det till en medlemstidning. Då blir det tydligare vad man får för medlemsavgiften.

Robert Hahn, professor, leg läkare, anestesikliniken, Södersjukhuset, Stockholm

Fördelar: Alla medlemmar får tidningen. Nackdelar: Det blir ganska dyra avgifter med risk att några hoppar av helt och hållet från både Läkartidningen och Läkarförbundet.

Marwan Hariz, professor, Institute of Neurology, London

Svårt att se några fördelar förutom administrativ förenkling. Nackdelarna är att det ger intrycket av minskat oberoende. Jag tror också att det är bra om en tidning kan visa att den klarar att stå på egna ben och måste vara tillräckligt attraktiv för att dra till sig prenumeranter.

Göran Stiernstedt, biträdande landstingsdirektör, Stockholm

Jag tror det är bra för tidningen och dess utveckling att bli köpt/prenumererad utifrån egna meriter. Även om ekonomin kortvarigt kan förbättras om tidningen blir en del av medlemsavgiften ser jag psykologiska nackdelar med att tidningen är mer integrerad i förbundet. Tidningen bör redaktionellt och tankemässigt stå så fri som möjligt från förbundet. Sedan kan förbundet ha sin ledarsida förstås, men inte mer inflytande.

Om förbundet tror att medlemstillströmningen skulle bli större om tidningen inkluderades tycker jag förbundet skulle se över sina kostnader i stället. Jag tror många fler än jag verkligen funderar på vad man får för de höga medlemsavgifterna, och jag vet läkare som gått ur förbundet av dessa skäl. Således, blanda inte in Läkartidningen i den katarsis som förbundsledningen behöver genomgå.

Bengt Järhult, distriktsläkare, Huskvarna

Hur går det då med avdragsrätten? Kan man sätta upp detta som facklitteratur?

Eva Svanborg, professor, chefsöverläkare, Universitetssjukhuset, Linköping

Helt OK för min egen del, men inte för många prenumeranter som finns utanför medlemskåren, t ex de paramedicinska områdena.

Marianne Sullivan, professor, PhD, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Förstår inte helt – Läkartidningen är ju redan idag »ett organ« för Läkarförbundet. Om de medicinska artiklarna i så fall skulle försvinna om LT blir en medlemstidning är jag starkt emot en sådan utveckling.

Robert Hast, professor/överläkare, hematologikliniken, Karolinska Universitetssjukhuset Solna.

Jag kommer alltid att vilja ha Läkartidningen oavsett om den är en medlemstidning eller inte. Den bör ges ut i den form som ger den största spridningen.

Harriet Wallberg-Henriksson, rektor, Karolinska institutet, Stockholm

Skulle sammanslagningen komma att medföra svårigheter med avdrag vid deklaration? Stoppas man in LT i medlemsavgiften blir det väl svårt att hävda att det är en vetenskaplig tidskrift. Den blir ju då ett medlemsblad till en fackförening.

Thomas Ihre, f d ordförande i Svenska Läkaresällskapet; f d ordförande i Läkarförbundet; docent, Stocksund

Egalt för min del, men skulle jag bli tveksam till förbundet så är en split förstas att föredra.

Nina Rehnqvist, direktör, SBU, Stockholm

LT är en av Läkarförbundets viktigaste aktiviteter för medlemmarna, även om intresset för tidningen är mycket stort också hos många andra. Med LT som medlemstidning tror jag delaktigheten och ansvaret för tidningen skulle öka bland medlemmarna. Den skulle då kunna bli ännu bättre. Jag ser inga större nackdelar, men kostnadsfrågan och en eventuell annan medlemsavgift måste lösas på ett bra sätt.

Bernhard Grewin, f d ordförande i Läkarförbundet

gått åt motsatt håll, och inslaget av fackorgan, dvs etablissemangets språkrör, känns tydligare nu.



Tore Nilstun
professor, PhD,
medicinsk etik, Lund

Artiklar med anknytning till medicinsk etik läser jag före allting annat. Därefter specialområden, t ex: allmänläkarens vardag, om att avstå och avbryta livsuppehållande behandling, hjärt-lungräddning, kommunikation, organdonation, palliativ vård, perinatal vård, psykiatri och utbildning av läkare.

Personligen skulle jag vilja ha fler korta artiklar som gav en orientering snarare än en fördjupning.



Harriet Wallberg-Henriksson
rektor, Karolinska institutet,
Stockholm

»Medicinsk kommentar« och »Aktuellt«-sidorna ger en lättillgänglig och bra överblick över vad som är på gång. Som rektor för KI är det viktigt för mig att vara informerad.

Stig Posserud

distriktsläkare, Göteborg

Jag efterlyser mer debatt om arbetet etc. Vi distriktsläkare behöver kommunikation med slutenvården. Artiklar med aktuell behandling och belysning av vanliga kliniska tillstånd är värdefulla.

Tidningen har mycket forskningsinriktade och mycket smala artiklar som kan intressera ett dussin specialister. Detta tar oftast stor plats. Annars är LT en bra tidning! Layout etc är utmärkt!



Lars Andåker
landstingsdirektör
i Landstinget Sörmland;
f d VD för Läkarförbundet

Det är faktiskt ledaren som jag anser är viktig, och därefter ser jag om chefredaktörerna har några spalter. Sedan bläddrar jag i skvallerspaltarna. Jag börjar fram, går sedan snabbt bak och därefter botaniserar jag bland artiklarna inne i tidningen.

Önskemål? Möjligen kunde tidningen vara lite tuffare i den sjukvårdspolitiska debatten.



Kristina Persson
läkarstudent t5, Umeå; kassör i MSF Umeå

Jag brukar faktiskt börja med »Aktuellt«, men nu när ni på senaste tiden publicerat utdrag från novellsamlingen »Att vara doktor« så är det just de sidorna jag börjat morgonen med.

De »tyngre« artiklarna brukar få vänta till kvällen!



Bernhard Grewin
f d ordförande i Läkarförbundet

Ledarsidan är mitt förstaval. Det är lika intressant att följa förbundspolitikerna och vår opinionsbildning nu som när jag själv var ansvarig. Annars är det ingenting jag helt saknar, men sidorna med aktuell sjukvårdspolitik kunde både breddas och fördjupas.

Birgitta Hovelius
professor, Lund

I undervisningen hänvisar jag till aktuella artiklar och uppmuntrar studenterna tidigt i utbildningen att prenumerera på Läkartidningen!

Julius Tomtén
verksamhetschef,

barn- och ungdomsklappologi, Kiruna

Främst minns jag alla oliiiiidligt förnumstiga och medicinskt befängda artiklar om risker med övervikt, kolesterol, metoder för viktnedgång och allt sånt. Värst är ju den där Refat Stroessner eller vad han nu heter... Lite rondör har väl aldrig skadat någon, och en del pondus ger det ju också när man kommer där med julklapps-säcken.

Kastar mig över och kastar mig över... Jag rör mig gravitetiskt tippetappande mot tidningens bärande kärna – redaktionsrutan – för att se vilka som numera finns kvar där för att kunna motta en klapp...

Ledarna kunde gärna få vara lite mer grötmjunga – det finns mycket i vår omvärld som borde få smaka på riset. Man borde klappa till dem rejält och ge dem en bock i kanten. Mer granskande journalistik kanske.

Medlemstidning? Jo, man kanske skulle bli medlem trots allt. Men kan man lita på Tomteförbundet sen dom la ner den där fina portalen Rondören?



God Jul och Gott Nytt År!



Thomas Ihre
f d ordförande
i Svenska Läkaresällskapet;
f d ordförande i Läkarförbundet; docent, Stocksund

Om nu de två läkarorganisationerna skall samverka och har gemensamma intressen tycker jag att prioriteringsfrågor som Sällskapet drev under tre år fått urusel bevakning. Det gäller också andra av Sällskapet frågor.

För sammanställning
av enkäten svarar

Uno Käärik
Kristina Räf